



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

MARCELA ALVARENGA FERREIRA CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E
A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA**

LAVRAS-MG

2022



MARCELA ALVARENGA FERREIRA CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E
A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Fisioterapia.
Orientadora: Profa. Dra. Laiz
Helena de Castro Toledo
Guimarães

LAVRAS-MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C331a Carvalho, Marcela Alvarenga Ferreira.
Avaliação da qualidade do sono em estudantes universitários e
a sua relação com a qualidade de vida / Marcela Alvarenga
Ferreira Carvalho. – Lavras: Unilavras, 2022.
43 f.; il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras,
2022.

Orientador: Prof.^a Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães.

1. Qualidade de sono. 2. Qualidade de vida. 3. Estudantes
universitários. I. Guimarães, Laiz Helena de Castro Toledo
(Orient.). II. Título.

MARCELA ALVARENGA FERREIRA CARVALHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E
A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Fisioterapia.

APROVADO EM: 09 de novembro de 2022.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães - Centro Universitário de
Lavras/UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Profa. Ms. Isabella de Paula Ribeiro Argôlo - Centro Universitário de Lavras/UNILAVRAS

LAVRAS-MG

2022

Dedico este trabalho a Deus e a minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por proporcionar oportunidades de sempre aprender mais, mesmo com todos os obstáculos e por Ele continuar me abençoando e iluminando.

A toda minha família pelas mensagens de incentivo e por todo carinho diante das dificuldades. Em especial, aos meus pais Marcos e Denize, minhas irmãs Daniella e Gabriela e meu namorado Fernando, pela força e apoio para enfrentar as barreiras da vida.

Aos amigos que demonstraram apoio e carinho ao longo desses 5 anos. Em especial, as minhas amigas: Edilaine e Andressa, que sempre estiveram ao meu lado em todas as circunstâncias.

A Professora e Orientadora, Doutora Laiz Helena, pela orientação, confiança e apoio na elaboração deste trabalho e por ter desempenhado tal função com tanta dedicação e amizade. Aos professores, por todos os conselhos, ajuda e ensinamentos, levarei todos em meu coração com imenso amor e gratidão.

Os meus colegas de turma, por compartilharem tantos momentos de descobertas e aprendizado ao longo deste percurso. As pessoas com quem convivi ao longo desses anos, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação.

Ao Centro Universitário de Lavras - Unilavras, por proporcionar a alegria de aprender e transformar minha vida, minha eterna gratidão.

RESUMO

Introdução: O sono é uma necessidade biológica, com atuação na saúde física e mental. Quando se tem uma qualidade de sono ruim, ocorrem diversas consequências ruins. Geralmente, os estudantes dormem menos e isso pode repercutir negativamente na saúde desses, e conseqüentemente na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono e sua relação com a qualidade de vida de estudantes universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, no qual foram avaliados 146 alunos do curso de Fisioterapia noturno do Centro Universitário de Lavras, sendo 117 do gênero feminino e 29 do gênero masculino. Foram aplicados: questionário de dados sociodemográficos e acadêmicos, o Índice de qualidade do sono de Pittsburg e o questionário de qualidade de vida SF-36. **Resultados:** Os participantes apresentaram idade média de $21,68 \pm 0,63$ anos, 80,14% do sexo feminino, 90% solteiros. Qualidade do sono teve relação com a qualidade de vida em todos os aspectos avaliados ($p < 0,05$), com exceção na capacidade funcional. Estudantes que relataram medo e/ou ansiedade de não dar conta dos estudos, a chance de apresentarem qualidade do sono ruim, aumentou em 371,15% e estudante que trabalhavam aumentou em 65,7% de chance de apresentarem qualidade de sono ruim. Alunos que relataram uma boa saúde mental diminuiu em 6,76% a chance de ter sono ruim. **Conclusão:** Estudantes com boa qualidade do sono apresentaram maior escore de qualidade de vida. Conclui-se também que estudantes que apresentavam lazer, que não apresentavam medo e ou ansiedade de não dar conta dos estudos e que não tomavam medicamentos para ansiedade apresentaram boa qualidade de sono

Palavras-chave: Qualidade de sono; Qualidade de vida; Estudantes universitários.

ABSTRACT

Introduction: Sleep is a biological need, with an impact on physical and mental health. When you have a bad quality of sleep, there are several bad consequences. Generally, students sleep less and this can have a negative impact on their health, and consequently on their quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of sleep and its relationship with the quality of life of university students. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study, in which 146 students from the night physiotherapy course at the Centro Universitário de Lavras were evaluated, 117 females and 29 males. The following were applied: sociodemographic and academic data questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index and the SF-36 quality of life questionnaire. **Results:** Participants had a mean age of 21.68 ± 0.63 years, 80.14% were female, 90% were single. Sleep quality was related to quality of life in all aspects evaluated ($p < 0.05$), with the exception of functional capacity. Students who reported fear and/or anxiety of not being able to do their studies, the chance of having poor sleep quality increased by 371.15% and working students increased by 65.7% the chance of having poor sleep quality. Students who reported good mental health decreased by 6.76% the chance of having poor sleep. **Conclusion:** Students with good sleep quality had a higher quality of life score. It is also concluded that students who had leisure, who did not have fear or anxiety about not being able to do their studies and who did not take medication for anxiety had good quality of sleep. **Keywords:** Quality of sleep; Quality of Life; University students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes (Continua).	18
Tabela 2	Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida (SF-36).....	20
Tabela 3	Associação entre qualidade do sono e características sociodemográficas (Continua).	20

LISTA DE SIGLAS

AIC	Critério de Informação de Akaike
IQSP	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh
NIAP	Inclusão e Apoio ao Acadêmico
NREM	Movimento Não Rápido dos Olhos
OMS	Organização Mundial de Saúde
QS	Qualidade do sono
QV	Qualidade de vida
REM	Movimento Rápido dos Olhos
SF-36	Questionário de qualidade de vida
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
WHO	Grupo de Qualidade de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Sono.....	12
2.2 Sono em estudantes universitários.....	13
2.3 Qualidade de vida de estudantes universitários.....	13
3 MÉTODO.....	15
3.1 Aspectos éticos	15
3.2 Amostra	15
3.3 Procedimentos	15
3.4 Instrumentos de avaliação	15
3.5 Análise estatística	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	23
6 CONCLUSÃO.....	25
7 AGRADECIMENTOS	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	32
ANEXO A - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - IQSP.....	32
ANEXO B - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36)	35
APÊNDICES	40
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	40
APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico	42

1 INTRODUÇÃO

Não se sabe ainda qual a funcionalidade exata do sono nos seres humanos, porém é evidente que o sono é um respeitável marcador para a saúde e qualidade de vida em todas as idades (GOBBI; COMAI, 2019; GOMES et al., 2010; WEBER, 2017). O sono é uma das necessidades biológicas mais importantes do corpo, com grande atuação na saúde física e mental dos indivíduos (CURCIO; FERRARA; GENNARO, 2006; OHAYON; HONG, 2002).

Entre os fatores que influenciam a qualidade de vida do ser humano, um importante papel pode ser atribuído à qualidade do sono. Os transtornos de sono acarretam adversas consequências, pois diminui o funcionamento diário, aumentam a predisposição de distúrbios psiquiátricos, problemas de saúde e déficits cognitivos (BARROS et al., 2019; MARQUES et al., 2017; MÜLLER; GUIMARÃES, 2007; OBRECHT et al., 2015).

Para os estudantes, o ingresso na universidade estabelece modificações de diversos hábitos e estilo de vida, com particular interesse na qualidade do sono, nem sempre para melhor, uma vez que estes normalmente apresentam um padrão de sono irregular (AZAD et al., 2015; LAWSON; WELLENS-MENSAH; NANTOGMA, 2019).

As irregularidades entre os horários acadêmicos e sociais poderão promover a variação dos horários de sono e constituir um fator predisponente para a dificuldade em dormir (LUND et al., 2010; TITOVA et al., 2015).

Estudantes universitários dormem em média menos de 7 horas por noite, gastando mais de 30 minutos para adormecer e a maioria revela ter uma baixa qualidade de sono (BRICK; SEELY; PALERMO, 2010). Além disso, durante a semana, o sono possui menor duração em relação aos fins de semana, pois os estudantes passam por privações de sono durante os dias de aula ou trabalho. Tais irregularidades podem repercutir negativamente na saúde desses jovens, e conseqüentemente na sua qualidade de vida (GOMES, 2005; SCHNEIDER, 2011).

A qualidade de vida é apontada como a satisfação com a vida, que é caracterizada por uma construção cultural e social significativa e apresenta uma organização complexa, divergindo de indivíduo para indivíduo de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto semelhante (PEREIRA; TEIXEIRA; LOPES, 2013).

Deste modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade do sono (QS) e a sua relação com qualidade de vida (QV) de estudantes universitários.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sono

O sono é um estado neurológico complexo presente nas espécies animais superiores, porém sem função completamente definida (CANANI; SILVA, 1998 apud RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2014). É um complexo de processos fisiológicos, dentre eles podem-se citar redução da temperatura corporal antecedendo o início do sono e durante todo o sono, redução da atividade cardiovascular, incluindo queda de pressão e queda de frequência cardíaca, redução do volume minuto e da capacidade respiratória (BENARROCH, 2019; LANFRANCHI; PÉPIN; SOMERS, 2017; SICLARI; TONONI, 2017).

O sono normal compreende dois estados: o sono NREM (Movimento Não Rápido dos Olhos) e sono REM (Movimento Rápido dos Olhos). O sono NREM é dividido em estágios N1, N2 e N3, sendo a última parte a mais profunda, quando ocorre diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial; e o sono REM, quando os movimentos oculares rápidos estão presentes, havendo hipo/atonia muscular. Esses dois padrões revezam durante a noite, e em uma noite típica de sono, deve-se cumprir quatro a seis ciclos de sono NREM-REM (MANZOLI; CORREIA; DURAN, 2018).

Distúrbios que influenciam esses dois estados podem acarretar uma QV ruim e instalação, em longo prazo, de diversas doenças de ordem metabólica e cardiovascular (LUYSTER et al., 2012).

Com as alterações no estilo de vida dos indivíduos, houve um aumento progressivo na duração da vigília e uma negligência sobre a importância do sono, como agente reconstrutor. Essa alteração tem modificado a expressão do ciclo sono/vigília nos indivíduos (BIN; MARSHALL; GLOZIER, 2012; BONMATI-CARRION et al., 2014).

O ciclo sono-vigília auxilia o ritmo circadiano, ou seja, apresenta sincronização com fatores pessoais e ambientais no tempo de 24 horas. A alternância dia-noite (claro-escuro) é um dos sincronizadores essenciais desse processo. Esse ciclo é originado e regulado endogenamente por uma estrutura neural situada no hipotálamo, que é o núcleo supraquiasmático, considerado o relógio biológico para os mamíferos (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

2.2 Sono em estudantes universitários

Estudantes universitários são vulneráveis a distúrbios do sono, devido a diversos fatores que influenciam o sono-vigília (AL-KANDARI et al., 2017). A pressão escolar, fatores socioeconômicos e o uso excessivo de celular, além de fatores patológicos que caracterizam os distúrbios do sono, são elementos que colaboram para a privação do sono (DEL CIAMPO, 2012; NEUBAUER; ZEE; PAGEL, 2016).

Problemas de sono são comuns entre os estudantes universitários, porque estão mais expostos a mudanças no seu estilo de vida e a fatores comportamentais como: alcoolismo, sedentarismo, tabagismo ou o uso excessivo de internet (CHENG et al., 2012; KLOSS et al., 2011).

Os estudantes, geralmente, apresentam um padrão de sono irregular caracterizado por atrasos de início e término do sono dos dias de semana em comparação aos finais de semana. O sono prolongado nos finais de semana é devido à privação do sono durante os dias de aulas ou de trabalho. O atraso na hora de deitar nos finais de semana está associado à tendência do sistema de temporização circadiana de provocar atrasos na fase do início do sono (VALDEZ; RAMÍREZ; GARCIA, 1996).

As queixas de sono de estudantes universitários estão altamente associadas com dificuldades de concentração, irritabilidade, fadiga e sintomas de depressão e ansiedade (FERNÁNDEZ-MENDOZA et al., 2010).

2.3 Qualidade de vida de estudantes universitários

O conceito de QV da Organização Mundial de Saúde (OMS) surgiu da necessidade de uma avaliação internacional da saúde, definido pelo Grupo de Qualidade de Vida (WHO) como: “percepção individual de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que eles vivem e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995, p. 1405).

É um conceito multidimensional, amplo e complexo, pois ressalta que a QV é subjetiva e inclui faces positivas e negativas, incorporando aspectos da saúde individual e física, do nível de independência, da relação social, do estado psicológico, e da relação da pessoa com o meio ambiente (WHOQOL, 1995).

E passar a ser um estudante universitário significa uma nova fase na vida de muitos estudantes que ingressam no ensino superior. Essa fase provoca mudanças e uma adaptação a

essa realidade, que pode gerar ansiedades e até mesmo interferir no desempenho acadêmico e principalmente na QV (FERRAZ; PEREIRA, 2002; SCHLEICH, 2006).

O estilo de vida destes estudantes envolve comportamentos de risco que podem comprometer tanto a QV quanto a saúde, porque este período de transição para o ensino superior muda o estilo de vida nos aspectos relacionados a hábitos alimentares, hábitos de sono, práticas de exercícios físicos, consumo de álcool, tabaco e até mesmo outras drogas (MARTINS; JESUS; PACHECO, 2008).

Um estudo avaliou a associação entre QS e QV de 324 estudantes universitários, que na sua maioria eram jovens saudáveis. Os resultados relataram que a QV dos estudantes pode ser significativamente prevista pela QS (MARQUES et al., 2017).

3 MÉTODO

3.1 Aspectos éticos

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Lavras - Unilavras. Trata-se de um estudo transversal seguindo as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

3.2 Amostra

Participaram do estudo 146 estudantes do curso de Fisioterapia noturno do Centro Universitário de Lavras – Unilavras.

Os critérios de elegibilidade foram todos os estudantes regularmente matriculados no curso (supra citado), de ambos os gêneros. Foram excluídos aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, que não preencheram de forma adequada os questionários da pesquisa e estudantes com menos de 6 meses de vínculo com a Instituição.

3.3 Procedimentos

O contato com os estudantes ocorreu durante o horário das aulas. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os participantes foram avaliados pelos seguintes instrumentos de avaliação: questionário de dados sociodemográficos e acadêmicos (elaborado pelas autoras do estudo), o Índice de qualidade de sono Pittsburg – IQSP e o questionário de qualidade de vida SF-36. A cada questionário entregue, foram fornecidas orientações necessárias para o preenchimento.

3.4 Instrumentos de avaliação

Questionário de dados sociodemográficos e acadêmicos: este questionário (APÊNDICE B) incluiu perguntas sobre dados demográficos, acadêmicos e estilo de vida. Foi avaliado gênero, idade, estado civil, forma de deslocamento até a universidade, vínculo

empregatício, hábito de fumar, prática de atividade física, se tem atividade de lazer, medo/ansiedade de não dar conta dos estudos, participação no NIAP (Núcleo de Inclusão e Apoio ao Acadêmico), uso de medicamentos para aliviar a tensão e ou ansiedade e hábito de tomar café.

Qualidade do sono (QS): a QS foi avaliada por meio do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh – IQSP (ANEXO A). O IQSP avalia a qualidade subjetiva do sono e é composto de 19 itens agrupados em sete componentes, cada qual podendo ser pontuado em uma escala de zero a três. Os componentes são: (1) qualidade subjetiva do sono; (2) latência do sono; (3) duração do sono; (4) eficiência habitual do sono; (5) alterações do sono; (6) uso de medicações para o sono; e (7) disfunção diurna. A combinação das sete subescalas produz o escore global do IQSP que varia de 0 a 21. Um escore final global igual ou superior a 5 indica qualidade de sono ruim (BUYSSE et al., 1989).

De acordo com os autores do IQSP, um escore global igual ou superior a 5 indica que um sujeito está tendo dificuldades graves em pelo menos dois dos sete componentes ou dificuldades moderadas em mais de três áreas (DIETCH et al., 2016; HERSHNER; O'BRIEN, 2018).

Qualidade de Vida (QV): foi avaliada pelo Questionário de qualidade de vida SF-36 (ANEXO B). Este questionário é um instrumento de avaliação genérico de saúde, sendo traduzido e validado em mais de 40 países, incluindo o Brasil. É um questionário auto administrável, multidimensional formado por 36 itens, subdivididos em 8 escalas ou componentes: Capacidade Funcional (avalia o desempenho das atividades diárias, como capacidade de se cuidar, vestir-se, tomar banho e subir escadas); Limitação por aspectos físico (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); Dor (avalia o nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); Estado Geral de Saúde (avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global); Vitalidade (considera o nível de energia e de fadiga); Aspecto Social (analisa a integração do indivíduo em atividades sociais); Aspecto Emocional (avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do paciente); e Saúde Mental (inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico). O questionário consiste em duas partes; a primeira avalia o Componente Físico (englobando as dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde) e a segunda avalia o Componente Mental (saúde mental, aspectos emocionais, aspectos sociais e vitalidade). Este questionário apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (CICONELLI, 1997; VITORINO et al., 2004).

3.5 Análise estatística

Inicialmente foi conduzida uma análise descritiva dos dados. Para as variáveis contínuas foram calculados a média e desvio padrão e para variáveis categóricas elaborou-se as tabelas de frequências absolutas e relativas.

Após a análise exploratória, realizou-se testes a fim de comparar as médias dos indicadores de QV em relação aos grupos estudados. Nas variáveis que apresentaram normalidade, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, foi utilizado o Teste T para amostras independentes. Nas variáveis que não apresentaram normalidade, foi utilizado o Teste de Mann-Whitney, teste não paramétrico equivalente ao Teste T. Para a condução dos testes supracitados, inicialmente, investigou-se a homogeneidade de variâncias pelo Teste F.

Foram realizados testes que verificam a associação entre variáveis, Teste de Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fisher, conforme os pré-requisitos teóricos fossem atendidos. Aquelas que apresentaram valor $p < 0,05$ têm correlação significativa com a QS, ou seja, a QS depende da variável explicativa. Caso contrário, as variáveis estudadas não se correlacionam.

Para a modelagem dos dados, utilizou-se o Modelo Logístico, indicado para dados com variável resposta binária. A qualidade do ajuste do modelo foi verificada pelo AIC (Critério de Informação de Akaike) em comparação com o modelo nulo.

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 146 alunos de graduação, sendo 117 (80,14%) do gênero feminino e 29 (19,86%) do gênero masculino. Os participantes apresentaram idade média de $21,68 \pm 0,63$ anos.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes (Continua).

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	21,68	3,89

Variáveis	F	%	
Gênero			
- Masculino	29	19,86	
- Feminino	117	80,14	
Estado Civil			
- Solteiro	135	92,77	
- Casado	9	6,02	
- Divorciado	2	1,21	
Deslocamento			
- Caminhando	61	41,78	
- Carro próprio	19	13,01	
- Carona	10	6,85	
- Ônibus	55	37,67	
- Outros	1	0,68	
Emprego			
- Não	46	31,51	
- Sim	100	68,49	
Tabagismo			
- Não	138	94,52	
- Sim	8	5,48	
Lazer			
- Não	87	59,59	
- Sim	59	40,41	
Medo/ansiedade de não dar conta dos estudos	Não	112	76,71
	Sim	34	23,29
Atividade Física			
- Não	86	58,90	
- Sim	60	41,10	
NIAP			
- Não	134	91,78	
- Sim	12	8,22	

Tabela 1 – Características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes (Conclusão).

Variáveis	F	%
Medicamentos ansiedade/tensão		
- Não	120	82,19
- Sim	26	17,81
Café		
- Não	52	35,62
- Sim	94	64,38
Período letivo		
- 2 ao 4	52	35,61
- 5 ao 7	60	41,10
- 8 ao 10	34	23,29

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Percebe-se, pela tabela 1, que os indivíduos que participaram do estudo apresentaram idade média de $21,68 \pm 0,63$ anos, sendo a maioria (80,14%) do sexo feminino. Observa-se, que mais de 90% dos participantes eram solteiros. Nota-se, ainda, que a maior parte da amostra (58,90%) não praticava atividade física, 41,78% ia caminhando para a universidade, 68,49% possuía vínculo empregatício, 94,52% não tinham o hábito de fumar, 59,59% não apresentaram atividades de lazer, 23,29% relataram medo/ansiedade de não dar conta dos estudos, 17,81% fazia uso de medicamentos para ansiedade/tensão. Quando questionado se tinham o hábito de ingerir café, 64,38% relataram que sim. Observa-se que os estudantes estavam distribuídos de maneira homogênea entre os períodos cursados.

A tabela 2 exhibe os resultados dos testes de médias das variáveis relacionadas a QS e a QV. Variáveis com P valor $< 0,05$ apresentam médias estatisticamente diferentes entre os grupos analisados. Quando avaliado a QS através do questionário de qualidade do sono de Pittsburgh, foi encontrado que 38 alunos (26,03%) apresentaram QS boa e 108 alunos (73,97%) apresentaram QS ruim.

Tabela 2 - Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida (SF-36).

Variáveis	Qualidade do sono boa (n = 38) 26,03%		Qualidade do sono ruim (n = 108) 73,97%		Valor p
	M	DP	M	DP	
	Capacidade funcional	92,24	11,31	87,64	
Aspectos físicos	80,92	24,96	64,35	35,06	0,0131*
Dor	76,45	20,02	67,21	23,85	0,0344*
Estado geral de saúde	74,00	19,76	61,74	24,15	0,0029*
Vitalidade	62,76	16,83	39,68	19,74	0,0000*
Aspectos sociais	77,62	20,58	55,83	26,79	0,0000*
Aspectos emocionais	65,75	36,76	38,54	38,97	0,0003*
Saúde mental	72,26	14,44	51,31	20,17	0,0000*

* Grupos diferem entre si ao nível de 5% de significância.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A análise da tabela 2 permite concluir que, com relação a todas as variáveis relacionadas à QV, exceto a capacidade funcional, os grupos “Qualidade de sono boa” e “Qualidade de sono ruim” apresentaram média estatisticamente diferentes entre si, ou seja, o grupo “Qualidade de sono boa” apresentou escore de QV superior comparado ao grupo “Qualidade do sono ruim”.

A tabela 3 apresenta as variáveis categóricas pela QS, bem como os respectivos valores p das possíveis associações entre elas.

Tabela 3 - Associação entre qualidade do sono e características sociodemográficas (Continua).

Variáveis		Boa Qualidade do Sono (n = 38)	Má Qualidade do Sono (n = 108)	Valor p
Gênero	Masculino	8	21	1
	Feminino	30	87	
Estado civil	Solteiro	35	100	0,8355
	Casado	3	6	
	Divorciado	0	2	
Deslocamento	Caminhando	16	45	0,934
	Carro próprio	4	15	
	Carona	2	8	
Emprego	Ônibus	16	40	0,1586
	Não	30	70	
	Sim	8	38	
Tabagismo	Não	35	103	0,7291
	Sim	3	5	
Atividade física	Não	20	66	0,4703
	Sim	18	42	

Tabela 3 - Associação entre qualidade do sono e características sociodemográficas (Conclusão).

Variáveis		Boa Qualidade do Sono (n = 38)	Má Qualidade do Sono (n = 108)	Valor p
Lazer	Não	8	51	0,0084*
	Sim	30	57	
Medo/ansiedade de não dar conta dos estudos	Não	36	76	0,0046*
	Sim	2	32	
Participação no NIAP	Não	36	98	0,7319
	Sim	2	10	
Medicamento tensão/ansiedade	Não	38	82	0,0020*
	Sim	0	26	
Café	Não	16	36	0,4388
	Sim	22	72	

* Grupos diferem entre si ao nível de 5% de significância.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

De acordo com a tabela 3, apenas as variáveis “Lazer”, “Medo/ansiedade de não dar conta dos estudos” e “Medicamento para ansiedade” foram significativas ao nível de 5%, ou seja, apresentam associação com a QS.

A fim de entender como essas e outras variáveis influenciam na QS, construiu-se o modelo logístico (Equação 1):

$$\ln\left(\frac{\theta_i}{1-\theta_i}\right) = 6,97 - 1,07 X_1 + 1,55 X_2 - 0,02 X_3 - 0,07 X_4 \quad , \quad (1)$$

Onde θ_i representa a probabilidade de ter um sono ruim, X_1 representa a variável “Possui emprego”, X_2 representa “Não possui medo/ansiedade de não dar conta dos estudos”, X_3 representa “Limitação por aspetos físicos (SF-36)” e X_4 representa “Saúde mental (SF-36)”.

Fixando-se as demais variáveis, o indivíduo que passa da categoria “Possui emprego” para “Não possui emprego”, o valor da chance diminui em 65,70% de ter QS ruim.

De maneira análoga, quando o indivíduo passa da categoria “Não possui medo/ansiedade de não dar conta dos estudos” para “Possui medo/ansiedade de não dar conta dos estudos”, a chance aumenta em 371,15% de ter sono ruim.

Com relação à variável “Limitação por aspectos físicos”, ao se aumentar uma unidade, a chance diminui em 1,98%, o que indica uma ligeira diminuição na probabilidade de ter QS

ruim. Optou-se por manter esta variável no modelo com função de ajuste, visto que é quase nula a sua influência na chance.

Por fim, o acréscimo de uma unidade em “Saúde mental” causa uma sutil diminuição na chance na ordem de 6,76%, ou seja, uma diminuição na probabilidade de ter QS ruim.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação da QS e a QV de estudantes universitários. Foram avaliados 146 estudantes universitários, com idade média de $21,68 \pm 0,63$ anos, sendo a maioria (80,14%) do sexo feminino e mais de 90% solteiros. A maior parte da amostra (58,9%) não praticava atividade física; 41,78% ia caminhando para a universidade; 68,49% possuía vínculo empregatício; 94,52% não tinha o hábito de fumar; 59,59% não realizavam atividades de lazer; 23,29% tinham medo/ansiedade de não dar conta dos estudos; 17,81% fazia uso de medicamentos para ansiedade/tensão e 64,38% tinham o hábito de ingerir café.

Quando avaliado a QS através do questionário de Pittsburgh, foi encontrado que 108 alunos (73,97%) apresentaram QS ruim e 38 alunos (26,03%) apresentaram boa QS, ou seja, a maioria dos participantes apresentaram QS ruim.

Estudantes universitários são vulneráveis a distúrbios do sono, devido a diversos fatores que influenciam o sono-vigília (AL-KANDARI et al., 2017). A pressão escolar, fatores socioeconômicos e o uso excessivo de celular, além de fatores patológicos que caracterizam os distúrbios do sono, são elementos que colaboram para a privação do sono dos estudantes (DEL CIAMPO, 2012).

Quando avaliado a QV dos estudantes universitários através do questionário SF-36, foi encontrado que todas as variáveis relacionadas à QV, exceto a capacidade funcional, apresentaram médias diferentes, sendo que os alunos do grupo “Qualidade de sono boa” apresentaram escore de QV superior comparado ao grupo “Qualidade do sono ruim”, ou seja, os alunos com QS boa apresentaram QV superior aos de QS ruim. Os resultados mostraram correlação significativa entre QS e a QV.

O sono exerce um respeitável papel na restauração de energia, na consolidação da memória, na concentração e nos processos que envolvem a aprendizagem (MESQUITA; REIMÃO, 2010). Devido a essas importantes funcionalidades, as perturbações do sono podem causar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, comprometendo substancialmente a QV (CALDAS et al., 2009).

Passar a ser um estudante universitário significa uma nova fase na vida de muitos estudantes que ingressam no ensino superior. Essa fase provoca mudanças e uma adaptação a essa realidade, que pode gerar ansiedades e até mesmo interferir no desempenho acadêmico e principalmente na QV (FERRAZ; PEREIRA, 2002; SCHLEICH, 2006).

Quando associado as variáveis categóricas com a QS a nível de 5%, apenas as variáveis “Medo/ansiedade de não dar conta dos estudos”, “Lazer” e “tomar medicamento para tensão/ansiedade” apresentaram associação com a QS. Mas, afim de entender se as outras variáveis influenciaram na QS, construiu-se o modelo logístico, onde foi encontrado que os estudantes que tinham medo/ansiedade de não dar conta dos estudos a chance aumentou em 371,15% de ter uma QS ruim. O fato do estudante ter vínculo empregatício aumentou em 65,7% de ter uma QS ruim. Alunos que se autoavaliaram como tendo boa saúde mental, apresentaram uma diminuição de 6,76% de ter QS ruim.

Tornar-se um estudante universitário significa uma nova fase, onde é necessário mudanças dos hábitos de vida, que podem causar barreiras na vida de alguns alunos, como, não praticar atividades físicas de lazer, pelo fato de estar cansaço com o excesso de obrigações de estudos.

A literatura aponta que indivíduos inativos em contexto de lazer apresentam maior prevalência de uma QS ruim (BARROS et al., 2019; HOEFELMANN et al., 2012).

Os benefícios do lazer sobre nossa saúde incluem desde dimensões psicossociais até biológicas, como menor concentração de hormônios do estresse, aumento dos níveis de ocitocina e serotonina, ambos associados ao bem estar físico e psíquico. E a participação em atividades de lazer apresenta relação direta com QS nos estudantes (KUYKENDALL; TAY; NG, 2015; ZHANG; ZHENG, 2017).

Aspectos sociais, como os hábitos de vida, a ansiedade e o estresse têm grande influência na QS (KRONHOLM et al., 2008). As queixas de sono de estudantes universitários estão altamente associadas com dificuldades de concentração, irritabilidade, fadiga e sintomas de depressão e ansiedade (FERNÁNDEZ-MENDOZA et al., 2010).

Estudos demonstram que a ansiedade tem sido apontada como uma das principais consequências da privação do sono, sobretudo na forma de transtorno de ansiedade generalizada (LEITE et al., 2020).

O presente estudo apresenta algumas limitações: a amostra foi coletada em uma única universidade, todos os instrumentos utilizados foram de autorrelato, a QS foi avaliada em uma única aplicação, impedindo de obter resultados mais detalhados e precisos.

6 CONCLUSÃO

Por meio da análise dos resultados, conclui-se que a qualidade do sono influenciou a qualidade de vida dos participantes, ou seja, estudantes com boa qualidade do sono apresentaram maior escore de qualidade de vida.

Conclui-se também que estudantes que apresentavam lazer, que não apresentavam medo/ansiedade de não dar conta dos estudos e que não tomavam medicamentos para ansiedade apresentaram uma boa qualidade de sono.

7 AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos alunos pela confiança na pesquisa. Assim como a Pró-reitora acadêmica por aceitar o desenvolvimento do estudo com os estudantes.

REFERÊNCIAS

AL-KANDARI, S. et al. Association between sleep hygiene awareness and practice with sleep quality among Kuwait University students. **Sleep Health**, [Amsterdam], v. 3, n. 5, p. 342-347, Oct. 2017.

AZAD, M. C. et al. Sleep disturbances among medical students: a global perspective. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, [Westchester], v. 11, n. 1, p. 69-74, Jan. 2015.

BARROS, M. B. de A. et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 82, p. 1-12, jan. 2019.

BENARROCH, E. E. Control of the cardiovascular and respiratory systems during sleep. **Autonomic Neuroscience**, [Amsterdam], v. 218, p. 54-63, May 2019.

BIN, Y. S.; MARSHALL, N. S.; GLOZIER, N. Secular trends in adult sleep duration: A systematic review. **Sleep Medicine Reviews**, [London], v. 16, n. 3, p. 223-230, June 2012.

BONMATI-CARRION, M. A. et al. Circadian phase assessment by ambulatory monitoring in humans: Correlation with dim light melatonin onset. **Chronobiology International**, [Philadelphia], v. 31, n. 1, p. 37-51, Feb. 2014.

BRICK, C. A.; SEELY, D. L.; PALERMO, T. M. Association between sleep hygiene and sleep quality in medical students. **Behavioral Sleep Medicine**, [London], v. 8, n. 2, p. 113-121, Feb. 2010.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, [Ireland], v. 28, n. 2, p. 193-213, May 1989.

CALDAS, S. G. F. R. et al. Efetividade dos aparelhos intrabucais de avanço mandibular no tratamento do ronco e da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS): revisão sistemática. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 74-82, jul./ago. 2009.

CHENG, S. H. et al. A study on the sleep quality of incoming university students. **Psychiatry Research**, [Ireland], v. 197, n. 3, p. 270-274, May 2012.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)**. 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CURCIO, G.; FERRARA, M.; GENNARO, L. de. Sleeploss, learning capacity and academic performance. **Sleep Medicine Reviews**, [London], v. 10, n. 5, p. 323-337, Oct. 2006.

DEL CIAMPO, L. A. Sleep in adolescence. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 60-66, abr./jun. 2012.

DIETCH, J. R. et al. Psychometric evaluation of the PSQI in U.S. college students. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, [Westchester], v. 12, n. 8, p. 1121-1129, Aug. 2016.

FERNÁNDEZ-MENDOZA, J. et al. Cognitive emotional hyper arousal as a premorbid characteristic of individuals vulnerable to insomnia. **Psychosomatic Medicine**, [Philadelphia], v. 72, n. 4, p. 397-403, May 2010.

FERRAZ, M. F.; PEREIRA, A. S. A dinâmica da personalidade e o Homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. **Psicologia, Saúde e Doença**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 149-164, jan. 2002.

GOBBI, G.; COMAI, S. Differential function of melatonin MT₁ and MT₂ receptors in rem and nrem sleep. **Frontiers in Endocrinology**, [Lausanne], v. 10, n. 87, Mar. 2019.

GOMES, A. C. A. **Sono, sucesso acadêmico e bem-estar em estudantes universitários**. 537 p. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) - Universidade de Aveiro, Aveiro, 2005.

GOMES, M. da M.; QUINHONES, M. S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 5-15, jan./fev./mar. 2010.

HERSHNER, S.; O'BRIEN, L. M. The impact of a randomized sleep education for college students. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, [Westchester], v. 14, n. 3, p. 337-347, Mar. 2018.

HOEFELMANN, L. P. et al. Lifestyle, self-reported morbidities, and poor sleep quality among Brazilian workers. **Sleep Medicine**, [Amsterdam], v. 13, n. 9, p. 1198-1201, Oct. 2012.

KLOSS, J. D. et al. The delivery of behavioral sleep medicine to college students. **Journal of Adolescent Health**, [New York], v. 48, n. 6, p. 553-561, June 2011.

KRONHOLM, E. et al. Trends in self-reported sleep duration and insomnia-related symptoms in Finland from 1972 to 2005: a comparative review and re-analysis of Finnish population samples. **Journal of Sleep Research**, [Malden], v. 17, n. 1, p. 54-62, Mar. 2008.

KUYKENDALL, L.; TAY, L.; NG, V. Leisure engagement and subjective well-being: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, [Washington], v. 141, n. 2, p. 364-403, Mar. 2015.

LANFRANCHI, P. A.; PÉPIN, J. L.; SOMERS, V. K. **Cardiovascular physiology: autonomic control in health and in sleep disorder**. In: KRYGER, M.; ROTH, T.; DEMENT, W. C. (Eds.). Principles and practice of sleep medicine. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2017. p. 142-154.

LAWSON, H. J.; WELLENS-MENSAH, J. T.; NANTOGMA, S. A. Evaluation of sleep patterns and self-reported academic performance among medical students at the university of Ghana school of medicine and dentistry. **Sleep Disorders**, [United Kingdom], v. 2019, p. 1-9, June 2019.

LEITE, B. R. et al. Associação entre qualidade do sono e ansiedade em acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6528-6543, maio/jun. 2020.

LUND, H. G. et al. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. **Journal of Adolescent Health**, [New York], v. 46, n. 2, p. 124-132, Feb. 2010.

LUYSTER, F. S. et al. Sleep: A health imperative. **Sleep**, [Westchester], v. 35, n. 6, p. 727-734, June 2012.

MANZOLI, J. P. B.; CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [Ribeirão Preto], v. 26, p. 1-10, Nov. 2018.

MARQUES, D. R. et al. Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. **Sleep Health**, [Amsterdam], v. 3, n. 5, p. 348-356, Oct. 2017.

MARTINS, A.; JESUS, S.; PACHECO, A. Programa de intervenção para a qualidade de vida do estudante do ensino superior. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7., 2008, Porto. **Anais [...]**. Porto: Instituto de Psicologia Aplicada, 2008.

MESQUITA, G.; REIMÃO, R. Quality of sleep among university students. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 68, n. 5, p. 720-725, Oct. 2010.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, out./dez. 2007.

NEUBAUER, D.; ZEE, P.; PAGEL, J. F. Comorbid conditions caused by sleeping disorders. **The Medical Roundtable General Medicine Edition**, v. 1, p. 222-229, 2016.

OBRECHT, A. et al. Análise da qualidade do sono em estudantes de graduação de diferentes turnos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 205-210, jun. 2015.

OHAYON, M. M.; HONG, S.-C. Prevalence of insomnia and associated factors in South Korea. **Journal of Psychosomatic Research**, [Oxford], v. 53, n. 1, p. 593-600, July 2002.

PEREIRA, É. P.; TEIXEIRA, C. S.; LOPES, A. da S. Qualidade de vida de professores de educação básica do município de Florianópolis, SC, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 18, n. 7, p. 1963-1970, jul. 2013.

RIBEIRO, C. R. F.; SILVA, Y. M. G. P. da; OLIVEIRA, S. M. C. de. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, Rio Branco, v. 12, n. 1, p. 8-14. jan. 2014.

SCHLEICH, A. L. **Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

SCHNEIDER, M. L. de M. Morningness-eveningness, use of stimulants, and minor psychiatric disorders among under graduate students. **International Journal of Psychology**, [New York], v. 46, n. 1, p. 18-23, Feb. 2011.

SICLARI, F.; TONONI, G. Local aspects of sleep and wakefulness. **Current Opinion in Neurobiology**, [London], v. 44, p. 222-227, June 2017.

TITOVA, O. E. et al. Associations of self reported sleep disturbance and duration with academic failure in community-dwelling Swedish adolescents: sleep and academic performance at school. **Sleep Medicine**, [Amsterdam], v. 16, n. 1, p. 87-93, Jan. 2015.

VALDEZ, P.; RAMÍREZ, C.; GARCIA, A. Delaying and extending sleep during weekends: sleep recovery or circadian effect? **Chronobiology International**, [United Kingdom], v. 13, n. 3, p. 191-198, Aug. 1996.

VITORINO, D. F. de M. et al. Utilização do Sf-36 em ensaios clínicos envolvendo pacientes fibromiálgicos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 147-151, set. 2004.

WEBER, F. Modeling the mammalian sleep cycle. **Current Opinion in Neurobiology**, [London], v. 46, p. 68-75, Oct. 2017.

WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization. **Social Science and Medicine**, [Oxford], v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995.

ZHANG, J.; ZHENG, Y. How do academic stress and leisure activities influence college students' emotional well-being?: a daily diary investigation. **Journal of Adolescence**, [New York], v. 60, p. 114-118, Aug. 2017.

ANEXOS

ANEXO A - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - IQSP

Instruções: 1) *As questões a seguir são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado.*

2) *Suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado.*

3) *Por favor, responda a todas as questões.*

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

HORÁRIO DE DEITAR: _____

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

QUANTOS MINUTOS DEMOROU PARA PEGAR NO SONO: _____

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

HORÁRIO DE ACORDAR: _____

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

HORAS DE SONO POR NOITE: _____

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

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

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

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

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir ao banheiro

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

e) Tossir ou roncar muito alto

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

f) Sentir muito frio

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

g) Sentir muito calor

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

h) Ter sonhos ruins ou pesadelos

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

i) Sentir dores

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva:

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

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

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

- Muito boa ruim
 Boa muito ruim

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

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

Qual(is)?

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

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

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

- Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
 indisposição e falta de entusiasmo pequenas
 Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
 muita indisposição e falta de entusiasmo

Comentários do entrevistado (se houver):

10) Você cochila? Não Sim

Comentários do entrevistado (se houver):

Caso Sim – Você cochila intencionalmente, ou seja, pôr que quer? () Não () Sim
Comentários do entrevistado (se houver):

Para você, cochilar é () Um prazer () Uma necessidade () Outro –
qual?

Comentários do entrevistado (se houver):

Fonte: Buysse et al. (1989).

ANEXO B - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36)

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

- 1- Em geral você diria que sua saúde é: (circule uma)
- Excelente 1
- Muito boa 2
- Boa 3
- Ruim 4
- Muito ruim 5

- 2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?
(circule uma)

- Muito melhor agora do que a um ano atrás 1
- Um pouco melhor agora do que a um ano atrás 2
- Quase há mesmo de um ano atrás 3
- Um pior agora do que há um ano atrás..... 4
- Muito pior agora do que há um ano atrás..... 5

- 3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3

g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar um quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5 - Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo? (circule uma)

De forma nenhuma	1
Ligeiramente	2
Moderadamente	3

Bastante..... 4

Extremamente 5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

Nenhuma 1

Muito leve 2

Leve 3

Moderada 4

Grave 5

Muito grave 6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)? (circule uma)

De maneira alguma 1

Um pouco 2

Moderadamente 3

Bastante..... 4

Extremamente 5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6

b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo o tempo 1

A maior parte do tempo 2

Alguma parte do tempo 3

Uma pequena parte do tempo 4

Nenhuma parte do tempo 5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais	1	2	3	4	5

facilmente que
as outras
pessoas.

b) Eu sou tão
saudável quanto
qualquer pessoa
que eu conheço.

c) Eu acho que
a minha saúde
vai piorar

d) Minha saúde
é excelente.

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Fonte: Ciconelli (1997).

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA.

Pesquisador(es) responsável(is): Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães/ Marcela Alvarenga Ferreira Carvalho Instituição/Departamento: Fisioterapia Endereço postal: Fazenda Monte Alegre, Zona rural Perdões – MG Endereço eletrônico: laiz@unilavras.edu.br / marcelaalvarenga03@hotmail.com Telefone pessoal para contato: (35) 988693055 / (35) 997242047 Telefone institucional para contato: (35) 3694-8110 Local da coleta de dados: Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Objetivo do estudo: avaliar a qualidade do sono e a sua relação com qualidade de vida de estudantes universitários. Justificativa do estudo: O sono tem um cargo de agente restaurador e está associado à consolidação da aprendizagem e memória, um sono de má qualidade é capaz de ocasionar alterações profundas no funcionamento físico, ocupacional e cognitivo do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida. Os estudantes universitários, normalmente apresentam um padrão de sono irregular, descrito por privações de sono durante os dias de aula ou trabalho, sonolência excessiva durante o dia e má qualidade do sono. Estas irregularidades podem atuar negativamente na saúde física e mental desses jovens. Compreender o padrão de sono em estudantes mostra-se necessário, uma vez que há consequências físicas e mentais negativas que podem interferir na qualidade de vida, dessa forma, justifica-se o desenvolvimento desta pesquisa.

Procedimentos: O contato com os estudantes ocorreu durante o horário das aulas. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes foram avaliados pelos seguintes instrumentos de avaliação: questionário de dados sociodemográficos e acadêmico (elaborado pelas autoras do estudo), o Índice de qualidade de sono Pittsburg e o questionário de qualidade de vida SF-36. A cada questionário entregue, foram fornecidas orientações necessárias para o preenchimento. Inicialmente será respondido o questionário sociodemográfico no qual constará os dados demográficos de perfil da amostra - gênero, idade, estado civil, forma de deslocamento até a universidade, vínculo empregatício, hábito de fumar, prática de atividade física, se tem atividade de lazer, medo/ansiedade de não dar conta dos estudos, participação no NIAP (Inclusão e Apoio ao Acadêmico), uso de medicamentos para aliviar a tensão e ou ansiedade e hábito de tomar café. Prosseguindo, será respondido o índice de Pittsburg e o questionário de qualidade de vida SF-36 e o EADS-21. A cada questionário, serão fornecidas orientações necessárias para o preenchimento.

Benefícios: os sujeitos da pesquisa quando o estudo for finalizado, todos serão informados sobre os principais resultados e conclusões obtidas no estudo.

Riscos: pode haver durante as avaliações algum constrangimento psicológico que será amenizado pelo sigilo da pesquisadora. Os alunos serão orientados a responderem aos questionários na própria carteira, para evitar quaisquer constrangimentos. Ainda assim, o voluntário poderá desistir a qualquer momento, se assim desejar.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E A SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Orientador: _____

(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____

(Nome e CPF)

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico

Nome: _____

Idade: _____ anos

1. Sexo: 0.Feminino 1.Masculino**2. Estado civil:** 0. Solteiro 1. Casado 2. Separado 3. Divorciado
 4. Viúvo(a)**3. Como você se desloca até a Universidade na maioria dos dias?** 0. Vai caminhando 1. Veículo próprio (carro/moto) 2. Carona
 3. Ônibus 4. Outros**4. Possui vínculo empregatício?** 0. Sim 1. Não**5. Você é tabagista?** 0. Não 1. Sim**6. Você faz alguma atividade física?** 0. Sim 1. Não**7. Você tem atividades de lazer?** 0. Sim 1. Não**8. Você tem medo/ansiedade de não dar conta dos estudos?** 0. Não 1. Sim**9. Você tem o hábito de usar algum medicamento para ansiedade/tensão?** 0. Não 1. Sim**10. Você participa no NIAP?** 0. Não 1. Sim**11. Tem o hábito de tomar café?** 0.Não 1. Sim

Fonte: Elaborado pela autora (2020).