



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO E SINTOMAS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO
INTERIOR DO NORDESTE**

IMPERATRIZ-MA

2023

EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA

**Relação entre a qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão nos
estudantes de medicina em uma Universidade do interior do nordeste**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão - Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Professor Esp. Eduardo
Mariano Carvalho Silva.

IMPERATRIZ - MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Silva, Eduardo Henrique Ribeiro da.

Relação entre a qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina em uma Universidade do interior do nordeste / Eduardo Henrique Ribeiro da Silva. - 2023.

54 f.

Orientador(a): Eduardo Mariano Carvalho Silva.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2023.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estudantes de Medicina. 4. Sono. 5. Transtornos do Sono-Vigília. I. Silva, Eduardo Mariano Carvalho. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

Candidato: EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA

Título: Relação entre a qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina em uma Universidade do interior do nordeste

Orientador: Prof. Esp. Eduardo Mariano Carvalho Silva
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de Trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 11 / 04 / 2023 considerou

() **Aprovado** () **Reprovado**

Banca examinadora:

Presidente: Prof. Esp. Eduardo Mariano Carvalho Silva
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Prof^a Dr^a. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Esp. Fabrício Leocádio Rodrigues de Sousa
Universidade Federal do Maranhão - Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 11 de Abril de 2023

SUMÁRIO

1. RESUMO	5
1.1 ABSTRACT	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. MATERIAL E MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5. CONCLUSÃO	20
6. AGRADECIMENTOS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).....	24
ANEXO B: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).....	27
ANEXO C: Inventário de Depressão de Beck (BDI).....	29
ANEXO D: Questionário de Matutuidade-Vespertinidade (MEQ-SA).....	32
ANEXO E: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	36
ANEXO F: Normas da Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM.....	45
APÊNDICE	53

Título: RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE

Autores: Eduardo Henrique Ribeiro da Silva, Eduardo Mariano Carvalho Silva

Status: Submetido

Revista: Revista Brasileira Multidisciplinar

ISSN: 2527-2675

Fator de Impacto: Qualis B1

DOI:

RESUMO

Relação entre a qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina em uma Universidade do interior do nordeste

Resumo: O sono é um processo fisiológico de atividade cerebral para restauração corporal e mental. Alterações do ciclo normal do sono podem desencadear desequilíbrios emocionais como depressão e ansiedade. Nesse contexto, os acadêmicos de medicina têm demonstrado redução na qualidade do sono e aumento das manifestações dos transtornos mentais. O objetivo da pesquisa foi analisar a relação entre a qualidade do sono e os sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina. Houve a participação de 196 acadêmicos de medicina. Responderam cinco questionários autoaplicáveis: um para traçar o perfil da população, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, o Inventário de Ansiedade de Beck, o Inventário de Depressão de Beck e o Questionário de Matutuidade-Vespertinidade. Utilizaram-se os programas Microsoft Excel 2016 e Statistical Package for Social Sciences 22.0 para analisar os dados. Os resultados mostraram que a maioria eram do sexo masculino, solteiros, desempregados e residiam com familiares. Apresentavam comprometimento da qualidade do sono 61,2%, algum grau de ansiedade 33,7%, algum grau de depressão 30,1% e eram do cronotipo intermediário 54,1%. O comprometimento do sono foi observado em 86,4% dos que tinham ansiedade, em 86,4% dos que tinham depressão e em 32,1% do cronotipo intermediário. Foi demonstrado associação entre a qualidade do sono com os sintomas de ansiedade ($p < 0,001$) e depressão ($p < 0,001$). Portanto, foi possível concluir que há relação entre a má qualidade do sono com os sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes de medicina.

Palavras-chave: Sono; Transtornos do Sono-Vigília; Ansiedade; Depressão; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Relation between quality of sleep and symptoms of anxiety and depression in medical students at a university in the countryside of the Brazilian northeast

Abstract: Sleep is a physiological process of brain activity for body and mental restoration. Changes in the normal sleep cycle can cause emotional disequilibrium such as depression and anxiety. In this context, medical students have shown reduced sleep quality and increased manifestations of mental disorders. The objective of the study was to analyze the relation between sleep quality and symptoms of anxiety and depression in medical students. A total of 196 medical students participated. They answered five self-administered questionnaires: one to profile the population, the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, and the Morning-Wakefulness Questionnaire. Microsoft Excel 2016 and Statistical Package for Social Sciences 22.0 software was used to analyze the data. The results showed that the majority were male, single, not working, and residing with relatives. They presented sleep quality impairment 61.2%, some degree of anxiety 33.7%, some degree of depression 30.1%, and were of the intermediate chronotype 54.1%. Sleep impairment was observed in 86.4% of those with anxiety, in 86.4% of those with depression, and in 32.1% of the intermediate chronotype. An association between sleep quality and symptoms of anxiety ($p < 0.001$) and depression ($p < 0.001$) was demonstrated. Therefore, it was possible to conclude that there is a relation between poor sleep quality with anxiety and depression symptoms among medical students.

Keywords: Sleep; Sleep Wake Disorders; Anxiety; Depression; Students, Medical.

INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico de atividade cerebral, natural e periódico com modificação no estado de consciência e diminuição de sensibilidade a estímulos ambientais, tudo isso com a finalidade da restauração corporal e mental do indivíduo. O sono é o responsável pela manutenção da homeostase corporal, com as funções biológicas fundamentais desde de consolidação da memória, remodelação sináptica, estabilização de processos imunológicos, produção de hormônio do crescimento e restauração da energia corporal (CERTO, 2016; SEGUNDO *et al.*, 2017; SILVA, R. *et al.*, 2020).

O sono divide-se em dois estados que ao decorrer da noite são alternados entre movimento não rápido dos olhos (NREM) ou sono lento e movimentos rápidos dos olhos (REM) ou sono paradoxal. O NREM é dominado com ondas de baixas frequências associadas a uma ativação parassimpática, que ocorre perda das respostas psicogalvânicas, diminuição da frequência cardíaca média, da pressão arterial, do débito cardíaco e diminuição da temperatura central. Por outro lado, no REM ocorre ativação simpática, com aumento da temperatura hipotalâmica e aumento do consumo de oxigênio cerebral (CERTO, 2016).

Distúrbios que levam às alterações do ciclo normal do sono podem acarretar consequências a nível do desequilíbrio emocional que origina perturbações como depressão, ansiedade e estresse nos indivíduos (CERTO, 2016).

Estudos têm revelado sinais de associação entre a alteração da qualidade do sono e a ansiedade, além de outros comportamentos emocionais. Pode-se definir ansiedade como a antecipação, em longo prazo, de eventos negativos, que costuma surgir quando o indivíduo é exposto a situações de incertezas e ameaças. Vale ressaltar ainda que a ansiedade pode ocorrer de duas maneiras, tanto na forma adaptativa, como também na forma de transtorno psicológico. A circunstância que determinará a diferenciação entre essas ocorrências será a gravidade da condição e o tempo de permanência nesse estado ansioso (LEITE *et al.*, 2020; MARTINS, B. *et al.*, 2019).

Destaca-se também que a consternação com a quantidade de sono e insônia são aspectos associados à prevalência de depressão que é um transtorno psiquiátrico multifatorial relativamente comum caracterizado por tristeza, desinteresse, sentimento de culpa e baixa autoestima. Pode-se considerar a depressão uma das principais causas de incapacitação no mundo (CERTO, 2016; LEÃO *et al.*, 2018).

Um grupo que chama atenção e que tem mostrado uma redução na qualidade do sono e uma crescente manifestação de transtornos mentais são os acadêmicos. Fatores como a grande quantidade de matérias, estressores financeiros e toda a relação de insegurança com o futuro no mercado de trabalho são desencadeadores para queda na qualidade de vida desses estudantes (AFONSO JUNIOR *et al.*, 2020).

Estudos brasileiros têm demonstrado que os acadêmicos de medicina apresentam uma média de horas de sono menor que sete horas por noite; valor, esse, que é menor que a média de sono da população adulta em geral que está em torno de sete a nove horas de sono por noite. Salienta-se ainda que existe uma percepção errada da própria qualidade do sono, 34% acreditam que tem uma qualidade de sono ruim, mas na verdade 64,5% apresentam uma péssima qualidade de sono depois de serem submetidos ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Nessa condição, observa-se maior prevalência de acadêmicos com qualidade de sono ruim no primeiro ano de faculdade. Acarreta, conseqüentemente, em prejuízos ao desempenho acadêmico e aumento de transtornos mentais como dificuldade de concentração e aumento da irritabilidade (FERREIRA *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2020; SILVA, R. *et al.*, 2020).

Ademais, é verificado que aproximadamente dois terços dos acadêmicos de medicina apresentam traços de ansiedade. Quando analisado o período que estão na faculdade, observa-se que há uma prevalência de 26% dos estudantes com sintomas ansiosos logo no primeiro ano do curso, relacionado a aspectos da redução do sono. Situações que perturbam a homeostasia do indivíduo e influenciam negativamente a qualidade de vida, que geram situações de estresse, irritabilidade e distrações (GALVÃO *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2020).

Além disso, percebe-se que em torno de 28% dos estudantes da área da saúde sofrem de sintomas depressivos. Especialmente, o estudante de medicina que dentro desse grupo da área da saúde representa 26% dos casos de depressão. Lembrando que, aproximadamente, 16% desses apresentam nível de depressão de moderada a grave (GALVÃO *et al.*, 2017; LEÃO *et al.*, 2018).

Dessa maneira, objetiva-se analisar a relação da qualidade do sono e os sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina em uma Universidade do interior do Nordeste brasileiro, para que assim seja possível criar importantes mecanismos de suporte para os acadêmicos enfrentarem essa situação de ansiedade, estresse e sono insuficiente vividos durante sua formação.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo descritivo, analítico, com o uso do método hipotético dedutivo, a fim de avaliar quantitativamente a relação da qualidade do sono com sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de medicina em uma Universidade Federal no interior do Nordeste. O estudo foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS (CAAE: 57423122.2.0000.5086, parecer CEP nº 5.508.197) e todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informados sobre os objetivos da pesquisa.

Realizou-se o estudo na UFMA, no campus Centro de Ciências de Imperatriz (CCIm). Para a estimativa amostral, foi utilizado cálculo amostral em uma fórmula estatística com intervalo de confiança de 95% e o erro de amostra de 5%. Chegou-se, assim, a um valor amostral mínimo de 192 participantes.

A coleta dos dados foi feita no período de julho a agosto de 2022. A amostra obtida foi de 196 estudantes de todos os períodos do curso de medicina.

Os critérios de inclusão: acadêmicos de medicina da UFMA Imperatriz, de qualquer idade e/ou de qualquer período que estejam cursando, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento mais importante na análise ética que, pela resolução CNS nº 466/2012, garante ao sujeito da pesquisa o respeito aos seus direitos.

Os critérios de exclusão: estudantes que trancaram o curso ou aqueles que por algum motivo desistiram de preencher os formulários e/ou deixou incompletos no momento da coleta.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram questionários autoaplicáveis enviados pelo e-mail institucional dos estudantes e aplicado em plataforma online (Formulário Google).

O primeiro instrumento utilizado foi um questionário desenvolvido pelos autores com o objetivo de avaliar o perfil da população descrita. Em seguida, foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), com o objetivo de avaliar a qualidade do sono; o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual objetiva quantificar e avaliar o nível de ansiedade; o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o qual objetiva avaliar o

nível de depressão; e o Questionário de Matutividade-Vespertividade (MEQ-SA), o qual avalia se o indivíduo é tipo matutino ou tipo vespertino.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh avalia a qualidade do sono em relação ao último mês, com sensibilidade de 80% e especificidade de 69%. O PSQI consiste de 10 questões que abordam a qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. A pontuação do questionário varia de 0 a 21 pontos. Quando o escore é ≤ 5 indica boa qualidade de sono, escore > 5 e ≤ 10 indica má qualidade do sono e ≥ 11 indica distúrbio da qualidade do sono.

O questionário PSQI avaliar a qualidade do sono referente ao último mês. Com base nisso, decidimos aplicá-lo aos acadêmicos de medicina pelo menos um mês após o início do semestre letivo e até trinta dias após o término do ano letivo da Universidade. Essa estratégia foi adotada para minimizar a interferência das férias dos estudantes na avaliação da qualidade do sono.

O Inventário de Ansiedade de Beck é um instrumento utilizado na prática clínica constituído por 21 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia ansiosa. A pontuação varia de 0 a 63 pontos. Quando o escore é ≤ 10 indica normalidade ou ansiedade mínima, de 11 a 19 ansiedade leve, de 20 a 30 ansiedade moderada e ≥ 31 ansiedade grave.

O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos constituído por 21 itens. A pontuação varia de 0 a 63. Quando o escore é ≤ 15 indica nenhum ou mínimo sintoma depressivo, de 16 a 20 depressão leve, de 21 a 29 depressão moderada e ≥ 30 depressão grave.

O Questionário de Matutividade-Vespertividade contém 19 questões relacionadas aos hábitos de vida, atividades diárias e ao horário que o indivíduo prefere praticá-los. A pontuação varia de 16 a 86 pontos. Quando o escore é de 16 a 30 definitivamente vespertino, de 31 a 41 vespertino moderado, de 42 a 58 intermediário, de 59 a 69 matutino moderado e 70 a 86 definitivamente matutino.

Os dados obtidos foram tabulados através do programa Microsoft Office Excel 2016, no qual foi realizada a confecção das tabelas, e analisados pelo programa Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0 for Windows), com nível de confiança de 95%. Foi empregado estatística descritiva, para detalhamento das variáveis categóricas, como frequências absolutas e relativas, além das variáveis numéricas, como média e desvio padrão, para determinar a prevalência total dos casos de prejuízos do sono e dos

sintomas ansiosos e depressivos como também a prevalência em diferentes períodos na formação acadêmica, sexo, idade e uso de medicamentos.

Na análise inferencial, foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher para compreender a associação da qualidade do sono, os sintomas ansiosos e depressivos, o tipo de cronotipo na população estudada como também as possíveis correlações com o período acadêmico. Foi considerado um nível de significância estatístico de 5% e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou a participação de 196 estudantes de medicina de todos os períodos, agrupados em três fases da graduação: ciclo básico (1º ao 4º período) com 66 (33,7%), ciclo clínico (5º ao 8º período) com 86 (43,9%) e internato (9º ao 12º período) com 44 (22,4%). A idade média foi de 23,24 anos (\pm 3,6 anos), com idade mínima de 18 e máxima de 45 anos. A maioria era do sexo masculino 103 (52,6%), indivíduos solteiros 187 (95,4%), que não trabalhavam 170 (86,7%) e que residiam com familiares 95 (48,5%), com colegas 52 (26,5%) ou sozinhos 49 (25%). As características sociodemográficas do estudo estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos estudantes de medicina.

	Variáveis	n	%
Sexo	Masculino	103	52,6
	Feminino	93	47,4
Idade	De 18 a 20 anos	31	15,8
	De 21 a 23 anos	94	48
	De 24 a 26 anos	50	25,5
	De 27 a 29 anos	13	6,6
	Maior ou igual a 30 anos	8	4,1
Fase da graduação	Ciclo Básico	66	33,7
	Ciclo Clínico	86	43,9
	Internato	44	22,4

Estado civil	Solteiro	187	95,4
	Casado	9	4,6
Trabalho	Sim	26	13,3
	Não	170	86,7
Moradia	Colega(s)	52	26,5
	Familiar(es)	95	48,5
	Sozinho(a)	49	25

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

Em relação aos aspectos clínicos pesquisados, 121 (61,7%) praticavam pelo menos 1h de atividade física por semana e 75 (38,3%) dos participantes não praticavam nenhuma atividade física. Além disso, 17 (8,7%) faziam uso de algum medicamento para dormir, 38 (15,8%) faziam uso de algum medicamento para ansiedade e 167 (85,2%) utilizavam substâncias que alteravam o sono, como café, energéticos, álcool, entre outras, conforme detalhado na Tabela 2.

Em relação ao sono, 75 participantes (38,3%) responderam ter dificuldade em iniciar o sono, 58 (29,3%) responderam ter dificuldade em manter o sono e 97 (49,5%) estavam insatisfeitos com a qualidade do sono, mesmo em circunstâncias adequadas para o sono. Para complementar, 133 (67,9%) apresentaram, associado às queixas do sono, pelo menos um dos sintomas, como fadiga; déficit de atenção; concentração ou memória; prejuízo no desempenho social ou profissional; distúrbio de humor; sonolência diurna; redução da motivação, energia ou de iniciativa; aumento de erros ou acidentes no trabalho ou ao dirigir; tensão, dores de cabeça ou sintomas gastrointestinais em resposta à perda de sono; e preocupação com o sono (Tabela 2).

Tabela 2. Aspectos clínicos dos estudantes de medicina.

	Variáveis	n	%
Atividade física	1h/semana	24	12,2
	2h/semana	23	11,7
	3h/semana	26	13,3
	4h/semana	14	7,1
	5h/semana	10	5,1

	Mais de 5h/semana	24	12,2
	Não pratica	75	38,3
Uso de medicamento			
Dormir	Sim	17	8,7
	Não	179	91,3
Ansiedade	Sim	31	15,8
	Não	165	84,2
Dificuldade no sono			
Iniciar	Sim	75	38,3
	Não	121	61,7
Manter	Sim	58	29,6
	Não	138	70,4
Insatisfação	Sim	97	49,5
	Não	99	50,5
Substância que altera o sono	Sim	167	85,2
	Não	29	14,8

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

Os resultados do questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) demonstraram que 120 (61,2%) dos estudantes de medicina apresentaram algum grau de comprometimento da qualidade do sono. Dos participantes, 76 (38,8%) tiveram boa qualidade do sono, enquanto 92 (46,9%) apresentaram qualidade do sono ruim e 28 (14,3%) tiveram distúrbio do sono, conforme detalhado na Tabela 3.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) demonstrou que 66 (33,7%) tinham algum grau de ansiedade, destes 38 (19,4%) tinham ansiedade leve, 21 (10,7%) ansiedade moderada e 7 (3,6%) ansiedade grave. 130 (66,3%) não apresentavam sintomas de ansiedade (Tabela 3).

Ao analisar o Inventário de Depressão de Beck (BDI), os resultados foram que 59 (30,1%) dos estudantes de medicina apresentavam sintomas depressivos. 26 (13,3%) tinham sintomas leves de depressão, 23 (11,7%) tinham sintomas moderados de depressão e 10 (5,1%) tinham sintomas depressivos graves. E 137 (69,9%) dos estudantes de medicina não apresentaram sintomas depressivos (Tabela 3).

Avaliou-se o Questionário de Matutividade-Vespertividade (MEQ-SA) nos estudantes de medicina para avaliar o seu cronotipo. A amostra dos estudantes demonstrou que 6 (3,1%) eram definitivamente matutino, 45 (23%) matutino moderado, 106 (54,1%) intermediário, 5 (2,6%) definitivamente vespertino e 34 (17,3%) vespertino moderado (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados dos questionários do Índice de qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Matutividade-Vespertividade (MEQ-SA) em estudantes de medicina.

	Variáveis	n	%
PSQI	Boa	76	38,8
	Ruim	92	46,9
	Distúrbio	28	14,3
BAI	Normal	130	66,3
	Sintomas Leve	38	19,4
	Sintomas Moderado	21	10,7
	Sintomas Grave	7	3,6
BDI	Normal	137	69,9
	Sintomas Leve	26	13,3
	Sintomas Moderado	23	11,7
	Sintomas Grave	10	5,1
MEQ-SA	Definitivamente matutino	6	3,1
	Matutino moderado	45	23
	Intermediário	106	54,1
	Definitivamente vespertino	5	2,6
	Vespertino moderado	34	17,3

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

O estudo destacou que dentro do grupo de indivíduos com sintomas de ansiedade, 57 (86,4%), e dentro do grupo com sintomas depressivos, 51 (86,4%), apresentaram concomitantemente comprometimento do sono em algum grau. Aplicado o teste de qui-quadrado de independência foi demonstrado que há associação entre a baixa qualidade do

sono tanto com os sintomas de ansiedade ($\chi^2 (1) = 26,49$, $p < 0,001$) como também com os sintomas depressivos ($\chi^2 (1) = 22,608$, $p < 0,001$), conforme a Tabela 4.

Dentre os participantes do estudo observou-se que 63 (32,1%) do cronotipo intermediário, 27 (13,8%) do vespertino moderado e 23 (11,7%) do matutino moderado tiveram uma qualidade do sono ruim, mas este achado não revelou significância estatística de associação pelo teste exato de Fisher, com $\chi^2 (4) = 7,98$, $p = 0,079$) (Tabela 4).

Tabela 4. Relações dos sintomas de ansiedade e depressão, do cronotipo com a qualidade do sono dos estudantes de medicina.

		PSQI				p-valor
		Normal		Comprometido		
		n	%	n	%	
Ansiedade	Sim	9	4,6	57	29,1	< 0,001 ^Q
	Não	67	34,2	63	32,1	
Depressão	Sim	8	4,1	51	26	< 0,001 ^Q
	Não	68	34,7	69	35,2	
Cronotipo	DM	3	1,5	3	1,5	0,079 ^F
	MM	22	0,5	4	2	
	I	43	21,9	63	32,1	
	DV	1	11,2	23	11,7	
	VM	7	3,6	27	13,8	

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

DM: Definitivamente matutino; MM: Matutino moderado; I: Intermediário; DV: Definitivamente vespertino; VM: Vespertino moderado; ^Q Qui-quadrado de Pearson; ^F Teste exato de Fisher.

Verificou-se que 19 (9,7%) apresentavam sintomas ansiosos e cronotipo vespertino moderado. Nessa relação entre ansiedade e o cronotipo pelo teste exato de Fisher, demonstrou-se associação significativa ($\chi^2 (4) = 15,468$, $p = 0,002$). Enquanto outros 19 (9,7%) tinham sintomas depressivos e vespertino moderado. Aplicando o teste exato de Fisher evidenciou-se associação entre o cronotipo e a depressão ($\chi^2 (4) = 15,223$, $p = 0,003$), conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Relações dos sintomas de ansiedade e depressão com o tipo do cronotipo em estudantes de medicina.

		Cronotipo										p-valor
		DM		MM		I		DV		VM		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ansiedade	Sim	4	2	10	5,1	30	15,3	3	1,5	19	9,7	0,002^F
	Não	2	1	35	19,9	76	38,8	2	1	15	7,7	
Depressão	Sim	3	1,5	9	4,6	26	13,3	2	1	19	9,7	0,003^F
	Não	3	1,5	36	18,4	80	40,8	3	1,5	15	7,7	

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

DM: Definitivamente matutino; MM: Matutino moderado; I: Intermediário; DV: Definitivamente vespertino; VM: Vespertino moderado; ^F Teste exato de Fisher.

Quando analisada a relação fase da faculdade e a qualidade do sono, observa-se que 37 (18,9%) no ciclo básico, 59 (30,1%) no ciclo clínico e 24 (12,2%) no internato apresentam prejuízos na qualidade do sono (teste exato de Fisher $\chi^2(2) = 3,541$, $p = 0,17$), assim como expõe a Tabela 6.

Quando analisada a relação fase da faculdade e ansiedade, nota-se que 25 (12,8%) no ciclo básico, 27 (13,8%) no ciclo clínico e 14 (7,1%) no internato apresentam sintomas de ansiedade (teste exato de Fisher $\chi^2(2) = 0,79$, $p = 0,701$) (Tabela 6).

Quando analisada a relação fase da faculdade e depressão, tem-se que 22 (11,2%) no ciclo básico, 24 (12,2%) no ciclo clínico e 13 (6,6%) no internato apresentam sintomas depressivos (teste exato de Fisher $\chi^2(2) = 0,531$, $p = 0,762$) (Tabela 6).

Tabela 6. Analisando a relação da qualidade do sono, dos sintomas de ansiedade e depressão com os diferentes ciclos da graduação nos estudantes de medicina.

		CB		CC		Internato		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Sono	Bom	29	14,8	27	13,8	20	10,2	0,17^F
	Prejudicado	37	18,9	59	30,1	24	12,2	
Ansiedade	Sim	25	12,8	27	13,8	14	7,1	0,701^F
	Não	41	20,9	59	30,1	30	15,3	

Depressão	Sim	22	11,2	24	12,2	13	6,6	0,762 ^F
	Não	44	22,4	62	31,6	31	15,8	

Fonte: Dados da pesquisa. Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2022.

CB: Ciclo básico; CC: Ciclo clínico; ^F Teste exato de Fisher.

Os resultados revelaram que a maioria dos participantes eram do sexo masculino com média de idade de 23,24 anos, diferentemente dos relatados nos trabalhos do Perrota *et al.* (2021), e mais dois outros estudos no qual a maioria eram do sexo feminino e com média de idade de 22,8 anos (MEDEIROS; ROMA; MATOS, 2021; NOGUEIRA *et al.*, 2021). Mas assim como no estudo do Costa *et al.* (2020), a maioria eram solteiros e viviam com a família.

Com base no estudo de Costa *et al.* (2020), pode-se observar que a prática de atividade física é regular entre 62,4% dos estudantes de medicina. Esses resultados corroboram com a nossa própria pesquisa, na qual constatamos que 61,7% dos estudantes praticavam pelo menos 1h de atividade física por semana.

Outro aspecto clínico identificado no presente estudo foi que 8,7% dos participantes usavam medicamentos para dormir, dado semelhante ao encontrado por Corrêa *et al.* (2017), em que faziam uso pelo menos uma vez por semana. Contudo, no estudo do Medeiros, Roma e Matos (2021), encontrou um valor mais elevado, no qual 13,7% faziam uso de medicação para dormir. Na literatura, os principais medicamentos utilizados para ajudar no sono são os hipnóticos (1,44%), ansiolíticos, antialérgicos, melatonina e relaxantes musculares todos com menos de 1% (SEGUNDO *et al.*, 2017).

Em análise dos dados obtidos pelo questionário PSQI, revelou-se que 61,2% dos estudantes de medicina apresentavam prejuízos na qualidade do sono. Essa porcentagem é ratificada pelas pesquisas realizadas em estudantes de medicina de duas universidades do Nordeste brasileiro, nas quais de 64,5% a 72,2% tinham comprometimento da qualidade do sono (SEGUNDO *et al.*, 2017; SILVA, R. *et al.*, 2020). Em outro estudo, realizado na região Sul do Brasil, 70,6% dos participantes tinham qualidade de sono ruim (FERREIRA *et al.*, 2017). E na região Sudeste, o prejuízo do sono afetou 87,1% dos estudantes (CORRÊA *et al.*, 2017).

No tocante aos sintomas de ansiedade, os resultados assemelham-se aos realizados em estudantes de medicina na UFRN, onde 33,7% apresentavam sinais de ansiedade leve, moderada ou severa (COSTA *et al.*, 2020). No entanto, ao comparar com um estudo

conduzido com alunos de cursos diurnos, percebeu-se que 76,7% tinham traços de ansiedade moderado, elevado ou altíssimo (SILVA, D. *et al.*, 2022). Essa divergência pode ser explicada pela diferença dos questionários aplicado aos participantes, uma vez que o BAI foi utilizado em um estudo e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado em outro, além da inclusão de estudantes de outros cursos diurnos.

Notou-se que 30,1% dos estudantes tinham sintomas depressivos em algum grau leve, moderado ou grave, que foi corroborado com os resultados encontrados por Costa *et al.* (2020), em que 28% dos participantes tinham sintomas depressivos. Entretanto, em pesquisa realizada com alunos do Ensino Superior por Galvão *et al.* (2017), demonstrou-se uma porcentagem de 22,2% com sintomas depressivos, com predominância do nível moderado 9,5%. Dado, este, que contrasta com o observado nos acadêmicos da UFMA Imperatriz, em que a predominância é para o nível leve de depressão 13,3%.

De acordo com Rique *et al.* (2014) (51,6%) e Vasconcellos *et al.* (2020) (52,2%), a maioria dos estudantes foram identificados com o cronotipo intermediário. Esses achados são compatíveis com os resultados descobertos. Ainda, notam-se semelhanças com o trabalho de Vasconcellos *et al.* (2020), quando se verifica que a predominância do cronotipo intermediário é seguida pelo cronotipo matutino moderado (25,2%) e vespertino moderado (14,6%), assim como sugerem os nossos dados.

Cabe enfatizar que há uma associação entre a baixa qualidade do sono com os sintomas de ansiedade e de depressão nos estudantes de medicina. Esse resultado é compartilhado na literatura, visto que no trabalho da Leite *et al.* (2020), houve relação significativa entre a qualidade do sono com sintomas de ansiedade. Em 76,9% dos estudantes que tinham o sono ruim demonstrava-se um nível moderado de ansiedade ($p < 0,001$). No estudo do Galvão *et al.* (2017), tornou-se clara a relação significativa entre a qualidade do sono com a ansiedade ($p < 0,001$) e a depressão ($p = 0,005$).

Na avaliação da relação entre o tipo do cronotipo com a qualidade do sono não houve significância estatística ($p = 0,079$). Em contrapartida, Vasconcellos *et al.* (2020), avistou associação entre as duas variáveis ($p = 0,009$), com tendência dos vespertinos à pior qualidade de sono. Essa contradição, respectivamente entre o estudo do Vasconcellos *et al.* (2020) e o nosso estudo, talvez se deva a diferenças entre o tamanho das amostras (274 vs 196) e/ou pelas regiões, visto que o primeiro foi realizado em Minas Gerais (Sudeste), enquanto o outro no Maranhão (Nordeste) e/ou pelo corte temporal (2019 vs 2022).

Constatou-se que há associação entre o cronotipo vespertino moderado com os sintomas de ansiedade ($p = 0,002$) e depressão ($p = 0,003$). De acordo com Martins, T. *et al.* (2021), pessoas com o cronotipo vespertino apresentam níveis mais elevados de ansiedade ($p = 0,02$) em comparação aquelas com cronotipo matutino. Além disso, as mulheres vespertinas são o grupo que mais sofre com a ansiedade ($p = 0,03$). A literatura também sugere que indivíduos vespertinos apresentam mais traços de depressão do que os matutinos, independentemente do sexo (SILVA, A. *et al.*, 2013).

Na relação ciclo da graduação e qualidade do sono não houve associação significativa no nosso estudo. No entanto, em estudo realizado em faculdades de Minas Gerais foi demonstrada associação da qualidade do sono dos estudantes de medicina entre os diferentes anos da graduação ($p = 0,009$). Além disso, os estudantes do quarto e quinto ano foram os que mais apresentaram distúrbios do sono comparado com os outros anos (MEDEIROS; ROMA; MATOS, 2021; VASCONCELLOS *et al.*, 2020).

Do mesmo modo, ao relacionar o ciclo da graduação com os sintomas de ansiedade e depressão, observou-se a predominância desses sintomas nos estudantes que estão no ciclo clínico seguidos pelo ciclo básico. Já na literatura, percebe-se que a presença de sintomas ansiosos e depressivos são predominantes no ciclo básico seguido pelo ciclo clínico (COSTA *et al.*, 2020).

Este trabalho foi o primeiro a investigar a associação dos sintomas de ansiedade e depressão com a qualidade do sono nos estudantes de medicina no Maranhão. Entretanto, possui algumas limitações: ser realizado em uma única instituição, com possível população homogênea; uso de cinco questionários autoaplicáveis, com possibilidade de interferência na atenção, subestimação dos problemas, erros ao preencher ou viés de memória; pequeno percentual dos dados coletados no período de férias. Para reduzir o impacto da época de férias nas respostas ao questionário PSQI, optou-se por coletar os dados antes dos primeiros trinta dias de férias.

Apesar das limitações, o estudo foi realizado com questionários validados sobre a qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão e tipo de cronotipo, situação que contribui para a compreensão da qualidade da saúde dos estudantes de medicina. Sugere-se a necessidade de um estudo que inclua outras instituições públicas e privadas com os diferentes métodos de ensino, de maneira comparativa e longitudinal, para avaliar a associação realizada neste trabalho.

CONCLUSÃO

Observa-se que os acadêmicos são um grupo de risco para privação de sono, o qual pode acarretar em alterações emocionais como o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos. Dessa maneira, através do estudo, foi atendido o objetivo da investigação sobre a relação da qualidade do sono com os sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes de medicina.

Na presente pesquisa, percebe-se que a maioria dos estudantes de medicina eram do sexo masculino, solteiros, residiam com familiares, realizavam atividades físicas e apresentavam danos na qualidade do sono. Além disso, cerca de um terço continham alterações emocionais relacionadas à ansiedade e à depressão. Notou-se que a maioria dos estudantes era do cronotipo intermediário seguido pelo moderadamente matutino.

Diante da análise dos resultados, foi possível concluir que houve associação significativa entre o sono com os sintomas de ansiedade e depressão nos alunos do curso de medicina do CCIIm. Outra associação significativa, ocorreu entre o cronotipo e a presença de traços ansiosos e depressivos nos estudantes com predomínio do cronotipo intermediário.

No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre o tipo do cronotipo e a qualidade do sono. Também não se obteve diferença significativa entre o ciclo do curso de medicina com o sono ou com os traços ansiosos e depressivos entre os estudantes.

Acredita-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para a implementação de medidas relevantes no apoio aos acadêmicos para o enfrentamento da condição de estresse e ansiedade vivenciadas e que causam prejuízos à qualidade do sono. Faz-se necessário, o suporte psicológico aos universitários para manter a saúde mental e orientá-los nas suas atividades acadêmicas e sociais. Compreende-se que o hábito da higiene do sono e a menor exposição a agentes estressores é importante.

Recomendam-se, ainda, pesquisas que possam contribuir de forma efetiva para acompanhar os acadêmicos no processo de sua formação.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a todos os autores envolvidos no processo de desenvolvimento dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AFONSO JUNIOR, A.; PORTUGAL, A. C. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.; BULLÓN, F. F.; SANTOS, E. J. R.; VILHENA, J. ANUNCIAÇÃO, L. Sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra representativa de universitários espanhóis, portugueses e brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. 01-07, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/rBRVX5w4NpXcYZDTy35cvnb/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de dez. de 2021.
- CERTO, A. C. T. **Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior**. 2016. 188 f. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Bragança, Bragança (Portugal), 2016.
- CORRÊA, C. C.; OLIVEIRA, F. K.; PIZZAMIGLIO, D. S.; ORTOLAN, E. V. P.; WEBER, S. A. T. Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 285-289, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/JDmPLM9N76hBqRXz57NP4zj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de set. dez. 2022.
- COSTA, D. S.; MEDEIROS, N. S. B.; CORDEIRO, R. A.; FRUTUOSO, E. S.; LOPES, J. M.; MOREIRA, S. N. T. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 01-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/KcypBsxmXSmQgDgKNqNkhPy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 de set. de 2022.
- FERREIRA, C. M. G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; DORNELLES, C. F.; STUMPF, M. A. M.; CORDEIRO, T. M. G. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. **Conexão Ci**, v. 12, n. 1, p. 78-85, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/501>. Acesso em: 20 de dez. de 2021.
- GALVÃO, A. M.; PINHEIRO, M.; GOMES, M. J.; ALA, S. M. F. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, p. 08-12, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/16982>. Acesso em: 20 de dez. 2021.
- LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. G. 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**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/#>. Acesso em: 12 de dez. de 2021.
- LEITE, B. R.; VIEIRA, T. F. S.; MOTA, M. L.; NASCIMENTO, E. C.; GOMES, I. C. P. Associação entre qualidade do sono e ansiedade em acadêmicos de

medicina. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6528-6543, 2020.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11848/10266>.

Acesso em: 29 de nov. de 2021.

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c/?lang=pt#>. Acesso em: 12 de dez. de 2021.

MARTINS, T. O.; FERNANDES, A. C. T. V.; NUNES, R. S. M.; VIEIRA, E. C. Relação do cronotipo nos níveis de ansiedade e consumo Máximo de oxigênio em jovens. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 29, n. 1, p. [1-12], 2021.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1348081/relacao-do-cronotipo-nos-niveis-de-ansiedade-e-consumo.pdf>. Acesso em: 02 de nov. de 2022.

MEDEIROS, G. J. M.; ROMA, P. F.; MATOS, P. H. M. F. P. Qualidade do sono dos estudantes de medicina de uma faculdade do sul de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 4, p. 01-07, 2021. Disponível em:

http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712021000500218&script=sci_abstract.

Acesso em: 20 de set. de 2022.

NOGUEIRA, É. G.; MATOS, N. C.; MACHADO, J. N.; ARAÚJO, L. B.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. 01-09, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1981-52712021000100212&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 de set. de 2022.

PEROTTA, B. ARANTES-COSTA, F. M.; ENNS, S. C.; FIGUEIRO-FILHO, E. A.; PARO, H.; SANTOS, I. S.; LORENZI-FILHO, G.; MARTINS, M. A.; TEMPSKI, P. Z. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em:

<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02544-8>. Acesso em: 20 de set. de 2022.

RIQUE, G. L. N.; FILHO, G. M. C. F.; FERREIRA, A. D. C.; SOUSA-MUÑOZ, R. L. Relationship between chronotype and quality of sleep in medical students at the Federal University of Paraíba, Brazil. **Sleep Science**, v. 7, n. 2, p. 96-102, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1984006314000315>. Acesso em: 01 de out. de 2022.

SEGUNDO, L. V. G.; NETO, B. F. C.; PAZ, D. A.; HOLANDA, M. M. A. 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**, v. 21, n. 3, p. 213-223, 2017. Disponível em:

<https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/208/130>. Acesso em: 29 de nov. de 2021.

SILVA, A. C. P.; ANDRADE, T. G.; NETO, M. P.; PÓVOA, R. M. F.; GITAÍ, D. L. G. **Estudo da relação entre cronotipos, traços de ansiedade, traços de depressão e polimorfismos em genes circadianos em uma amostra da população de Alagoas.**

2013. 94 f. Dissertação. Universidade Federal de Alagoas, Maceió (Brasil), 2013.

Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4551>. Acesso em: 02 de nov. de 2022.

SILVA, D. N.; LIMA, A. O.; SANTOS, L. A.; BARRETO, D. M.; PITHON, K. R.

Qualidade de sono e níveis de ansiedade entre estudantes universitários. **O Mundo da Saúde**, v. 46, p. 247-254, 2022. Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1385/1192>.

Acesso em: 23 de set. de 2022.

SILVA, R. R. P.; SARMENTO, T. A. B.; FEITOSA, A. N. A.; BRITO, L. M.

Qualidade do sono e sonolência excessiva entre estudantes de medicina. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 4, p. 350-356, 2020. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/159723/163418>. Acesso em: 08 de

dez. de 2021.

VASCONCELLOS, L. D. O.; PACHECO, M. T. C. A.; ALMEIDA, E. S. G.; COUTO, I. T. O.; OLIVEIRA, J.; FERREIRA, A. A. Avaliação do cronotipo associado à

qualidade de sono e à sonolência diurna nos estudantes de medicina de uma faculdade de minas gerais: Um estudo transversal. **REVISTA INTERDISCIPLINAR**

CIÊNCIAS MÉDICAS, v. 4, n. 2, p. 44-50, 2020. Disponível em:

<http://revista.cmmg.edu.br/index.php/RICM/article/view/107/103>. Acesso em: 02 de

nov. de 2022.

ANEXO A: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? Hora usual de deitar: _____				
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos: _____				
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? Hora usual de levantar? _____				
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) horas de sono por noite: _____				
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:				
	1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana	3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos				
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo				
C) precisou levantar para ir ao banheiro				
D) não conseguiu respirar confortavelmente				
E) tossiu ou roncou forte				
F) Sentiu muito frio				
G) sentiu muito calor				
H) teve sonhos ruins				
I) teve dor				
J) outras razões, por favor descreva: _____				

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral: () Muito boa () Boa () Ruim () Muito ruim				
	1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana	3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar				
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)				
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? () Nenhuma dificuldade () Um problema leve () Um problema razoável () Um grande problema				
10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?				
A) Não B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama D) Parceiro na mesma cama				
Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:				
	1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana	3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
E) Ronco forte				
F) Longas paradas de respiração enquanto dormia				
G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia				

D) episódios de desorientação ou confusão durante o sono				
E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva: _____				

ANEXO B: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor	0	1	2	3
3. Tremores nas pernas	0	1	2	3
4. Incapaz de relaxar	0	1	2	3
5. Medo que aconteça o pior	0	1	2	3
6. Atordoado ou tonto	0	1	2	3
7. Palpitação ou aceleração do coração	0	1	2	3
8. Sem equilíbrio	0	1	2	3
9. Aterrorizado	0	1	2	3
10. Nervoso	0	1	2	3
11. Sensação de sufocação	0	1	2	3
12. Tremores nas mãos	0	1	2	3
13. Trêmulo	0	1	2	3
14. Medo de perder o controle	0	1	2	3
15. Dificuldade de respirar	0	1	2	3
16. Medo de morrer	0	1	2	3
17. Assustado	0	1	2	3
18. Indigestão ou desconforto no abdômen	0	1	2	3
19. Sensação de desmaio	0	1	2	3
20. Rosto afogueado	0	1	2	3

21. Suor (não devido ao calor)	0	1	2	3
---------------------------------------	---	---	---	---

ANEXO C: Inventário de Depressão de Beck (BDI)

1	0 Não me sinto triste.
	1 Eu me sinto triste.
	2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
	3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
	1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
	2 Acho que nada tenho a esperar.
	3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
3	0 Não me sinto um fracasso.
	1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
	2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
	3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
	1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
	2 Não encontro um prazer real em mais nada.
	3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
5	0 Não me sinto especialmente culpado.
	1 Eu me sinto culpado às vezes.
	2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
	3 Eu me sinto sempre culpado.
6	0 Não acho que esteja sendo punido.
	1 Acho que posso ser punido.
	2 Creio que vou ser punido.
	3 Acho que estou sendo punido.
7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
	1 Estou decepcionado comigo mesmo.
	2 Estou enojado de mim.
	3 Eu me odeio.
8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
	1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.

	2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
	3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
	1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
	2 Gostaria de me matar.
	3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10	0 Não choro mais que o habitual.
	1 Choro mais agora do que costumava.
	2 Agora, choro o tempo todo.
	3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
	1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
	2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
	3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
12	0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
	1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
	2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
	3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13	0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
	1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
	2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
	3 Não consigo mais tomar decisões.
14	0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
	1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
	2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
	3 Considero-me feio.
15	0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
	1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
	2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
	3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16	0 Durmo tão bem quanto de hábito.
	1 Não durmo tão bem quanto costumava.
	2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
	3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
17	0 Não fico mais cansado que de hábito.
	1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
	2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
	3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
18	0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
	1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
	2 Meu apetite está muito pior agora.
	3 Não tenho mais nenhum apetite.
19	0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
	1 Perdi mais de 2,5 Kg.
	2 Perdi mais de 5,0 Kg.
	3 Perdi mais de 7,5 Kg.
20	0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
	1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
	2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
	3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
21	0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
	1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
	2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
	3 Perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO D: Questionário de Matutividade-Vespertinidade (MEQ-SA)

1. Aproximadamente que horário você acordaria se estivesse inteiramente livre para planejar seu dia?

[5] 05:00–06:30 h

[4] 06:30–07:45 h

[3] 07:45–09:45 h

[2] 09:45–11:00 h

[1] 11:00–12:00 h

2. Aproximadamente em que horário você iria deitar caso estivesse inteiramente livre para planejar sua noite?

[5] 20:00–21:00 h

[4] 21:00–22:15 h

[3] 22:15–00:30 h

[2] 00:30–01:45 h

[1] 01:45–03:00 h

3. Caso você usualmente tenha que acordar em um horário específico pela manhã, quanto você depende de um alarme?

[4] Nem um pouco

[3] Razoavelmente

[2] Moderadamente

[1] Bastante

4. Quão fácil você acha que é para acordar pela manhã (quando você não é despertado inesperadamente)?

[1] Muito difícil

[2] Razoavelmente difícil

[3] Razoavelmente fácil

[4] Muito fácil

5. Quão alerta você se sente durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã?

[1] Nem um pouco alerta

[2] Razoavelmente alerta

[3] Moderadamente alerta

[4] Muito alerta

6. Quanta fome você sente durante a primeira meia hora depois que você acorda?

[1] Nem um pouco faminto

[2] Razoavelmente faminto

[3] Moderadamente faminto

[4] Muito faminto

7. Durante a primeira meia hora depois que você acorda pela manhã, como você se sente?

[1] Muito cansado

[2] Razoavelmente cansado

[3] Moderadamente desperto

[4] Muito desperto

8. Caso você não tenha compromissos no dia seguinte, em que horário você iria deitar comparado com seu horário de dormir usual?

[4] Raramente ou nunca mais tarde

[3] Menos que uma 1 hora mais tarde

[2] 1-2 horas mais tarde

[1] Mais de 2 horas mais tarde

9. Você decidiu fazer atividade física. Um amigo sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ele é entre 7-8hs. Tendo em mente nada a não ser seu próprio “relógio” interno, como você acha que seria seu desempenho?

[4] Estaria em boa forma

[3] Estaria razoavelmente em forma

[2] Acharia difícil

[1] Acharia muito difícil

10. Em aproximadamente que horário da noite você se sente cansado, e, como resultado, necessitando de sono?

[5] 20:00–21:00 h

[4] 21:00–22:15 h

[3] 22:15–00:45 h

[2] 00:45–02:00 h

[1] 02:00–03:00 h

11. Você quer estar no seu melhor desempenho para um teste que você sabe que será mentalmente exaustivo e durará duas horas. Você está inteiramente livre para planejar seu dia. Considerando apenas seu “relógio” interno, qual desses quatro horários de teste você escolheria?

[6] 08–10 h

[4] 11–13 h

[2] 15–17 h

[0] 19–21 h

12. Caso você tivesse que se deitar as 23:00hs, quão cansado você estaria?

- [0] Nem um pouco cansado
- [2] Um pouco cansado
- [3] Moderadamente cansado
- [5] Muito cansado

13. Por alguma razão, você se deitou na cama várias horas depois que o usual, mas não há necessidade para acordar em um horário específico na manhã seguinte. Qual dos seguintes você mais provavelmente faria?

- [4] Acordarei no horário usual, mas não voltaria a dormir
- [3] Acordarei no horário usual e depois iria cochilar
- [2] Acordarei no horário usual, mas iria voltar a dormir
- [1] Não acordaria até mais tarde que o usual

14. Em uma noite, você tem de ficar acordado entre as 04:00-06:00hs, para realizar um plantão noturno. Você não tem compromissos com horários no dia seguinte. Qual das alternativas melhor se adequaria para você?

- [1] Não iria para cama até o plantão ter terminado
- [2] Teria um cochilo antes e dormiria depois
- [3] Teria um bom sono antes e um cochilo depois
- [4] Dormiria somente antes do plantão

15. Você tem duas horas de atividade física pesada. Você está inteiramente livre para planejar seu dia. Considerando apenas seu “relógio” interno, qual dos seguintes horários você iria escolher?

- [4] 08–10 h
- [3] 11–13 h
- [2] 15–17 h
- [1] 19–21 h

16. Você decidiu fazer atividade física. Uma amiga sugere que faça isso por uma hora duas vezes por semana, e o melhor horário para ela é entre 22:00-23:00hs. Tendo em mente apenas seu próprio “relógio” interno, como você acha que seria seu desempenho?

- [1] Estaria em boa forma
- [2] Estaria razoavelmente em forma
- [3] Acharia difícil
- [4] Acharia muito difícil

17. Suponha que você pode escolher seus próprios horários de trabalho. Assuma que você trabalha um dia de cinco horas (incluindo intervalos), seu trabalho é interessante e você é pago baseado no seu desempenho. Em aproximadamente

que horário você escolheria começar?

[5] 5 horas começando entre 05–08 h

[4] 5 horas começando entre 08–09 h

[3] 5 horas começando entre 09–14 h

[2] 5 horas começando entre 14–17 h

[1] 5 horas começando entre 17–04 h

18. Em aproximadamente que horário do dia você se sente no seu melhor?

[5] 05–08 h

[4] 08–10 h

[3] 10–17 h

[2] 17–22 h

[1] 22–05 h

19. Um escuta sobre “tipos matutinos” e “tipos vespertinos”, qual desses tipos você se considera sendo?

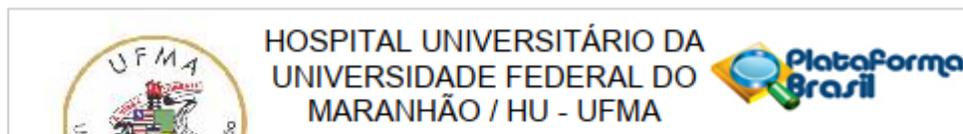
[6] Definitivamente um tipo matutino

[4] Mais um tipo matutino que um tipo vespertino

[2] Mais um tipo vespertino que um tipo matutino

[1] Definitivamente um tipo vespertino

ANEXO E: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO SONO E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRÊSSÃO NOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UNIVERSIDADE NO INTERIOR DO NORDESTE

Pesquisador: Eduardo Mariano Carvalho Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57423122.2.0000.5088

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.508.197

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1880620.pdf 18/08/2022 17:02:38.

Introdução:

O sono é um processo fisiológico de atividade cerebral, natural e periódico com modificação no estado de consciência e diminuição de sensibilidade a estímulos ambientais, tudo isso com a finalidade da restauração corporal e mental do indivíduo. O sono é o responsável pela manutenção da homeostase corporal, com as funções biológicas fundamentais desde de consolidação da memória, remodelação sináptica, estabilização de processos imunológicos, produção de hormônio do crescimento e restauração da energia corporal (CERTO, 2016; SEGUNDO et al., 2017; SILVA et al., 2020). O sono divide-se em dois estados que ao decorrer da noite são alternados entre movimento não rápido dos olhos (NREM) ou sono lento e movimentos rápidos dos olhos (REM) ou sono paradoxal. O NREM é dominado com ondas de baixas frequências associadas a uma ativação parassimpática, que ocorre perda das respostas psicogalvânicas, diminuição da frequência cardíaca média, da pressão arterial, do débito cardíaco e diminuição da temperatura central. Por outro lado, o REM ocorre ativação simpática, com aumento da temperatura hipotalâmica e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

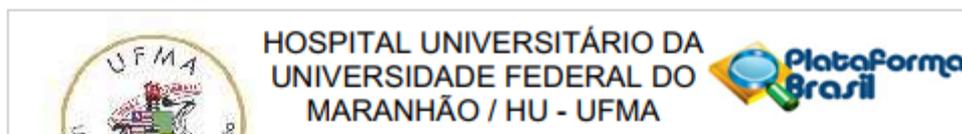
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

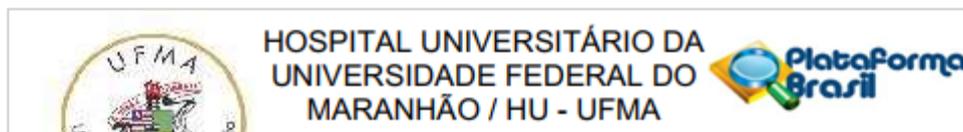
E-mail: cep@nuufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

aumento do consumo de oxigênio cerebral (CERTO, 2016). Sabe-se que aproximadamente 90% dos adultos saudáveis dormem entre 7 e 8 horas por noite, mas vale lembrar que 5% dos indivíduos adultos precisam dormir menos de 6 horas e os outros 5% necessitam dormir entre 9 a 10 horas por noite. Nesse contexto, estima-se que cerca de 30% a 50% da população sofre de insônia e alguns evoluem para a insônia crônica tendo sua prevalência em torno de 10% (CARDOSO et al., 2009; CERTO, 2016). Distúrbios que levam às alterações do ciclo normal do sono podem acarretar consequências a nível do desequilíbrio emocional que origina perturbações como depressão, ansiedade e estresse nos indivíduos (CERTO, 2016). A qualidade do sono é influenciada por uma combinação de fatores genéticos, ambientais, psicológicos e culturais. Além disso, a qualidade do sono assume-se como indicador de saúde que está associado diretamente ao estado de saúde e consequentemente à qualidade de vida dos indivíduos. A privação de sono representa uma preocupação para a segurança e saúde pública, visto que gera repercussões como desregulação autonômica, diminuição do desempenho profissional e acadêmico por comprometer a atenção, concentração e aumentar a incidência de transtornos psiquiátricos (CERTO, 2016; LEITE et al., 2020; SILVA et al., 2020). Indivíduos que dormem mal apresentam maior tendência de morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce. Logo a realização de uma noite de sono com qualidade é fundamental para a manutenção de um corpo saudável (CERTO, 2016; LEITE et al., 2020; SILVA et al., 2020). Estudos têm revelado sinais de associação entre a alteração da qualidade do sono e a ansiedade, além de outros comportamentos emocionais. Podemos definir ansiedade como a antecipação, em longo prazo, de eventos negativos, que costuma surgir quando o indivíduo é exposto a situações de incertezas e ameaças. Vale ressaltar ainda que a ansiedade pode ocorrer de duas maneiras, tanto na forma adaptativa como também na forma de transtorno psicológico. A circunstância que determinará a diferenciação entre essas ocorrências será a gravidade da condição e o tempo de permanência nesse estado ansioso (LEITE et al., 2020; MARTINS et al., 2019). Os transtornos de ansiedade levam ao desenvolvimento de sintomas tanto em sistemas físicos como também cognitivos. A tensão muscular, sudorese excessiva, desvio do foco de atenção para eventos potencialmente aversivos costumam ser manifestações comuns que afetam a qualidade de vida dos indivíduos e todas as áreas relacionadas à educação, vida familiar e lazer (AFONSO et al., 2020). Vale destacar também que a consternação com a quantidade de sono e insônia são aspectos associados à prevalência de depressão que é um transtorno psiquiátrico multifatorial relativamente comum caracterizado por tristeza, desinteresse, sentimento de culpa e baixa autoestima. Pode-se considerar a depressão uma das principais causas de incapacitação no mundo (CERTO, 2016; LEÃO et al., 2018). Percebe-se que existem uma diversidade de fatores que

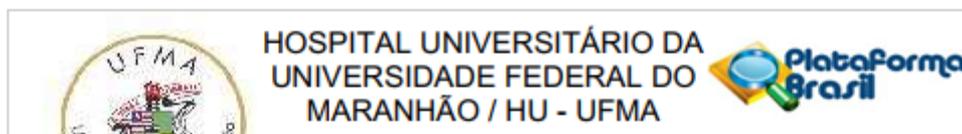
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

influenciam no desenvolvimento dos sintomas de ansiedade e depressão como o nível socioeconômico de um país, quanto menos desenvolvido maiores são as prevalências de transtornos mentais. Nessa conjuntura, trabalhos demonstram que o sexo feminino representa grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, aproximadamente duas vezes maior do que o sexo masculino. As mulheres estão mais propensas ao estresse, depressão e à ansiedade devido a maior carga de atividades e mais sintomas físicos. Muitas dessas situações decorrem da cobrança social dos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres como também a necessidade de reafirmar as suas competências e habilidades em espaços que na sua maioria são liderados por homens. Ademais, fatores intrínsecos como as alterações hormonais específicas do sexo feminino contribui para esse perfil (AFONSO et al., 2020; NOGUEIRA et al., 2021). Um grupo que chama atenção e que tem mostrado uma redução na qualidade do sono e uma crescente manifestação de transtornos mentais são os acadêmicos. Fatores como a grande quantidade de matérias, estressores financeiros e toda a relação de insegurança com o futuro no mercado de trabalho são desencadeadores para queda na qualidade de vida desses estudantes (AFONSO et al., 2020). Estudos brasileiros, tem demonstrado que os acadêmicos de medicina apresentam uma média de horas de sono menor que sete horas por noite, valor esse que é menor que a média de sono da população adulta em geral que está em torno de sete a nove horas de sono por noite. Vale ressaltar ainda que ainda existe uma percepção errada da própria qualidade do sono, 34% acreditam que tem uma qualidade de sono ruim, mas na verdade 64,5% apresentam uma péssima qualidade de sono depois de serem submetidos ao Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Nessa condição, observa-se maior prevalência de acadêmicos com qualidade de sono ruim no primeiro ano de faculdade. Acarreta, consequentemente, em prejuízos ao desempenho acadêmico e aumento de transtornos mentais como dificuldade de concentração e aumento da irritabilidade (FERREIRA et al., 2017; LEITE et al., 2020; SILVA et al., 2020). Ademais, é verificado que aproximadamente dois terços dos acadêmicos de medicina apresentam traços de ansiedade. Quando analisado ao período que estão na faculdade se observa que há uma prevalência de 26% dos estudantes com sintomas ansiosos logo no primeiro ano do curso, relacionado à aspectos da redução do sono. Situações que perturbam a homeostasia do indivíduo e influenciam negativamente a qualidade de vida, que geram situações de estresse, irritabilidade e distrações (GALVÃO et al., 2017; LEITE et al., 2020). Além disso, percebe-se, que em torno de 28% dos estudantes da área da saúde sofrem de sintomas depressivos. Especialmente, o estudante de medicina que dentro desse grupo da área da saúde

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

representa 26% dos casos de depressão. Lembrando que, aproximadamente, 16% dos estudantes

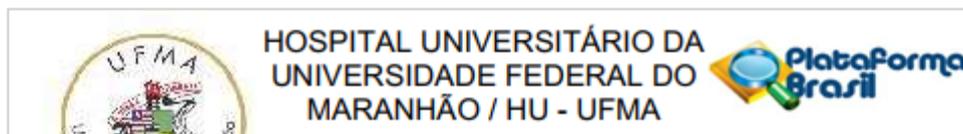
Hipótese:

A qualidade do sono pode estar associada a sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina em Imperatriz-MA. A qualidade do sono pode não contribuir com os sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina em Imperatriz-MA. Portanto, torna-se imprescindível a realização de trabalhos para investigar os transtornos relacionados ao sono e os transtornos de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. Visto que essa temática se mostra necessária para encontrar soluções para problemas advindos desses distúrbios que estão acometendo bastantes indivíduos durante a formação acadêmica.

Metodologia Proposta:

A pesquisa trata-se de um estudo do tipo transversal prospectivo, quantitativa descritiva, com o uso do método hipotético dedutivo a fim de avaliar quantitativamente a relação da qualidade do sono com sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de medicina em Universidade Federal no interior do Nordeste, do período de 2021 a 2022. O estudo transversal conforme Hulley (2015) é útil para descrever variáveis e seus padrões em um único momento, como também examinar as associações entre as variáveis e fornecer informações sobre a prevalência. Dessa maneira, informações importantes servirão para estimar a probabilidade de um evento ocorrer. Na visão quantitativa pode-se reconhecer hábitos, opiniões, reações e atitudes de um determinado universo por meio de uma amostra para mensurar as relações entre as variáveis para confirmar as hipóteses da pesquisa ou descobertas por indução, segundo Terence e Escrivão Filho (2006). O uso do argumento dedutivo, segundo Lakatos (2003) tem o propósito de explicar o conteúdo das premissas que podem ser corretas ou incorretas, portanto, não há graduações intermediárias. Nesse contexto, o método hipotético dedutivo realiza-se testes na tentativa de restrição do conteúdo e de eliminação de erros para atingir a certeza da hipótese. Para a construção de um instrumento de coleta de dados, serão utilizados questionários autoaplicáveis aos estudantes de medicina. Será utilizado um questionário próprio com o objetivo de avaliar o perfil da população descrita (APÊNDICE A). Em seguida serão realizados o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), com o objetivo de avaliar a qualidade do sono (ANEXO A), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual objetiva quantificar e avaliar o nível de ansiedade (ANEXO B), o Inventário de Depressão de Beck (BDI), o qual objetiva avaliar o nível de depressão (ANEXO C) e o Questionário de Matutuidade-Vespertinidade (MEQ-SA), o qual avalia se o indivíduo é tipo matutino ou tipo vespertino (ANEXO D).

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh avalia a qualidade do sono em relação ao último mês, com sensibilidade de 80% e especificidade de 69%. O PSQI consiste de 10 questões, que abordam a qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. A pontuação do questionário varia de 0 a 21 pontos, quando o escore é 5 indica boa qualidade de sono e escore > 5 indica má qualidade do sono. Devido o PSQI avaliar a qualidade do sono em relação ao último mês, o questionário será aplicado aos acadêmicos de medicina após um mês do início do semestre letivo da Universidade, na tentativa de reduzir a interferência do período de férias dos estudantes. O Inventário de Ansiedade de Beck é um instrumento utilizado na prática clínica constituído por 21 itens que avaliam a gravidade da sintomatologia ansiosa. A pontuação varia de 0 a 63 pontos, quando o escore é 10 indica normalidade ou ansiedade mínima, de 11 a 19 ansiedade leve, de 20 a 30 ansiedade moderada e 31 ansiedade grave. O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos constituído por 21 itens. A pontuação varia de 0 a 63, quando o escore é 15 indica nenhum ou mínimo sintoma depressivo, de 16 a 20 depressão leve, de 21 a 29 depressão moderada e 30 depressão grave. O Questionário de Matutinitude-Vespertinidade contém 19 questões relacionadas aos hábitos de vida, atividade diárias e ao horário que o indivíduo prefere praticá-los. A pontuação varia de 16 a 86 pontos, quando o escore é de 16 a 30 definitivamente vespertino, de 31 a 41 vespertino moderado, de 42 a 58 matutino moderado e 70 a 86 definitivamente matutino.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos acadêmicos de medicina UFMA Imperatriz regularmente matriculados, de qualquer idade e/ou de qualquer período que estejam cursando, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, documento mais importante na análise ética que, pela resolução CNS no 466/2012, é o documento que garante ao sujeito da pesquisa o respeito aos seus direitos.

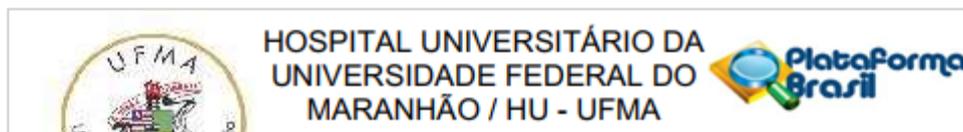
Critério de Exclusão:

Serão excluídos aqueles que por algum motivo se sentiu desconfortável e/ou deixou os formulários incompletos no momento da coleta.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados obtidos serão tabulados através do programa Excel 2016 e analisados pelo programa

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

Statistical Package for Social Sciences 22.0 (SPSS 22.0 for Windows), com nível de confiança de 95%. Será empregado estatística descritiva, para detalhamento de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão de todas as variáveis, para determinar a prevalência total dos casos de distúrbios do sono e dos transtornos do humor como

também a prevalência em diferentes períodos na formação acadêmica, sexo, idade e uso de medicamentos. Além disso, será aplicado teste inferencial (QUI2; IC 95%; $p < 0,05$) para compreender a associação da qualidade do sono e os transtornos do humor, a qualidade do sono e o cronotipo matutino ou vespertino e os transtornos do humor com o cronotipo na população estudada como também as possíveis correlações com o período acadêmico, gênero, faixa etária e uso de medicamentos. Posteriormente, os valores serão expressos por meio de frequências absolutas e relativas, na forma de gráficos, tabelas ou quadros, para uma melhor explicação da real situação da população estudada.

Desfecho Primário:

A pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência da qualidade do sono entre os estudantes avaliada em boa, regular e ruim. Levantar a recorrência dos sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos, o cronotipo e os fatores desencadeantes. Além disso, quantificar o impacto da relação dessas circunstâncias na qualidade de saúde e qual a influência para o seu desenvolvimento acadêmico. Diante disso, pode-se desenvolver medidas preventivas para minimizar a situação problemática que pode ocorrer com a baixa qualidade do sono e a alta da ansiedade e da depressão.

Objetivo da Pesquisa:

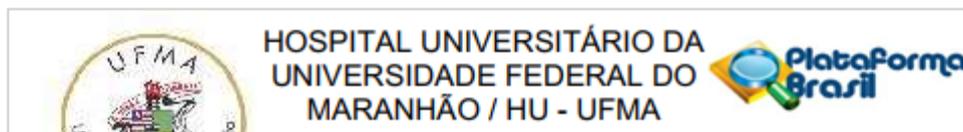
Objetivo Primário:

Analisar a relação entre a qualidade do sono e sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina na Universidade pública no interior do nordeste.

Objetivo Secundário:

- Levantar a prevalência dos transtornos do sono entre os estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste;
- Investigar a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste;

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

- Identificar a prevalência de cronotipo matutino ou vespertino nos estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste;
- Avaliar a associação dos sintomas de ansiedade e depressão com a qualidade do sono dos estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste;
- Verificar a correlação do cronotipo com a qualidade do sono dos estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste;
- Avaliar a relação do cronotipo e os transtornos do humor nos estudantes de medicina em Universidade no interior do nordeste.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Os riscos que o estudo apresenta podem ocorrer no momento do preenchimento do questionário eletrônico em que os participantes podem sentir algum desconforto em relação a alguma pergunta. Nessa circunstância, na tentativa de minimizar qualquer intercorrência, os participantes poderão interromper o preenchimento a qualquer momento. Outro risco é a divulgação não intencional de informações, visto que os dados serão coletados por meio eletrônico. No entanto, com o objetivo de resguardar a privacidade das informações, serão tomados os devidos cuidados com o intuito de evitar este percalço, como a preservação do direito da inviolabilidade e manutenção da integridade dos arquivos.

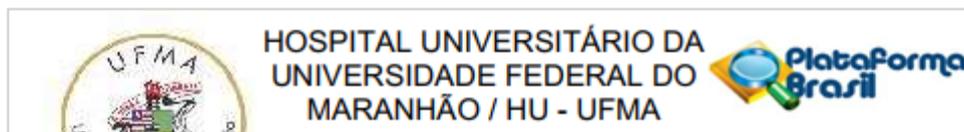
Benefícios:

No que tange aos benefícios, a partir da realização da pesquisa será possível a identificação do perfil dos acadêmicos sugestivos a privação do sono e a sintomas de ansiedade e depressão como também compreender acerca da associação da qualidade do sono e os sintomas ansiosos e depressivos dos estudantes. Desse modo, as autoridades civis e acadêmicas podem criar maneiras para agir no âmbito da saúde dos acadêmicos durante e após a sua formação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo transversal prospectivo, com uma abordagem quantitativa descritiva, com o uso do método hipotético dedutivo, acerca da qualidade do sono e dos sintomas de ansiedade e depressão dos acadêmicos de medicina em uma Universidade Federal do interior do Nordeste. Serão utilizados um formulário próprio com o objetivo de avaliar o perfil da população descrita e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), com o objetivo de avaliar a qualidade do sono, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual objetiva quantificar e avaliar

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227		CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO		
UF: MA	Município: SAO LUIS	
Telefone: (98)2109-1250		E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

o nível de ansiedade, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), com objetivo de avaliar o nível de depressão e o Questionário de Matutuidade-Vespertinidade (MEQ-SA), para avaliar o cronotipo. Será realizado com 192 estudantes de medicina.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

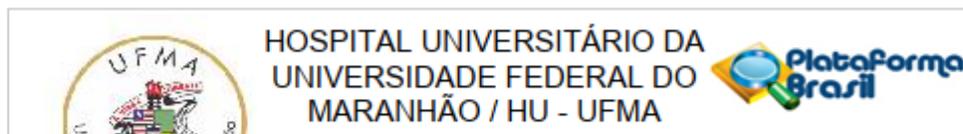
O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1860620.pdf	16/06/2022 17:02:38		Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.508.197

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_EDUARDO_DA_SILVA.docx	16/06/2022 17:01:32	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	16/06/2022 17:00:45	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCC_TALE_CORRIGIDO.docx	16/06/2022 16:59:36	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCC_TCLE_CORRIGIDO.docx	16/06/2022 16:58:43	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/01/2022 15:32:44	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	MODELO_AUTORIZACAO.pdf	03/12/2021 15:25:16	EDUARDO HENRIQUE RIBEIRO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 04 de Julho de 2022

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO F: Normas da Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM

Diretrizes para Autores

****Atenção às novas diretrizes para autores** (16/12/2022)**

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas e rejeitadas.

- a) **Artigos originais:** trabalhos inéditos de pesquisa científica com no máximo 25 páginas, incluindo figuras, tabelas, quadros, esquemas, etc.;
- b) **Artigos de revisão:** estudo aprofundado sobre um tema específico, uma avaliação crítica e objetiva do estado da arte e a discussão necessária para o avanço do conhecimento sobre o tema. Deverão ter no máximo 35 páginas;
- c) **Artigos de divulgação:** sínteses de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, com no máximo 25 páginas;
- d) **Comunicações breves:** resultados preliminares de pesquisa, com no máximo 15 páginas, incluindo figuras, tabelas e referências;
- e) **Resenhas ou análise crítica de livros:** máximo 5 páginas;
- f) **Relatos de caso:** máximo 20 páginas

Caso os autores optem pelo idioma inglês ou espanhol, deverão enviar, na submissão do manuscrito, uma carta de revisão do idioma emitida por empresa ou profissional habilitado.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Como é sabido, a publicação de um artigo em revistas científicas depende da avaliação de revisores qualificados para comprovação da qualidade do trabalho em questão. Desta forma, a ReBraM esclarece, a seguir, quais são os passos que ocorrem entre o recebimento e a possível publicação de um artigo:

1ª ETAPA: Os artigos são submetidos à uma avaliação preliminar realizada pelos editores. Nesta etapa, verifica-se a relevância e originalidade do tema, a importância do assunto para publicação na revista, bem como à adequação às normas descritas nas diretrizes para os autores. Esta análise é realizada considerando a ordem cronológica de recebimento dos artigos pela revista. Artigos que não se enquadrem nos parâmetros

descritos são devolvidos aos autores para ajustes ou, ainda, uma carta é enviada aos autores informando a não aceitação. Os editores, também nesta etapa, designam os pareceristas para avaliação dos artigos com parecer positivo nesta etapa.

Os artigos podem levar até 3 meses, após a submissão, para serem processados nesta etapa.

2ª ETAPA: Os artigos com parecer positivo na primeira etapa são encaminhados para dois pareceristas (avaliadores ad hoc). Solicita-se que a contribuição dos pareceristas seja realizada brevemente, entretanto, esta segunda etapa costuma ser a mais duradoura das etapas, podendo atingir até 12 meses. Este tempo pode ainda se estender quando houver necessidade de um parecerista adicional, em caso de divergência entre os pareceres.

3ª ETAPA: Os procedimentos realizados nesta etapa são variáveis.

Alguns artigos podem ser aprovados, com base na primeira análise realizada pelos pareceristas e, neste caso, um comunicado de aceite é enviado aos autores. Outros artigos, apesar de terem seu mérito constatado pelos pareceristas, podem necessitar de ajustes. Neste caso, uma comunicação é enviada aos autores solicitando tais ajustes e adequações. Após serem devolvidos à revista, os artigos são reencaminhados aos pareceristas. A aprovação é condicionada à realização adequada destes ajustes. Neste ponto, é válido salientar que **NÃO HÁ NENHUMA GARANTIA DE APROVAÇÃO DO ARTIGO QUANDO AJUSTES SÃO SOLICITADOS.**

Ainda, existe a possibilidade de um comunicado de não aprovação do trabalho ser enviado aos autores, com base no parecer negativo recebido dos pareceristas. Neste caso, o processo editorial se encerra. O artigo pode permanecer nesta etapa por um período de até 6 meses.

Caso os autores atrasem o envio do artigo com os ajustes, quando solicitado, estes serão desligados do processamento editorial. Em caso de posterior reenvio, o processamento se reinicia pela primeira etapa com dados atualizados da pesquisa.

4ª ETAPA: Os artigos aprovados aguardam diagramação e publicação nas novas edições da revista.

Não há garantia de que os artigos aceitos em um determinado momento serão publicados exatamente na edição posterior. Isto ocorre, pois muitas vezes o número de artigos em espera para publicação é superior ao número de artigos que podem ser publicados em um volume da revista. Além disso, fica à cargo dos editores definir a prioridade de publicação dos artigos, considerando, por exemplo, um tema a ser melhor explorado em uma edição,

ou a necessidade de priorizar um determinado artigo devido à urgência científica do momento. Esta etapa pode durar até 12 meses.

Com base no exposto, solicitamos gentilmente que os AUTORES AGUARDEM OS PERÍODOS DESCRITOS ACIMA antes de realizarem contato a respeito de informações sobre o andamento do processamento de seu artigo. Contamos com a compreensão dos autores, tendo em vista o longo processamento dos manuscritos, bem como a elevada demanda da revista.

Ainda, informamos que a publicação dos artigos submetidos em 2022 provavelmente ocorrerá somente em 2023.

Os (as) autores (as) que tiverem publicado artigo ou submetido, só poderão submeter novo trabalho depois de haver transcorrido 12 meses da publicação de um trabalho anterior, exceto quando convidado (a) pela Comissão Editorial para elaborar resenhas, editoriais ou comentários específicos. Da mesma forma, se o trabalho submetido for reprovado, só será possível a submissão de um novo artigo transcorridos 12 meses da recusa do trabalho.

PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

As submissões dos manuscritos deverão atender aos seguintes critérios:

a) O manuscrito deve ser redigido em português, inglês ou espanhol. O preenchimento da primeira palavra do título se inicia com letra maiúscula, sendo as demais palavras escritas em minúscula, exceção para siglas e iniciais dos nomes próprios que são em maiúscula. Seja qual for o idioma escolhido, o resumo e as palavras-chave devem ser apresentados em português e em inglês;

Abaixo de cada um dos resumos devem ser apresentadas de 3 a 5 palavras-chave, também redigidas em português e em inglês. Elas devem ser redigidas em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula.

b) Os textos deverão ser enviados em arquivo Word (.doc ou .docx), página A4 (margens superior e inferior de 2,5 cm e margens direita e esquerda de 3,0 cm), utilizando fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento de 1,5 cm entre as linhas, sendo o texto justificado, e com as linhas numeradas;

c) A página de apresentação do manuscrito deverá conter inicialmente o título do manuscrito;

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista.

O manuscrito deve ser enviado em DOIS arquivos:

- Primeiro arquivo: Página de Rosto - com as informações dos autores e do autor correspondente (Título, instituição, e-mail, ORCID*);
- Segundo arquivo: Título (português e inglês), resumo e descritores (português e inglês), artigo completo.

**Para inserir o ORCID em nossa plataforma, basta retirar a letra "s" do protocolo HTTP do link (e.g. <http://orcid.org/XXXX>).*

ATENÇÃO: Não serão aceitos artigos com número superior a 5 autores, exceto com justificativa plausível devido à complexidade do trabalho e volume de experimentos. Não será permitida a adição posterior de outros autores no manuscrito.

d) Na segunda página do arquivo, deverão ser apresentados os resumos redigidos em português (deve aparecer primeiro) e em inglês, cada um deles em um único parágrafo (com no máximo 250 palavras com espaçamento simples entre linhas). O texto deve ser claro e conciso, contendo: breve introdução, objetivo(s), procedimentos metodológicos, resultados e conclusões. Estes tópicos devem aparecer implicitamente, sem menção dos títulos;

e) Na sequência, o trabalho deverá ser apresentado com os seguintes subtítulos:

- Introdução (o último parágrafo deve apresentar os objetivos do estudo)
- Metodologia (ou material e métodos)
- Resultados e discussão (NÃO pode ser dividido em dois subtítulos "Resultados" seguido de "Discussão")
- Conclusão
- Agradecimentos (Opcional)
- Referências

Todas as modalidades de artigos devem se enquadrar nestes moldes, com exceção das resenhas.

f)

- Quadros, figuras (incluindo gráficos e esquemas) e tabelas deverão utilizar o mesmo padrão de letra do texto (ou seja, Times New Roman, tamanho 12). Devem ser numerados sequencialmente (conforme aparecem no texto), em algarismos arábicos. Deverão ser encaminhados no próprio texto, na localização em que se pretende que apareçam na publicação. A respectiva legenda deve ser posicionada acima do quadro, figura ou tabela. A fonte do quadro, figura ou tabela, bem

informações adicionais, devem ser posicionados abaixo delas. As tabelas devem ser enviadas em modo editável.

No corpo do texto, as figuras, tabelas e quadros devem ser referenciados, orientando o leitor sobre qual o momento oportuno para análise destes recursos.

As figuras também devem ser enviadas em arquivos formato jpg e/ou tif, identificadas pelo número (ex. Figura 1), com resolução acima de 300 dpi;

g) Os artigos referentes a pesquisas, envolvendo seres humanos e animais, deverão ser acompanhados de uma cópia do parecer emitido por um Comitê de Ética em Pesquisa aprovando o desenvolvimento da pesquisa;

h) As referências deverão ser indicadas no texto pelo sistema autor-data de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023: 2018), apresentando com letra maiúscula, por exemplo: (SANTOS, 2020). No caso de dois autores terem elaborado o artigo, deve-se utilizar ponto e vírgula para indicá-los; como exemplo citamos (SANTOS; SILVA, 2020), (SANTOS; SILVA, 2020, p. 10). Ainda, quando três pessoas forem responsáveis pela autoria de um trabalho, os três sobrenomes devem ser apresentados, como por exemplo em: (SANTOS; SILVA; CORRÊA, 2020). Finalmente, quando mais de 3 autores forem responsáveis pelo trabalho, apenas o primeiro autor deve ter seu sobrenome redigido por extenso seguido de “*et al.*”, com itálico como neste exemplo: (SANTOS *et al.*, 2020). Na lista de referências, todos os autores devem ser citados e não somente o primeiro autor seguido de “*et al.*”;

i) As citações (NBR 10520/2002) e as referências (NBR 6023/2018) devem obedecer às regras da ABNT;

j) O sistema de chamada das referências das citações diretas ou indiretas adotado como padrão é autordata (NBR 10520/2002), sendo as notas de rodapé somente explicativas (NBR 6022/2003);

l) Além do arquivo referente ao manuscrito e dos arquivos das figuras, os autores devem enviar a Carta de Cessão dos Direitos Autorais assinada (anexar em documento suplementar junto com a submissão) [Link](#) para baixar modelo;

m) Obrigatório informar, durante a submissão, o nome, endereço eletrônico e filiação de 3 possíveis revisores para avaliação do trabalho.

A ReBraM ressalta que o atendimento às normas é imprescindível para a continuidade do processo editorial. Portanto, os manuscritos que não estiverem de acordo com as Normas de Publicação serão devolvidos aos autores. Ressaltamos que

apenas será possível um trabalho submetido de mesma autoria. A submissão de um novo artigo somente será possível transcorridos 12 meses de sua publicação ou recusa do trabalho.

Os autores devem prestar atenção ao preenchimento correto e completo dos metadados da submissão. Todos os autores devem ser cadastrados, separadamente, no formulário eletrônico de submissão (código ORCID, área de formação, titulação e instituição de atuação profissional). A ausência de tais informações implicará na exclusão direta da submissão. Em nenhuma hipótese serão acrescentados ou retirados autores após a submissão ter sido aceita.

Ainda, informamos que qualquer mudança no status do artigo será informada aos autores, não havendo necessidade de contato prévio. Não há um tempo exato para esta tramitação, pois há dependência da disponibilidade dos pareceristas.

CERTIFIQUE-SE QUE CUMPRIU AS DIRETRIZES E ESTEJA CIENTE DE QUE O NÃO CUMPRIMENTO DE QUALQUER DOS PONTOS ELENCADOS ACIMA IMPLICARÁ NA REJEIÇÃO IMEDIATA DO ARTIGO

As referências completas, a serem apresentadas na lista de referências ao final do artigo, devem ser elaboradas em ordem alfabética, conforme formatos descritos a seguir:

1) LIVRO

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. **Título em destaque:** subtítulo. Edição. Cidade: Editora, ano. Número de volumes ou páginas. (Série). Edição do livro: - se for em português colocar: 2. ed. - se for em inglês colocar: 2nd ed.

2) CAPÍTULO DE LIVRO

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais dos autores do capítulo (diferente do responsável pelo livro todo) Título do capítulo. *In:* SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais (nome do autor do livro). **Título do livro em destaque.** Edição. Cidade: Editora, ano. volume, capítulo, página inicial-final da parte.

3) ARTIGO DE PERIÓDICO

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do artigo. **Título do periódico em destaque (apresentar o título completo do periódico, sem abreviações)**, v., n., p. inicial-final, ano de publicação. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/submission> . Acesso em: 10 de jan. de 2020.

4) ARTIGO DE JORNAL

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do artigo. **Título do jornal em destaque**, cidade de publicação, dia, mês abreviado. Ano. Número ou Título do Caderno, Seção ou Suplemento, p. seguido dos números da página inicial e final, separados entre si por hífen.

5) DISSERTAÇÃO, TESE E MONOGRAFIA

SOBRENOME, Iniciais. **Título em destaque: subtítulo**. Ano de publicação. Número de volumes ou folhas. Categoria (Curso) – Instituição, Cidade da defesa, ano da defesa.

6) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO NO TODO

TÍTULO DO EVENTO, número., ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação: Editora, data. Páginas ou volumes.

7) EVENTO CIENTÍFICO – CONSIDERADO EM PARTE (trabalhos apresentados/publicados)

SOBRENOME, Iniciais; SOBRENOME, Iniciais. Título do trabalho: subtítulo. In: NOME DO EVENTO, em número, ano, cidade de realização. Título da publicação em destaque. Cidade de publicação. Título do documento (Anais, proceedings, etc. em destaque), local: Editora, ano. Página inicial-final do trabalho.

8) NORMA TÉCNICA

NOME DA ENTIDADE RESPONSÁVEL. **Título da norma em destaque: subtítulo**. Cidade de publicação, ano. Número de páginas.

9) Nome do documento eletrônico/site: Disponível em: www... Acesso em: dia mês abreviado. Ano.

Sugerimos que, caso o grupo de pesquisa ou algum dos autores já tenham publicado um artigo previamente na ReBraM, de assunto relacionado, que o utilizem em sua nova publicação, até mesmo como parâmetro de comparação. Neste caso, é indispensável a citação da publicação anterior.

Dica - [Como gerar citações com o Google Acadêmico - YouTube](#)

Declaração de Direito Autoral

- O(s) autor(es) autoriza(m) a publicação do artigo na revista;
- O(s) autor(es) garante(m) que a contribuição é original e inédita e que não está em processo de avaliação em outra(s) revista(s);

- A revista não se responsabiliza pelas opiniões, ideias e conceitos emitidos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es);
- É reservado aos editores o direito de proceder ajustes textuais e de adequação do artigo às normas da publicação.

Os conteúdos da **Revista Brasileira Multidisciplinar – ReBraM** estão licenciados sob uma [Licença Creative Commons 4.0 by.](#)



Qualquer usuário tem direito de:

- **Compartilhar** — copiar, baixar, imprimir ou redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.
- **Adaptar** — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.

De acordo com os seguintes termos:

- **Atribuição** — Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso.
- **Sem restrições adicionais** — Você não pode aplicar termos jurídicos ou medidas de caráter tecnológico que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.

Autores concedem à ReBraM os direitos autorais, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons 4.0 by.](#), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de dados do perfil dos acadêmicos de medicina

Idade: _____
Sexo: () masculino () feminino
Estado civil: () solteiro () casado
Possui filhos: () não () sim Se sim, quantos: _____
Profissão: _____
Atualmente trabalha: () sim () não
Moradia: () sozinho () colega () familiares
Período da graduação: () primeiro () segundo () terceiro () quarto () quinto () sexto () sétimo () oitavo () nono () décimo () décimo primeiro () décimo segundo
Atividade física aeróbica de moderada intensidade (caminhada, dança): () não pratica () 1h/semana () 2h/semana () 3h/semana () 4h/semana () 5h/semana () mais de 5h/semana
Faz uso de medicamento para dormir: () sim () não Se sim, qual (is)? _____
Faz uso de medicamento para ansiedade: () sim () não Se sim, qual (is)? _____
Faz consumo de: () café () energéticos () álcool () nenhum () outro _____
Você possui dificuldade para INICIAR o sono mesmo em circunstâncias adequadas para o sono? () sim () não
Você possui dificuldade para MANTER o sono, com frequentes despertares ou problemas em retornar a dormir após o despertar, mesmo em circunstâncias adequadas para o sono? () sim () não
Você está insatisfeito com a qualidade do seu sono, mesmo em circunstâncias adequadas para o sono? () sim () não
Associado à queixa do sono você possui pelo menos um dos seguintes sintomas: fadiga; déficit de atenção, concentração ou memória; prejuízo no desempenho social ou profissional; distúrbio de humor; sonolência diurna; redução da motivação, energia ou de iniciativa; aumento de erros ou acidentes no trabalho ou ao dirigir; tensão, dores de cabeça ou sintomas gastrointestinais em resposta à perda de sono; e preocupação com o sono. () sim () não