

Impacto do perfil biossocial e acadêmico, sintomas depressivos e estresse na qualidade de sono de estudantes da área de saúde

Impact of biosocial and academic profile, depressive symptoms and stress on sleep quality of health students

Recebido: 09/10/2022 | Aceito: 19/11/2022 | Publicado: 24/11/2022

Thais Kewrrin Alves da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1312-366X>

 <https://lattes.cnpq.br/1697458022231389>

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, UNIPLAN, DF, Brasil
E-mail: thaiskalvesdasilva@gmail.com

Rodrigo Marques da Silva²

 <https://orcid.org/0000-0003-2881-9045>

 <http://lattes.cnpq.br/6469518473430107>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil
E-mail: marques-sm@hotmail.com

Wanderlan Cabral Neves³

 <https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>

 <http://lattes.cnpq.br/6698430079207832>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasil
E-mail: wanderlan7@gmail.com

Letícia Noronha Gonzaga⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8022-0932>

 <http://lattes.cnpq.br/8288541369343732>

Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Brasil
E-mail: leticiamedicinauni@gmail.com

Thais de Andrade Paula⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-4023-6918>

 <http://lattes.cnpq.br/7537676316667114>

Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Brasil
E-mail: thaisandrade9322@gmail.com

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

 <http://lattes.cnpq.br/3072125762299900>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, UNICEPLAC, DF, Brasil
E-mail: marcus.biologo@gmail.com

¹ Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário Planalto do Distrito Federal.

² Enfermeiro graduado na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)-Rio Grande do Sul. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Pós-doutor em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

³ Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Mestre em gerontologia pela Universidade Católica de Brasília.

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA em 2020

⁵ Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás

⁶ Graduado em Biologia pela Universidade de Brasília. Especialista em Gestão Pública pela Unyleya Editora e Cursos. Doutor em Fisiologia Geral pela Universidade de São Paulo

Resumo

Objetivo: analisar o impacto do perfil biossocial e acadêmico, sintomas depressivos e estresse na qualidade de sono de estudantes da área de saúde. Método: Trata-se de um quantitativo, transversal realizado com 34 discentes da área de saúde de uma faculdade privada de Goiás, via google forms, de novembro a dezembro de 2021 por meio de Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica e; Instrumento para Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh; e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida. A análise ocorreu no Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Resultados: Verificou-se predomínio alto nível de estresse geral (52,9%), alto estresse nas atividades teóricas (23,5%), muito alto estresse na formação profissional (20,6%) e médio estresse na realização de atividades práticas (20%). Os discentes apresentaram baixa qualidade do sono (79,4%) e moderada (41,2%) e baixa qualidade de vida (35,3%). Conclusão: o ambiente acadêmico e suas demandas são percebidos como estressores pelos discentes, principalmente quanto às atividades teóricas, às práticas clínicas e a formação profissional, com impacto negativo à sua qualidade do sono e qualidade de vida.

Palavras-chaves: Estresse Psicológico. Qualidade do Sono. Atenção à Saúde.

Abstract

Objective: to analyze the impact of the biosocial and academic profile, depressive symptoms and stress on the quality of sleep of health students. Method: This is a quantitative, cross-sectional study with 34 students from the health area of a private college in Goiás, via google forms, from November to December 2021 through a Form for sociodemographic and academic characterization and; Instrument for Stress Assessment in Nursing Students, Pittsburgh Sleep Quality Index; and Quality of Life Assessment Instrument. The analysis took place in the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0. Results: There was a predominance of high level of general stress (52.9%), high stress in theoretical activities (23.5%), very high stress in professional education (20.6%) and medium stress in performing practical activities (20%). The students presented low sleep quality (79.4%) and moderate (41.2%) and low quality of life (35.3%). Conclusion: the academic environment and its demands are perceived as stressors by students, especially regarding theoretical activities, clinical practices and professional training, with a negative impact on their quality of sleep and quality of life.

Keywords: Psychological Stress. Sleep Quality. Health Care.

1. Introdução

O ingresso na universidade é um momento importante aos estudantes, já que muitos acabaram de sair do ensino médio e, além de ter que enfrentar esta transição, que é um momento muito complexo, eles ainda têm que aprender a lidar com as demandas pessoais.¹ Soma-se a isto, as demandas acadêmicas, como provas, trabalhos e atividades extracurriculares sob uma carga horária superior àquela do ensino médio, dado que muitos cursos são de caráter integral. Além disso, na área de enfermagem, esse período é o momento em que os estudantes tem o primeiro contato direto com profissionais da saúde, pacientes e com o cotidiano da assistência, sendo, portanto, o momento em que exercem o cuidado e convivem com a dor, a impossibilidade de cura e a morte de outras pessoas.²

Nesse sentido, esses estudantes podem perceber as situações típicas da formação acadêmica como estressoras, levando-os ao estresse acadêmico.³ O estresse é definido como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social.⁴ Sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos⁵⁻⁶, entre eles, uma pesquisa com 74 discentes de psicologia, na qual se verificou que 31,1% apresentaram nível de estresse moderada e 8,1% em nível severo de estresse.⁶

Além do estresse, a partir da convivência com os estressores e as dificuldades de enfrentamento dos mesmos, os discentes da área de saúde podem desenvolver sintomas depressivos. Segundo a Organização Pan-americana de saúde (OPAS), a depressão é um transtorno comum, mas sério, que interfere na vida diária, capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos e estima-se que em média 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais no mundo. Se não tratada, pode acarretar em suicídio, sendo está a razão de cerca de 5,8% da população brasileira e considerada a maior causa de incapacidade do mundo, tendo a possibilidade de ser a 2º maior causa de doença até 2030.⁵

Na presença de estresse e sintomatologia depressiva, é possível que os estudantes experimentem alterações no padrão e na qualidade do sono.⁷ Sobre isso, pesquisa com 1074 estudantes universitários do Texas identificou que os alunos com insônia apresentava menor qualidade do sono, bem como maiores escores de depressão e ansiedade.⁸ Em pesquisa com 35 estudantes universitários norte-americanos, foi verificado que as alterações no padrão do sono produziram aumento dos sintomas depressivos, sendo essa relação mediada pelo controle cognitivo.⁹

Frente às características biossociais e acadêmicas típicas do curso superior em saúde, ao estresse acadêmico, à baixa qualidade de sono e a ocorrência de sintomatologia depressiva já verificado entre os discentes, espera-se impacto negativo à qualidade de vida dos alunos. Nesse sentido, a qualidade de vida é definida como a sensação de bem-estar de uma pessoa e deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela.¹⁰ Esse impacto foi verificado em pesquisa com estudantes de medicina, no qual a sonolência diurna esteve associada à queda dos escores físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida.¹¹ Ainda, em investigação com 1074 estudantes universitários, aqueles com insônia crônica reportaram menor qualidade de vida.⁸

No entanto, embora todo o contexto apresentado, alguns estudantes apresentam baixos níveis de estresse e, assim, menor chance de sofrerem desfechos negativos à sua saúde. Essa habilidade de um indivíduo lidar positivamente com as adversidades e se adaptar às situações importantes da vida é denominada resiliência.⁹⁻¹⁰ Tal fenômeno é compreendido como um processo dinâmico no qual interatuam elementos emocionais, socioculturais, ambientais e cognitivos que possibilitam a pessoa enfrentar, vencer e se fortalecer a partir das experiências de estresse.⁹⁻¹⁰ Sobre isso, pesquisa com 56 estudantes de enfermagem do Rio de Janeiro identificou que 39,3% possuíam elevada resiliência, 37,5% resiliência moderada e 23,2% baixa resiliência.¹⁴

Compreendendo a gravidade dos efeitos dos sintomas depressivos, estresse e má qualidade do sono, que interfere na má qualidade de vida, podendo trazer para os acadêmicos, problemas de saúde, déficit de atenção e vários outros, fica evidente que estes são assuntos a serem estudados e soluções devem ser buscadas para que a

qualidade de vida melhor, e o desempenho não só acadêmico, como o profissional e o pessoal melhor.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto do perfil biossocial e acadêmico, sintomas depressivos e estresse na qualidade de sono de estudantes da área de saúde.

2. Métodos

Trata-se de um quantitativo, transversal e descritivo realizado com 34 discentes da área de saúde de uma faculdade privada do estado de Goiás. Incluíram-se discentes regularmente matriculados nos todas as etapas dos cursos de graduação pertencentes a área de saúde (cursos de enfermagem, farmácia e fisioterapia) de todas as instituições e maiores de 18 anos. Foram excluídos aqueles que participaram da pesquisa como auxiliares de coleta de dados; e que, no período de coleta dos dados, estiveram em intercâmbio.

Os dados foram coletados de novembro a dezembro de 2021, via google forms, por meio dos seguintes instrumentos: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica; Instrumento para Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP). Após a obtenção dos endereços de e-mail dos discentes matriculados nos cursos da área de saúde do 1º aos 8º semestres, realizou-se o envio do TCLE e convite para a pesquisa aos discentes. Após o aceite e assinatura online do TCLE, foi enviado e-mail com o link para acesso ao protocolo de coleta de dados, com prazo de dez dias preenchimento do mesmo.

O Formulário para caracterização biossocial e acadêmica incluiu as seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, filhos, situação conjugal, realização de atividades de lazer, prática de esportes, suficiência da renda mensal para a manutenção, uso de fármaco ou substância (chá, café, energético, etc) para inibir o sono e para conseguir dormir; hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica e atividade de trabalho.

O Instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) foi proposto em 2009 e é composto por 30 itens agrupados em seis domínios: Realização das atividades práticas (Itens 4,5,7,9,12 e 21); Comunicação profissional (Itens 6,8,16 e 20); Gerenciamento do tempo (Itens 3,18,23, 26 e 30); Ambiente (Itens 11,22,24 e 29); Formação profissional (Itens 1,15,17,19,25 e 27); Atividade teórica (Itens 2,10,13,14 e 28).³ Os itens apresentam-se em escala tipo likert de quatro pontos em que: zero – “não vivencio a situação”; um- “não me sinto estressado com a situação”; dois – “me sinto pouco estressado com a situação”; e três- “me sinto muito estressado com a situação”.³ Para identificação da intensidade de estresse por fator do AEEE, foram utilizados quartis de risco definidos pelos autores do instrumento.

A CES-D foi validada semanticamente para o português por Silveira e Jorge em 1998¹⁵ e aplicada em estudantes universitários brasileiros por Filho e Teixeira em 2011.¹⁶ O objetivo desse instrumento é avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à aplicação do instrumento. Ele contém 20 itens escalares sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor. Esses são distribuídos em quatro subescalas, a ser: Depressão (Itens 3,6,9,10,14,17 e 18), Interpessoal (Itens 15 e 19), Afeto Positivo (Itens 4,8,12,16) e Somática/Iniciativa (Itens 1,2,5,7,11,13 e 20). Tais itens são dispostos em escala tipo Likert de quatro pontos, sendo 0=Raramente (menos que 1 dia), 1= Durante pouco tempo (1-2 dias), 2= Durante um tempo moderado (3-4 dias), 3= Durante a maior parte do tempo (5-7 dias).¹⁵ O escore final varia de zero a 60 pontos. Na versão norte-

americana, o ponto de corte para identificar depressão, considerando todos os itens da escala, é ≥ 16 pontos.¹⁷ No entanto, para estudantes universitários brasileiros, o ponto de corte de melhor desempenho é ≥ 15 .¹⁵

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi validado no Brasil por Bertolazi¹⁸ e aplicado em estudantes universitários brasileiros.⁹ Neste instrumento há dez questões, sendo: questão um a quatro- abertas; e cinco a 10- semiabertas. Tais questões são distribuídas em sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual de sono (Questões 1, 3 e 4) Distúrbios do sono (Questões 5b até a 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7); sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9). A questão dez é de uso optativo e não será aplicada nessa pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise.¹⁸ A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente, o qual possui um peso que varia de 0 a 3. Assim, o valor máximo possível é de 21 pontos, sendo que, quanto mais essa pontuação, pior a qualidade do sono. Os escores superiores a cinco pontos indicam má qualidade no padrão de sono. Para a conversão das respostas obtidas em cada questão para uma escala tipo likert, serão seguidas as instruções descritas junto ao instrumento em pesquisa estudantes de enfermagem.¹⁹

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2010) e utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). As variáveis qualitativas serão apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas serão expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. O alfa de Cronbach será aplicado para análise da confiabilidade dos instrumentos aplicados. Para analisar o impacto da variáveis preditoras (Perfil biossocial e acadêmico, Estresse e sintomas depressivos) sobre o desfecho (Qualidade do sono), utilizou-se a regressão linear simples, com método backward para a seleção das variáveis, o R2 Ajustado como indicador de ajuste do modelo e o ANOVA (Teste F) para se analisar a significância do mesmo. A correlação parcial e o respectivo valor de p foram utilizados como critérios de exclusão de variáveis nos modelos testados. O efeito de cada preditor sobre a qualidade de vida foi avaliado por meio dos valores de Beta adotando-se significância estatística de 5%.

Em atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino superior privada do estado de Goiás, tendo sido aprovado em 13 de julho de 2020 sob parecer numero 4.151.512.

3. Resultados

A população inicial do estudo foi composta por 215 discentes dos cursos da área de saúde (Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia), sendo que 34 discentes aceitaram participar da pesquisa e compusera a população de acesso dessa pesquisa. Na tabela 1, apresentam-se os dados Sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis categóricas) dos estudantes da área de saúde.

Tabela 1- Dados Sociodemográficos e acadêmicos (Variáveis categóricas) dos estudantes da área de saúde(n=34). Goiás, 2022.

| Variável | Categoria | n | % |
|---|-------------------|-------|---------------|
| Sexo | Feminino | 27 | 79,4 |
| | Masculino | 7 | 20,6 |
| Situação Conjugal | Casado | 11 | 32,4 |
| | Divorciado | 2 | 5,9 |
| | Separado | 3 | 8,8 |
| Filhos | Solteiro | 18 | 52,9 |
| | Não | 18 | 52,9 |
| | Sim | 16 | 47,1 |
| Pratica de Esportes | Não | 24 | 70,6 |
| | Sim | 10 | 29,4 |
| Pratica de Lazer | Não | 13 | 38,2 |
| | Sim | 21 | 61,8 |
| Renda Mensal Suficiente | Não | 20 | 58,8 |
| | Sim | 14 | 41,2 |
| Faz uso de fármacos para inibir o sono? | Não | 27 | 79,4 |
| | Sim | 7 | 20,6 |
| Faz uso de fármacos para dormir? | Não | 31 | 91,2 |
| | Sim | 3 | 8,8 |
| Possui o hábito de fumar? | Não, nunca fumei. | 32 | 94,1 |
| | Sim, fumo. | 2 | 5,9 |
| Ingere bebida alcoólica? | Não, nunca bebi. | 17 | 50 |
| | Não, parei | 1 | 2,9 |
| | Sim, bebo | 16 | 47,1 |
| Trabalho | Não | 23 | 67,6 |
| | Sim | 11 | 32,4 |
| Variável | Min-Máx. | Média | Desvio-Padrão |
| Idade | 17-47 | 29,1 | 8,26 |

Fonte: Dados dos autores

Verifica-se, acima, o predomínio de estudantes do sexo feminino(79,4%), solteiros (52,9%), sem filhos(52,9%) e 58,8% afirmam que a renda mensal não é suficiente para manutenção. Ademais, 70,6% não praticam esportes e 61,8% fazem praticam atividades de lazer, 79,4% utilizam do consumo de medicamentos para inibir o sono, 47,1% possuem o hábito de ingerir bebida alcóolica e 5,9% têm o hábito de fumar. Na tabela 2, demonstra-se a distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, sintomas depressivos e qualidade de sono.

Tabela 2- Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, sintomas depressivos e qualidade de sono. Goiás, 2022.

| Variável | Nível | n | % |
|-----------------------|----------|----|------|
| Estresse Geral | Alto | 18 | 52,9 |
| | Baixo | 16 | 47,1 |
| Sintomas Depressivos* | Ausente | 11 | 31,4 |
| | Presente | 23 | 65,7 |
| Qualidade do Sono | Alto | 7 | 20,6 |
| | Baixo | 27 | 79,4 |

*Uma pessoa não respondeu ao instrumento.

Fonte: Dados dos autores.

Verifica-se, acima, o predomínio de discentes do com alto nível de estresse (52,9%), que apresentam sintomas depressivos (65,7%) e baixa qualidade do sono (79,4%). Na tabela 3, apresenta-se o Modelo final de regressão linear das características sociodemográficas, estresse acadêmico e sintomas depressivos sobre os domínios de qualidade do sono do IQSP em estudantes da área de saúde.

Tabela 3- Modelo final de regressão linear das características sociodemográficas, estresse acadêmico e sintomas depressivos sobre os domínios de qualidade do sono do IQSP em estudantes da área de saúde. Goiás, 2022

| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Qualidade Subjetiva do Sono | |
|------------------------------------|--------|---------|---------------------------------------|------|
| | | | Significância do Modelo | r2 |
| (Constante) | 1,262 | 0,093 | 0,039* | 0,24 |
| Situação Conjugal (Solteiro) | 0,294 | 0,027* | | |
| Beber | 0,454 | 0,106 | | |
| Trabalho(Não) | -0,604 | 0,047* | | |
| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Latência do Sono | |
| | | | Significância do Modelo) | r2 |
| (Constante) | -1,517 | 0,363 | 0,022* | 0,31 |
| Renda Mensal Suficiente | 0,54 | 0,091 | | |
| Uso de Fármacos para Inibir o sono | -0,758 | 0,062 | | |
| Uso de fármacos para dormir(Não) | 1,293 | 0,037* | | |
| Sexo(Feminino) | 0,893 | 0,031* | | |
| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Duração do Sono | |
| | | | Significância do Modelo) | r2 |
| (Constante) | 5,966 | 0,042 | 0,038 | 0,33 |
| Estresse Geral | 0,038 | 0,053 | | |
| Idade | -0,193 | 0,019* | | |
| Situação Conjugal (Solteiro) | 1,321 | 0,038* | | |
| Renda Mensal Suficiente | -1,51 | 0,054 | | |
| Uso de Fármacos para Inibir o sono | 0,979 | 0,255 | | |
| Trabalho | 1,283 | 0,09 | | |
| Preditores | Beta | P valor | | |
| | | | Significância do Modelo) | r2 |
| (Constante) | 5,404 | 0,001 | 0,003 | 0,49 |
| Estresse Geral | -0,024 | 0,006* | | |
| Sexo (Feminino) | -0,851 | 0,031* | | |
| Filhos | 0,467 | 0,12 | | |
| Renda Mensal Suficiente(Não) | -0,738 | 0,017* | | |
| Uso de Fármacos para Inibir o sono | -0,716 | 0,061 | | |

| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Sonolência Diurna Significância do Modelo | r2 |
|---------------------------------------|--------|---------|---|------|
| Trabalho | -0,611 | 0,059 | | |
| (Constante) | 0,885 | 0,338 | | |
| Estresse Geral | 0,011 | 0,038* | | |
| Sintomas Depressivos (Geral) | -0,006 | 0,416 | | |
| Situação Conjugal (Solteiro) | -0,239 | 0,029* | 0,043 | 0,31 |
| Filhos | 0,329 | 0,167 | | |
| Lazer | -0,283 | 0,13 | | |
| Uso de Fármacos para Inibir o sono | 0,169 | 0,445 | | |
| Beber | 0,202 | 0,287 | | |
| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Distúrbios do Sono Significância do Modelo | r2 |
| (Constante) | 1,346 | 0,058 | | |
| Estresse Geral | 0,011 | 0,04* | | |
| Sintomas Depressivos (Geral) | -0,006 | 0,352 | | |
| Situação Conjugal (Solteiro) | -0,22 | 0,036* | 0,049 | 0,29 |
| Filhos | 0,275 | 0,221 | | |
| Lazer | -0,3 | 0,104 | | |
| Beber | 0,215 | 0,251 | | |
| Preditores | Beta | P valor | Desfecho: Uso de medicações para dormir Significância do Modelo) | r2 |
| (Constante) | 2,617 | 0,033 | | |
| Estresse Geral | 0,006 | 0,32 | | |
| Sexo | -0,304 | 0,269 | | |
| Filhos | 0,138 | 0,525 | 0,04 | 0,40 |
| Esporte | -0,214 | 0,353 | | |
| Lazer | -0,261 | 0,24 | | |

Fonte: Dados dos autores.

Observa-se, acima, que a situação conjugal($p=0,027$; $\beta=0,294$) e o trabalho($p=0,047$; $\beta=-0,604$) foram variáveis que contribuem para a qualidade subjetiva do sono, de maneira que ser solteiro e não possuir vínculo empregatício implica maior qualidade subjetivo de sono entre os alunos. Na análise da latência do sono, verifica-se que não fazer uso de fármacos para dormir ($p=0,037$; $\beta=1,293$) e ser do sexo feminino($p=0,031$; $\beta=0,893$) são preditores que contribuem para maior latência do sono (tempo até iniciar o sono). Ademais, identifica-se que o aumento da idade está relacionado a menor duração do sono($p=0,019$; $\beta=-0,193$), enquanto que ser solteiro ($p=0,038$; $\beta=1,321$) implica maior duração do sono entre os estudantes.

Na tabela acima, observa-se que o aumento dos níveis de estresse acadêmico ($p=0,006$; $\beta= -0,024$) e não possuir renda mensal suficiente($p=0,017$; $\beta= -0,738$;) implicam redução Eficiência habitual do sono entre os estudantes da área de saúde. Somado a isso, maiores níveis de estresse acadêmico levam a maiores níveis de sonolência diurna($p=0,038$; $\beta= 0,011$) e maior ocorrência de distúrbios de sono ($p= 0,04$; $\beta= 0,011$) entre os alunos. Já o fato de ser solteiro contribui para menor sonolência diurna($p= 0,029$; $\beta=-0,239$) e menor ocorrência de distúrbios do sono ($p=0,036$; $\beta= -0,22$) entre os alunos da área de saúde.

4. Discussão

Após acompanhar 34 discentes da área da saúde, foi observado que 79,4% são do sexo feminino, 32,4% são casados; 52,9% são solteiros, sendo que 52,9% tem filhos e possuem idade média de 29,1 anos(DP: 8,26 anos). No que se refere ao nível

de estresse 47,1% desses acadêmicos apresentou nível baixo e 52,9% nível alto. Em estudo realizado com 420 estudantes do curso de medicina, foi verificado que 65% apresentava algum tipo de estresse.²⁰ Em uma outra pesquisa realizada com 190 acadêmicos de enfermagem no Rio de Janeiro, foi observado que 79,5% apresentaram estresse.²¹ Sobre isso, sabe-se que diferentes fatores podem representar estresse aos estudantes, pois o período acadêmico é um momento em que eles acessam novos ambientes, exigências de desempenho, extensa carga horária semanal e maiores responsabilidades, o que pode levar a respostas neuroendócrinas de estresse, tais como: taquicardia, tensão muscular, hiperatividade, ansiedade, angústia, insônia, dificuldade interpessoal e dúvidas quanto a si próprio.²¹

Ademais, verificou-se que 65,7% dos estudantes apresentaram sintomas depressivos. Em um estudo realizado com 251 estudantes universitários uma Universidade localizada no Extremo Norte Brasileiro, foi verificado que 53% deles não apresentaram sintomas depressivos, 31,6% depressão leve, 13,2% depressão moderada e 2,2% depressão grave.²⁴ Dados mostram que sintomas depressivos afetam mais de 300 milhões de pessoas. Os estudantes desenvolvem exigências elevadas sobre si mesmo quanto ao desempenho acadêmico, o que, associado às demandas já vivenciadas por eles, como os afazeres do trabalho e família, favorece o aparecimento de sintomas depressivos.²³

A baixa qualidade de sono foi observada em 79,4% dos estudantes da área de saúde. Em um estudo realizado na Universidade Federal de Pelotas, distribuídos em todos os cursos, com pelo menos 18 anos, sendo um total de 1.865 alunos, 32% apresentaram sono insuficiente nos finais de semana.²⁷ A falta de uma boa qualidade de sono pode acarretar problemas de memória, déficit de atenção, alteração no humor, pode causar alterações de peso, apresentando, portanto, impacto negativo à qualidade de vida.²⁵

Observou-se que a situação conjugal ($p=0,027$; $\beta=0,294$) e trabalho ($p=0,047$; $\beta=-0,604$) contribuem para a qualidade subjetiva do sono, de maneira que ser solteiro e não possuir vínculo empregatício implica maior qualidade subjetiva de sono entre os alunos. Em um estudo feito na faculdade de medicina, no município do Sudeste de Goiás, onde 55 acadêmicos participaram do estudo, foi observado que 64% dos solteiros tem uma boa qualidade de sono, enquanto 60% daqueles com união estável tem uma baixa qualidade de sono.²⁸ O fato de ser solteiro implica menos demandas familiares, com filhos e cônjuge, o que pode facilitar o gerenciamento de tempo para atividades acadêmicas e permitir melhor qualidade de sono. Já o fato de não ter um emprego, permite ao aluno ter mais tempo dedicado às atividades acadêmicas, sem prejuízo ao tempo de sono para atendimento das mesmas, o que possibilita uma melhor qualidade subjetiva do sono.^{2,3,8}

Na análise da latência do sono, verificou-se que não fazer uso de fármacos para dormir ($p=0,037$; $\beta=1,293$) e ser do sexo feminino ($p=0,031$; $\beta=0,893$) são elementos que contribuem para maior latência do sono (tempo até iniciar o sono). Em um estudo realizado em um curso de Medicina, da Universidade Federal de Paraíba, foi verificado que os acadêmicos que consomem medicamentos para dormir têm uma qualidade de sono 4,62 vezes maior que os estudantes que não os utilizam (p -valor=0,0467).²⁹ A latência do sono pode ser influenciada por ser do sexo masculino ou feminino uma vez que há diferença no número de horas dormidas entre homens e mulheres.³⁰

Além disso, identificou-se que o aumento da idade está relacionado a menor duração do sono ($p=0,019$; $\beta=-0,193$), enquanto que ser solteiro ($p=0,038$; $\beta=1,321$) implica maior duração do sono, menor sonolência diurna ($p=0,029$; $\beta=-0,239$) e menor

ocorrência de distúrbios do sono. ntre os estudantes. Estudo realizado com 701 estudantes universitários do Ceará identificou que aqueles com idade superior a 31 anos, que moravam sozinhos, apresentavam maior vulnerabilidade para má qualidade do sono.³¹ O fato de ser solteiro e morar sozinho permite que algumas situações possivelmente situações estressoras, como a manutenção da casa(no caso de morar com esposa/marido e filhos) e ruídos do ambiente pela presença de outras pessoas, sejam eliminadas e facilitem a qualidade e duração do sono.³¹

Observou-se que o aumento dos níveis de estresse acadêmico ($p=0,006$; $\beta= -0,024$) e não possuir renda mensal suficiente ($p=0,017$; $\beta= -0,738$) implicam redução Eficiência habitual do sono entre os estudantes da área de saúde. Estudo realizado com 19 discentes de uma faculdade privada de Goiás, revelou-se que 63,2% dos alunos apresentavam estresse e a 57,9% possuíam renda mensal suficiente.³² A respeito disso, sabe-se que o cenário acadêmico é bem diferente do que aquele com o qual os estudantes eram acostumados, sendo o estresse um fenômeno frequente, o que traz alteração do sono, fazendo com que eles durmam menos e(ou) com menos qualidade, já que possuem preocupações em relação aos estudos e demandas acadêmicas.³²

Somado a isso, maiores níveis de estresse acadêmico levaram a maiores níveis de sonolência diurna ($p=0,038$; $\beta= 0,011$) e maior ocorrência de distúrbios de sono ($p= 0,04$; $\beta= 0,011$) entre os alunos. Sobre isso, foi realizado um questionário no curso de medicina da universidade Católica de Goiânia/GO, com 116 acadêmicos, onde a sonolência diurna de quem participa de grupos sociais é de (0,595), vai a bares e festas é de (0,969) e que participa de atividade física é de (0,207)³³ A sonolência diurna é um dos fatores que mais contribuem para a baixa qualidade de sono, no entanto o sono é fundamental para o bom funcionamento mental e outros, o que o torna tão importante, fazendo com que ter uma boa qualidade de sono seja essencial.³³

O futuro profissional é uma das causas mais preocupantes, o que faz com que esses estudantes foquem mais nas notas e desempenho acadêmico, o que favorece para um bom currículo, porém também pode levar ao estresse acadêmico, sintomas depressivos e baixa qualidade de sono, fazendo com que o estudante tenha uma menor qualidade de vida.²⁶

5. Considerações finais

O estresse acadêmico impactou na Eficiência Habitual do Sono, Sonolência Diurna e Distúrbios do Sono, de forma que maiores níveis de estresse acadêmico levam a menor eficiência habitual do sono, maior sonolência diurna e maior ocorrência de distúrbios do sono. Os sintomas depressivos não se associaram a nenhum domínio da qualidade do sono, não apresentando, assim, impacto significativo sobre tal desfecho.

6. Referências

1. Borine, Rita de Cássia Calderani, Wanderley, Kátia da Silva, & Bassitt, Débora Pastore. (2015). Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 100-118.
2. Costa ALS. Siqueira Costa, A. (2007). Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. *Rev. Min. Enf*, 11(4), 414-419.
3. Costa, A. L. S., & Polak, C. (2009a). Construção e validação de instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (Aeee). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe), 1017-1026.
4. Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
5. Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. de G. (2018). Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55-65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>
6. Lúcio S. S.R, Medeiros L.G.S, Barros D.R, Ferreira O.D.L & Rivera G.A. (2019). *Nível de Ansiedade e Estresse em Estudantes Universitários*.
7. Michael Vanderlind, W., Beevers, C. G., Sherman, S. M., Trujillo, L. T., McGeary, J. E., Matthews, M. D., Todd Maddox, W., & Schnyer, D. M. (2014). Sleep and sadness: Exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep Medicine*, 15(1), 144-149.
8. Silva, R. M. da. (2018). *Alterações de saúde, resiliência e qualidade de vida de discentes de graduação em enfermagem no primeiro ano letivo* [Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.7.2018.tde-20092018-170058>
9. Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. de L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R., & Magnago, T. S. B. de S. (2020). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3239. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>
10. Ruidiaz-Gómez, K. S., & Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: Uma revisão da literatura. *Revista Ciencia y cuidado*, 18(3), 86-99. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>
11. Ortega, Á. M., Buratti, A., Silva, J. P. da, Anselmo, A. T. R., Souza Junior, G. de, Custódio, C. R. da S. N., & Fidalgo, V. C. G. (2019). Sonolência diurna excessiva em estudantes de medicina em uma universidade situada na região do alto tietê. *Debates em Psiquiatria*, 9(1), 20-31. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.331>

12. Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
13. Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436–448
14. Ruas, C. A. S., Nascimento, F. P. B., Magalhães, I. de A. L., & Soares, R. J. de O. (2019). Resiliência dos estudantes de enfermagem de uma universidade na Baixada Fluminense/RJ. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2409–2417. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-015>
15. Silveira DX, Jorge MR. (2000). *Escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens*. In: Gorestain C, Andrade LHSG, Zuarde AW, (editores). Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia. São Paulo: Lemos Editorial.
16. Filho NK, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. *Aval psicol.* 2011;10(1):91-7.
17. Radloff, L. S. (1977). The ces-d scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
18. Bertolazi, A. N. (2008). *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*.
19. Benavente, S. B. T., Silva, R. M. da, Higashi, A. B., Guido, L. de A., & Costa, A. L. S. (2014). Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 514–520. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300018>
20. Kam S.X.L, Toledo A.L.S, Pacheco C.C, Souza G.F.B, Santana V.L.M, Araújo B.B & Custódio C.R.S.N. (2019). *Estresse em Estudantes ao Longo da Graduação de Medicina*.
21. Kestenberg, C. C. F., Rosa, B. M. S., Silva, A. V. da Fabri, J. M. G., & Regazzi, I. C. R. (2017). Estresse em graduandos de enfermagem [Stress in undergraduate nursing students] [El estrés presente en medio a los estudiantes de enfermería]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0), 26716. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26716>
22. Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. de L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R., & Magnago, T. S. B. de S. (2020). Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3239–e3239. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>

23. Oliveira, N. P. de, Rocha, A. B., Paz, C. S., Pereira, M. K. R., & Brasileiro, A. L. (2022). Sinais e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(11), e254111133396–e254111133396. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.333396>
24. Baia, R. M., Branco, F. M. F. C., & Silva, R. A. (2020). Depressive symptoms in students at a university in the far north of the Brazilian Amazon. *O Mundo da Saúde*, 44, e037-2020. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044250260>.
25. Castro, S. K. A. de, Mulati, S. L., Duarte, G. G. de M., & Aversi-Ferreira, T. A. (2021). A importância da qualidade do sono no processo de aprendizagem em estudantes da área de saúde: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e326101119749–e326101119749.
26. Fonseca, J. R. F. da, Calache, A. L. S. C., Santos, M. R. dos, Silva, R. M. da, & Moretto, S. A. (2019). Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>
27. Carone, C. M. de M., Silva, B. D. P. da, Rodrigues, L. T., Tavares, P. de S., Carpena, M. X., & Santos, I. S. (2020). Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00074919.
28. Silva, R. C. D. da, Oliveira, A. V. de, Garbelini, G. U., Júdice, M. G., Arantes, A. P. F., Guerra, H. S., Moreira, B., & Júnior, E. B. C. (2022). Avaliação e fatores associados à qualidade do sono de acadêmicos de medicina do município de Rio Verde – Goiás. *Research, Society and Development*, 11(5), e7111528098–e7111528098.
29. Segundo, L. V. G., Neto, B. F. C., Paz, D. de A., & Holanda, M. M. de A. (2017). Aspectos relacionados à qualidade do sono em estudantes de medicina / features related to quality of sleep in medical students. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 21(3).
30. Mendes, J., Sousa, M., Leite, V. M., Bettencourt da Silva Belchior, N. M., & Pires Medeiros, M. T. (2019). Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(2), 38–48.
31. Araújo, M. F. M. de, Lima, A. C. S., Araújo, T. M. de, Veras, V. S., Zanetti, M. L., & Damasceno, M. M. C. (2014). Association of sociodemographic factors and sleep quality in brazilian university students. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(1), 176–184.
32. Sousa, A. R. de, Santos, R. B., Silva, R. M. da, Santos, C. C. T., Lopes, V. C., & Mussi, F. C. (2018). Occupational stress and sleep quality in professors of the health area. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19, e33088.
33. Vaz, A. L. de L., Gléria, V. O., Bastos, C. F. C., Sousa, I. F. de, Silva, A. M. T. C., & Almeida, R. J. de. (2020). Fatores associados aos níveis de fadiga e sonolência excessiva diurna em estudantes do internato de um curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e011.