

**AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA E QUEIXAS DE SONO DOS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ***Itala Lais Rodrigues Coelho^a*<https://orcid.org/0009-0006-0435-9346>*Lis Teixeira Correia Lima^b**Thyciana Rodrigues Ribeiro^c*<https://orcid.org/0000-0002-6614-6809>*Fábio Wildson Gurgel Costa^d*<https://orcid.org/0000-0002-3262-3347>*Andréa Silva Walter de Aguiar^e*<https://orcid.org/0000-0002-4316-9020>*Cauby Maia Chaves Junior^f*<https://orcid.org/0000-0003-0973-4556>**Resumo**

O sono é um estado essencial para sobrevivência humana, ele exerce função biológica, restauradora e de conservação energética do organismo, promovendo equilíbrio físico e mental. Alta prevalência da má qualidade de sono e sonolência diurna excessiva (SDE) têm sido relatadas por estudantes universitários de diversos cursos, ocasionando prejuízos na concentração e queda dos rendimentos acadêmicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de sono, a SDE e suas possíveis associações com sintomas depressivos em estudantes de odontologia. Foi realizado

^a Discente da Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: italalais@alu.ufc.br

^b Ex-Bolsista CNPq-Pibic, UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lisc.lima@gmail.com

^c Professor(a) Adjunto(a) do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: thyciana.ribeiro@ufc.br

^d Professor Adjunto do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: fwildson@yahoo.com.br

^e Professora Associada do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: andrea.aguiar@ufc.br

^f Professor Titular do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cmcjr@uol.com.br

Endereço para correspondência: Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Rua Monsenhor Furtado, n. 1273, Rodolfo Teófilo. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60441-750. E-mail: italalais@alu.ufc.br

um estudo transversal e descritivo com 251 alunos do curso de odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Os instrumentos utilizados foram o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e Inventário de Depressão de Beck (IDB). Verificou-se uma alta prevalência de má qualidade de sono (53,4%) e SDE (35,1%) entre os estudantes, sem diferença significativa em relação ao sexo para ambas. Foi encontrada correlação positiva entre IDB com IQSP e ESE ($r = 0,478$; $p = 0,000$ e $r = 0,202$; $p = 0,000$, respectivamente). Os resultados mostraram uma alta prevalência de má qualidade de sono e SDE e ambos os achados apresentaram associação com sintomas depressivos.

Palavras-chave: Sono. Distúrbios do sono por sonolência excessiva. Depressão. Estudantes de odontologia.

EVALUATION OF SLEEPINESS AND SLEEP COMPLAINTS AMONG DENTISTRY STUDENTS FROM THE FEDERAL UNIVERSITY OF CEARÁ

Abstract

Sleep is an essential state for human survival. It has a biological, restorative and energy conservation function for the organism, promoting physical and mental balance. A high prevalence of poor sleep quality and excessive daytime sleepiness (EDS) has been reported among university students from different courses, causing impaired concentration and a drop in academic performance. This study evaluates sleep quality, EDS and their possible associations with depressive symptoms in dentistry students. A cross-sectional descriptive research was conducted with 251 students from the Dentistry Course at the School of Pharmacy, Dentistry and Nursing, Federal University of Ceará. Variables of interest were assessed by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS) and Beck Depression Inventory (BDI). Results show a high prevalence of poor sleep quality (53.4%) and EDS (35.1%) among students, with no significant difference regarding gender. BDI had a positive correlation with PSQI and ESS ($r = 0.478$, $p = 0.000$; and $r = 0.202$, $p = 0.000$, respectively). Both findings were associated with depressive symptoms.

Keywords: Sleep. Disorders of Excessive Somnolence. Depression. Dental Student.

Resumen

El sueño es un estado esencial para la supervivencia humana, tiene una función biológica, reparadora y de conservación de energía para el organismo, favoreciendo el equilibrio físico y mental. Se ha reportado una alta prevalencia de mala calidad del sueño y somnolencia diurna excesiva (SDE) en estudiantes universitarios de diferentes carreras que provoca alteración de la concentración y caída del rendimiento académico. El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad del sueño, la SDE y sus posibles asociaciones con síntomas depresivos en estudiantes de odontología. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 251 estudiantes de la carrera de Odontología de la Facultad de Farmacia, Odontología y Enfermería de la Universidad Federal de Ceará. Los instrumentos utilizados fueron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI), la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Hubo una alta prevalencia de mala calidad del sueño (53,4%) y SDE (35,1%) entre los estudiantes, sin diferencia significativa en relación con el género para ambos. Se encontró una correlación positiva entre BDI con PSQI y ESS ($r = 0,478$; $p = 0,000$ y $r = 0,202$; $p = 0,000$, respectivamente). Los resultados mostraron una alta prevalencia de mala calidad del sueño y SDE, y ambos hallazgos se asociaron con síntomas depresivos.

Palabras clave: Sueño. Trastornos de Somnolencia Excesiva. Depresión. Estudiantes de Odontología.

INTRODUÇÃO

O sono faz parte da vida de cada indivíduo e é essencial para a sobrevivência humana. Tem função reparadora, de conservação de energia, de proteção e imunológica, promovendo um equilíbrio físico e mental na vida do ser humano. O sono também tem a função de consolidar novas memórias, fortalecendo-as e as integrando às memórias já existentes^{1,2,3}.

É um fenômeno cíclico resultante de dois estados fundamentais: um de 24 horas que alterna vigília e sono, chamado ciclo circadiano; e outro de noventa minutos, alternando estágios de *Rapid Eye Movements* (REM; em português, movimento rápido dos olhos) e não-REM (NREM), chamado ciclo ultradiano. Sabe-se que tanto o sono NREM, como o REM são fundamentais para manter uma vida saudável. Entretanto, a função de cada um desses estados ainda não é totalmente conhecida. Assume-se que o sono NREM esteja relacionado com a liberação de hormônios e integridade do sistema imunológico, enquanto o aumento do fluxo sanguíneo cerebral parece envolver o sono REM¹.

Os transtornos do sono são frequentes na população e podem se manifestar como insônia, ronco, apneia, bruxismo, narcolepsia, entre outros. O diagnóstico baseia-se na avaliação clínica do paciente, avaliação subjetiva por meio de questionários e por solicitação de exames, como a polissonografia (PSG)^{1,2}.

Alguns comportamentos ou atividades podem afetar a qualidade do sono, como a privação do sono, presença de distúrbios mentais, efeitos de drogas no sistema nervoso central (SNC), horários irregulares de sono, idade e mudança de fuso horário⁴. Por sua vez, a má qualidade de sono pode contribuir para o desenvolvimento da obesidade e diabetes; diminuição da atividade do sistema imunológico; aumento de doenças respiratórias e cardiovasculares; aumento da sensação de estados afetivos negativos (estresse, depressão e ansiedade); menor capacidade de concentração; lapsos de memória; e, conseqüentemente, piora os rendimentos acadêmico e profissional^{5,6}.

Queixas a problemas de sono estão relacionadas a transtornos depressivos e podem ser fatores de risco para o primeiro episódio depressivo ou antecipar a recorrência do quadro⁷. A privação de sono também pode levar à sonolência diurna excessiva (SDE), que é a propensão a cochilar ou adormecer quando a intenção é ficar acordado, resultando em risco de acidentes e na diminuição da produtividade no trabalho ou na escola⁸.

Há uma alta prevalência de adolescentes e adultos jovens que apresentam tanto horário irregular de sono, quanto período de sono tardio⁹. Estudantes universitários são, em sua maioria, adultos jovens, com menos de 25 anos, e tem-se observado um notável grau de problemas associados ao sono nessa população³. Em relação a acadêmicos de odontologia, distúrbios do sono e suas conseqüências são particularmente preocupantes, visto que, a partir do segundo ano do curso, em geral, as atividades clínicas com paciente já fazem parte do currículo e, portanto, exigem total atenção e concentração do aluno.

O conhecimento e a avaliação da sonolência dos estudantes universitários podem auxiliar no desenvolvimento de políticas acessíveis para melhorar a qualidade e a higiene do sono, além de prevenir, em alguns casos, o desenvolvimento de depressão.

Diante do exposto, os objetivos deste trabalho foram avaliar a qualidade do sono, a SDE e suas possíveis associações com sintomas depressivos em estudantes do curso de odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo observacional descritivo de corte transversal. A amostra constituiu-se de alunos de odontologia, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Foram avaliados 251 universitários dos dez semestres do curso, com a seguinte distribuição: 35 (13,9%) do primeiro semestre; 39 (15,5%) do segundo semestre; vinte (8%) do terceiro semestre; 24 (9,6%) do quarto semestre; 24 (9,6%) do quinto semestre; trinta (12%) do sexto semestre; 27 (10,8%) do sétimo semestre; vinte (8%) do oitavo semestre; 15 (6%) do nono semestre; e 17 (6,8%) do décimo semestre.

Os critérios de inclusão foram estar regularmente matriculado no curso de odontologia, participar de no mínimo 70% dos créditos previstos para o semestre (demonstrando efetiva atividade discente), explicitar consentimento em realizar a pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estar presente no dia da coleta. Foram excluídos do estudo os discentes com menos de 18 anos de idade, bem como aqueles que declararam estar em uso de hipnóticos e/ou drogas que pudessem modificar significativamente a arquitetura do sono.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Comepe) da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo nº 269/10, obedecendo às normas éticas e orientações da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, as quais estão em conformidade com a norma da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

O instrumento de pesquisa foi aplicado aos estudantes em um momento posterior às aulas teóricas por um único pesquisador, sob autorização prévia do professor, durante o mês de novembro de 2010. Os participantes foram informados dos propósitos da pesquisa e do caráter voluntário da sua participação.

Esse instrumento era composto por três questionários, traduzidos e validados para a língua portuguesa. Foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP-BR)¹⁰, considerado o mais estável para avaliar a qualidade do sono, por caracterizar os seguintes componentes: qualidade subjetiva do sono; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicação para dormir; e disfunção durante o dia. Pessoas com pontuações acima de cinco foram considerados “maus dormidores”.

No intuito de obter a medida geral do grau de sonolência diurna, utilizou-se a Escala de Sonolência de Epworth (ESE)¹¹. O questionário consta de oito itens, aos quais deve

ser dado um escore de zero a três, que quantifica a probabilidade de cochilar em cada situação citada. A somatória acima de dez pontos é indicativa de sonolência diurna excessiva (SDE).

Por fim, o Inventário de Depressão de Beck (IDB)^{12,13} foi utilizado na avaliação dos sintomas depressivos. Consta de 21 itens que devem ser quantificados de zero a três. Escores acima de 15 detectam disforia e acima de vinte indicam depressão.

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados (Microsoft Excel ® 2007) e, para a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Packages for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, Estados Unidos). As variáveis que corresponderam às características gerais dos sujeitos foram analisadas de forma descritiva e, por meio do teste qui-quadrado de Pearson, foram testadas associações. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância de $\alpha \leq 0.05$.

RESULTADOS

Dos 251 alunos que participaram da pesquisa, pôde-se verificar que 59,4% eram do sexo feminino (n=149) e 51,8% tinha de 21 a 24 anos (n=130). As idades mínima e máxima encontradas foram 17 e 28 anos, respectivamente, com a média de idade em 21,19 anos. Em relação ao período do curso, 41,8% dos alunos (n=105) cursavam o período intermediário do curso (do 4º ao 7º semestres), no qual iniciam-se as disciplinas com atividades clínicas, como radiologia, cirurgia buco-dentária, dentística operatória clínica, endodontia clínica e prótese parcial removível **Tabela 1**.

Tabela 1 – Distribuição dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC de acordo com as variáveis sexo, faixa etária e período do curso. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

(continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	149	59,4
Masculino	102	40,6
Faixa etária		
17 a 20 anos	105	41,8
21 a 24 anos	130	51,8
25 a 28 anos	16	6,4
Período do curso		
Período inicial	94	37,5
Período intermediário	105	41,8

Tabela 1 – Distribuição dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC de acordo com as variáveis sexo, faixa etária e período do curso. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

(conclusão)

Variáveis	n	%
Período final	52	20,7
Total	251	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados mostraram que 53,4% (n=134) dos alunos apresentavam má qualidade do sono; essa porcentagem sobe para 56,9% (n=58) quando analisado o sexo masculino isoladamente e, em contrapartida, obteve-se 51,0% (n=76) no sexo feminino. A faixa etária de 17 a 20 anos apresentou a maior porcentagem de maus dormidores (58,1%, n=61), assim como o período intermediário do curso (57,1%, n=60), conforme a **Tabela 2**. A média do IQSP-BR foi de 6,27 (DP \pm 2,65).

Tabela 2 – Distribuição dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC de acordo com qualidade de sono e sonolência diurna excessiva em relação ao sexo, faixa etária e período do curso. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

(continua)

	Não		Sim		Não informado	
	n	%	n	%	n	%
Mau sono						
Sexo						
Feminino	73	49,0	76	51,0	00	0,0
Masculino	43	42,4	58	56,9	01	1,0
Faixa etária						
17 a 20 anos	44	41,9	61	58,1	00	0,0
21 a 24 anos	64	49,2	65	50,0	01	0,8
25 a 28 anos	8	50,0	8	50,0	00	0,0
Período do curso						
Período inicial	46	48,9	48	51,1	00	0,0
Período intermediário	44	41,9	60	57,1	01	1,0
Período final	26	50,0	26	50,0	00	0,0
Total	116	46,2	134	53,4	01	0,4
SDE						
Sexo						
Feminino	89	59,7	56	37,6	04	2,7
Masculino	66	64,7	32	31,4	04	3,9

Tabela 2 – Distribuição dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC de acordo com qualidade de sono e sonolência diurna excessiva em relação ao sexo, faixa etária e período do curso. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

(conclusão)

	Não		Sim		Não informado	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
17 a 20 anos	56	53,3	45	42,9	04	3,8
21 a 24 anos	86	66,2	40	30,8	04	3,1
25 a 28 anos	13	81,3	3	18,8	00	0
Período do curso						
Período inicial	48	51,1	41	43,6	05	5,3
Período intermediário	65	61,9	37	35,2	03	2,9
Período final	42	80,8	10	19,2	00	0
Total	155	61,8	88	35,1	08	3,2

Fonte: Elaboração própria.

Na análise dos dados obtidos pela ESE, obteve-se a média de 9,3 (DP \pm 4,0) e observou-se que 35,1% (n=88) dos estudantes apresentavam SDE. As prevalências foram maiores no sexo feminino (37,6%), na faixa etária de 17 a 20 anos (42,9%) e no período inicial do curso (43,6%), ainda conforme a Tabela 2. Houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis faixa etária ($p=0,044$) e período do curso ($p=0,006$).

Verificou-se correlação positiva ($r=0,200$ – *Pearson Correlation*) estatisticamente significativa ($p=0,02$) entre os escores totais do IQSP-BR e ESE, o que mostra que quanto maior o prejuízo do sono, maiores os índices de SDE.

Em relação ao IDB, constatou-se que 10,8% (n=27) dos alunos apresentavam sintomas depressivos, dos quais 4,4% (n=11) foram classificados em disforia e 6,4% (n=16) em depressão. Uma pequena predominância de sintomas depressivos foi observada nas mulheres (12,8%) em relação aos homens (7,8%; $p=0,458$). A faixa etária de 21 a 24 anos e o período intermediário mostraram maiores prevalências em relação aos demais, 10,7% e 11,5%, respectivamente (Tabela 3). Não houve diferença significativa entre as variáveis descritivas e o IDB.

Tabela 3 – Distribuição dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC de acordo com o Inventário de Depressão de Beck (IDB) em relação ao sexo, faixa etária e período do curso. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

	Normal		Disforia		Depressão	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	130	87,2	08	5,4	11	7,4
Masculino	94	92,2	03	2,9	05	4,9
Faixa etária						
17 a 20 anos	93	88,6	06	5,7	06	5,7
21 a 24 anos	116	89,2	05	3,8	09	6,9
25 a 28 anos	15	93,8	00	0	01	6,3
Período do curso						
Período inicial	84	89,4	05	5,3	05	5,3
Período intermediário	93	88,6	03	2,9	09	8,6
Período final	47	90,4	03	5,8	02	3,8
Total	224	89,2	11	4,4	16	6,4

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 4, utilizou-se o teste de Pearson para verificar a presença de correlação do IDB com IQSP-BR e ESE, e foi encontrada uma correlação positiva em ambas as análises. Entre IDB e IQSP-BR, foi observada uma correlação positiva de $r=0,478$ ($p=0,000$) e, entre IDB e ESE, de $r=0,305$ ($p=0,000$).

Tabela 4 – Correlação de Pearson do Inventário de Depressão de Beck (IDB) com Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP-BR) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE) dos alunos do curso de odontologia da FFOE/UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2010

	r (IDB)	p (IDB)
IQSP-BR	0,478	0,000
ESE	0,305	0,000

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

A análise do perfil dos estudantes do curso de odontologia da FFOE/UFC revela uma predominância de mulheres, o que sugere uma feminização da profissão. Outra

característica desse público é a faixa etária predominante de 21 a 24 anos, que caracteriza uma amostra de adultos jovens.

Os participantes da amostra estavam expostos a um período integral de aulas, em média trinta horas semanais, assim a má qualidade do sono e a sonolência encontradas poderiam estar associados à utilização do tempo de sono para cumprir compromissos curriculares, como elaboração de trabalhos, realização de pesquisas, confecção de trabalhos laboratoriais, além de cursos de línguas, o que leva a tempo inconstante e insuficiente de sono.

Um horário irregular de sono afeta a sua qualidade por perturbar o ciclo circadiano; além disso, está associado à fadiga, decréscimo na produtividade e efeitos negativos na saúde^{9,14}. Em um estudo sobre o uso noturno de computador e televisão por universitários, concluiu-se que há uma alta prevalência de maus dormidores entre os usuários de computador nesse período¹⁵.

A prevalência de má qualidade de sono entre estudantes universitários de cursos diversos variou de 33 a 100%^{9,15,16}. Os resultados demonstraram predomínio de qualidade de sono ruim entre os estudantes, resultado semelhante a uma pesquisa¹⁷ com estudantes de medicina da *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, que concluiu que 59% deles apresentavam má qualidade de sono durante o período de aulas, e esse número decresceu para 43% no período de férias. Outra investigação, realizada com alunos da graduação e residência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, encontrou uma prevalência de 14,9% de má qualidade de sono, sem haver diferença estatisticamente significativa entre os sexos¹⁸. Uma pesquisa com universitários de Taiwan revelou uma alta ocorrência de horário irregular e poucas horas de sono nessa população e sugere que a má qualidade de sono entre estudantes é um problema universal da sociedade moderna⁹.

A SDE é uma queixa comum da população e pode ser causada principalmente por hábitos de sono inadequados, incluindo a sua privação. Também é encontrada em diversas desordens, como insônia, depressão, síndrome da apneia obstrutiva do sono, narcolepsia e uso de drogas hipnóticas¹⁹. Os dados obtidos revelaram que a SDE entre os estudantes de odontologia da FFOE (35,1%) assemelhou-se aos resultados identificados em alunos de medicina, dos quais 39% apresentavam SDE no período de aulas, em contraposição a 26% no período de férias¹⁷. Outro estudo²⁰ observou que 39,5% dos alunos de medicina da Universidade de Brasília apresentavam SDE no início do semestre e esse percentual subiu para 61,62% no final do semestre.

Em uma revisão sistemática³, foi observado que as mulheres têm maior probabilidade de desenvolver problemas com a qualidade do sono. Nesse estudo, não foi encontrada associação significativa entre a SDE e o sexo, tônica explicitada em outros

trabalhos^{8,9,21}. Entretanto, essa associação foi significativa quando analisada a faixa etária e o período do curso. Esse fato pode estar associado à alta carga horária dos semestres iniciais, disciplinas com amplo conteúdo teórico – visto que a partir do período intermediário começam as atividades prático-clínicas – e maior quantidade de trabalhos exigidos por tais disciplinas.

Nesta pesquisa, a correlação positiva encontrada entre os índices de SDE e qualidade de sono foi baixa, positiva e significativa, ou seja, quanto maior o prejuízo do sono, maior a SDE. A má qualidade de sono foi citada como uma das principais causas da sonolência²². Além disso, elas têm um efeito negativo sobre a memória, linguagem, desempenho cognitivo e acadêmico^{23,24}. Um outro estudo²⁵ comparou indivíduos expostos a palavras incomuns e que tiveram, em seguida, uma noite de sono reparadora com indivíduos que permaneceram acordados após tal exposição. O primeiro grupo reconheceu mais palavras e mais rapidamente que o segundo, demonstrando que o sono é particularmente importante para a integração de novas memórias com o conhecimento existente no período noturno. Uma pesquisa relacionando rendimento acadêmico e SDE concluiu que estudantes de medicina que apresentam SDE obtêm um pior resultado nas avaliações finais que o grupo que não apresenta²⁰.

A privação do sono e a sonolência são apontadas como fatores que aumentam o risco de cometer erros médicos²⁶. Tal informação também é válida para a odontologia, tendo em vista que esses profissionais também lidam diretamente com pacientes e procedimentos de diferentes complexidades, que exigem completa atenção e concentração.

A prevalência de sintomas depressivos na amostra foi baixa (10,8%). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo²⁷ com universitários dos cursos de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, que relatou uma porcentagem de episódios depressivos maior em 10,5% dos alunos; porém, os do curso de terapia ocupacional apresentaram prevalência mais elevada (28,2%) em comparação com os de medicina (8,9%) e fisioterapia (7,6%). Por outro lado, em um estudo com alunos do primeiro ao quarto semestre de medicina da Universidade Federal do Ceará²⁸, a prevalência foi de 32,9% de alunos com sintomas depressivos e com discreta predominância do sexo feminino. Os autores concluíram que os sintomas depressivos têm associação com a vespertinidade, ou seja, preferência por dormir e acordar tarde e melhor rendimento no trabalho no período da tarde ou da noite, sedentarismo e histórico familiar de depressão.

A correlação positiva encontrada, neste estudo, entre sintomas depressivos e má qualidade de sono também foi relatada na literatura científica em um estudo que analisou a relação entre qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres da área da saúde e encontrou correlação positiva estatisticamente significativa entre os resultados do IQSP-BR e

do IDB ($r=0,278$; $p=0,027$)¹⁶. Em outro trabalho²⁹, a qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtornos depressivos foi analisada e apresentou correlação positiva entre as variáveis. ($r=0,70$; $p<0,05$). Uma associação positiva entre depressão e SDE também foi encontrada em estudantes de ensino médio da Itália³⁰. Em um trabalho de revisão sistemática, foi observada uma forte associação entre a higiene/qualidade do sono e depressão ou sintomas depressivos³.

Estudantes de cursos de odontologia, bem como de outros cursos da área de saúde, são frequentemente submetidos a elevados níveis de estresse, incertezas, frustrações e ansiedade em função da cobrança, muitas vezes excessiva, pela excelência nas atividades acadêmicas desde o início de sua formação. Os cursos de odontologia têm grande carga horária, principalmente com atividades de prática clínica que exigem extrema capacidade de concentração. A qualidade do sono se torna fundamental para que essas tarefas possam ser realizadas da melhor forma possível durante o período de vigília dos estudantes. Hábitos de sono e possíveis distúrbios do sono deveriam ser investigados sempre que o rendimento acadêmico não estiver satisfatório. A explicação para o baixo rendimento pode estar em noites mal dormidas, com conseqüente sonolência diurna e sintomas depressivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar os hábitos de sono dos estudantes de odontologia em diferentes períodos do curso, conclui-se que esse grupo apresenta alta prevalência de má qualidade de sono e SDE, e ambas as variáveis apresentaram correlação positiva com a presença de sintomas depressivos.

O reconhecimento da associação entre distúrbios do sono e a depressão pode fornecer subsídios para as instituições de ensino realizarem atividades educativas sobre a importância da higiene do sono e seus benefícios, além de orientar os acadêmicos sobre a existência desse problema.

Mais estudos são necessários para avaliar como a depressão afeta a qualidade do sono e vice-versa. Essa compreensão auxiliará no desenvolvimento de boas práticas e intervenções relacionadas ao sono.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Cauby Maia Chaves Junior, Itala Lais Rodrigues Coelho e Lis Teixeira Correia Lima.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Cauby Maia Chaves Junior, Itala Lais Rodrigues Coelho, Fábio Wildson Gurgel Costa, Thyciana Rodrigues Ribeiro e Andréa Silva Walter de Aguiar.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Cauby Maia Chaves Junior e Itala Lais Rodrigues Coelho.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Cauby Maia Chaves Junior, Itala Lais Rodrigues Coelho, Lis Teixeira Correia Lima, Thyciana Rodrigues Ribeiro, Fábio Wildson Gurgel Costa e Andréa Silva Walter de Aguiar.

REFERÊNCIAS

1. Dal Fabbro C, Chaves Junior CM, Tufik S. A Odontologia na Medicina do Sono. Maringá (PR): Dental Press, 2012.
2. Neves GSML, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono: Atualização (1/2). Rev Bras Neurol. 2017;53(3):19-30.
3. Dinis J, Bragança M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic Review. Sleep Sci. 2018;11(4):290-301.
4. Hidalgo MPL, Souza CM, Zanette CB, Nunes PV. Association of daytime sleepiness and the mornigness/eveningness dimension in young adult subjects in Brazil. Psychol Rep. 2003;93(2):427-34.
5. Millman RP. Excessive sleepiness in adolescents and young adults: causes, consequences, and treatment strategies. Pediatrics. 2005;115(6):1774-86.
6. Ficca G, Salzarulo P. What in sleep is for memory. Sleep Med. 2004;5(3):225-30.
7. Fava M. Daytime sleepiness and insomnia as correlates of depression. J Clin Psychiatry. 2004;65(suppl16):27-32.
8. Souza JC. Sonolência diurna excessiva em trabalhadores da área de enfermagem. J Bras Psiquiatr. 2007;56(3):180-3.
9. Kang JH, Chen SC. Effects of an irregular bedtime schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. BMC Public Health 2009;9:248.
10. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70-5.
11. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. J Bras Pneumol. 2009;35(9):877-83.
12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, Zuardi,

- AW, editores. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria de Psicofarmacologia. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2000. p. 89-95.
13. Gorenstein C, Andrade L. Validation of Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res.* 1996;29(4):453-7.
 14. Van Reeth O, Mennuni G. Fatigue and sleep: the point of view of the chronobiologist. *Rev Med Brux.* 2002;23(4):A288-93.
 15. Mesquita G, Reimão R. Quality of sleep among university students: effects of nighttime computer and television use. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010;68(5):720-5.
 16. Coelho AT, Lorenzini LM, Suda EY, Rossini S, Reimão R. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. *Neurobiologia.* 2010;73(1):35-9.
 17. Mayor ER, Rojas MTE, Dávila CCLC, Mujica JRC. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. *Acta Méd Peru.* 2008;25(4):199-203.
 18. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Vaz Filho IHR, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2009;33(3):349-55.
 19. Roth T, Roehrs TA. Etiologies and sequelae of excessive daytime sleepiness. *Clin Ther.* 1996;18(4):562-76.
 20. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu e Silva AAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(1):6-11.
 21. Souza JC, Magna LA, Reimão R. Excessive daytime sleepiness in Campo Grande, general population, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(3-A):558-62.
 22. Howard SK, Gaba DM, Rosekind MR, Zarccone VP. The risks and implications of excessive daytime sleepiness in resident physicians. *Acad Med.* 2002;77(10):1019-25.
 23. Hagerwoud R, Whitcomb SN, Heeringa AN, Havekes R, Koolhaas JM, Meerlo P. A time for learning and a time for sleep: the effect of sleep deprivation on contextual fear conditioning at different times of the day. *Sleep.* 2010;33(10):1315-22.
 24. Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Med Rev.* 2006;10(5):323-37.
 25. Tamminen J, Payne JD, Stickgold R, Wamsley EJ, Gaskell MG. Sleep spindle activity is associated with the integration of new memories and existing knowledge. *J Neurosci.* 2010;30(43):14356-60.

26. Montgomery VL. Effect of fatigue, workload, and environment on patient safety in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 2007;8(2Suppl):S11-6.
27. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(4):264-7.
28. Hirata FC, Lima MCO, Bruin VMS, Nóbrega PR, Wenceslau GP, Bruin PFC. Depression in Medical School: the influence of morningness-eveningness. *Chronobiol Int.* 2007;24(5):939-46.
29. Chellappa SL, Araujo JF. Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo. *Estud Psicol.* 2007;12(3):269-74.
30. Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Ottaviano S. Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence. *J Sleep Res.* 2002;11(3):191-9.

Recebido: 4.6.2023. Aprovado: 4.12.2023. Publicado: 31.01.2024