



ORIGINAL ARTICLE

SLEEP DISORDER IN NURSING GRADUATES
DISTÚRBIOS DO SONO EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM
DISTURBIOS DEL SUEÑO EN GRADUANDOS DE ENFERMERÍA

Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos¹, Marcelo dos Santos Feitosa², Natália Abou Hala Nunes³, Ana Lucia De Faria⁴, Eliana Fátima de Almeida Nascimento⁵

ABSTRACT

Objective: to determine the sleep quality of undergraduate nursing students from a University of Vale do Paraíba. **Method:** this is a descriptive and quantitative research, approved by the Ethics Committee in Research of the University of Taubaté, protocolo-452/2009. It is the accessibility sampling, conducted with 58 students from the third series of the degree course in nursing, all participants signed the consent form. Data were collected from November to December 2009, through the application of a questionnaire consisting of open, closed, and mixed questions. The questionnaire was composed by two parts: Part A - Identification, and Part B - Questionnaire Sleep Quality Index in Pittsburgh (PSQI). Data were tabulated and submitted to descriptive statistics. **Results:** the level of sleep quality obtained scores higher than five in 39 (67.24%) of nursing students, indicating poor sleep quality. **Conclusion:** the sleep quality is really bad. Many students, due to their irregular hours of sleep, have their sleep affected in a negative manner, failing to restore itself to the following day, which impairs performance in college and at work. **Descriptors:** sleep deprivation; sleep disorders classification; complications; nursing.

RESUMO

Objetivo: verificar a qualidade do sono dos graduandos em Enfermagem de uma universidade do Vale do Paraíba paulista. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, protocolo-452/2009. É uma amostragem por acessibilidade com 58 graduandos da terceira série do Curso de Graduação em Enfermagem, os quais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram coletados de novembro a dezembro de 2009, por meio da aplicação de um questionário constituído de questões abertas, fechadas e mistas. O questionário utilizado foi composto por duas partes: Parte A – Identificação e Parte B – questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). Os dados foram tabulados e submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** o nível da qualidade do sono obteve escores maiores que cinco em 39 (67,24%) dos graduandos de Enfermagem, indicando qualidade de sono ruim. **Conclusão:** a qualidade do sono é de fato ruim. Muitos estudantes, por terem horas irregulares de sono, têm seu sono afetado de maneira negativa, não conseguindo se recuperar para o dia seguinte, o que compromete o desempenho na faculdade e no trabalho. **Descritores:** privação do sono; transtornos do sono; classificação; complicações; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: verificar la calidad del sueño de los graduandos en enfermería de una universidad del Vale del Paraíba paulista. **Método:** se trata de una investigación descriptiva y cuantitativa, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Taubaté, protocolo-452/2009. El muestreo por accesibilidad fue realizado con 58 graduandos del tercer curso de la carrera de graduación en enfermería, los cuales firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido. Los datos fueron recogidos en los meses de noviembre y diciembre de 2009, por medio de la aplicación de un cuestionario constituido de cuestiones abiertas, cerradas y mistas. El cuestionario utilizado fue compuesto por dos partes: Parte A – Identificación y Parte B – cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (IQSP). Los datos fueron tabulados y sometidos a estadística descriptiva. **Resultados:** el nivel de la calidad del sueño obtuvo escores mayores que cinco en 39 (67,24%) de los graduandos de enfermería, indicando calidad de sueño malo. **Conclusión:** la calidad del sueño es de fato mala. Muchos estudiantes, por tener horas irregulares de sueño, tienen su sueño afectado de manera negativa, no consiguiendo restaurarse para el día siguiente, lo que compromete el desempeño en la facultad y en el trabajo. **Descriptores:** privación del sueño; trastornos del sueño; clasificación; complicaciones; enfermería.

¹Enfermeira. Mestre, Professora-assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: teresacelia@terra.com.br. ²Acadêmico de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: marcelofeitosa.santos@gmail.com. ³Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: natalia_abouhalanunes@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Mestre, Professora-assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: anadinda2002@yahoo.com.br. ⁵Enfermeira. Mestre, Professora-assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade de Taubaté. Taubaté (SP), Brasil. E-mail: efanascimento@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico e comportamental que implica o desligamento da consciência e diminuição da resposta ao meio ambiente, de maneira rítmica e reversível. O ciclo vigília-sono é regulado por um marca-passo interno, o relógio biológico, que pode ser observado em situações de isolamento, quando não há variação ambiental. A 'ritmicidade' do corpo humano persiste como uma distribuição mais ou menos normal de dois terços do dia em vigília e um terço de sono, quando na presença de sinais temporais ambientais. Em situações de isolamento, o período de oscilação do marca-passo circadiano é de aproximadamente 24 horas.¹

Há dois padrões principais de sono que se alteram: o sono de movimentos oculares rápidos (REM) e o sono de movimentos oculares não-rápidos (NREM). O sono REM é quando ocorre a maior parte dos sonhos, ocupando cerca de 20 a 25% do sono total, caracterizando-se por ativação eletroencefalográfica, atonia muscular e movimentos oculares rápidos. O corpo encontra-se essencialmente paralisado durante o sono REM, que ocorre de maneira cíclica durante a noite, alternando-se com o sono NREM a cada 80 a 100 minutos.²⁻³

O sono NREM é chamado de sono das ondas lentas, no qual ocorrem ondas cerebrais vagarosas. É subdividido em quatro estágios: o Estágio I representa uma transição da vigília para o sono, na qual a maior parte das funções fisiológicas está diminuída; o Estágio II, que dura cerca de 10 a 20 minutos, considerado como verdadeiro sono fisiológico, equivale a cerca de 50% do tempo de sono; os Estágios III e IV, sono de ondas lentas, são os níveis mais profundos, equivalendo a cerca de 10 a 20% do tempo do sono, e podem durar de 20 a 40 minutos. Em seguida, há um retorno do estágio IV ao III e ao II, seguido de um episódio REM.^{2,4} A divisão em estágios é obtida por meio da polissonografia, que é um método de avaliação do sono e de suas variáveis fisiológicas.⁵

Os distúrbios do sono podem causar problemas à saúde e ao relacionamento e prejuízos aos estudos. Constatou-se que 43% dos brasileiros não têm um sono adequado e apresentam sinais de cansaço no decorrer do dia.⁶

O sono restaurador, importante para o bom desempenho das atividades diárias e dos aspectos fisiológicos do organismo, é indispensável para melhor qualidade de vida. Os universitários tendem a ter uma diminuição

do ciclo de sono-vigília, o que prejudica o desempenho durante as aulas e os estágios curriculares obrigatórios. Essa diminuição pode ser devido à extensa carga horária, às provas, ao uso abusivo de drogas e álcool, ao hábito alimentar inadequado, à atividade física irregular e à ansiedade por um bom desempenho escolar.⁷

Vale ressaltar que muitos universitários precisam trabalhar, com o intuito de obter recursos financeiros para custear seus estudos. Isso ocorre com os graduandos em Enfermagem, os quais muitas vezes trabalham como técnicos ou auxiliares em Enfermagem para conseguir manter seus estudos. Muitas vezes são obrigados a trabalharem no período noturno, devido ao horário integral da faculdade, o que gera o estresse.⁸⁻⁹

A Enfermagem é um curso composto por graduandos que já exercem uma profissão, como técnicos ou auxiliares de enfermagem, o que pode refletir em distúrbios que prejudicam a qualidade de vida. O sono não está sendo funcional, o que lhes traz alterações no desempenho, tanto na faculdade como no trabalho. Os estudantes que trabalham no período de 12 por 36 e no turno noturno são os mais prejudicados. Assim, a partir dessas considerações, decidiu-se realizar um estudo com o objetivo de verificar a qualidade de sono dos graduandos em Enfermagem.

OBJETIVO

- Verificar a qualidade de sono dos graduandos em Enfermagem de uma universidade do Vale do Paraíba paulista.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada em uma Universidade do Vale do Paraíba paulista, com 58 graduandos da terceira série do curso de graduação em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. O método utilizado foi o indutivo.

Foram coletados os dados de novembro e dezembro de 2009. Antes, o projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o número CEP/UNITAU 452/09, e o responsável técnico pelo curso de graduação em Enfermagem da instituição estudada assinou o termo de autorização da instituição.

A amostra foi por acessibilidade e foram incluídos, no estudo, os graduandos da terceira série do curso de Enfermagem, os quais concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e

esclarecido, elaborado de acordo com a resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos.

A coleta foi realizada por meio da aplicação de um questionário constituído de questões abertas, fechadas e mistas. O instrumento para coleta dos dados foi entregue pelos pesquisadores em sala de aula e recolhido após seu preenchimento. O questionário utilizado foi composto por duas partes:

- Parte A – Identificação: para caracterização da população estudada, foi elaborado um roteiro composto por perguntas enunciadas pelos pesquisadores com base na literatura pesquisada.
- Parte B – Questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). O questionário, que foi elaborado para levantamento de dados inerentes à pesquisa e para quantificar a qualidade do sono, foi adaptado e validado. A escala varia de 0 a 21 pontos, e escores maiores do que cinco implicam qualidade de sono ruim. As questões

são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês anterior.¹⁰

Os dados foram tabulados e submetidos à estatística descritiva, sendo posteriormente apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos quanto à identificação da amostra apontam predominância do sexo feminino em 53 (91,38%) alunos que cursam a graduação em Enfermagem. Esses resultados corroboram os de pesquisas realizadas, nas quais a maioria dos alunos também era do sexo feminino, fato explicado em função da própria história da profissão.¹¹⁻¹²

A faixa etária variou de 17 a ≥ 32 anos e, no que refere-se ao estado civil, 40 (68,97%) discentes eram solteiros. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas nas quais a média de idade dos estudantes, entre todos os anos do curso, foi de 22 anos, e em que também predominaram os solteiros na amostra – 92 (86%).¹³

Tabela 1. Distribuição de trabalho, turno de trabalho e função que os pesquisados exercem. Taubaté-SP, 2009

Variáveis	n	%
Trabalha		
Sim	36	62,07
Não	22	37,93
Total	58	100
Turno de trabalho		
Diurno	09	25,00
Noturno	26	72,22
Diurno e Noturno	01	2,78
Total	36	100
Função		
Técnico de enfermagem	17	47,22
Auxiliar de enfermagem	11	30,56
Outras funções (serviços gerais, vendedora etc.)	08	22,22
Total	36	100

Na Tabela 1, observa-se que 36 (62,07%) dos pesquisados trabalham, prevalecendo 26 (72,22%) no turno noturno. Dos que trabalham, 17 (47,22%) atuam como técnicos de enfermagem, e 11 (30,56%), como auxiliares de enfermagem.

Considerando que a assistência de Enfermagem é uma prática social articulada às demais práticas da área da saúde, acredita-se que um passo importante para as mudanças desejadas (sejam comportamentais, de conduta, repouso ou motivação para o trabalho) seria a conscientização dos enfermeiros e demais agentes do setor da saúde sobre as múltiplas repercussões e prejuízos do trabalho noturno, nas funções biológicas do organismo. Desse modo, seria possível orientar melhor os membros da equipe de enfermagem, para promoção de medidas cautelosas e manutenção da saúde, de acordo com seu tipo de trabalho.¹

Dentre os que trabalham, 24 (66,67%) responderam que o labor interfere no comprometimento com os estudos. O trabalho realizado nos turnos diurno e noturno causa problemas no organismo e na vida social dos trabalhadores, afetando o ritmo biológico e a vida social e familiar.¹⁴

O estudante trabalhador é caracterizado por ter o estudo como prioridade; para ele, o trabalho é apenas um complemento necessário para a consecução do objetivo principal: a conclusão dos estudos. A preocupação máxima, o tempo livre e o esforço estão concentrados e direcionados para a consecução desse objetivo.¹⁵

Dos que trabalham, 36 (100%) dos graduandos, quando questionados se no dia após o plantão costumavam dormir após a aula, 21 (58,33%) responderam que sim. Dos que responderam sim, 18 (85,71%) dormiam

menos que seis horas, e 3 (14,28%), de seis a oito horas. Registrou-se que 5 (23,80%) afirmaram serem satisfatórias as horas de sono, e 16 (76,19%) disseram que não. Ficou evidenciado que a maioria dormia após a aula, na tentativa de compensar o sono atrasado.

Em média, os adultos têm a necessidade diária de sono variando de cinco a oito horas por noite, em sua maioria, e não se sentem completamente recuperados de sua necessidade de sono com menos de sete horas por dia, embora as demandas socioculturais habitualmente os levem a dormir menos. A privação total do sono em uma noite leva ao fenômeno do rebote de sono, nas duas noites seguintes. Isso torna-se problemático para trabalhadores em turnos que mudam de horário frequentemente, sem um esquema fixo. Nessas condições, passam a ter uma arquitetura de sono sempre conturbada, além dos sintomas de cansaço, irritabilidade, alterações de intelecto e sonolência excessiva diurna alternada com insônia.^{4,16}

Quando questionados se sentem dificuldade em concentrar-se durante o dia, dos 36 (62,07%) graduados que trabalham, 23 (66,89%) responderam afirmativamente. Entre eles, 26 (72,22%) trabalham no período noturno, 9 (25%) no período diurno e 1 (2,78%) no diurno e noturno; respectivamente, 18 (69,23%), 4 (44,44%) e 1 (2,78%) sentem dificuldade de concentração.

Dentre os que não trabalham, 22 (37,93%) sentem dificuldade de concentração, 10 (45,45%) não sentem, e 6 (27,27%) não responderam à questão. Esses resultados demonstram que a maioria sente dificuldade de se concentrar, o que pode ser explicado pelo fato de a maioria dos graduandos desta pesquisa trabalhar no período de 12 por 36, noturno.

Esses resultados são semelhantes aos encontrados em um estudo realizado com profissionais da área da saúde, o qual aponta que 51% dos indivíduos que trabalhavam no período noturno apresentaram um déficit de concentração, o que interferia diretamente no desempenho geral e nas atividades de trabalho e estudo dessa classe. A falta de concentração referida pode ser pelo fato de a alteração do padrão de sono ser constante, o que faz com que o organismo não consiga ajustar-se fisiologicamente para se adaptar a uma nova rotina.⁹

Quando os participantes foram questionados sobre o que normalmente faziam durante aproximadamente 30 minutos antes de dormir, 5 (8,62%) responderam que escutavam música; 35 (60,34%) assistiam à televisão; 18 (31,03%) usavam o computador;

17 (29,31%) liam; 2 (3,45%) faziam uso da cafeína; e 10 (17,24%) se alimentavam. Cabe salientar que, nesta questão, houve mais de uma resposta por graduando pesquisado. Isso demonstra que a maioria assiste à televisão, usa o computador, lê, ingere chocolate e almoça antes de dormir. Esse fato pode interferir de maneira direta sobre o início e desempenho do ciclo do sono no sentido restaurador.

Um estudo realizado durante oito anos com 759 famílias com alterações de sono mostrou que a origem do problema pode ser devido ao fato de assistir demasiadamente à televisão. Segundo o Instituto Psiquiátrico Estadual da Universidade Columbia, em Nova York, a elevação do alerta, da excitação psicológica, do conteúdo assustador ou dramático de alguns programas, do brilho do televisor e da inatividade física associada à audiência prolongada da televisão podem contribuir na dificuldade em pegar no sono ou em continuar dormindo. Em outro estudo publicado na revista *The Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, concluiu-se que assistir à televisão durante três horas ou mais por dia, aos 14 anos, traz dificuldade para dormir no começo da idade adulta. Os hábitos de sono melhoraram nos casos em que as pessoas reduziram seu tempo na frente do aparelho para uma hora ou menos por dia, aos 16 anos.¹⁷

Em relação ao uso do chocolate antes de dormir, estudos da Instituição Americana *National Sleep Foundation* (Fundação Nacional para o Sono) comprovaram que esse alimento pode ser um fator que interfere na saúde do sono. A cafeína presente em uma barra de chocolate pode permanecer no corpo, em média, de três a quatro horas, chegando a 12 horas em pessoas mais sensíveis. O jornal *The New York Times* salienta que o chocolate possui outras substâncias estimulantes, as quais convergem com a ação da cafeína, como a teobromina, responsável por aumentar o batimento cardíaco e tirar o sono. Segundo a *National Sleep Foundation*, para não ter a saúde do sono prejudicada, não deve-se ingerir chocolate até seis horas antes de deitar.¹⁸

Com o crescimento humano, além dos aspectos genéticos, ocorrem transtornos cronobiológicos secundários a diversos fatores, tais como: envelhecimento, estresse, doenças orgânicas e cronótipo matutino, vespertino e os indiferentes. Estes, por sua vez, dizem respeito ao fato de que indivíduos considerados matutinos são aqueles que preferem dormir cedo, em torno das 21 ou 22 horas, e também acordar cedo, em torno das

6 horas, sem interferências no desempenho físico e mental. Os vespertinos são aqueles que preferem dormir após as 22 horas e sentem maior disposição à tarde e no início da noite. Já os indiferentes se adaptam com maior facilidade aos horários. Essas alterações e transtornos, considerados fisiológicos, que o organismo sofre fazem com que a arquitetura do sono tenha mudanças e, com o tempo, os indivíduos mudem os horários em que costumavam dormir.¹⁹⁻²⁰

Apesar da relativa flexibilidade dos horários de dormir e acordar, o ser humano tende a manter os períodos de sono-vigília com duração em torno de 24 horas por ciclo, para que seu corpo restabeleça as funções, de forma que se reestruturam para a continuação das atividades desenvolvidas diariamente. Uma forma simples de tratar a fase do sono atrasada é protelar ainda mais o horário de sono, numa taxa de duas a três horas a cada dois dias, até alcançar o horário desejado do período de sono, idealmente das 23h30min às 7 horas. Esse método pode ser bem aceito porque é mais fácil prolongar a vigília do que antecipar o sono. Outro método é aplicar luminosidade intensa no horário desejado de levantar, por uma ou duas horas, reajustando o relógio biológico em poucos dias; no entanto, esse método acarreta limitações práticas.²¹

Os estudantes universitários exibem, normalmente, padrão irregular do ciclo vigília-sono, devido às horas diminuídas, caracterizadas por grandes atrasos de fase nos finais de semana e pequena duração do sono nos dias de semana, o que interfere negativamente nas atividades realizadas durante o dia e contribui para o baixo rendimento escolar. O sono prolongado nos finais de semana é devido à redução do sono durante os dias de aulas.¹³

Quando questionados se o local onde costumavam dormir era calmo, arejado e escuro, 49 (84,48%) participantes disseram que sim, o que demonstra a predominância dos que dormem em um local que favorece um sono adequado e restaurador.

A luminosidade e o calor do dia, a escuridão e a redução da temperatura ambiental à noite, as variações de incidência de luz no decorrer do dia, os relógios, os sons das cidades e de animais são elementos que condicionam o corpo a manter um ritmo de atividade alternado com repouso, dentro do padrão circadiano.¹⁹

A melatonina, o hormônio tireoidiano, o cortisol, a insulina, o hormônio do crescimento, a testosterona, o hormônio antidiurético, alguns peptídeos produzidos no

trato gastrointestinal, como a colecistocinina e a bombesina, e a curva de variação da temperatura corporal interna, a qual sofre mudanças em torno de meio grau centígrado nas 24 horas, são fatores que exercem função direta na qualidade e no início do sono, sendo primordiais para o ciclo vigília-sono.⁴

A redução da luz intensa no horário de trabalho e o uso de óculos escuros pela manhã, na saída do plantão noturno, servem para impedir a secreção de melatonina à noite e facilitá-la de dia, sincronizando o período de sono com o de secreção de melatonina. Assim, com a claridade durante a noite e a escuridão durante o dia, a melatonina passa a ser secretada em menor quantidade durante a noite e em maior quantidade durante o dia, colaborando para a melhora da regulação do sono.¹⁹

Profissionais da saúde que têm jornada de trabalho noturna são obrigados a inverter o horário de dormir, o que acarreta uma desordem temporal no organismo, pois o sono diurno é prejudicado pelas condições ambientais não-favoráveis, como iluminação, ruídos e acontecimentos domésticos. Isso pode modificar a distribuição das fases do sono, interferindo em sua propriedade restauradora e, ao longo do tempo, trazendo prejuízos à saúde, como mal-estar, fadiga, sonolência, insônia, irritabilidade, prejuízo da agilidade mental, desempenho e eficiência.²²

Quando questionados se no período de provas costumavam dormir mais tarde que o normal, 44 (75,86%) responderam que sim. Dentre os que responderam sim, 5 (11,36%) disseram que dormiam uma hora mais tarde; 29 (65,90%), de uma a duas horas mais tarde; e 10, (22,72%) mais de três horas mais tarde. Tal fato pode refletir de maneira negativa no desempenho nas provas, visto que, quanto menos tempo adequado de sono a pessoa tem, menos restaurador este sono será, e poderá interferir, também, na concentração, durante o dia, em outras atividades. Um aluno que estude em horários conflitantes com o seu ritmo biológico poderá ter prejuízo em sua saúde e na qualidade de vida, o que implicará queda no desempenho estudantil.²⁰

Um estudo realizado com 36 estudantes de graduação em Enfermagem, na Universidade de São Paulo, mostrou que 52,78% dos participantes possuíam distúrbios do sono, provavelmente devido à exigência dos estudos, provas e afazeres, além do desgaste de morar longe da faculdade, acordar cedo, passar o dia todo fora de casa, enfrentar situações novas, com exigências diferentes daquelas a que estavam acostumados. Como o distúrbio do sono é relacionado basicamente à

insônia, há influências negativas no bem-estar e na capacidade de aprendizagem desses estudantes.⁸

Os dados referentes à qualidade do sono, de acordo com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), estão apresentados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Nível de qualidade do sono dos pesquisados. Taubaté-SP, 2009

Nível de qualidade do sono	F	%
Bom	18	31,03
Ruim	39	67,24
Sem Resposta	1	1,72
Total	58	100

Na Tabela 2, observa-se que o nível de qualidade do sono obteve escores maiores que cinco pontos em 39 (67,24%) dos graduandos de Enfermagem, o que indica qualidade do sono ruim. Resultados iguais foram encontrados em outra pesquisa, na qual 84% dos participantes também tiveram escores maiores que cinco pontos, o que indica qualidade de sono pobre ou ruim.

Em outro estudo, realizado em duas instituições educacionais de Ensino Médio em Alfenas, Minas Gerais, em 2007, com uma população de 160 alunos entre 15 e 18 anos, referente ao Índice de Pittsburgh, a pontuação global atingiu em média o valor 5,8, o que os classifica como maus dormidores. Na descrição geral, a amostra ficou dividida entre os maus dormidores, que obtiveram pontuação acima de cinco pontos (67,24%), e os bons, com pontuação abaixo de cinco pontos (31,03%). A qualidade de sono

ruim evidenciada no estudo pode ser devido a problemas comportamentais e emocionais, tendo como consequência a restrição do sono.^{10,23-25}

Estudo sistematizado e de revisão de literatura, realizado com graduandos do curso de Enfermagem, apontou que o sono desses graduandos tem qualidade comprometida devido à ansiedade e ao cansaço causado pela cobrança dos estudos. Isso interfere negativamente nas atividades realizadas e, consequentemente, leva a um baixo rendimento escolar, devido à quantidade de sono insuficiente para repor os desgastes do dia a dia e das atividades acadêmicas. Tal fato, em longo prazo, pode causar problemas sérios de saúde e de relacionamento, prejuízos aos estudos e diminuição da qualidade de vida dos alunos.^{25,26}

Tabela 3. Distribuição da classificação dos distúrbios do sono. Taubaté-SP, 2009

Motivos	Nenhuma vez		Menos de uma vez por semana		Uma ou duas vezes por semana		Três vezes por semana ou mais	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono	15	25,86	14	24,13	16	27,59	13	22,41
Acordar no meio da noite, ou muito cedo, de manhã	06	10,34	15	25,86	15	25,86	22	37,93
Levantar-se para ir ao banheiro	25	43,11	12	20,68	10	17,24	11	18,97
Ter dificuldade para respirar	49	84,48	04	6,89	04	6,89	01	1,72
Tossir ou roncar muito alto	46	79,33	08	13,79	02	3,45	02	03,45
Sentir muito frio	31	53,46	10	17,24	09	15,51	8	13,79
Sentir muito calor	16	27,59	07	12,07	21	36,21	14	24,13
Ter sonhos ruins ou pesadelos	29	50,00	14	24,13	10	17,24	05	08,62
Sentir dores	35	60,37	12	20,68	09	15,51	02	3,45

Na Tabela 3, observa-se que os dados referentes aos distúrbios do sono apontam predominância de 37,93% dos participantes que referiram acordar no meio da noite, ou muito cedo, pela manhã, e de 22,41% que responderam demorar mais do que 30 minutos para iniciar o sono, três vezes por semana ou mais.

A eficiência de sono compreende a proporção do tempo em que um indivíduo dorme em relação ao tempo total, no qual se manteve na cama para o sono noturno. É

considerada normal a partir de 85%, ou seja, de 100% do tempo em que a pessoa fica na cama, pelo menos em 85% ela deve estar dormindo para que seu sono seja considerado eficiente. Vale ressaltar que uma eficiência de 100% é rara, considerando-se a presença de despertares noturnos, tais como: barulhos, alterações de temperatura do ambiente, episódios de despertar para a micção ou ingestão de água, ou até mesmo despertares inconscientes.⁴

Medidas de higiene do sono que ajudam a restaurá-lo: respeitar o relógio biológico do organismo e os horários de sono e vigília; usar o despertador; evitar oscilações de mais de duas horas nos horários de se levantar; procurar não permanecer mais que 7,5 horas na cama, inclusive a sesta; evitar atividades excitantes ou emocionais e atividades que exijam alto nível de concentração próximas à hora de dormir; não ingerir drogas e bebidas alcoólicas, tabaco, cafeínas e chocolate; e proporcionar um ambiente calmo, arejado e escuro.¹⁹

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a qualidade do sono dos alunos do curso de graduação em Enfermagem, que participaram da pesquisa, é de fato ruim, o sono não foi funcional. Muitos estudantes, por terem horas irregulares de sono, têm seu sono afetado de maneira negativa, não conseguindo assim se restabelecer e restaurar para o dia seguinte, o que compromete o desempenho na faculdade e no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. De Martino MMF, Cipolla-Neto J. Repercussões do ciclo vigília-sono e o trabalho em turnos de enfermeiras. Rev ciênc méd. [periódico na internet]. 1999 set/dez. [acesso em: 2009 Set 14];8(3):81-84. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/60.pdf>.
2. APA. Associação Psiquiátrica Americana-DSM-IV-Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução Dayse Batista. 4ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p.523-588.
3. Inocente NJ. Síndrome de Burnout em professores universitários do Vale do Paraíba. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; 2005.
4. Fernandes RMF. O Sono Normal. Medicina. 2006 abr/jun. [acesso em: 2009 Set 14];39(2):157-168. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n2/1_o_sono_normal1.pdf.
5. Alves RSCA. [Homepage na Internet]. Polissonografia: o melhor método para investigar distúrbios do sono. 2008. [acesso em: 2009 Set 15]. Disponível em: www.fleury.com.br/Cientes/SaudeDia/Artigos/Pages/polissonogra.aspx.
6. Sociedade Brasileira do Sono. [Homepage na Internet]. Notícias distúrbios do sono. 2009. [acesso em: 2009 Set 15]. Disponível em:
7. Soares RDOP, Campos LF. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de Minas Gerais. Cogitare enferm. [periódico na internet]. 2008 abr/jun[acesso em: 2009 Set 16];13(2):227-34. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=525714&indexSearch=ID>
8. Farah OGD. Stress e coping no estudante de graduação em enfermagem: investigação e atuação. [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
9. Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono. Rev bras psiquiatr. [periódico na internet]. 2007. [acesso em: 2009 Set 19];29(Supl I):S33-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29s1/a07v20s1.pdf>.
10. Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. Estud psicol. [periódico na internet]. 2003. [acesso em: 2009 Set 15];8(1): 37-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17233.pdf>.
11. Luchesi LB, Santos CB. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes. Uma primeira Abordagem. Rev latino am enferm. [periódico na internet]. 2005 mar/abr. [acesso em: 2010 Fev 19];13(2):158-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a05.pdf>.
12. Machado MF, Oliveira ICF, Freire AHTSC, Filipini SM. Análise da qualidade do sono em profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno e cursam graduação de enfermagem. Rev Univap. [periódico na internet]. 2006. [acesso em: 2010 Fev 19];13.546-549. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/inic/03/INIC0000807_OK.pdf.
13. De Martino MMF, Inaba AS. Estudo do ciclo vigília-sono em estudantes universitários. Rev ciênc méd. [periódico na internet]. 2003 jul/set. [acesso em: 2010 Fev 19];12(3):247-253. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/427.pdf>.
14. De Martino MMF. Estudo da variabilidade circadiana da temperatura oral, do ciclo vigília-sono e de testes psicofisiológicos de enfermeiras em diferentes turnos de trabalho. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP; 1996.

15. Unglaud E. Diligência de estudantes de graduação de tempo integral e tempo parcial. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Educação-UNICAMP; 2003.
16. Furlani R, Ceolim MF. Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. Rev bras enferm. [periódico na internet]. 2005 mai/jun. [acesso em: 2010 Fev 19];58(3):320-324. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a13v58n3.pdf>.
17. Yonekura JS. [Homepage na Internet]. TV demais pode causar problemas de sono. Instituto de medicina e sono. 2007 fev. [acesso em 2010 Fev 19]. Disponível em: www.institutodosono.com.br/ver_informativo.asp?id=8
18. Jornal do Brasil On Line. [Homepage na Internet]. Chocolate pode atrapalhar a saúde do sono. Portal Terra. 2009 jan. [acesso em 19 Fev 2010]. Disponível em: <http://jbonline.terra.com.br/nextra/2009/01/19/e190121982.asp>
19. Martinez D, Lenz MCS, Menna-Barreto L. Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano. J bras pneumol. [periódico na internet]. 2008. [acesso em: 19 Fev 2010];34(3):173-180. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n3/v34n3a08.pdf>
20. De Martino MMF, Ling SY. Características cronobiológicas de um grupo de alunos universitários de enfermagem. Rev ciênc méd. [periódico na internet]. 2004 jan/mar. [acesso em 19 Fev 2010];13(1):43-9. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/391.pdf>
21. Buscemi N et al. Melatonin for Treatment of Sleep Disorders. University of Alberta Evidence-based Practice Center, Edmonton, Alberta, Canada. National Library of Medicine. [periódico na internet]. 2004 Nov. [acesso em: 19 Fev 2010];(108).310p. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/melatonin/melatonin.pdf>
22. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo perspect. [periódico na internet]. 2003. [acesso em: 2010 Fev 19];17(1):34-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a04.pdf>.
23. Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Ottaviano S. Circadian preference, sleep and daytime behavior in adolescence. J Sleep Res. [periódico na internet]. 2002 Jun. [acesso em 2010 Fev 19];11,191-99. Disponível em: <http://www.sciencesleep.org/ziliao/Circadian%20preference,%20sleep%20and%20daytime%20behaviour%20in%20adolescence.pdf>.
24. Leite PM. Cultura Organizacional, Estresse Ocupacional e Queixas do sono: um estudo com funcionários de instituto de pesquisa do Vale do Paraíba. [dissertação]. Taubaté (SP): Universidade de Taubaté; 2009.
25. Botti NCL, Cotta EM, Célio FA et al. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de enfermagem segundo o Whoqol-Bref. Rev Enferm UFPE On line. [periódico na internet]. 2009. [acesso em 2010 Fev 25];3(1):9-14. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/255/251>.
26. Feitosa M dos S, Santos BRA, De Faria AL, Santos TCMM. Qualidade do sono em graduandos de enfermagem. Rev Univap. [periódico na internet]. 2009. [acesso em: 2010 Fev 19]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0193_0042_01.pdf.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/11/27
Last received: 2011/05/18
Accepted: 2011/05/20
Publishing: 2011/06/01

Address for correspondence

Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos
Av. Antonio Vieira da Maia, 320
Jardim Ana Rosa
CEP: 12071-190 - Taubaté (SP), Brazil