

Luís Filipe Magalhães Ribeiro

Hábitos de Sono dos Alunos do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2012

Luís Filipe Magalhães Ribeiro

Hábitos de Sono dos Alunos de Enfermagem do 4ºano

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2012

Luís Filipe Magalhães Ribeiro

Hábitos de Sono dos Alunos de Enfermagem do 4º ano

Projecto de Graduação
Apresentado, à Universidade
Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção
do Grau de Licenciatura em
Enfermagem

Porto, 2012

Agradecimentos

Ao apresentar este trabalho não posso deixar de expressar os meus agradecimentos a todo um conjunto de pessoas e entidades que contribuíram para a sua realização.

Agradeço em particular:

- À Universidade Fernando Pessoa.
- À Professora Júlia Rodrigues, o meu profundo e sincero reconhecimento, pela orientação, pela disponibilidade e dedicação demonstrada, pelas discussões e sugestões oportunas, pelo incentivo e apoio concedidos.
- Quero agradecer à minha família, quero agradecer pela sua compreensão, força e disponibilidade transmitida ao longo de toda a elaboração deste trabalho.
- Um agradecimento especial fica feito a todos os meus amigos de curso que me acompanharam nesta longa etapa.

Glossário

Cit. in – Citado em

H – Horas

P. – Página

PP. – Páginas

Min - Minutos

Índice de Abreviaturas

EEG- Electroencefalograma

EMG- Electromiograma

EOG- Electrooculograma

FC- Frequência Cardíaca

FR- Frequência Respiratória

GABA- adenosina e o ácido aminobutírico de gama ou *gamma-aminobutyric acid*

GH- Hormona de crescimento

NREM- Non rapid eye movement (sono lento)

REM- Rapid eye movement (sono paradoxal)

SAR- Sistema Activador Reticular

SARA- Sistema Activador Reticular Ascendente

SWS- slow-wave-sleep (sono lento profundo)

TA- Tensão Arterial

IQSP- Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

Sumário

A realização do presente trabalho surge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, tendo o tema ser escolhido para o presente estudo ser sono. De facto, frequentando um curso na área da saúde, consideramos de extrema importância a oportunidade de investigar um tema que estivesse directamente relacionado com a possibilidade de uma vida saudável. A pergunta de partida para o nosso tema será: “*Quais os hábitos de sono dos alunos de Enfermagem do 4ºano da FCS da UFP?*”. Como forma de encontrar resposta científica para esta questão, foram considerados como objectivos específicos:

- Identificar os hábitos de sono dos alunos de Enfermagem do 4ºano;
- Identificar os factores que influenciam nos hábitos de sono.

Para o cumprimento destes objectivos recorreu-se à realização de um estudo descritivo transversal com uma amostra de conveniência não probabilística.

No projecto de investigação, são abordados os hábitos de sono dos alunos de Enfermagem do 4ºano. Foi aplicado como instrumento de recolha de dados um questionário, realizado no dia 02/07/2012 a 30 alunos que visa perceber que tipo de hábitos de sono, possuem os alunos do 4ºano do curso de Licenciatura em Enfermagem. Deste, constata-se que 33,3% afirmou deitar-se entre as 00h01 e a 1h hora, e o horário de acordar varia entre 06h e as 7h . Este facto comprova que, na sua maioria, os estudantes não dormem as oito horas de sono necessárias. 17 (56,7%) alunos que demoram mais de 20 min para adormecer. 18 alunos (60%) que revelam possuir uma probabilidade elevada de adormecer, durante a tarde. A medida que poderia ser adoptada, no contexto escolar, para melhorar a sua qualidade de sono mais referida foi o *adoptar um início de aulas mais tardio*, uma vez que 9 (30%) alunos afirmaram esta medida. O *stress*, foi identificado como o principal factor que influenciou os hábitos de sono dos estudantes, visto que 17 (56,7%) alunos identificaram este como a principal causa na influência dos seus hábitos de sono.

Abstract

The completion of this work appears in the Degree in Nursing, and the theme that was chosen for this study was the sleep. In fact, attending a course in health, we consider extremely important the opportunity to investigate an issue that was directly related to the possibility of a healthy life. The initial question for our theme will be: "What are the sleeping habits of nursing students in the 4th year of the FCS of UFP?". In order to find scientific answer to this question were considered as specific objectives:

- Identify the sleeping habits of the Nursing students of 4th year.
- Identify the factors that influence the sleeping habits.

For the accomplishment of such objectives of the referred main question, we made a quantitative transversal investigation study with a non probabilistic convenience sample.

In the research project, we focus on the sleeping habits of nursing students in the 4th year. It was applied as an instrument of data collection a questionnaire, held on 02.07.2012 to 30 students which aims to realize what kind of sleeping habits, have the students of 4th year of the Bachelor's Degree in Nursing.

Therefore, it appears that 33.3% said to lie down between 00h01 and 1h hour and the wake up time varies between 06h and 7h. This demonstrates that the majority of students do not sleep eight hours of sleep needed. 17 (56.7%) students who took more than 20 minutes to fall asleep. 18 students (60%) who have shown a high probability of falling asleep during the afternoon. As could be adopted in the school context, to improve their quality of sleep was more common to adopt a later start of classes, since 9 (30%) students reported this measure. Stress was identified as the main factor influencing the sleep habits of students, whereas 17 (56.7%) students identified this as the main cause of the influence their sleep habits.

Índice

0-INTRODUÇÃO.....	5
I- FASE CONCEPTUAL.....	7
1.1-Problema de investigação.....	7
1.2- Questões de Investigação.....	8
1.3- Objectivos do estudo.....	8
1.4- Revisão da Literatura.....	9
i.iv.i- O Sono.....	9
i.iv.ii- Necessidades individuais do sono.....	12
i.iv.iii- Estados e Fases do sono.....	13
i.iv.iv- Factores que influenciam o sono.....	14
i.iv.v- Distúrbios do sono (efeitos fisiológicos).....	17
i.iv.vi- O papel do sono no processo de aprendizagem/memória.....	18
i.iv.vii- Privação do sono e seu efeito nas funções cognitivas.....	19
i.iv.viii- Atitude dos jovens estudantes face ao seu sono.....	20
i.iv.ix- Estudos Desenvolvidos.....	22
II – FASE METODOLÓGICA	25
2.1- Desenho de Investigação.....	23
ii.i.i- Meio.....	26
ii.i.ii- Tipo de Estudo.....	26
ii.i.iii- População e Amostra.....	27
ii.i.iv- Variáveis em Estudo.....	28

ii.i.iv- Instrumento de Recolha de Dados.....	29
2.2- Tratamento dos Dados.....	31
2.3- Princípios Éticos.....	31
III- FASE EMPÍRICA.....	33
3.1- Caracterização da Amostra.....	33
3.2- Análise e Discussão dos Resultados.....	38
IV- Conclusão.....	61
Referências Bibliográficas.....	64
Anexos	

Índice de Quadros

Quadro 1 – Problemas para dormir o mês passado e numero de vezes.....	43
Quadro 2 - Frequências das questões 6,7 e 8	46
Quadro 3 – Consumo de fármacos para dormir o mês passado.....	48
Quadro 4 – Facilidade de Adormecer em diferentes situações.....	51
Quadro 5 – Relação horas de sono por noite e a qualidade do sono.....	56
Quadro 6 – Medidas que poderiam ser adoptadas, no contexto escolar para melhor a qualidade de sono.....	58
Quadro 7 – Factores que influenciam os Hábitos de Sono	59

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Gráfico representativo da idade dos inquiridos.....	34
Gráfico 2 – Género da amostra	34
Gráfico 3 – Estado Civil da Amostra	35
Gráfico 4 –Tem pessoas a seu cargo?	36
Gráfico 5- Mudança de residência aquando o ingressou no ensino superior.....	37
Gráfico 6 – Pergunta: É trabalhador-estudante?	38
Gráfico 7- Hora de deitar o mês passado.....	39
Gráfico 8- Minutos que demoram a adormecer	40
Gráfico 9 – Hora de acordar o mês passado	41
Gráfico 10 – Horas de sono por noite	42
Gráfico 11 – Qualidade do sono.....	49
Gráfico 12 – Relação entre a idade com a questão: Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, indicado por outra pessoa ou por sua conta e risco?	52
Gráfico 13- Relação entre o género e as horas de sono, por noite.....	53
Gráfico 14 – Relação entre o género e o tempo (minutos) demorou a adormecer.....	54
Gráfico 15 – Relação entre as horas de sono por noite e a qualidade do sono.....	55

0-INTRODUÇÃO

O presente Projecto de Graduação insere-se no âmbito do Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, como o culminar de todo o processo ensino / aprendizagem. Para tal foi realizado o estudo em questão.

A importância da investigação para uma determinada disciplina prende-se com o facto de esta produzir uma base científica que guia a prática e assegura a credibilidade da profissão, tal como refere Fortin (1999). Assim, Fortin (2009,p. 4) define investigação científica como “um processo sistemático que assenta na colheita de dados observáveis e verificáveis, retirados do mundo empírico (...) tendo em vista descrever, explicar, prever ou controlar fenómenos”.

O processo de investigação, de acordo com Fortin (2009), é composto por três fases principais, sendo elas a fase conceptual, a fase metodológica e, finalmente, a fase empírica. A fase conceptual consiste na definição dos elementos de um problema; no decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um determinado tema, tendo como objectivo a formulação clara do problema. A fase metodológica baseia-se na definição dos meios necessários à realização da investigação, isto é, o investigador determina a forma pela qual obterá as respostas às questões de investigação colocadas ou a verificação das hipóteses formuladas. Finalmente, a fase empírica corresponde à colheita de dados no terreno, à organização e respectiva análise estatística.

O tema escolhido para o presente estudo foi o sono. De facto, frequentando um curso na área da saúde, consideramos de extrema importância a oportunidade de investigar um tema que estivesse directamente relacionado com a possibilidade de uma vida saudável.

Segundo Vicente (2009), o sono representa uma dimensão de relevante significado na vida de todos os seres vivos. Apesar de, ainda, não se possuir um amplo conhecimento sobre este tema, sabe-se que a sua influência se estende a quase todas as actividades realizadas durante o período de vigília. Dormir é tão importante, que mesmo o processo de memorização e assimilação de conteúdos está dependente dos ciclos de sono. Paralelamente a esta situação, sabe-se que o sono apresenta um impacto na qualidade e

longevidade de vida, pelo que é fundamental possuir uma boa higiene do sono, no sentido de promover estilos de vida saudáveis.

De acordo com o autor supracitado, os efeitos daqueles que não dormem nem despendem tempo necessário para o fazerem, negligenciando os benefícios e a necessidade imperativa inerente ao sono, são óbvios. Contudo, este não é um mal exclusivo das populações mais velhas; as camadas mais jovens, ainda em período escolar, já começam a sofrer dos mesmos problemas associados ao sono. Neste sentido, é fundamental considerar o impacto do sono na vida dos jovens estudantes, principalmente porque estes se encontram numa fase de desenvolvimento determinante, cujo epicentro é a vida académica.

Assim, surgiu a seguinte questão de investigação “*Quais os hábitos de sono dos alunos de Enfermagem do 4ºano da FCS da UFP?*”.

Como forma de encontrar resposta científica para esta questão, foram considerados como objectivos específicos para este estudo:

- Identificar os hábitos de sono dos estudantes de Enfermagem;
- Identificar os factores que influenciam nos hábitos de sono.

Para que os objectivos propostos possam ser alcançados e a resposta à questão seja de igual modo encontrada, recorreu-se a um método de investigação descritivo transversal numa amostra de conveniência não probabilística.

Para a realização deste trabalho, utilizamos várias fontes de informação que consideramos actuais e de referência. Entre elas, destacamos as leituras bibliográficas, as consultas webgráficas e, ainda, a recorrência a vários artigos científicos, livros e teses de mestrado. Espero, então, que os nossos objectivos sejam atingidos e que a aprendizagem proporcionada pelo trabalho seja útil futuramente.

I- FASE CONCEPTUAL

Segundo Fortin (2003, pp. 38-39),

A fase conceptual tem subjacente a escolha de um problema de investigação, uma revisão de literatura, a elaboração de um quadro de referência e a enunciação de objectivos, questões de investigação ou hipóteses. (...) Conceptualizar é um processo, uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.

Para desenvolver um trabalho de investigação torna-se necessário realizar uma pesquisa sobre alguns dos trabalhos realizados já anteriormente, revistas de importância científica e livros pertinentes e recentes, relacionados com a temática em estudo.

1.1 Problema de investigação

Para que ocorra investigação, é necessário considerar uma situação problemática, ou seja, tem que existir um desvio entre uma situação desejável e a situação real, que origine mal-estar, insatisfação, inquietação, pretendendo-se através da investigação compreender melhor os fenómenos, ou procurar soluções para o problema (Fortin, 2009).

O tema escolhido neste estudo foi – Os hábitos de sono dos alunos de Enfermagem do 4ºano.

De facto, frequentando um curso na área da saúde, consideramos de extrema importância a oportunidade de investigar um tema que estivesse directamente relacionado com a possibilidade de uma vida saudável.

Segundo Vicente (2009), o sono representa uma dimensão de relevante significado na vida de todos os seres vivos. Apesar de, ainda, não se possuir um amplo conhecimento sobre este tema, sabe-se que a sua influência se estende a quase todas as actividades realizadas

durante o período de vigília. Dormir é tão importante, que mesmo o processo de memorização e assimilação de conteúdos está dependente dos ciclos de sono. Paralelamente a esta situação, sabe-se que o sono apresenta um impacto na qualidade e longevidade de vida, pelo que é fundamental possuir uma boa higiene do sono, no sentido de promover estilos de vida saudáveis.

De acordo com o autor supracitado, os efeitos daqueles que não dormem nem despendem tempo necessário para o fazerem, negligenciando os benefícios e a necessidade imperativa inerente ao sono, são óbvios. Contudo, este não é um mal exclusivo das populações mais velhas; as camadas mais jovens, ainda em período escolar, já começam a sofrer dos mesmos problemas associados ao sono. Neste sentido, é fundamental considerar o impacto do sono na vida dos jovens estudantes, principalmente porque estes se encontram numa fase de desenvolvimento determinante, cujo epicentro é a vida académica.

1.2 Questões de investigação

Para Fortin (1999, p.40) questões de investigação “são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente e que incluem as variáveis em estudo”.

Assim sendo foi levantada as seguintes questões de investigação:

- Quais os hábitos de sono dos alunos de enfermagem do 4ºano?
- Quais os factores que influenciam os hábitos de sono?

1.3 Objectivos do estudo

Segundo Fortin (2009, p. 100), “o objectivo de um estudo, indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos

conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.” Sendo assim os objectivos do estudo em questão são:

- Identificar os hábitos de sono dos estudantes de Enfermagem;
- Identificar os factores que influenciam nos hábitos de sono.

1.4 Revisão de Literatura

Para Fortin (1999, p.74):

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação. No decurso desta revisão, o investigador aprecia, em cada um dos documentos examinados, os conceitos em estudo, as relações teóricas estabelecidas, os métodos utilizados e os resultados obtidos. A síntese e o resumo destes documentos fornecem ao investigador a matéria essencial à conceptualização da investigação”.

O que se pretende neste ponto é caracterizar o estudo de acordo com o que na literatura existe sobre o tema. Deste modo vão ser enunciados alguns autores que abordam o tema da terceira idade: o envelhecimento, a institucionalização e a qualidade de vida nesta faixa etária.

i.iv.i. O Sono

Habitualmente, há tendência para dividir a vida em duas partes: quando se está acordado e quando se está a dormir. Phipps, Sands e Marek (2003) mencionam que é, também, convicção generalizada que a actividade cerebral importante ocorre no período em que estamos acordados e que o sono é um estado passivo, originado pelo simples facto de

fechar os olhos. No entanto, tomando como referência Hoeman (1996), o sono é um fenómeno activo e complexo. É um facto comum a todos os humanos e traduz-se num fenómeno recorrente, espontâneo e reversível.

O sono é, de facto, uma das funções necessárias para a sobrevivência humana. Vicente (2009) acrescenta que o sono equivale a um estado fisiológico normal e periódico, caracterizado substancialmente pela cessação do estado de vigília, resolução muscular, actividade onírica, assim como pela lentificação da circulação e da respiração.

Hoeman (1996) afirma que o controlo dos ciclos de vigília/sono é assegurado através de sistemas neurológicos localizados no tronco cerebral, no hipotálamo, no tálamo e na base do cérebro anterior. Estes sistemas envolvem mecanismos complexos de neuroanatomia, neurofisiologia e de neuroquímica. De facto, tomando como referência o mesmo autor, o sono é um estado neurofisiológico activo sincronizado com o ciclo de luz do meio ambiente, influenciado por reacções neuroquímicas complexas. Estas reacções provêm dos núcleos reticulares do tronco cerebral, sendo mediadas por um determinado número de neurotransmissores. Os neurotransmissores relacionados com o ciclo sono/vigília incluem, geralmente, a acetilcolina, a noradrenalina, a serotonina, a dopamina, a histamina, a adenosina e o ácido aminobutírico de gama ou *gamma-aminobutyric acid* (GABA).

Segundo Hoeman (1996), os estados de vigília e de sono são antagónicos, sendo controlados pelo Sistema Activador Reticular (SAR), localizado na substância reticular do tronco cerebral. A estimulação tónica do SAR Ascendente (SARA) é responsável por manter o estado de vigília, o qual é reforçado pelos estímulos sensoriais, nomeadamente a dor e os estímulos acústicos. Alguns neurotransmissores, como a adrenalina e a histamina, contribuem para o estado de alerta e facilitam a vigília. Durante o acordar, os neurónios colinérgicos (catecolamina e acetilcolina) do SARA estão activos.

Hoeman (1996) acrescenta que as estruturas indutoras do sono localizam-se na porção inferior do tronco cerebral. A diminuição de estímulos sensoriais, combinada com as

sensações de calor e conforto, bem como a influência de alguns neurotransmissores, como a serotonina, originam uma diminuição da actividade do SARA, causando a sensação de relaxamento e sono. Ao longo do período de sono, a sensibilidade do organismo aos estímulos ambientais diminui e o limiar crítico da actividade eléctrica que influencia o SARA desce, atingindo um nível indutor de sonolência.

Além das influências neurofisiológicas no sono, coexiste, ainda, segundo Hoeman (1996), a influência de um ritmo circadiano, que é mediado pelo hipotálamo. O termo circadiano vem do latim “*circa dies*”, que significa “em volta do dia”. O ritmo circadiano descreve as alterações físicas e comportamentais que ocorrem, regularmente, durante um período de 24 h. Foram identificados ritmos circadianos em várias funções neuro-endócrinas e psicofisiológicas, incluindo a temperatura corporal, a frequência cardíaca (FC) e a tensão arterial (TA). Com efeito, Roth (2004; cit. por Henriques, 2008) afirma que as pessoas tendem a dormir quando a temperatura corporal é baixa, por exemplo, a meio da noite e tendem a estar despertas quando a temperatura corporal é elevada, como ao fim da tarde. Caso haja um atraso no sono até de madrugada, os indivíduos podem não dormir tanto como desejariam nessa noite, pois a temperatura corporal aumenta à medida que o dia avança. Hoeman (1996) reforça a ideia, afirmando que a temperatura sofre uma elevação algumas horas antes da hora habitual a que as pessoas costumam acordar, preparando-as para um funcionamento em pleno.

O sono exerce efeitos importantes na maioria dos componentes do sistema endócrino, tal como afirmam Jr. e Krueger (2004; cit. por Henriques, 2008). A segregação da hormona de crescimento ou *Growth Hormone* (GH) e da prolactina aumenta significativamente, durante o sono, enquanto que a libertação de cortisol e tiotropina está inibida. De facto, a segregação de GH, durante o sono, pode ser cerca de dois terços da segregação total diária. Para Jr. e Krueger (2004; cit. por Henriques, 2008), a privação do sono tende a suprimir a segregação de GH e a grande libertação ocorre aquando da recuperação do sono.

i.iv.ii. Necessidades individuais do sono

Rente e Pimentel (2004) afirmam que não existe um consenso sobre o que é o sono normal, contudo, consideram que é possível definir o sono normal como sendo aquele que proporciona à pessoa uma sensação de bem-estar ou descanso físico e mental, aquilo a que vulgarmente denomina-se por uma noite “bem dormida”. É, portanto, aquele que permite o restabelecimento de energias e, conseqüentemente, um bom desempenho físico e mental no dia seguinte. Quando se pensa em normalidade do sono, automaticamente, entrepõe-se a questão do número de horas de sono necessárias.

Tomando como referência Rente e Pimentel (2004), podem considerar-se dois tipos de pessoas, no que respeita aos hábitos de sono. Os *short-sleepers* ou “pequenos-dorminhocos” são aqueles que, apesar do reduzido período de sono (em alguns casos, apenas quatro a cinco horas, são perfeitamente capazes de funcionar na normalidade. Por outro lado, existem os indivíduos que necessitam de períodos de sono mais longos, de pelo menos 9h, para se sentirem em pleno no dia seguinte. Estes são conhecidos como os *long-sleepers* ou “grandes-dorminhocos”. No entanto, Rente e Pimentel (2004) defendem que dentro destes dois grupos, verificam-se algumas variações, relacionadas com o ritmo da temperatura corporal e das hormonas hipofisárias, as quais também apresentam variações cíclicas anuais. O número médio de h de sono necessárias, bem como a estrutura do próprio sono, sofrem alterações ao longo da vida, desde o nascimento até à terceira idade.

Klerman e Dijk (2005; cit. por Vicente, 2009) consideram que a necessidade de sono, ao longo da vida, é maior no início desta do que no final. As crianças, de acordo com Ferro e Pimentel (2006), consoante a idade, necessitam de períodos de sono distintos. Durante os primeiros seis meses de vida, as crianças necessitam de um sono que varie entre as dezoito e as vinte h, por dia, enquanto que, no segundo semestre, devem dormir cerca de 16h. À medida que a idade avança, as necessidades de sono vão diminuindo. Assim, a partir dos dois anos, as crianças necessitam de dormir entre doze a catorze h diárias; aos cinco anos, entre 10 a 12h e aos doze anos, entre 9 a 10h, por dia.

Segundo Klerman e Dijk (2005; cit. por Vicente, 2009), na adolescência, entre os doze e os dezoito anos, a média de horas de sono necessárias é de oito horas e meia e aos vinte anos é de cerca de 8h. Por sua vez, no caso de um adulto jovem, entre os trinta e os quarenta e cinco anos de idade, necessita de dormir, em média, 7h. Esta necessidade reduz-se a partir dos cinquenta anos, em que o número de horas de sono é de cerca de seis horas e meia até uma média de cinco horas e meia por volta dos oitenta anos.

Rente e Pimentel (2004) referem que uma das dificuldades que surgem na determinação do tempo necessário para se obter um sono reparador e de qualidade, normalmente, está associada às exigências do próprio estilo de vida imposto pelos padrões culturais em que vivemos. Isto implica que, frequentemente, as pessoas durmam não o número de horas que precisam, mas sim as que podem, o que geralmente é inferior ao necessário, levando a uma privação crónica de sono. A grande maioria das pessoas é incapaz de reconhecer o número de horas que necessita e não tem, de todo, uma noção do seu ritmo circadiano de sono e vigília.

Também o tempo que cada pessoa necessita para adormecer e acordar tem sido objecto de estudo por parte de diversos investigadores, tal como referem Rente e Pimentel (2004). Dentro desta temática, sobressai a capacidade de adormecer que cada pessoa possui, sendo variável, até para o mesmo “grau de sono”. Além disto, a inércia matinal que geralmente é sentida, considera-se normal, sendo que para a maioria das pessoas, esta não se resolve com o aumento do número de horas de sono. São padrões característicos e individuais, que estão sujeitos a variações e que cada pessoa deve conhecer, segundo Rente e Pimentel (2004).

i.iv.iii. Estados e Fases do Sono

Ao longo de uma noite de sono, existem três estados funcionais: vigília, sono lento ou *non rapid eye movement* (NREM) e sono paradoxal ou *rapid eye movement* (REM). Estes intercalam-se em episódios sucessivos que duram cerca de 90 minutos (min.), constituindo assim os ciclos de sono. Em cada noite, fazemos cerca de cinco ciclos de sono, havendo em cada um deles uma alternância entre a progressão para o sono mais profundo e o mais

superficial, que eventualmente terminará num despertar transitório. O sono lento e o paradoxal têm distribuições características ao longo da noite, isto é, há mais sono lento profundo no terço inicial da noite e mais sono paradoxal na parte final, tal como referem Ferro e Pimentel (2006). Contudo, há que considerar que somente o sono NREM se subdivide em fases, pois o sono REM, apenas angaria opiniões distintas.

Segundo Rente e Pimentel (2004), o sono NREM foi dividido em quatro fases, tendo por base as alterações verificadas no traçado electroencefalográfico, que apresenta uma diminuição progressiva das ondas, à medida que o sono se torna mais profundo. Estes critérios não evidenciam uma correspondência fisiológica evidente, mas facilitam, contudo, a compreensão da evolução do sono, após o adormecer. Guyton e Hall (2006) acrescentam que, neste estado, que é extremamente relaxante, podem ocorrer sonhos e pesadelos, contudo estes não são lembrados, porque não ocorre a consolidação destes na memória.

Apesar de não se ter a certeza que o sono REM é dividido por fases, segundo Rente e Pimentel (2004), alguns autores sugerem que este se divide em dois períodos.

Em 1967, Rechtschaffen e Kales, tal como referem Rente e Pimentel (2004), estabeleceram os critérios que, definidos pelo electroencefalograma (EEG), o Electromiograma (EMG) e o Electrooculograma (EOG), permitem a diferenciação entre as várias fases do sono. Foi feita, uma avaliação do sono em períodos de 30 segundos (s), que seriam classificados em: Vigília, Fase 1, Fase 2, Fase 3, Fase 4 e REM. É importante realçar que, a divisão do sono em períodos não permite uma correspondência precisa de um estado fisiológico, assim, duas fases diferentes podem coexistir num mesmo período.

i.iv.iv. Factores que influenciam o sono

Segundo Griffey (2003), existem diversas situações do quotidiano que interferem, quer na qualidade quer na quantidade, do sono diário. Hoeman (1996) afirma, também, que o padrão de sono normal é, muitas vezes, prejudicado por alterações significativas do estado de saúde ou alterações do estilo de vida indutoras de stresse.

Atendendo às principais situações, Griffey (2003) menciona que estas estão relacionadas, principalmente, com falta de rotinas no que diz respeito ao sono, ou seja, horários de sono irregulares, refeições mais tardias, stresse no trabalho ou determinadas preocupações. Rente e Pimentel (2004) mencionam que a qualidade e a quantidade do nosso sono dependem, sobretudo, de factores endógenos, ou seja, o tipo de trabalho que o indivíduo tem, nomeadamente trabalhos por turnos ou trabalhos nocturnos, o que altera por completo a rotina do sono. Assim, Rente e Pimentel (2004, p.49) falam sobre a síndrome por mudança rápida de fusos horários, “que acontece sobretudo em indivíduos que viajam para locais com mudanças de fusos horários. Existe uma inadaptação do ritmo circadiano endógeno ao novo local onde o indivíduo se encontra”.

De acordo com Rente e Pimentel (2004), existem factores como a idade avançada e a ingestão de bebidas alcoólicas que interferem com o sono. Assim, em consonância com os autores anteriormente citados, Hoeman (1996) afirma que existem muitas substâncias que interferem com a capacidade de um indivíduo iniciar ou manter um sono eficaz. O álcool, a cafeína e a nicotina são as substâncias mais vulgarmente responsáveis por perturbações de sono na população em geral. Hoeman (1996) menciona, ainda, que existem diversos medicamentos sujeitos a prescrição médica, como por exemplo a teofilina e cimetidina, bem como os diuréticos (quando administrados a uma hora que determine que o seu pico de acção ocorra durante a noite), que estão associados a alterações do padrão de sono normal. Dentro dos medicamentos de venda livre, existem alguns que podem interferir com o sono, especialmente aqueles que têm propriedades estimulantes, como os descongestionantes nasais e os inibidores do apetite.

Hoeman (1996) refere que a maioria dos indivíduos saudáveis tem problemas transitórios do sono quando dorme em ambientes novos. Assim, um ambiente que não favoreça o sono, independentemente do local onde se encontre, interfere com a eficácia do sono. O ruído, a temperatura ambiente, a luz e a superfície sobre a qual se dorme constituem elementos importantes de um ambiente propício ao sono.

No que diz respeito aos mecanismos intrínsecos, ou seja, o que se relaciona com a própria regulação do ritmo circadiano endógeno, Rente e Pimentel (2004) falam de: Síndrome por

avanço do sono – caracteriza-se por um início de sono, durante a noite, retardado, que termina mais tarde de manhã do que o desejável. Há, assim, uma debilidade intrínseca, do próprio ritmo vigília/sono; Síndrome por atraso do sono – é o oposto da anterior, caracteriza-se pelo início do sono e despertares espontâneos surgirem antes do apresentado pela maioria dos indivíduos; e Ciclo vigília/sono diferente do normal – caracteriza-se pela existência alternada de períodos sintomáticos, intercalados por períodos sem queixas, dependendo da sincronização entre o ritmo interno vigília/sono e o período externo de 24 horas.

Kaplan e Sadock (1999) referem que, quando se fala em sono, deve-se ter em atenção algumas práticas gerais, que se designam por higiene do sono, como é o caso de exercício e dieta, que podem promover bons padrões de sono. Para Griffey (2003), um ambiente óptimo é essencial para favorecer o sono adequado, assim, o quarto deve ser o local destinado, exclusivamente, para dormir. De acordo com Ferro e Pimentel (2006), é recomendável que todos os indivíduos tenham em atenção vários aspectos do sono, entre os quais: reforçar a necessidade homeostática para o sono – evitar as sestas, excepto por um curto período (10 a 15 min.), restringir o número de horas de sono à média da semana anterior, evitar passar demasiado tempo na cama, praticar regularmente exercício diário (preferencialmente 40 min. por dia) e tomar um banho quente de forma a elevar a temperatura corporal, nas 2 h que precedem o deitar ou uma bebida quente ao deitar; activar factores circadiários – manter um horário regular de despertar durante toda a semana e evitar exposição a uma luminosidade intensa (se for obrigado a levantar-se durante a noite); minorar o efeito de drogas ou tóxicos – não fumar para voltar a adormecer, limitar a ingestão de cafeína a um máximo de três chávenas de café por dia e nunca depois das 14 h e moderar a ingestão de bebidas alcoólicas, pois o álcool pode perturbar o sono na segunda metade da noite; e abolir factores que propiciam o alerta durante a noite – colocar o relógio fora do alcance do olhar, e nunca verificar as horas se acordar durante a noite, evitar exercícios extenuantes depois das 19 h, evitar refeições pesadas que precedem a hora do jantar e manter o quarto escuro, silencioso, bem ventilado e a uma temperatura agradável durante a noite.

i.iv.v- Distúrbios do sono (efeitos fisiológicos)

Segundo Phipps *et al.* (2003) os distúrbios do sono são, ainda, uma área em desenvolvimento, da investigação e da ciência clínica. Quando se fala em sono e perturbações do sono, é necessário ter presente que este e o estado de consciência são mantidos por várias zonas do cérebro, distintas do córtex e no mesencéfalo. Por outras palavras, sendo o sono vivenciado como a própria libertação das preocupações do dia, os mecanismos subjacentes são, no entanto, muito complexos.

Phipps *et al.* (2003) afirmam que, quando o indivíduo se sente muito cansado, para além do que seria normal, em função das actividades diárias, facilmente fica sonolento ou com vivacidade a horas, em que tal não seria de esperar. Tudo isto aponta para um sistema perturbado, assim, este tipo de problemas pode causar descompensação e torna o indivíduo angustiado, irritável e frustrado.

Actualmente, ainda não existe nenhuma classificação internacional dos distúrbios do sono, que reúna acordo entre todos os profissionais que se dedicam ao estudo desta área, conforme descrevem Rente e Pimentel (2004). Mas, de acordo com Phipps *et al.* (2003) os distúrbios do sono estão divididos em quatro grandes grupos:

1. Dissónias – são distúrbios de insónia ou sonolência excessiva. Estas subdividem-se em intrínsecas (quando produzidas por factores internos ao organismo), extrínsecas (quando produzidas por factores externos ao organismo) e distúrbios do ritmo circadiano (frequente nos trabalhadores por turnos, ou seja, em indivíduos com horários de sono/vigília irregulares, em que há alteração do comportamento e rendimento no trabalho).

2. Parassónias – são distúrbios que se impõem, ou ocorrem, durante o sono, mas não produzem uma dissónia primária, ou seja, são situações indesejáveis como o sonambulismo ou os terrores nocturnos.

3. Perturbações do sono associadas a distúrbios do sono médico-psiquiátricos – A patologia médica-psiquiátrica divide-se em três subcategorias: a primeira engloba problemas do sono relacionados com patologias mentais, como sejam as psicoses, ansiedade e pânico; a segunda categoria inclui patologias neurológicas, como a patologia de

Parkinson; e a terceira diz respeito aos problemas do sono relacionados com outras patologias, como a úlcera péptica.

4. Distúrbios do sono propostos – Este grupo inclui excesso de sudação durante o período de sono noturno, perturbação associada à menstruação e gravidez, laringoespasma e asfixia relacionados com o sono, entre outros.

Townsend (2002) menciona que o sono causa dois tipos principais de efeitos fisiológicos, nomeadamente efeitos no próprio sistema nervoso e em outros sistemas funcionais do corpo. Então, a falta de sono está, geralmente, associada a uma má função do processo de pensamento e, por vezes, causa alteração do comportamento. O mesmo autor afirma, ainda, que o sono restaura de muitas formas, tanto os níveis normais de actividade cerebral, como o equilíbrio normal entre as diferentes funções do sistema nervoso central.

i.iv.vi. O papel do sono no processo de aprendizagem/memória.

Desde crianças que nos habituámos a ouvir, dos mais velhos, que uma boa noite de sono era essencial para a aprendizagem. Griffey (2003) afirma que, normalmente, as crianças não se importam de ir para a cama quando têm sono, mas os adolescentes recusam-no como parte da sua emancipação sobre a influência parental. E, em parte, a nossa sociedade parece contribuir para isso mesmo, uma vez que, actualmente, dormimos menos 20% do que os nossos antepassados, porque trabalhamos mais horas e procuramos actividades sociais nocturnas.

Kaplan e Sadock (1999) referem que uma noite de sono tardia ou a perda regular de pequenos períodos de sono dificultam a actividade cognitiva. Um indicador simples de privação de sono é a tendência para adormecer durante o dia. A privação de sono é um fenómeno comum que afecta a nossa capacidade de memorizar e, conseqüentemente, a capacidade de aprender.

Nos últimos anos, de acordo com Guyton e Hall (2006), os cientistas descobriram que o sono é mais do que uma simples regeneração do nosso sistema nervoso. Durante o sono,

ocorre a activação do processo de aprendizagem, essencial para a formação da memória a longo prazo. Guyton e Hall (2006) afirmam, ainda, que a memória inicial, que se forma assim que aprendemos uma nova tarefa, é susceptível a interferências. Ou seja, é apenas ao fim de um tempo específico, que se inicia um processo automático, designado de consolidação da memória, que vai estabilizar a mesma. A consolidação da memória prossegue durante o sono. Como consequência, o nosso cérebro funciona melhor após uma sesta e, ainda melhor, após uma noite de sono.

Ben e Lee (2001; cit. por Henriques, 2008) referem que, em caso de distúrbios de sono, como a insónia, ocorrem determinados problemas, por exemplo: diminuição da concentração, da memória, da habilidade para a realização de tarefas diárias, da boa disposição e das relações interpessoais. Os mesmos autores, através do seu estudo, verificaram que os distúrbios do sono estão relacionados com a diminuição da concentração nas aulas.

De acordo com Henriques (2008), alguns autores alteram os padrões de sono com o objectivo de avaliar e observar as consequências neurocognitivas e comportamentais, tais como a aprendizagem, a capacidade de memória e o desempenho escolar. A mesma autora afirma, ainda, que a qualidade e a quantidade de sono estão fortemente relacionadas com a capacidade de aprendizagem dos estudantes.

i.iv.vii. Privação do sono e seu efeito nas funções cognitivas

De acordo com Henriques (2008), durante a presente década, tem-se observado uma difusão bastante rápida dos novos *media*, tendo estes vindo a alterar não só a cultura mas também os estilos de vida dos indivíduos. Assim, e de acordo com o que foi anteriormente descrito, os padrões de sono dos indivíduos tendem a tornar-se irregulares e muitos deles experimentam alterações do padrão sono/vigília, podendo esta situação acarretar efeitos negativos ao nível das diversas actividades diárias. Apesar de não estarem, ainda, completamente compreendidas as funções do sono e dos inúmeros estudos já

desenvolvidos, Rente e Pimentel (2004) afirmam que o sono desempenha uma função crucial no processo de memorização e de aprendizagem.

Os autores supracitados referem que com a alteração do ritmo, horário, quantidade e qualidade do sono, introduziu-se, recentemente, um novo conceito: a privação do sono. De acordo com Rente e Pimentel (2004) a privação do sono pode ser dividida em dois tipos: a privação parcial do sono (o sono é interrompido ou reduzido) e a privação total do sono (o indivíduo não dorme durante o período normal de sono/vigília). Ainda segundo os mesmos autores, independentemente do tipo da privação do sono, os efeitos ao nível da cognição e humor são diferentes na sua génese.

Rente e Pimentel (2004) frisam que alguns dos estudos desenvolvidos no âmbito da privação total do sono, revelam que as funções cognitivas, principalmente aquelas que se relacionam directamente com áreas do cérebro como o hemisfério direito anterior ou áreas subcorticais sofrem um decréscimo considerável, após um período de privação de cerca de 24horas.

i.iv.viii. Atitude dos jovens estudantes face ao seu sono.

De acordo com Ferro e Pimentel (2006, p. 47), o sono é um “processo enigmático devido à natureza peculiar das suas manifestações comportamentais e psicológicas”. Acrescenta, que a necessidade de interromper a actividade vígil em simultâneo com o padrão cíclico, duração, analogia, com a morte e coexistência do ser, constituem aspectos integrantes e até hoje nunca foram devidamente esclarecidos.

A diminuição das horas de sono nos estudantes universitários é um problema emergente, de acordo com o que nos é expresso por Henriques (2008). A redução do tempo de sono acarreta consequências, devido à sonolência excessiva que o indivíduo comporta durante o dia, associado ainda, a riscos de depressão, insónia e acidentes. Assim, muitos dos indivíduos que dormem até tarde nos fins-de-semana ou que dormem a sesta prolongadas ao longo do dia, não estão a usufruir de um sono de qualidade, mas a tentar manter equilibradas as contas do sono. Além disso, as influências culturais existentes e a pressão competitiva, impostas nas gerações jovens, induzem horários de trabalho semelhantes aos

dos adultos, sendo que neste último século se verificou que a redução do tempo de sono atingiu, não só jovens adultos, mas também nos restantes grupos etários.

Segundo Hicks, Fernandez e Pellegrini (2005; cit. por Henriques, 2008), estudos realizados nas últimas duas décadas revelaram que a média de horas de sono relatadas por jovens estudantes, nomeadamente por estudantes universitários, diminuiu cerca de 1h. Os mesmos autores referem que, ao longo destes vinte anos, houve um aumento significativo da percentagem de estudantes universitários que mencionam estar insatisfeitos com o seu sono.

Entre os diversos factores que interferem com o padrão de sono/vigília nos estudantes universitários, Hicks *et al.* (2005; cit. por Henriques, 2008) salientam as exigências sociais e académicas, a diminuição das directivas parentais, a redução do tempo total de sono, o atraso de fase para fase durante o sono e o aumento do número de episódios de sestras.

Brown, Buboltz e Soper (2002; cit. por Henriques, 2008) mencionam que cerca de dois terços dos estudantes universitários relatam distúrbios ocasionais de sono e que cerca de um terço relata dificuldades de sono severas. Acrescentam que o problema é, ainda, mais evidente num estudo efectuado recentemente, onde se constatou que apenas 11% dos estudantes investigados vão de encontro aos critérios de boa qualidade do sono, sendo que os restantes elementos pertencentes à amostra referem queixas de sono que variam de moderadas a severas.

De acordo com Brown *et al.* (2002; cit. por Henriques, 2008), os estudantes universitários são reconhecidos por terem um padrão de sono insuficiente, durante a semana e por dormirem longas horas durante os fins-de-semana. De facto, os horários de sono dos estudantes universitários são conhecidos pela sua variabilidade, comparativamente com os horários da restante população em geral. Revelam, assim, sintomas consistentes de síndrome de atraso de fase (marcada por acordares tardios progressivos ou faltas às aulas, conduzindo a um pobre desempenho académico e sonolência excessiva durante a semana). Tais horários, a par com outras práticas estudantis, como o consumo de álcool e de cafeína estão associados com uma pobre higiene do sono e, conseqüentemente, baixo desempenho académico. Assim, os horários de sono, a ida para a cama em estado ansioso, o barulho

ambiental e o estado de preocupação ao adormecer são aspectos que contribuem para uma pobre qualidade do sono.

Hansen, Janssen, Schiff, Zee e Dubocovich (2005; cit. por Henriques, 2008) mencionam que todos os estudantes revelam um melhor desempenho no período da tarde, contrariamente ao que ocorre no período da manhã. Para além disso, e de acordo com os mesmos autores, os estudantes no período da manhã descrevem um começo cansativo, com diminuição da atenção e dispêndio de um grande esforço. Assim, e segundo este estudo, pode-se concluir que os horários actuais das escolas contribuem para a privação do sono dos jovens universitários e que o rendimento escolar dos estudantes é melhor mais tarde do que de manhã. Henriques (2008) culmina, referindo que um conjunto de factores, como a duração do sono, carga académica excessiva, horários académicos a começar demasiado cedo ou a acabar demasiado tarde, horas de sono, hábitos alimentares e outros hábitos diários influenciam o sucesso académico, a qualidade do sono e a vigília diurna nos estudantes universitários.

i.iv.ix. Estudos Desenvolvidos

Em 2006, Bocca e Denise (cit. por Vicente 2009) desenvolveram uma experiência, na qual dez indivíduos saudáveis do género masculino, deveriam efectivar um período de privação total do sono, tendo esta experiência como objectivo determinar os efeitos da privação do sono na atenção visuo-espacial. Desta experiência, os autores concluíram que: a atenção vigilante e a função executiva integrativa encontravam-se significativamente reduzidas, após uma noite sem dormir; após uma única noite de privação total do sono, as capacidades para detectar erros e mecanismos de resolução dos mesmos encontram-se diminuídas, salientando-se a incapacidade para evitar erros que foram sistematicamente cometidos; após um período de, aproximadamente, 50 h de privação do sono, verificou-se que a capacidade de tomar decisões encontrava-se comprometida.

Ainda no campo da investigação e de acordo com Ribeiro (2003) foram elaborados estudos que revelaram que ocorrem alterações ao nível da plasticidade sináptica. Acreditando-se, assim, que este mecanismo está por detrás da formação de memórias, sendo responsável pela degradação cognitiva, induzida pela privação do sono.

Ribeiro (2003) afirma, que num outro estudo realizado foi efectuada uma analogia das taxas de retenção, decorrentes de períodos de sono, durante as primeiras horas da noite. Concluiu-se no final do estudo que dormir cedo potencia a memória de discriminação visual e, quando em adição a uma noite completa de sono, o seu efeito é triplicado.

Segundo o autor supracitado os dados obtidos nos estudos anteriores, estão em concordância com um outro ponto de vista alternativo, uma hipótese de processamento sequencial de memórias durante os estágios do sono, indicando que a formação da memória é potenciada pelas SWS e a sua consolidação é efectuada pelo sono REM. Assim, a quantidade de sono necessária para a melhoria da aprendizagem de tarefas de percepção visual correlaciona-se com a quantidade de SWS durante a primeira quarta parte da noite e com a quantidade de sono REM na última quarta parte da noite. Acrescentam que a sequência sono NREM /REM parece ser relevante para a retenção de material declarativo.

De acordo com Ribeiro (2003) apesar dos múltiplos estudos dedicados à memória processual, foram escassos os trabalhos dedicados ao estudo dos efeitos do sono nas matérias da memória declarativa. Ainda assim, algumas das mais recentes experiências terem recaído sobre a investigação dos efeitos clássicos dos testes de memória declarativa, nas mudanças sofridas durante o sono REM. No final, os resultados são um pouco confusos e contraditórios, já que quando os efeitos da privação do sono REM e a interrupção do sono NREM são comparados, não foi registado nenhum efeito diferencial a nível da memória declarativa, durante a manipulação dos dois tipos de sono.

Segundo Ribeiro (2003) uma investigação sobre a memória verbal e não verbal mostrou que se verificam mais melhorias ao longo dos intervalos que abrangiam indivíduos que dormiam cedo, do que ao longo de intervalos onde os indivíduos dormiam tarde, estando

incluídos em ambos os casos os respectivos intervalos de vigília. A interpretação destes resultados indicou que mais do que o sono REM, as SWS exercem uma facilitação selectiva na consolidação da memória declarativa. Contudo, SWS não são, por si só, o único facilitador da consolidação da memória, já que a inibição dos glucocorticoides, que é característica no dormir cedo, é provavelmente o principal responsável pela consolidação desta. De facto, a elevação das concentrações de plasma glucocorticoide durante o sono, através da administração de cortisol ou dexametasona, bloqueia os efeitos benéficos verificados nos indivíduos que dormem cedo, quando lhes era pedido que recordassem pares associados de palavras. Assim, os resultados obtidos fundamentam o papel do sono REM na consolidação da memória processual, enquanto que as SWS levam a crer que este possui um papel facilitador na consolidação da memória declarativa.

Algumas contradições estão, ainda, por resolver, já que as primeiras considerações centram-se, na questão de qual o verdadeiro papel do sono REM na consolidação da memória processual. De facto, as melhorias nas tarefas de discriminação visual têm estado relacionadas, tanto com o sono REM como com a perda do sono. Ribeiro (2003) finaliza referindo que o sono REM e o sono NREM são imprescindíveis para o processo aprendizagem/memória e que, para a consolidação eficiente de ambos, o maior inimigo é a perda de sono ou a fragmentação do mesmo.

II - FASE METODOLÓGICA

Em qualquer trabalho de investigação, a metodologia assume um papel essencial, visto que ao longo desta o investigador irá seleccionar os métodos que utilizará de modo a obter respostas às questões de investigação ou às hipóteses que foram formuladas (Fortin, 2003, p.40).

A investigação é parte integrante de todas as profissões enquanto elemento inovador e impulsionador de novos conhecimentos, e a enfermagem, enquanto ciência focaliza a sua investigação nos domínios “pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de enfermagem e as relações entre estes” (Fortin, 2003, p.26).

As diversas decisões metodológicas assumem elevada importância no âmbito da segurança, fiabilidade e qualidade dos resultados de investigação (Fortin, 2003, p. 40), por isso na opinião da mesma autora, constitui a espinha dorsal sobre a qual vêm os resultados da investigação (Fortin, 2003, p.40).

Neste capítulo do presente trabalho de investigação, procede-se à apresentação da metodologia utilizada, de modo a tornar possível a elaboração do estudo, que versa o desenho de investigação, que contempla o meio, tipo de estudo, população / amostra, instrumento de recolha de dados, tratamento destes e princípios éticos.

2.1 Desenho de investigação

O desenho de investigação é sempre direccionado ao tipo de estudo em causa e segundo Fortin (2003, p. 132) “O desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”.

O desenho de investigação tem como objectivo: “controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo” (Fortin, 2003, p.132).

Deste modo procede-se à apresentação da metodologia adoptada para tornar exequível este estudo.

ii.i.i. Meio

Fortin (2003, p.132) afirma que,

(...) os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tornam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios. O investigador define o meio onde o estudo será conduzido e justifica a sua escolha.

Assim, este estudo desenvolveu-se em meio natural. A escolha do meio Faculdade Ciência da Saúde da Universidade Fernando Pessoa– Porto, foi pelo facto de ser o local de estudo do investigador e por isso facilitar a recolha de dados. Optou-se pelos alunos do 4º ano do Curso Licenciatura de Enfermagem.

ii.i.ii. Tipo de estudo

Segundo Fortin (2003, p. 133):

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”.

Pela natureza do estudo que se pretende realizar, a estratégia de investigação utilizada remete-se a uma investigação descritiva transversal, de cariz quantitativo.

O presente estudo tem por base um desenho descritivo uma vez que segundo Fortin (2009, p.236) “visa fornecer uma descrição e uma classificação detalhada de um fenómeno determinado”. O mesmo autor acrescenta que “O investigador estuda uma situação, tal como ela se apresenta no meio natural, com vista a destacar as características de uma população”

No presente estudo, trata-se de um método de investigação quantitativo caracterizada por existir uma possível quantificação dos dados obtidos que se poderá expressar em tabelas e gráficos.

Segundo Fortin (2003, p. 22)

O método de investigação quantitativo é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.

Para o mesmo autor (2003, p. 22) este método tem como finalidade “(...) contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos.”

Quanto ao tempo, é um estudo transversal dado ter por objectivo medir a frequência de aparição de um acontecimento ou problema num dado momento (Fortin, 2009).

ii.i.iii. População e Amostra

Um investigador ao planear uma investigação deve de definir a população a ser estudada, o que é designado de população alvo.

Segundo Fortin (2003, p.202) uma população é “uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”.

Focando a população alvo, Fortin (2003, p.202) afirma que: “(...) é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (...)”.

Como base deste estudo surge a população alvo correspondente aos alunos do 4º ano do Curso Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

Segundo Fortin (2003, p. 202), “O plano de amostragem serve para descrever a estratégia a utilizar para seleccionar a amostra (...)”.O método de amostragem utilizado foi o método de amostragem de conveniência, não probabilístico.

ii.i.iv. Variáveis em estudo

Segundo Fortin (2003, p. 36), variáveis são:

(...) qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças. No presente estudo, consideramos três tipos de variáveis: variáveis atributo, variáveis dependentes e variáveis independentes.

Fortin (2003, p. 37) define variável dependente como “(...) a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente.”

A variável dependente do presente estudo considerada foi: “Hábitos de sono dos estudantes de Enfermagem”.

A palavra hábito, segundo Jolivet (2009), deriva do latim e significa ter ou possuir. É, no seu sentido mais geral, a propriedade de conservar as modificações recebidas. A natureza do hábito não se reduz, absolutamente, à inércia e à passividade. Pelo contrário, o hábito pode ser definido como uma aptidão adquirida, para reproduzir certos actos, em que a facilidade é directamente proporcional ao número de vezes de execução.

Tendo em conta o que foi anteriormente referido, pode-se definir “hábitos de sono” como um conjunto de comportamentos que os indivíduos apresentam, relativamente ao sono. Comportamentos esses que irão ter repercussões em todos os campos da vida do indivíduo.

Após a consulta de vários autores, consideramos que o modo mais indicado para operacionalizar a variável dependente foi através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (IQSP), elaborada por Buysse, Reynolds, Monk, Berman e Kupfer em 1989, e da Escala de Sonolência Epworth, realizada por Johns em 1991.

Fortin (2003, p. 37) define variáveis atributos como “(...) as características dos sujeitos num estudo.” No presente estudo as variáveis de atributo são a idade, género, o estado civil, se tem pessoas a seu cargo, se mudou de residência aquando o ingresso no ensino superior e finalmente se é trabalhador estudante.

Fortin (2003, p. 37) define variável independente como “(...) a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente.”

As variáveis independentes neste estudo são: a idade e o género.

ii.i.v. Instrumento de Recolha de dados

A escolha de um instrumento de colheita de dados assume um papel muito importante num determinado estudo de investigação, pois é nesta fase que o investigador descreve os métodos de colheita de dados que irão ser utilizados.

De acordo com o presente tipo de estudo, recorreu-se à utilização de um questionário. Fortin (2009) defende que são métodos de colheita de dados mais correntemente utilizados e permitem colher as informações junto dos participantes no que concerne aos factos, às ideias, aos comportamentos e aos sentimentos.

Fortin (2009) explica que o questionário apresenta várias vantagens como instrumento de medida, nomeadamente:

- É menos dispendioso do que a entrevista e requer menos habilidades da parte de quem o aplica;
- Pode ser utilizado simultaneamente junto de um grande número de sujeitos repartidos por uma vasta região, o que permite obter mais informações num conjunto populacional;
- O questionário apresenta uma natureza impessoal, apresentação uniformizada com as mesmas directrizes e a ordem das questões idêntica para todos os sujeitos, podendo assegurar, até um certo ponto, a uniformidade de situações de medida, assegurando fidelidade e facilitando comparações entre sujeitos;
- As pessoas podem-se sentir mais seguras relativamente ao anonimato das respostas, e por isso exprimir mais livremente as opiniões que considerem mais pessoais.

No questionário foram utilizadas questões fechadas por serem simples de utilizar, permitem a codificação fácil da resposta e uma análise rápida e pouco dispendiosa e também podem ser objecto de um tratamento estatístico. São uniformes e aumentam a fidelidade dos dados, fornecem referências aos sujeitos o que permite comparar respostas e retirar as conclusões que são inapropriadas (Fortin, 2009).

Foram também utilizadas duas questões abertas, pois no entender de Fortin, estas permitem recolher uma informação mais detalhada do que as questões fechadas, contudo as respostas correm o risco de ser incompletas (Fortin, 2009).

Depois de formuladas as questões a apresentar no questionário, estas devem ser ordenadas, devendo questões referentes a um mesmo tema ser agrupadas em conjunto, tal como afirma Fortin (2009). Depois de ordenadas as questões, deve ser realizado um esboço do questionário, todavia este deve ser submetido à apreciação de sujeitos peritos na matéria. No final, dever-se-á realizar o pré-teste junto da amostra ou da população alvo.

O questionário é constituído por três partes: A Parte I é referente aos dados sócio – demográficos e é constituída por seis questões; a Parte II é constituída pelo IQSP e Parte III pela Escala de Sonolência Epworth. (ANEXO).

Assim, e de acordo com Fortin (1999, p. 250), para se elaborar um instrumento de colheita de dados “requer da parte do investigador um conhecimento aprofundado do objectivo do estudo, do nível dos conhecimentos existente sobre o fenómeno em estudo e da natureza dos dados a colher”.

Antes de aplicar o questionário, impõe-se uma obrigação: testar o mesmo, para que os resultados sejam o mais correcto possível, para tal surge a necessidade de efectuar o pré-teste. 10% da amostra.

2.2 Tratamento dos Dados

Para o tratamento estatístico dos dados contidos nos questionários, foi utilizado o programa *Microsoft Office Word 2007* e como complemento ao SPSS. Os dados foram transferidos para uma base de dados, pertencente ao programa informático Análise Estatística de Dados para as Ciências Sociais ou *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0, sendo efectuado o seu tratamento estatístico e análise.

As questões abertas foram ordenadas de acordo com as respostas dadas e tratadas qualitativamente.

Os resultados foram apresentados sob a forma de quadros e gráficos, com a respectiva descrição. O objectivo da apresentação de quadros foi, reforçar os principais elementos úteis para o leitor, realçando os factos significativos e as relações significativas descobertas.

2.3 Princípios Éticos

Segundo Fortin (2009), antes de empreender a colheita de dados propriamente dita, devem ser efectivadas certas diligências, isto é, seguir certos procedimentos éticos.

Polit, et al. (2004), relatam que o aumento rápido das pesquisas envolvendo pessoas, tem levado a preocupações éticas e debates similares quanto à protecção dos indivíduos que participam em pesquisas de enfermagem. As preocupações de carácter ético salientam-se mais no campo da enfermagem, porque a linha de demarcação entre aquilo que constitui a prática esperada da enfermagem e a colheita de informações da pesquisa, tem-se tornado menos nítida, à medida que aumentam as pesquisas realizadas por enfermeiros.

Acerca dos direitos da pessoa, Fortin (2009, p.128) menciona que,

Devem ser absolutamente protegidos nos protocolos de investigação envolvendo seres humanos, os direitos à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à protecção contra o desconforto e o prejuízo, assim como um tratamento justo e equitativo.

Para a aplicação do referido questionário é necessário realizar determinados procedimentos éticos. Desta forma antes da aplicação do questionário foi pedida autorização ao Director da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto. Contudo, antes da aplicação do questionário foi explicado aos elementos da amostra que o anonimato seria garantido e que as suas respostas apenas seriam utilizadas com fins meramente académicos, podendo ser consultadas, se assim o desejassem.

III - Fase Empírica

Segundo Fortin (2003, p.42),

A análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo segundo se trata de explorar ou descrever fenómenos, ou de verificar relações entre variáveis.

Desta forma, concluída a fase de colheita de dados, através dos questionários, torna-se estritamente necessária a sua análise e interpretação.

O presente trabalho está direccionado para os hábitos de sono dos alunos de enfermagem do 4ºano. Assim, perante a metodologia utilizada, tentou-se fazer a análise dos dados colhidos de forma a se atingirem os objectivos delineados inicialmente.

Este processo terá como base, não só o questionário realizado, bem como todo o conteúdo teórico efectuado anteriormente na fase conceptual.

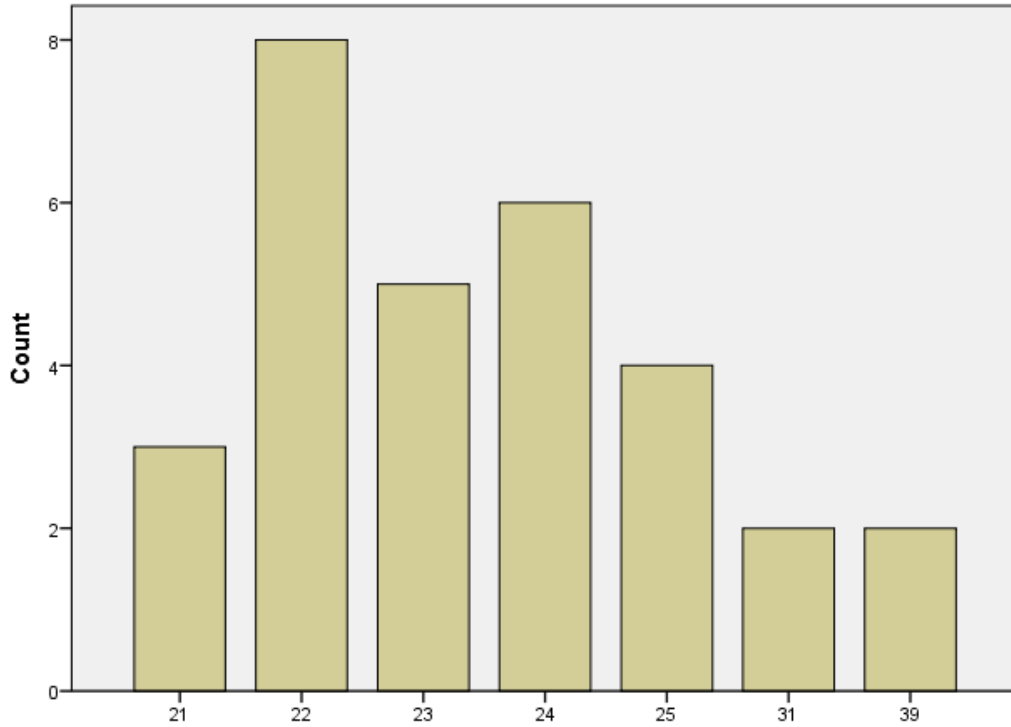
3.1 Caracterização da Amostra

Neste ponto procedemos à caracterização dos 30 inquiridos que constituem a amostra, no que concede às variáveis sócio demográficas nomeadamente a idade, género, estado civil.

Idade

Como se pôde verificar pelo gráfico 1, a idade dos elementos que constitui a amostra está compreendida entre os 21 e os 39 anos sendo que a média de idades dos mesmos corresponde a 30 anos, com moda e mediana de 25 anos e um desvio padrão de 4,568 anos.

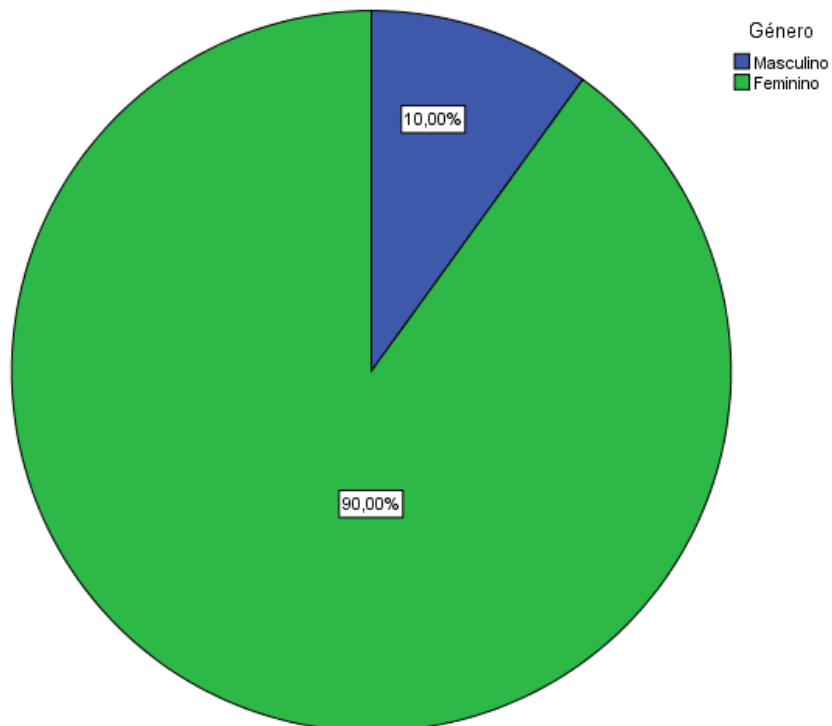
Gráfico 1- Gráfico representativo da idade dos inquiridos



Género

No que se refere ao género, na nossa amostra, 27 (90%), são do sexo feminino e 3 inquiridos (10%) são do sexo masculino, conforme o gráfico 2.

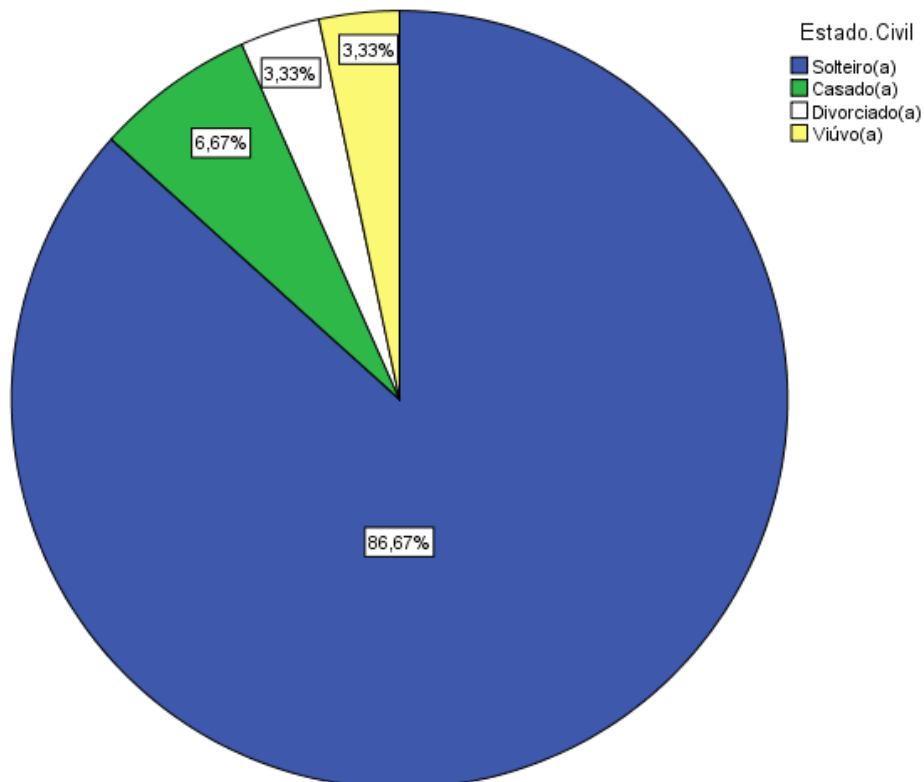
Gráfico 2 – Género da amostra



Estado Civil

Analisando o estado civil da amostra em estudo, a maioria, 26 (86,7%) são solteiros, 2 (6,67%), são casados, 1 (3,33%) é divorciado e apenas 1 (3,33%) é viúvo, conforme podemos constatar através do gráfico 3.

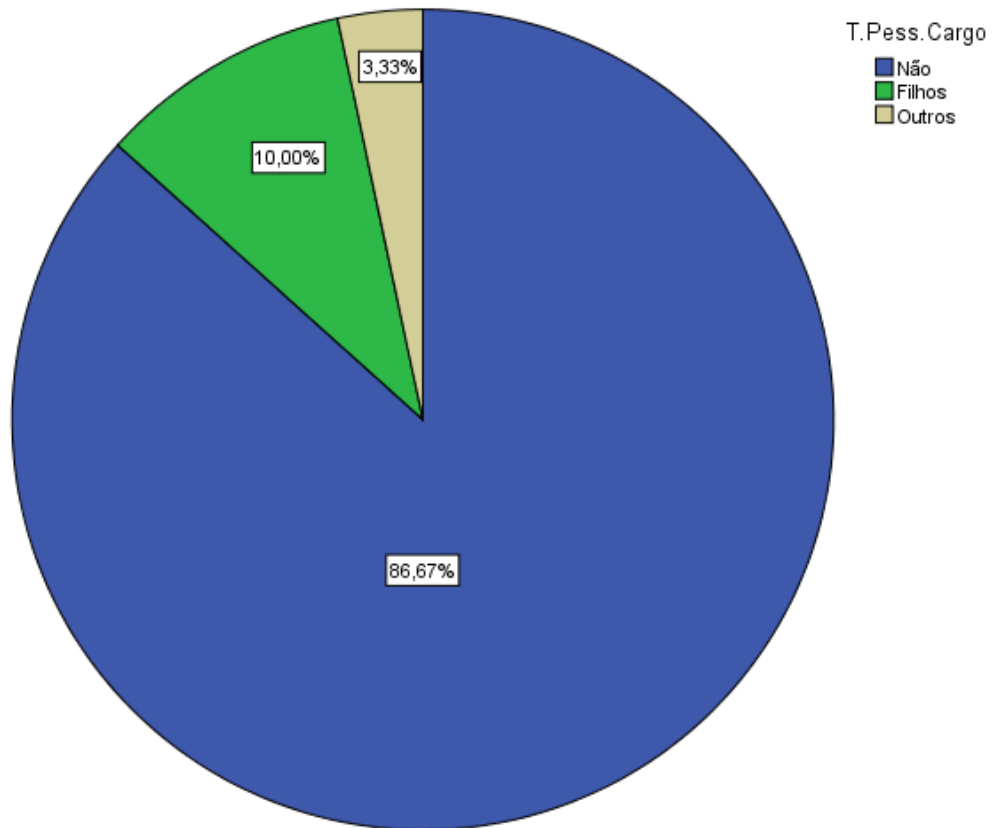
Gráfico 3- Estado civil da amostra



Tem pessoas a seu cargo?

Relativamente a questão “tem pessoas a seu cargo?”, os inquiridos distribuiu-se entre terem filhos, pais ou outro tipo de pessoa que esteja a cargo do inquirido. Assim, 26 (86,67%) dizem não ter qualquer pessoa a seu cargo, 3 (10%) afirmam ter filhos que estão a seu cargo, e apenas 1 (3,33%) tem outra pessoa a seu cargo, conforme ilustra o gráfico 4.

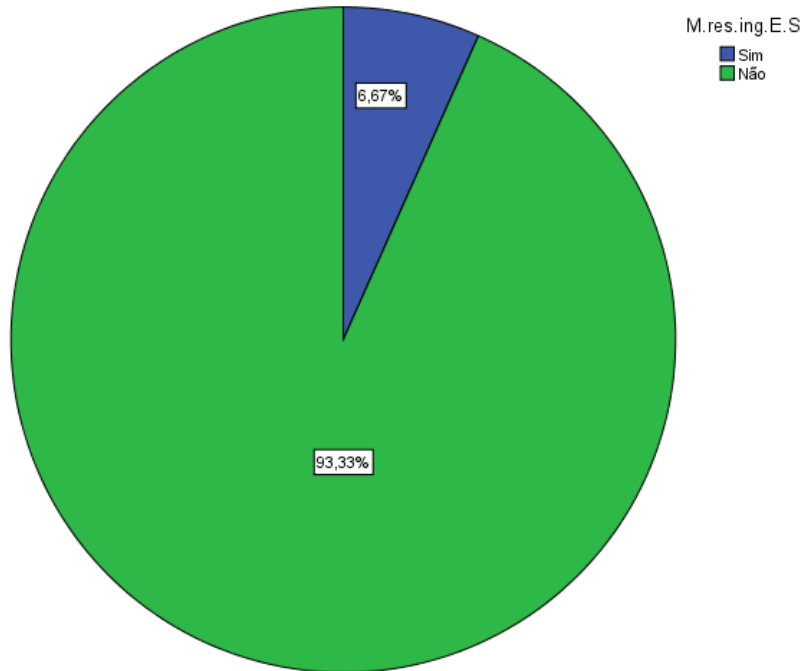
Gráfico 4- Pergunta: Tem pessoas a seu cargo?



Mudou de residência quando ingressou no ensino superior?

De acordo com os dados recolhidos, conclui-se que na maioria dos estudantes, 28 (93,3%) dos 30 estudantes, não foram sujeitos a uma mudança na sua situação residencial aquando da entrada no Ensino Superior. Já 2 (6,67%) alunos. foram sujeitos a uma mudança na sua situação residencial conforme ilustra o gráfico 5.

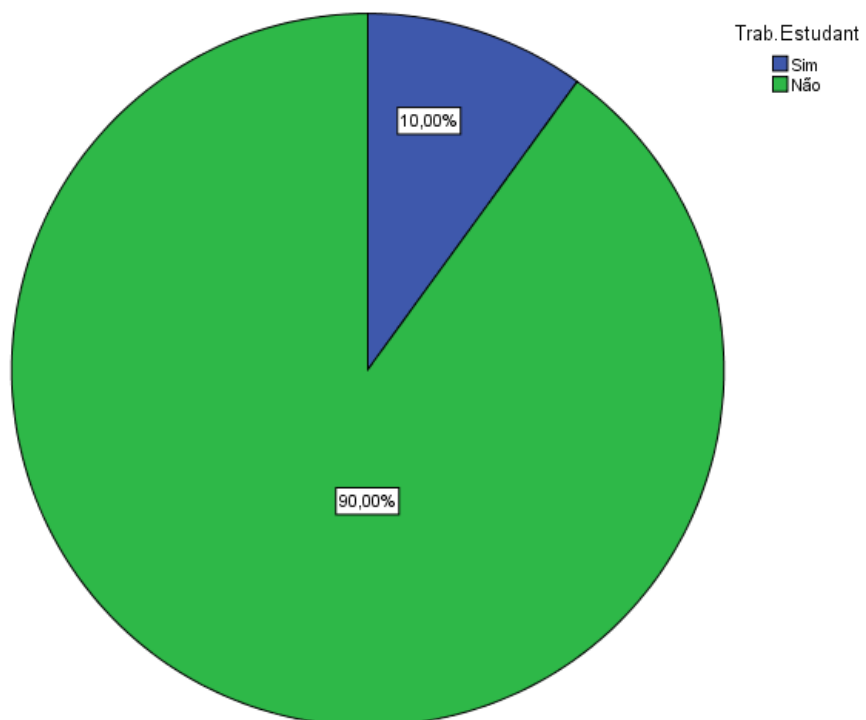
Gráfico 5- Mudança de residência



Trabalhador-Estudante

Dos 30 estudantes de Enfermagem que fizeram parte do estudo, pode-se constatar que a menor parte dos estudantes constituintes da amostra se encontra na condição de não ser trabalhador estudante (90%), e 3 (10%) são trabalhadores estudantes conforme ilustra o gráfico 6.

Gráfico 6- Pergunta: É Trabalhador –Estudante?



3.2 Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

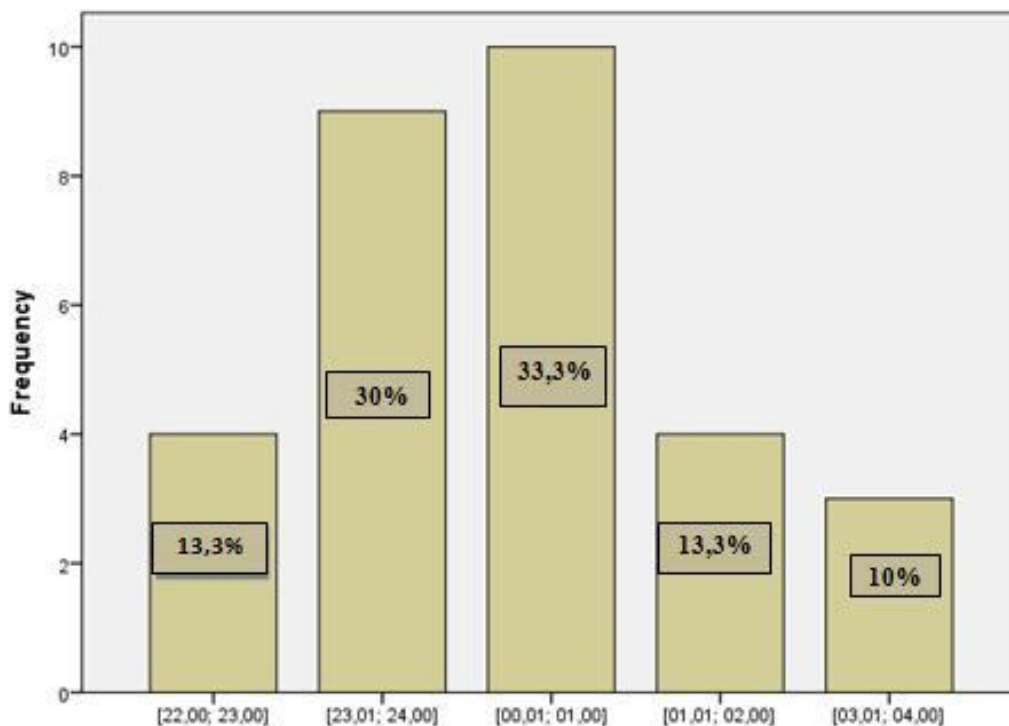
Análise dos dados colhidos através da aplicação do IQSP e da Escala de Sonolência Epworth

O IQSP tem como finalidade avaliar a qualidade de sono, através do preenchimento de dezoito itens, referentes ao mês anterior. Esta abrange as questões desde o número um ao número nove. A Escala de Sonolência Epworth permite avaliar a probabilidade de adormecer em oito circunstâncias.

Questão 1 – Hora de deitar no mês passado

Por uma questão de facilidade na leitura dos dados, relativos à hora de deitar, optámos por agrupá-los em sete classes distintas conforme o gráfico 7.

. Gráfico 7- Hora de deitar na maioria das vezes durante o mês passado



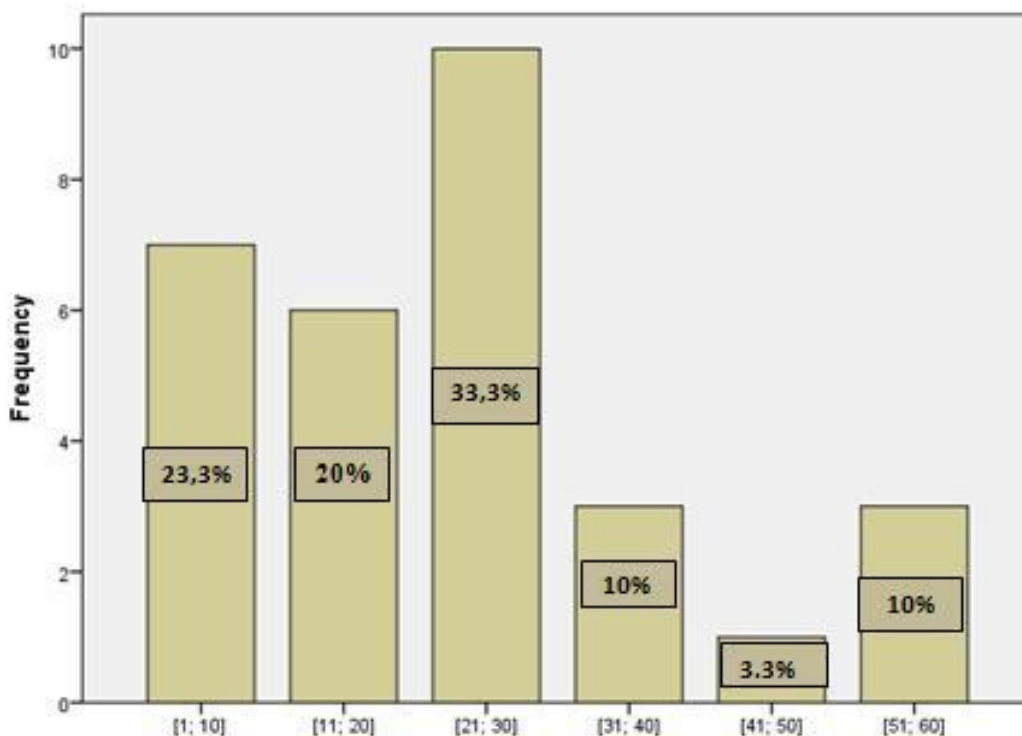
Assim, podemos constatar que dos 30 estudantes: 10 (33,3%;) dos estudantes inquiridos deitaram-se entre as 00h01 e a 01h00 da manhã; 9 (30%) deitaram-se entre as 23h01 e as 24h00; 4 deitaram-se entre as 22h00 e as 23h00, que corresponde a uma frequência relativa de 13,3%; ainda 4 ou 13,3% dos estudantes deitaram-se entre as

01h01 e as 02h00; por fim 3 estudantes deitaram-se entre as 03h01 e as 04h00, a que corresponde uma frequência relativa de 10%. Posto isto, verifica-se que a moda corresponde ao intervalo entre as 00h01 e a 1h00 (gráfico 7).

Questão 2 – Tempo (minutos) que demorou a adormecer no mês passado

Para facilitar a leitura dos dados, optámos por agrupar os dados relativos aos minutos que demoraram a adormecer, no mês passado, em sete classes distintas como se observa através da análise do gráfico 8.

Gráfico 8 – Minutos que demoraram a adormecer, na maioria das vezes durante o mês passado



Verifica-se através da análise do gráfico 8 que dos 30 estudantes: 10 (33,3%) dos estudantes inquiridos demoraram entre 21 a 30 min; 7 (23,3%) demoraram entre 1 a 10 min. a adormecer; 6 (20%) demoraram entre 11 a 20 min; 3 (10%) estudantes demoraram entre 31 a 40 min; ainda 3 (10%) estudantes demoraram entre 51 e 60min; por fim 1 (3,33%) aluno demorou entre 41 a 50 minutos.

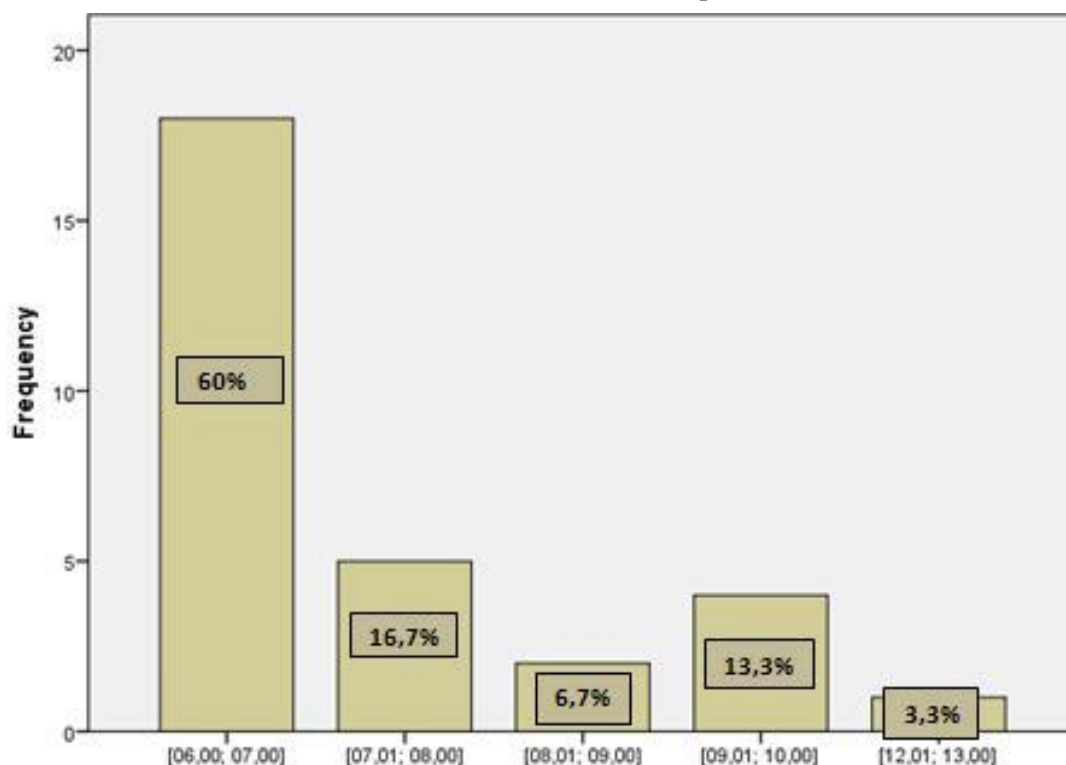
Tomando como referência Kaplan e Sadock (1999), verifica-se que a presença de uma noite de sono tardia, revela-se na tendência para adormecer durante o dia, o que se comprova pela percentagem de alunos (60%) que revelou possuir uma probabilidade

elevada de adormecer, durante a tarde como se irá constatar mais a frente na análise dos resultados através da Escala de Epworth.

Questão 3 – Hora de acordar no mês passado

Por uma questão de facilidade na leitura dos dados, relativos à hora de acordar, optámos por agrupá-los em seis classes distintas como se consta através do gráfico 9.

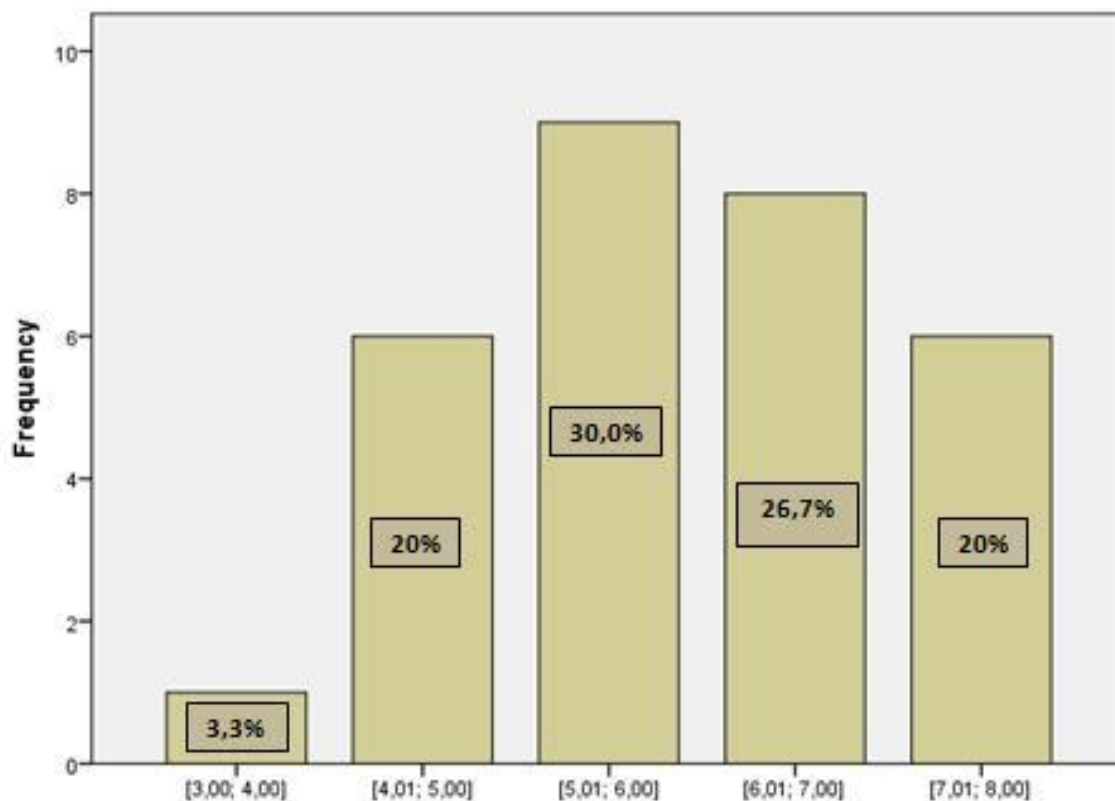
Gráfico 9 – Hora de acordar na maioria das vezes durante o mês passado



Dos 30 estudantes: 18 (60%) acordaram entre as 06h00 e as 07h00; 5 (16,7%) alunos acordaram entre as 07h01 e as 08h00; 4 (13,3%) estudantes acordam entre as 09h01 e as 10h00; 2 (6,7%) dos estudantes inquiridos acordaram entre a 08h01 e as 09h00; e por fim 1 aluno acordou entre as 12h01 e as 12h00, a que corresponde uma frequência relativa de 3,3%.

Questão 4 – Horas de sono por noite no mês passado

Por uma questão de facilidade na leitura dos dados, relativos ao número de horas de sono por noite, optámos por agrupá-los em seis classes distintas conforme se pode ver a partir do gráfico 10.

Gráfico 10 – Horas que dormiu normalmente, por noite, durante o mês passado

Constatamos que 9 estudantes o que corresponde a 30,0%, dormiram entre 05h01 e 06h00; 8 (26,7%) estudantes, dormiram entre 06h01 e 07h00; 6 estudantes o que corresponde a 20%, dormiram entre 04h01 e 05h00; ainda 6 (20%) estudantes, no mês passado, dormiram, por noite, entre 07h01 e 08h00; por ultimo no intervalo entre 03h00 e 04h00 de sono, encontra-se 1 estudantes, correspondente a 3,33%..

Constata-se, assim, que a maioria dos estudantes dorme entre 05h01 e 06h00, ou seja, de acordo com Klerman e Dijk (2005; cit. por Vicente, 2009) os estudantes de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa- Porto dormem, em média, menos 2/3horas do que as que realmente necessitam. De facto, os referidos autores entendem que pessoas entre os vinte e os trinta anos deveriam dormir cerca de 8h.

Questão 5 – Problemas para dormir no mês passado

A questão número cinco, relativa ao IQSP, diz respeito aos problemas para dormir, dos estudantes de Enfermagem, durante o mês passado. Esta é composta por dez itens, nos quais os estudantes tinham de assinalar a resposta mais adequada ao caso, que inclui nenhuma vez, menos de uma vez por semana, uma ou duas vezes por semana e três vezes por semana.

Quadro 1: Problemas para dormir o mês passado e o número de vezes

	Nenhuma vez		Menos de uma vez por semana		Uma ou duas vezes por semana		Três vezes por semana		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5) Problemas para dormir no mês passado:										
Demorar mais de 30 minutos para adormecer	7	23,3	5	16,7	11	36,7	7	23,3	30	100,0
Acordar a meio da noite ou de manhã muito cedo	2	6,7	10	33,3	9	30,0	9	30,0	30	100,0
Levantar-se para ir à casa de banho	11	36,7	15	50,0	2	6,7	2	6,7	30	100,0
Ter dificuldade para respirar	20	66,7	5	16,7	4	13,3	1	3,3	30	100,0
Tossir ou ressonar muito alto	20	63,7	7	23,3	3	10,0	0	0,0	30	100,0
Sentir muito frio	19	63,3	6	20,0	5	16,7	0	0,0	30	100,0
Sentir muito calor	8	26,7	10	33,3	11	36,7	1	3,3	30	100,0
Ter maus sonhos ou pesadelos	4	13,3	17	56,7	8	26,7	1	3,3	30	100,0
Sentir dores	20	66,7	5	16,7	2	6,7	3	10,0	30	100,0
Outra razão	30	100	0	0	0	0	0	0	30	100

Seguidamente, procede-se à análise do quadro 1 verificando-se que a resposta uma ou duas vezes por semana foi assinalada por 36,7% dos inquiridos, o que corresponde a 11 indivíduos; 7 dos indivíduos inquiridos, ou seja, 23,3% responderam que não tiveram problemas em dormir, devido a demorar mais de 30min em adormecer no mês passado, uma vez que assinalaram a resposta nenhuma vez. Já a resposta três vezes por semana, foi assinalada ainda por 7 estudantes, que é o mesmo que dizer 23,3% dos inquiridos; por fim 5 estudantes, ou 16,7%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana, como se pode observar através do quadro 1.

No item relativo ao facto de ter tido problemas em dormir, no mês passado, por acordar a meio da noite ou dormir muito cedo, consta-se que 10 estudantes, ou 33,3%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. No que diz respeito à resposta uma ou duas vezes por semana, esta foi assinalada por 30,0% dos inquiridos, o que corresponde a 9 indivíduos. A resposta três vezes por semana foi assinalada também por 9 estudantes, ou 30,0% dos inquiridos. Por sua vez, 2 estudantes, ou 6,7%, responderam nenhuma vez.

No que concerne ao item relativo a problemas em dormir, no mês passado, por se levantar para ir à casa de banho, verifica-se que 50,0% dos estudantes, o que equivale a 15 indivíduos, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. 11 estudantes, ou 36,7%, responderam nenhuma vez. Já no que diz respeito à resposta uma ou duas vezes por semana, esta foi assinalada por 2 estudantes, o que corresponde a 6,7% dos inquiridos. Por fim a resposta três vezes por semana foi assinalada por 6,7 % dos estudantes, ou seja, também por 2 indivíduos.

Verifica-se que 20 dos indivíduos inquiridos, ou seja, 66,7% responderam que não tiveram problemas em dormir por ter dificuldade em respirar no mês passado, uma vez que assinalaram a resposta nenhuma vez. Por sua vez, 5 estudantes, ou 16,7%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. Já a resposta uma ou duas vezes por semana foi assinalada por 13,3% dos inquiridos, o que corresponde a 4 estudantes. Atendendo à resposta três vezes por semana, foi assinalada por 3,3% dos inquiridos, o que corresponde a 1 estudante.

No item relativo ao facto de ter tido problemas em dormir, no mês passado, por tossir ou ressonar muito alto, constata-se que 20 estudantes, ou 67,7%, responderam nenhuma vez. Por sua vez, 7 estudantes, ou 23,3%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. No que diz respeito à resposta uma ou duas vezes por semana, esta

foi assinalada por 10,0% dos inquiridos, o que corresponde a 3 indivíduos. A resposta três vezes por semana não foi assinalada por nenhum (0%) estudante.

Atendendo ao item referente a problemas em dormir, no mês passado, por sentir muito frio, verifica-se que 19 estudantes, ou 63,3%, responderam nenhuma vez. Já 20,0% dos estudantes, ou 6 indivíduos assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. Na resposta uma ou duas vezes por semana, esta foi assinalada por 5 estudantes, o que corresponde a 16,7% dos inquiridos. A resposta três vezes por semana foi não foi assinalada por nenhum (0%) estudante.

Pode-se afirmar que no item que se refere a problemas em dormir, no mês passado, por sentir muito calor, no que diz respeito à resposta uma ou duas vezes por semana, esta foi assinalada por 11 estudantes, o que corresponde a 36,7% dos inquiridos. 33,3% dos estudantes ou 10 indivíduos assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. 8 estudantes, ou 26,7%, responderam nenhuma vez. Já na última resposta, três vezes por semana foi assinalada por 3,3 % dos estudantes, que corresponde a 1 indivíduo.

Verifica-se que 17 estudantes, ou 56,7%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. A resposta uma ou duas vezes por semana foi assinalada por 26,7% dos inquiridos, o que corresponde a 8 estudantes. 4 dos indivíduos inquiridos, ou seja, 13,3% responderam que não tiveram problemas em dormir por ter maus sonhos ou pesadelos no mês passado, uma vez que assinalaram a resposta nenhuma vez. Por sua vez, a resposta três vezes por semana, esta foi assinalada por 1 estudante, o que perfaz 3,3% do total dos inquiridos.

No item relativo ao facto de ter tido problemas em dormir no mês passado, por sentir dores, constata-se que 20 estudantes, ou 66,7%, responderam nenhuma vez. Por sua vez, 5 estudantes, ou 16,7%, assinalaram a resposta menos de uma vez por semana. A resposta três vezes por semana, foi assinalada por 3 estudantes, correspondente a 3,3% dos inquiridos. No que diz respeito à resposta uma ou duas vezes por semana, esta foi assinalada por 6,7% dos inquiridos, o que corresponde a 2 indivíduos.

Relativamente ao último item, que diz respeito ao facto de ter tido problemas em dormir, no mês passado, por outra razão que não as referidas anteriormente, verificou-se que 30 inquiridos, ou 100% dos estudantes não assinalaram nenhuma resposta neste parâmetro.

Relativamente às questões 6, 7 e 8, pretendemos conhecer o consumo de fármacos para dormir no mês passado; os problemas para permanecer acordado, durante as refeições ou na participação de outra actividade social no mês passado; e por fim a falta de vontade para trabalhar e para realizar as actividades escolares no mês passado

Optámos por elaborar uma única tabela, para que a análise destas questões seja mais fácil como se pode observar através do quadro 2. Estas referem-se, a questões fechadas (escolha múltipla), com quatro opções distintas de resposta: nenhuma vez, menos de uma vez por semana, uma ou duas vezes por semana e três vezes por semana.

Quadro 2: Frequências das questões 6,7 e 8

	Nenhuma vez		Menos de uma vez por semana		Uma ou duas vezes por semana		Três vezes por semana		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6) Consumo de fármacos para dormir no mês passado	24	80,0	3	10,0	1	3,3	2	6,7	30	100,0
7) Problemas para permanecer acordado, durante as refeições ou na participação de outra actividade social, no mês passado	16	53,3	7	23,3	7	23,3	0	0,0	30	100,0
8) Falta de vontade para trabalhar e para realizar as actividades escolares no mês passado	8	26,7	5	16,7	13	43,3	4	13,3	30	100,0

Quanto ao consumo de fármacos para dormir, no mês passado, 24 (80%) alunos, referem não ter consumido qualquer tipo de fármacos para dormir; 3 alunos, ou seja, 10% refere que consumiu menos de uma vez por semana; 2 (6,7%) alunos referem ter consumido algum tipo de fármaco para dormir três vezes por semana, no mês passado;

por fim 1 aluno, isto é, 3,3% refere que consumiu, no mês passado, algum tipo de fármaco para dormir, uma ou duas vezes por semana. Verifica-se, portanto, que a resposta mais frequente recai sobre a opção “Nenhuma vez por semana”.

Esta é uma questão mista, onde os questionados tinham oportunidade de discriminar qual, ou quais os fármacos consumidos, pelo que o tratamento dos dados, relativos aos fármacos indicados pelos estudantes, será efectuado, posteriormente.

Relativamente à existência de problemas para permanecer acordado, durante as refeições ou na participação de outra actividade social, no mês passado, 16 alunos, o que corresponde a 53,3% do total da amostra, referem não ter tido qualquer tipo de problema; 7 (23,3%) alunos, referem ter apresentado, menos de uma vez por semana; também 7 (23,3%) alunos, referem ter apresentado algum tipo de problema para permanecer acordado, uma ou duas vezes por semana e por fim nenhum aluno, correspondente a 0% da amostra, referem ter possuído algum tipo de problema para permanecer acordado três vezes por semana, durante a realização de alguma actividade social. Assim sendo, constata-se que a resposta mais frequente recai sobre a opção “Nenhuma vez por semana”.

No que concerne à falta de vontade para trabalhar e para realizar as actividades escolares, no mês passado, 13 alunos, isto é, 43,3% referem que experienciaram, de alguma forma, falta de vontade, uma ou duas vezes por semana; 8 (26,7%) alunos, referem não terem sentido falta de vontade nenhuma vez; 5 alunos, ou seja, 16,7% referem que sentiram falta de vontade menos de uma vez por semana; por último, 4 alunos, correspondente a 13,3% da amostra, refere ter sentido falta de vontade, três vezes por semana, no mês passado. Desta forma, verifica-se que a resposta mais frequente recai sobre a opção “Uma ou duas vezes por semana”. A redução do tempo de sono acarreta consequências, devido à sonolência excessiva que o indivíduo comporta durante o dia, tal como nos afirma Henriques (2008). Tal facto é comprovado pelos 13 alunos que afirmaram falta de vontade para trabalhar e realizar actividades escolares, uma ou duas vezes por semana.

Dos 30 estudantes questionados, quatro responderam à questão “durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou por sua conta e risco? Se sim quais?” (quadro 2).

Relativamente à questão 6, pretendíamos ainda saber ainda quais os fármacos que usaram para dormir no mês passado.

Através de técnicas de análise de conteúdo dos dados recolhidos e organizados, encontramos duas categorias, estas são evidenciadas por um conjunto de unidades de registo significativas e ilustrativas, no quadro que se segue:

Assim, contraíram-se as seguintes dimensões como se pode constatar através do quadro 3: uso de **psicofármacos**, com 4 unidades de registo (13,3%); uso de **analgésicos**, com 1 unidade de registo (3,33%).

Assim, 4 dos inquiridos admitiram recorrer a psicofármacos do grupo das benzodiazepinas (13,3%), sendo que 2 (6,7%) ingerem alprazolam, 1 (3,33%) ingere bromazepam, 1 (3,33%) ingere lorazepam. Obteve-se, ainda, a informação de que 1 (3,33%) estudante ingeriu um analgésico/anti-inflamatório (nimesulida).

Quadro 3: Consumo de fármacos para dormir no mês passado.

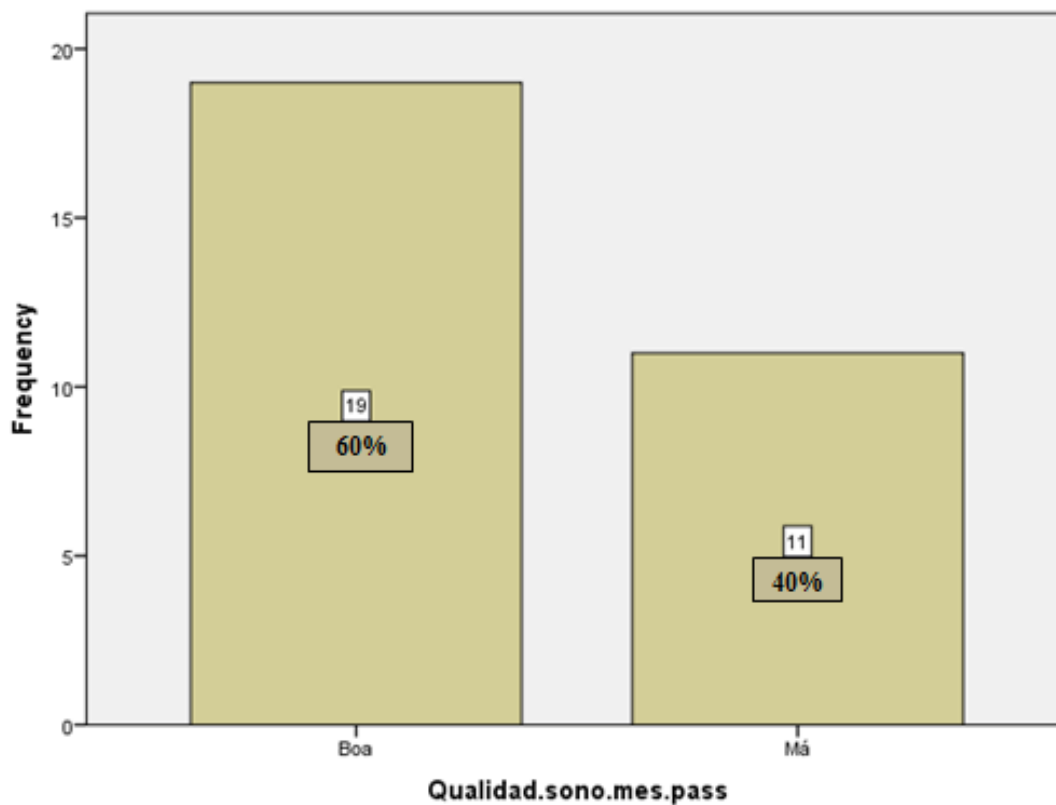
Categoria	Unidades de Registo	F	%
Psicofarmacos	Benzodiazepinas (2 alprazolam; 1 bromazepam; e 1 lorazepam) (Q.9);(Q.24);(Q.27);(Q.30)	4	13,3
Sub-Total		4	30,0
Analgésicos	Anti-inflamatório (nimesulida). (Q.15)	1	3,33
Sub-Total		1	3,33
Total		5	33,3

Questão 9 – Qualidade de sono no mês passado

Verificou-se através da análise dos dados e do gráfico 11 referente a qualidade de sono que 18 alunos, o que corresponde a 60,0%, consideram possuir uma boa qualidade de sono; pelo contrário, 12 alunos, isto é, 40,0% da amostra em estudo, afirmam que a sua qualidade de sono é má, em relação a uma muito boa ou muita má qualidade de sono, nenhum (0%) aluno assinalou nenhuma destas opções. Pode-se,

assim, concluir que a maioria dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando pessoa considera possuir uma qualidade de sono boa como se pode observar através do gráfico 11.

Gráfico 11 – Qualidade do sono no mês passado



Na realização da parte I do presente trabalho, constatámos que Brown, Buboltz e Soper (2002; cit. por Henriques, 2008) afirmavam que num estudo efectuado recentemente, apenas 11% dos estudantes investigados iam de encontro aos critérios de boa qualidade do sono, sendo que os restantes elementos pertencentes à amostra referem queixas de sono. No nosso estudo, tal não se verifica, uma vez que 19 alunos, o que corresponde a 63,3%, consideram possuir uma boa qualidade de sono.

Questão 10 – Facilidade de adormecer

Neste ponto, procedemos à análise do instrumento de medida que visa avaliar a facilidade de adormecer, no que concerne às frequências de respostas obtidas, nas diferentes opções do inquérito.

Quadro 4: Facilidade de adormecer

	Nunca adormeceria		Probabilidade baixa de adormecer		Probabilidade média de adormecer		Probabilidade elevada de adormecer		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10) Facilidade de adormecer:										
Sentada(o) a ler	5	16,7	12	40,0	5	16,7	8	26,7	30	100,0
A ver televisão	2	6,7	3	10,0	14	46,7	11	36,7	30	100,0
Sentada(o) inactivo num local público (teatro, aulas, etc.	13	43,3	8	26,7	7	23,3	2	6,7	30	100,0
Como passageira(o), num carro durante uma hora consecutiva	12	40,0	6	20,0	5	16,7	7	23,3	30	100,0
Deitada(o) a descansar à tarde	0	0,0	2	6,7	10	33,3	18	60,0	30	100,0
Sentada(o) a falar com alguém	22	73,3	8	26,7	0	0,0	0	0,0	30	100,0
Sentada(o) tranquilamente após o almoço sem ter ingerido bebidas alcoólicas	7	23,3	8	26,7	8	26,7	7	23,3	30	100,0
Num carro, parada(o) alguns minutos nos sinais de trânsito	21	70	7	23,3	2	6,7	0	0,0	30	100,0

Relativamente à declaração “Adormecer sentada(o) a ler”, 12 questionados (40,0 %) admitem existir uma probabilidade baixa de adormecer e 8 (26,7%) admitem existir uma probabilidade elevada de tal acontecer; 5 (16,7%) referem que tal nunca aconteceria. Ainda, 5 (16,7%) declaram que existe uma probabilidade média de adormecer nestas circunstâncias como se pode constar através da análise do quadro nº8.

No que se refere à declaração “Adormecer a ver televisão”, a maioria 14 estudantes (46,7%) referem existir uma probabilidade média, 11 (36,7%) referem uma probabilidade elevada de tal acontecer, 3 (10,0%) referem uma probabilidade baixa, e por fim 2 estudantes (6,7%) dizem que nunca aconteceria. (quadro 4).

Na declaração “Adormecer sentada(o) inactivo num local público (teatro, aulas, etc.)”, 13 estudantes (43,3%) mencionam que nunca adormeceriam em tal contexto. Já 8 (26,7%) referem probabilidade baixa, 7 (23,3%) referem probabilidade média e 2 (6,7%) referem probabilidade elevada.

Quanto à declaração “Adormecer como passageira(o), num carro durante uma hora consecutiva”, existem estudantes que admitem que tal acontecimento é possível, tendo em conta que 12 estudantes (40,0%) referem que tal nunca aconteceria. 7 (23,3%) referem probabilidade elevada. 6 (20,0%) referem probabilidade baixa e por ultimo 5 questionados (16,7%) referem probabilidade média,

No que respeita à declaração “Adormecer deitada(o) a descansar à tarde”, maioria 18 estudantes (60,0%) referem existir uma probabilidade elevada, 10 (33,3%) referem existir uma probabilidade média e, finalmente, 2 (6,7%) referem existir uma probabilidade baixa de tal acontecer.

Na declaração “Adormecer sentada(o) a falar com alguém”, a maioria dos inquiridos, 22 (73,3%), menciona que tal nunca aconteceria. Em contrapartida, 8 (26,7%) referem existir uma probabilidade baixa; nenhum (0%) aluno refere existir uma probabilidade elevada; por fim nenhum (0%) aluno refere existir uma probabilidade média de tal acontecer.

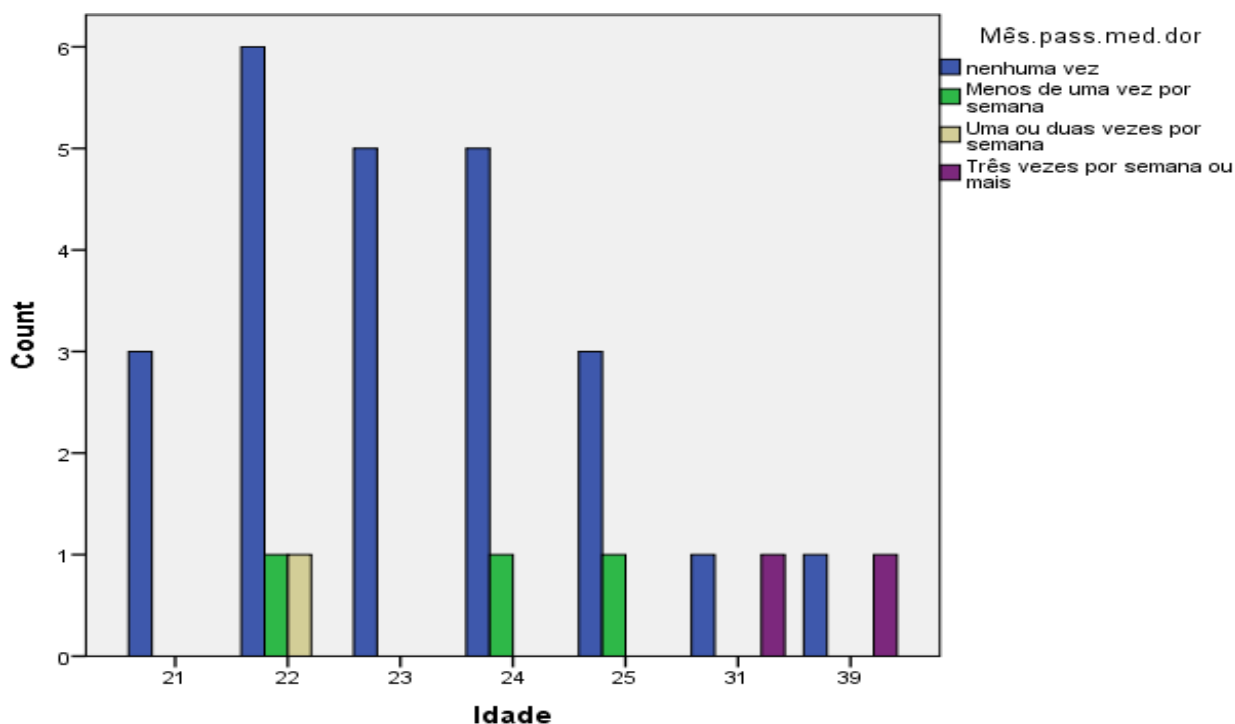
Quanto à declaração “Adormecer sentada(o) tranquilamente após o almoço sem ter ingerido bebidas alcoólicas”, a maioria das respostas aponta para a probabilidade de tal acontecimento ser possível, sendo que 8 estudantes (26,7%) mencionam que existe uma probabilidade média; 8 (26,7%) afirmam que existe uma probabilidade baixa e 7 (23,3%) referem uma probabilidade elevada. Por outro lado também 7 (23,3%) estudantes afirmam que tal nunca aconteceria.

Relativamente à declaração “Adormecer num carro, parada(o) alguns minutos nos sinais de trânsito”, a grande maioria dos inquiridos, 21 (70,0%), menciona que tal nunca aconteceria. Em contrapartida, 7 (23,3%) referem existir uma probabilidade baixa e, apenas, 2 (6,7%) referem existir uma probabilidade média. Nenhum (0%) dos inquiridos afirmou existir uma probabilidade elevada de adormecer em tal circunstância.

Procuramos encontrar alguma relação, entre variáveis e assim procedemos ao cruzamento das variáveis: Idade com o consumo de medicamentos para dormir.

Assim tentamos ver se existe alguma relação, relativamente a idade, com o número de respostas referente à questão “Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou por sua conta e risco?”

Gráfico 12 - Relação: Tomou algum medicamento para dormir, com a Idade



O gráfico 12 mostra os valores observados e respectivas percentagens para as variáveis: idade e se tomou algum medicamento para dormir o mês passado. Verificamos que na amostra total existe uma maior numero de alunos com idade de 22 anos. Da amostra total, apenas 6 (20%) afirmam tomar medicação para dormir. Desses alunos, aqueles que afirmam tomar medicamentos para dormir, menos de uma vez por

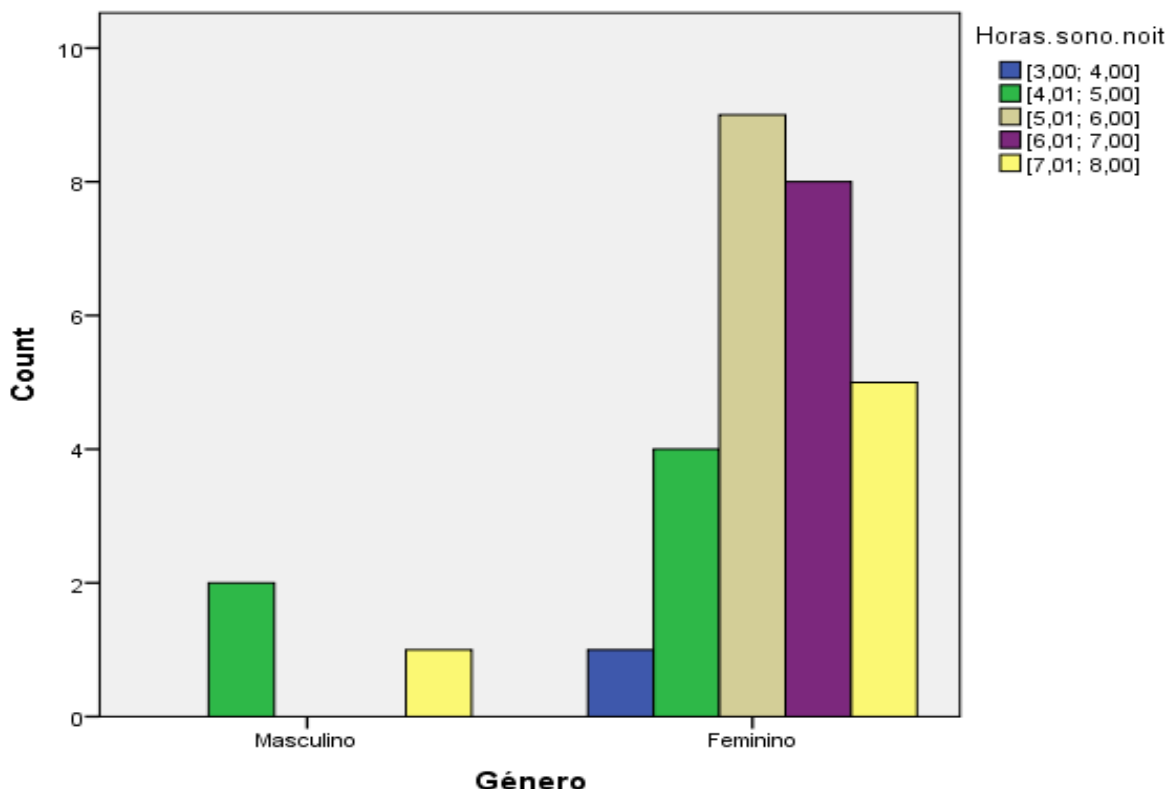
semana 3 (10%), tem idade de 22, 24 e 25 anos; 2 (6,66%) alunos afirmam tomar medicamentos para dormir três vezes por semana ou mais e tem idade de 31 anos e 39 anos. Por fim 1 (3,33%) aluno com 22 anos afirma tomar medicamentos para dormir uma ou duas vezes por semana.

Pode-se concluir que, para a população inquirida que afirma tomar medicamentos para dormir, aqueles que consomem e têm mais necessidade são os alunos mais velhos com idades de 31 e 31 anos. Portanto pode-se verificar que com o aumento da idade o consumo de medicamentos para dormir é mais frequente nesta amostra.

A Relação género e as horas de sono por noite

O quadro 13 exibe os valores observados e respectivas percentagens para as variáveis: género e as horas de sono por noite.

Gráfico 13 - A Relação género e as horas de sono por noite



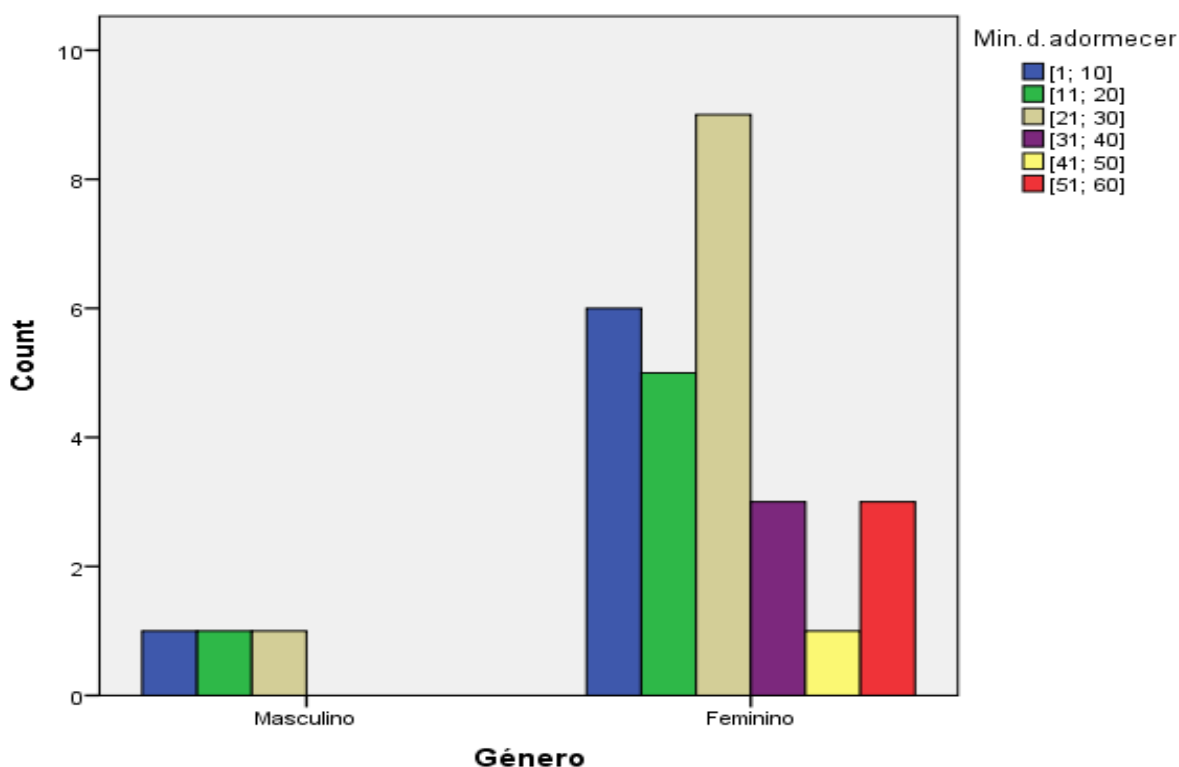
A amostra é composta por 30 estudantes dos quais 27 são do sexo feminino e 3 são do sexo masculino. Podemos constatar que relativamente ao período compreendido entre as 05h01/06h00, são 9 os estudantes (30%) que dizem dormir por noite este

número de horas sendo todos do género feminino; no intervalo de tempo compreendido entre as 06h01/07h00 são 8 os estudantes do género feminino (26,7%) num total de 8 estudantes. No que se refere ao período compreendido entre as 04h01/05h00 dos 6 estudantes que dizem dormir este número de horas 4 (13,3%) são do sexo feminino e 2 (6,7%); relativamente ao período compreendido entre as 7h01 e as 8h, são 6 os alunos que afirmam dormir este número de hora dos quais, 5 (16,7%) são do género feminino e 1 (3,3%) do sexo masculino. Por fim, 1 estudante (3,33%) dorme por noite entre 03h01/04h00, sendo este do género feminino.

Relação género/minutos adormecer

O gráfico 14 mostra os valores observados e respectivas percentagens para as variáveis: género e o número de minutos que demoraram a adormecer.

Gráfico 14 - Relação género/minutos adormecer



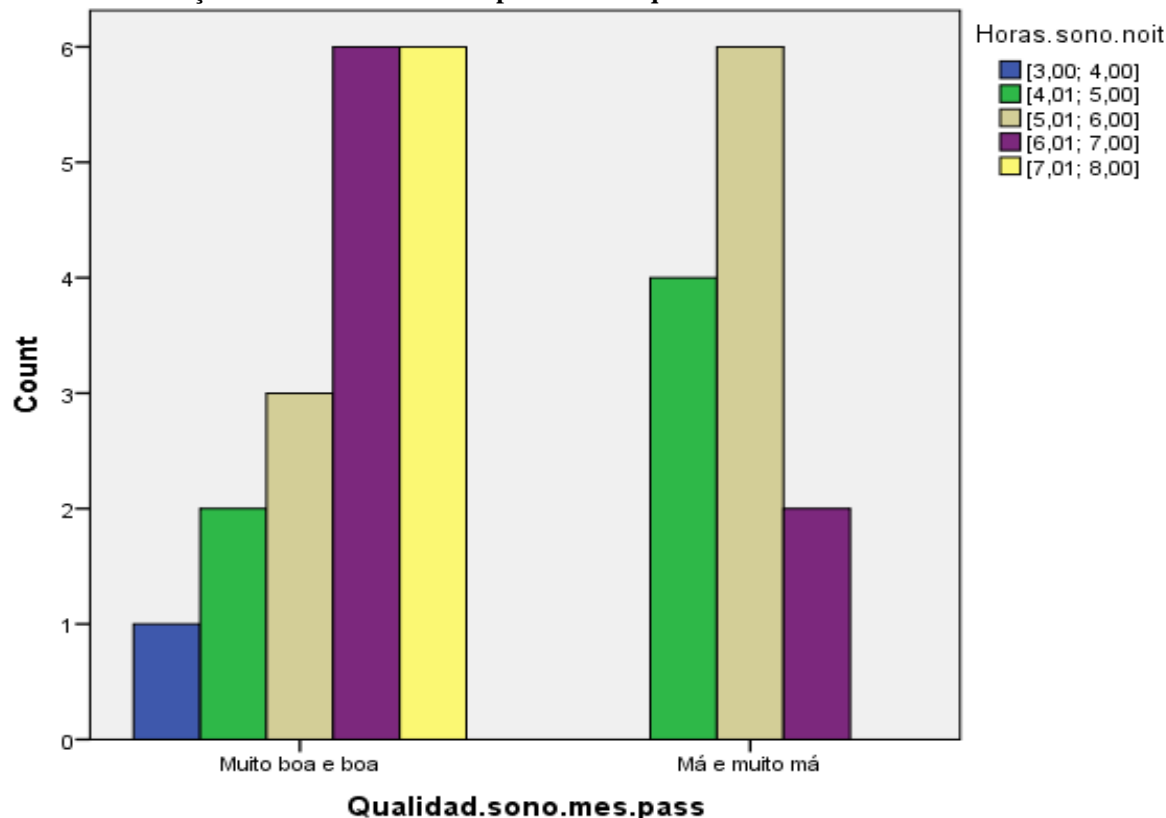
Verificamos que em semelhança ao que acontecia anteriormente, a amostra total é composta por 30 estudantes (27 do género feminino e 3 do género masculino). Relativamente ao intervalo dos 21 aos 30 minutos, 9 (30%) alunos do género feminino,

e 1 (3,33%) estudante do género masculino referem demorar a adormecer neste período de tempo, num total de 10 estudantes (33,3%). Podemos constatar que dos 7 estudantes (23,3%) que demoram entre 1 e 10 minutos a adormecer, 1 é do género masculino (3,33%) e 6 do género feminino (20%). Já no que se refere ao período compreendido entre os 11 e os 20 minutos, dos 6 estudantes (20%) que mencionaram demorar a adormecer neste período 5 são do género feminino (16,7%) e 1 (3,3%) é do género masculino. São, ainda, 3 os estudantes (10%) que referem demorar a adormecer entre 31 a 40 minutos, havendo apenas estudantes do sexo feminino na totalidade. No que concerne ao intervalo compreendido entre os 51 minutos e os 60, existem ainda 3 (10%) estudantes do género feminino. No período compreendido entre os 41 e os 50 minutos existe 1 estudante do sexo feminino (3,3%).

Relação entre as horas de sono por noite e a qualidade do sono

O gráfico 15 e o quadro 5 mostra-nos os valores observados e respectivas variáveis: horas de sono por noite e a qualidade do sono.

Gráfico 15 - Relação entre as horas de sono por noite e a qualidade do sono



Verificamos que a amostra total é composta por 30 estudantes. Assim, podemos verificar que na maioria da amostra que é constituída por 18 estudantes, estes classificam a sua qualidade de sono como boa ou muito boa, sendo que 6 (20%) alunos que classificam a sua qualidade de sono como boa ou muito boa, dizem dormir entre 6h01 e 7h. Ainda 6 (20%) alunos dizem dormir entre 7h01 e 8h. Já 3 (10%) dizem dormir entre 5h01 e 6h; 2 (6,7%) alunos afirmam dormir entre 4h01 a 5h por noite. Por fim 1 (3,33%) aluno afirma dormir entre 3h a 4h.

Quanto aos alunos que classificam o seu sono como mau ou muito mau que é constituída por 12 alunos do total da amostra, 6 (20%) estudantes que referem dormir entre 5h01 e 6h de sono por noite. 4 (13,3%) alunos referem dormir entre 4h01 e 5h de sono por noite. No que refere a 6h01 e 7h de sono por noite, 2 (6,7%) dos alunos dizem dormir essas horas. No intervalo referente a 7h01 e 8h de sono por noite, nenhum 0 (0%) aluno referem dormir essas horas por noite.

Pode concluir-se que, que existe uma provável relação entre a variável qualidade de sono e as horas de sono por noite. No grupo de estudantes que classificou o seu sono como bom ou muito bom existem 6 que afirmam dormir entre 6h01 e 7h e ainda mais 6 que dizem dormir entre 7h01 e 8h. Já no grupo dos estudantes que classificaram o seu sono como mau ou muito mau, existe apenas 2 (6,7%) alunos que dizem dormir entre 6h01 e 7h, e por sua vez nenhum (0%) aluno afirma dormir entre 7h01 e 8h de sono por noite. Assim observamos que em média alunos que classificaram o seu sono como muito bom ou bom dormem mais horas que os alunos que classificam o seu sono como mau ou muito mau, daí as horas de sono influenciar a qualidade do sono destes alunos.

Quadro 5 - Relação horas de sono por noite e a qualidade do sono

	Horas de sono por noite					Total
	[3,00; 4,00]	[4,01; 5,00]	[5,01; 6,00]	[6,01; 7,00]	[7,01; 8,00]	
Muito boa e boa	1	2	3	6	6	18
Má e muito má	0	4	6	2	0	12
	1	6	9	8	6	30

Questão 11 – Medidas no contexto escolar para melhorar a qualidade de sono

Foi solicitado aos estudantes de Enfermagem que identificassem as medidas, no contexto escolar, que poderiam ser adoptadas para melhorar a qualidade do seu sono. Foram organizadas, através de técnicas de análise de conteúdo, as referências apresentadas pelos estudantes, permitindo a construção de quatro sub-categorias, sendo estas evidenciadas pelo conjunto de unidades de registo referidas pelos estudantes.

Quadro 6- Medidas que poderiam ser adoptadas, no contexto escolar para melhor a qualidade de sono

Categorias	Sub-Categorias	Unidades de Registo	F	%
Medidas de melhoria da qualidade do sono.	Horário	“(…) adoptar um inicio mais tardio (…”. (Q.1);(Q3);(Q6);(Q9);(Q18),(Q19);(Q20);(Q21);(Q25)	9	30
		“Redução da carga horária (…”.(Q7);(Q12);(Q14): (Q30)	4	13,3
	Sub-total		13	43,3
	Estratégias Metodo-lógicas	“(…) adopção de estratégias de ensino que facilitassem o processo ensino-aprendizagem”. (Q10);(Q13)	2	6,7
		“Planificar melhor o pedido para fazer trabalhos (… de forma a não serem todos acumulados no mesmo período”. (Q4);(Q11);(Q15)	3	10
		“Adequar a quantidade de trabalhos solicitados (…”.(Q22);(Q27);(Q28);(Q29)	4	13,3
	Sub-total		9	20,3
	Outras	“Manter sono regular”.(Q16);(Q23)	2	6,7
		“Não creio existirem medidas necessárias”.(Q5)	1	3,3
	Sub-total		3	13,3
Ambiente	“Praticar exercício físico”. (Q8);(Q17)	2	6,7	
	“Adoptar hábitos de vida saudáveis”.(Q2);(Q24);(Q26)	3	10	
Sub-total		5	16,7	

Desta forma, as quatro dimensões construídas como podem observar através da análise do quadro 6 foram: reformulação do **horário** a diversos níveis, com 13 (43,4%) unidades de registo; aspectos referentes às **estratégias metodológicas** adoptadas pelos docentes no período teórico, com 9 unidades de registo (30%); **ambiente** envolvente, com 5 unidades de registo (3,8%); e, finalmente, respostas que não foram de encontro ao que era solicitado, com 3 unidades de registo (6,7%) em **outros**.

Neste sentido, podemos referir que foram apontadas mais unidades de registo na dimensão referente à reformulação do horário (43,4%), sendo que a dimensão ligada aos aspectos referentes às estratégias metodológicas, adoptadas pelos docentes no período teórico, foi também realçada.

Passando agora para um nível de discriminação, na dimensão **reformulação do horário**, foram encontradas as seguintes categorias por ordem decrescente de frequências: “(...) adoptar um início mais tardio (...)” com (9 unidades de registo, 30%) “Redução da carga horária (...)” com (4 unidades de registo, 13,3%). (quadro 6).

Na dimensão referente às **estratégias metodológicas**, adoptadas pelos docentes no período teórico, foram encontradas as categorias: “Adequar a quantidade de trabalhos solicitados (...)” com (4 unidades de registo, 13,3%), “Planificar melhor o pedido para fazer trabalhos (...) de forma a não serem todos acumulados no mesmo período”, com (3 unidades de registo, 10%) e, finalmente, “(...) adopção de estratégias de ensino que facilitassem o processo ensino-aprendizagem” com (2 unidades de registo, 6,7%).

Finalmente, na dimensão **ambiente** foram construídas as categorias: “Adoptar hábitos de vida saudáveis”, (3 unidades de registo, 10%) e uma última, referente a “Praticar exercício físico” com (2 unidades de registo, 6,7%).

Com base na descrição dos dados apresentados anteriormente, podemos afirmar que nestas categorias e respectivas unidades de registo encontram-se aspectos fundamentais referentes a aspectos que interferem directamente com a qualidade de sono dos estudantes de Enfermagem.

Na verdade, 9 (30%) dos estudantes inquiridos consideram que um início mais tardio das aulas seria benéfico e poderia ser uma mais-valia para os alunos, relativamente à sua qualidade de sono. Este aspecto vem confirmar a opinião de Hansen *et al.* (2005; cit. por Henriques, 2008), ao afirmarem que os horários actuais contribuem para a privação do sono dos jovens.

Henriques (2008) afirma que o sono é influenciado pela carga académica excessiva, o que se comprova pelos 13,3% dos alunos que responderam que se devia adequar a quantidade de trabalhos solicitados.

Questão 12- No seu entender quais são os factores que influenciam o seu hábito de sono?

Foi solicitado aos estudantes de Enfermagem que identificassem os factores que influenciam a sua qualidade do seu sono. Assim, uma vez mais, foram organizadas, através de técnicas de análise de conteúdo, as referências apresentadas pelos estudantes, permitindo a construção de duas sub-categorias. Estas sub-categorias são constituídas por uma categoria, sendo estas evidenciadas pelo conjunto de unidades de registo mais significativas e ilustrativas referidas pelos estudantes. Desta forma, as duas dimensões construídas como podem observar através da análise do quadro 7 foram: **estilos de vida saudáveis** a diversos níveis, com frequência relativa de 4; e **estilos de vida não-saudáveis**, com frequência relativa de 33, conforme se pode constatar através da análise do quadro 7.

O quadro 7, resume as respostas dadas pelos inquiridos à questão, “No seu entender quais são os factores que influenciam o seu hábito de sono”? São as seguintes:

Quadro 7 – Factores que influenciam os Hábitos de Sono

Categorias	Sub-Categorias	Unidades de Registo	F	%
Factores que influenciam, os hábitos de sono.	Estilos de Vida Saudáveis	- Exercício Físico (Q5);(Q14);	2	6,7
		-Boa Alimentação (Q1);(Q14)	2	6,7
	Sub-Total		4	
	Estilos de Vida não-saudáveis	-Stress (Q2);(Q4);(Q5);(Q6);(Q8);(Q9);(Q10);(Q13);(Q15);(Q16);(Q17);(Q21);(Q23);(Q25);(Q26);(Q30)	16	53,3
		-Rotatividade de turnos no ensino clínico. (Q3);(Q7);(Q11);(Q12);(Q18);(Q20)	6	20
		-Trabalho em excesso (Q4);(Q16);(Q22);(Q24);(Q27)	5	16,7
		-Calor (Q2);(Q26);(Q29)	3	10
		-Deitar tarde (Q197);(Q28)	2	6,7
		-Consumo de cafeína em excesso (Q24)	1	3,3
	Sub-Total		33	

Fazendo uma análise mais cuidada das respostas dadas à questão, “No seu entender quais são os factores que influenciam o seu hábito de sono?”, conforme o quadro 7, podemos verificar as respostas dadas pelos alunos, dos quais alguns alunos apontaram mais que um factor. Assim 16 (53,3%) alunos indicam o stress como um factor que influencia o sono; 6 (20%) alunos referem que a rotatividade de turnos no ensino clínico influencia o seu sono. Já 5 (16,7%) alunos dizem que o trabalho em excesso é um factor, 4 (13,3%) estudantes afirmam como factor que influencia o seu hábito de sono os hábitos de vida saudáveis (exercício e boa alimentação). Por outro lado 3 (10%) alunos dizem que o calor influencia o seu sono. Por sua vez existem ainda 2 (6,7%) alunos que afirmam que o facto de se deitarem tarde influencia o seu hábito de sono. Finalmente

existe 1 (3,33%) aluno que diz que um factor que influencia o seu sono é o consumo de cafeína em excesso.

A opinião de Brown *et al.* (2002; cit. por Henriques, 2008) considera que aspectos ambientais poderão estar na origem de uma pobre qualidade de sono, o que vem de encontro com o que os estudantes pensam, na medida em que 53,3% afirmam que o ambiente, como por exemplo a presença de factores de stress, está directamente relacionado com a qualidade de sono.

IV- Conclusão

Com o desfecho deste trabalho, é importante reflectir e analisar, de forma sucinta, tudo aquilo que nele se encontra discriminado. Fortin (2009, pag.484) afirma que as conclusões de um estudo “exigem da parte do investigador que faça uma síntese do conjunto de resultados discutidos e que coloque em evidência os elementos novos que o estudo permitiu”.

Fortin (1999, pag.336) menciona que “as conclusões vão muito para além do resumo: elas incluem enunciados concludentes ou um julgamento sobre os resultados positivos ou negativos obtidos, indicam como estes podem ser aplicados na prática ou se têm uma significação clínica”. Assim, examinam-se os resultados, considerando o seu significado, a sua importância e a sua generalização. As consequências dos resultados são avaliadas em relação à teoria e à investigação.

Deste modo, nesta última fase do processo de investigação, fazemos um ponto de reflexão sobre os aspectos e resultados mais importantes obtidos, tendo em conta os objectivos inicialmente propostos, assim como as principais conclusões inerentes aos resultados obtidos.

Com o estudo, podemos concluir que os estudantes de Enfermagem da Faculdade Ciência da Saúde-Porto têm idades compreendidas entre os 21 e os 39 anos e são, na sua maioria, do género feminino (90,0%).

Relativamente ao horário de deitar 33,3% afirmou deitar-se entre as 00h01 e a 1h hora. Já 18 (60%) alunos afirmam que o horário de acordar varia entre 06h e as 7h. Este facto comprova que, na sua maioria, os estudantes não dormem as oito horas de sono necessárias, impedindo uma sensação de bem-estar ou descanso físico e mental, que é descrito por 17 (56,7%) alunos que demoram mais de 20 min para adormecer.

Tomando como referência Kaplan e Sadock (1999), verifica-se que a presença de uma noite de sono tardia, revela-se na tendência para adormecer durante o dia, o que se comprova pela percentagem de alunos (60%) que revelou possuir uma probabilidade elevada de adormecer, durante a tarde.

A redução do tempo de sono acarreta consequências, devido à sonolência excessiva que o indivíduo comporta durante o dia, tal como nos afirma Henriques (2008). Tal facto é comprovado pelos 13 (43,3%) alunos que afirmaram falta de vontade para trabalhar e realizar actividades escolares, uma ou duas vezes por semana.

Na realização da parte I do presente trabalho, constatámos que Brown, Buboltz e Soper (2002; cit. por Henriques, 2008) afirmavam que num estudo efectuado recentemente, apenas 11% dos estudantes investigados iam de encontro aos critérios de boa qualidade do sono, sendo que os restantes elementos pertencentes à amostra referem queixas de sono. No nosso estudo, tal não se verifica, uma vez que 19 alunos, o que corresponde a 63,3%, consideram possuir uma boa qualidade de sono.

Fazendo uma análise geral ao enquadramento teórico e com o que se verificou na análise e interpretação dos dados, confirma-se o que Hansen, Janssen, Schiff, Zee e Dubocovich (2005; cit. por Henriques, 2008) afirmaram, através de um estudo realizado em que todos os estudantes revelam um melhor desempenho no período da tarde, contrariamente ao que ocorre no período da manhã. Além disso os horários actuais das escolas contribuem para a privação do sono dos jovens universitários. Este facto é, então comprovado, pelas afirmações dos estudantes aquando da questão “Que medidas poderiam ser adoptadas, no contexto escolar, para melhorar a sua qualidade de sono?”, uma vez que 9 afirmaram que se poderia adoptar um início de aulas mais tardio.

Henriques (2008) afirma que o sono é influenciado pela carga académica excessiva, o que se comprova pelos 13,3% dos alunos que responderam que se devia adequar a quantidade de trabalhos solicitados.

Segundo Griffey (2003), existem diversas situações do quotidiano que interferem, quer na qualidade quer na quantidade, do sono diário. Hoeman (1996) afirma, também, que o padrão de sono normal é, muitas vezes, prejudicado por alterações significativas do estado de saúde ou alterações do estilo de vida indutoras de stresse.

Atendendo às principais situações, Griffey (2003) menciona que estas estão relacionadas, principalmente, com falta de rotinas no que diz respeito ao sono, ou seja, horários de sono irregulares, refeições mais tardias, stress no trabalho ou determinadas preocupações. No nosso estudo, tal verifica-se visto que 16 alunos, o que corresponde a 53,3% dizem que o stress tem influenciado a sua qualidade de sono, 6 (20%) alunos afirmam que a rotatividade de turnos (ensino clínico), altera os seus padrões de sono habituais e desta forma influencia os seus hábitos de sono.

Torna-se importante referir, antes de mais, que com a realização deste trabalho verificámos um evoluir da nossa parte, dado que aumentámos o nosso leque de conhecimentos, no que diz respeito à investigação e metodologia e aumentámos a nossa destreza na realização de trabalhos científicos.

Neste ponto, torna-se pertinente avaliar o alcance dos objectivos inicialmente propostos, verificando-se assim, que os mesmos foram alcançados, pois foi possível conhecer os factores que levam à existência de diferentes padrões de sono nos estudantes, assim como se verificou em que medida algumas variáveis influenciam ou não, os hábitos de sono dos estudantes.

Como sugestão de futuros trabalhos neste âmbito, propomos uma abordagem mais aprofundada, relativamente à relação entre os hábitos de sono dos estudantes com o seu sucesso escolar, formulando assim, novas conclusões.

O tema não fica, de modo algum, esgotado. Muitas questões ficam em aberto e algumas conclusões impõem estudos mais aprofundados e detalhados, para averiguar a sua veracidade. Admitimos que, apesar do nosso esforço no sentido de expor, correcta e claramente, todos os elementos necessários para a compreensão e explicação desta problemática, continuam em aberto várias questões às quais não conseguimos dar resposta, tendo em conta as limitações do nosso estudo.

Na elaboração deste trabalho sentimos algumas dificuldades pois existia pouca experiência e disponibilidade para a sua realização, porém, foi bastante enriquecedora em termos académicos, profissionais e pessoais.

Pensamos ter conseguido ultrapassar as nossas limitações, dentro do possível e esperamos que, com este trabalho, decorra uma reflexão acerca dos hábitos de sono nos estudantes de Enfermagem, pois esta mesma condição pode influenciar o modo como os futuros enfermeiros encaram este problema.

Aproveita-se ainda para afirmar que esta experiência foi bastante enriquecedora por permitir estabelecer um primeiro contacto com um estudo de carácter exploratório.

Como já foi referido, pensa-se ter-se atingido os objectivos propostos no início do estudo tanto académicos como os de investigação.

Referências Bibliográficas

Associação Portuguesa de Sono (2010). *Porque é que o Sono é Importante*.

O Seu Sono: <http://www.apsono.com/pt/> [consultado em 04/03/12]

Costa, J. A. e Melo, A. S. (1999). *Dicionário de Língua Portuguesa* (8.^a ed.). Porto: Porto Editora.

Diário da República Portuguesa (2004). *Estatuto do trabalhador – estudante*. Acedido em: <http://cursos.ualg.pt/MEI/mei-docs/Estat-Trab-Estud-Lei-35-2004-29-07.pdf>

Enciclopédia e Dicionários Porto Editora (2010a). *Estado civil*. Acedido em Infopédia: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=estado> [consultado em 06/03/12]

Enciclopédia e Dicionários Porto Editora (2010b). *Género*. Acedido em Infopédia: <http://www.priberam.pt/dlpo/default.aspx?pal=género> [consultado em 13/03/12]

Enciclopédia e Dicionários Porto Editora (2010c). *Hábito (Sociologia)*. Acedido em Ciências Sociais e Humanas: [http://www.infopedia.pt/\\$habito-\(sociologia\)](http://www.infopedia.pt/$habito-(sociologia)) [consultado em 13/03/12]

Enciclopédia e Dicionários Porto Editora (2010d). *Idade*. Acedido em Infopédia: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/idade> [consultado em 13/03/12]

Ferro, J. e Pimentel, J. (2006). *NEUROLOGIA – Princípios, Diagnóstico e Tratamento*. Lisboa: Lidel.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Trad. Nídia Salgueiro. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Trad. Nídia Salgueiro. Loures: Lusociência.

Gomes, A., Tavares, J. e Azevedo, M. (2009). *PADRÕES DE SONO em Estudantes Universitários Portugueses*. <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2009-22/5/545-552.pdf>

Griffey, H. (2003). *Dormir bem...já esta noite!* (2.ª ed.). Trad. Isabel Piçarra Haber. Lisboa: Editorial Estampa.

Guyton, A. C. e Hall, E. (2006). *Tratado de Fisiologia Médica* (11.ª ed.). Trad. Michelle Gralle Botelho. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Henriques, A. (2008). *Caracterização do Sono dos Estudantes Universitários do Instituto Superior Técnico*. Acedido em Repositório da Universidade de Lisboa: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1039/1/17000_SonoEstudantesIST_PaulaCunhal.pdf [consultado em 02/04/12]

Hill, M. e Hill, A. (1998). *Investigação Empírica em Ciências Sociais: Um guia introdutório*. Centro de estudos sobre a mudança socioeconómica: <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/468/1/wp10-1998.pdf> [consultado em 11/04/12]

Hoeman, S. (1996). *Enfermagem de Reabilitação – Aplicação e Processo* (2.ª ed.). Trad. Leonor Abecasis, Fernanda Silva, Adelaide Madein e Maria Cândida Durão. Loures: Lusociência.

Jolivet, R. (2009). *O Hábito*. Curso de Filosofia de Jolivet: <http://www.consciencia.org/cursofilosofiajolivet14.shtml> [consultado em 17/04/12]

Kaplan, H. I. e Sadock, B. J. (1999). *Tratado de Psiquiatria* (6.ª ed.). Trad. Deyese Batista, Irineo Ortiz, Maria Hofmeister e Sandra Costa. São Paulo: Artmed Editora.

Magalhães, C; Berredo, R. (2002). *Diciopédia 2002*. Porto: Porto Editora.

Marconi, M. e Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia Científica* (4.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.

Maroco, J. (2007). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Martinez, L. F. e Ferreira, A. I. (2008). *Análise de dados com SPSS – Primeiros Passos* (2.ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.

Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 62-66.

Phipps, W. J., Sands, J. K. e Marek, J. F. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e prática clínica* (Vol. III). (6.ª ed.). Trad. Helena Azevedo, Lídia Leal, Nelson Diogo e Ana Paula. Loures: Lusociência.

Polit, D. F., Beck, C. T. e Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5.ª ed.). Trad. Ana Thorell. São Paulo: Artmed Editora.

Rente, P. e Pimentel, T. (2004). *Patologia do sono*. Lisboa: Lidel.

Ribeiro, C. (2003). Metacognição: Um Apoio ao Processo de Aprendizagem. *Portugal: Psicologia - Reflexão e Crítica*, 16 (1) 109-116.

Severino, A. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico* (23.ª ed.). São Paulo: Cortez Editora.

Thompson, I., Melia, K. e Boyd, K. (2004). *Ética em Enfermagem* (4.ª ed.) Trad. Helena Pereira e Margarida Cunha. Loures: Lusociência.

Townsend, M. (2002). *Enfermagem Psiquiátrica – Conceitos de cuidados* (3.ª ed.) Trad. Fernando Mundim e Isabel Fonseca da Cruz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Vicente, S. (2009). *Atenção e Percepção: estudo comparativo entre sujeitos com boa e má qualidade do sono*. Universidade Fernando Pessoa – Biblioteca Digital:

https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1568/3/dm_soniavicente.pdf [consultado em 21/04/12]

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Trad. Nídia Salgueiro. Loures: Lusociência.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Trad. Nídia Salgueiro. Loures: Lusociência.

Gomes, A., Tavares, J. e Azevedo, M. (2009). *PADRÕES DE SONO em Estudantes Universitários Portugueses*. Acedido em Acta Médica Portuguesa: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2009-22/5/545-552.pdf> [consultado em 21/04/12]

Griffey, H. (2003). *Dormir bem...já esta noite!* (2.^a ed.). Trad. Isabel Piçarra Haber. Lisboa: Editorial Estampa.

Guyton, A. C. e Hall, E. (2006). *Tratado de Fisiologia Médica* (11.^a ed.). Trad. Michelle Gralle Botelho. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.

Henriques, A. (2008). *Caracterização do Sono dos Estudantes Universitários do Instituto Superior Técnico*. Acedido em Repositório da Universidade de Lisboa: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1039/1/17000_SonoEstudantesIST_PaulaCunhal.pdf [consultado em 23/04/12]

Hill, M. e Hill, A. (1998). *Investigação Empírica em Ciências Sociais: Um guia introdutório*. Acedido em Dinâmica – centro de estudos sobre a mudança socioeconómica: <http://repositorio-iul.iscte.pt/bitstream/10071/468/1/wp10-1998.pdf>

Hoeman, S. (1996). *Enfermagem de Reabilitação – Aplicação e Processo* (2.^a ed.). Trad. Leonor Abecasis, Fernanda Silva, Adelaide Madein e Maria Cândida Durão. Loures: Lusociência.

Jolivet, R. (2009). *O Hábito*. Curso de Filosofia de Jolivet: <http://www.consciencia.org/cursosfilosofiajolivet14.shtml> [consultado em 27/04/12]

Kaplan, H. I, e Sadock, B. J. (1999). *Tratado de Psiquiatria* (6.ª ed.). Trad. Deyese Batista, Irineo Ortiz, Maria Hofmeister e Sandra Costa. São Paulo: Artmed Editora.

Magalhães, C; Berredo, R. (2002). *Diciopédia 2002*. Porto: Porto Editora.

Marconi, M. e Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia Científica* (4.ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.

Maroco, J. (2007). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS* (3.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Martinez, L. F. e Ferreira, A. I. (2008). *Análise de dados com SPSS – Primeiros Passos* (2.ª ed.). Lisboa: Escolar Editora.

Martins, J. (2008). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar Enfermagem*, 12 (2), 62-66.

Ovídio (s.d.). *Frases sobre sono*. Acedido em Janeiro 11, 2011, em SiteQuente: <http://www.sitequente.com/frases/sono.html> [consultado em 12/05/12]

Phipps, W. J., Sands, J. K. e Marek, J. F. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e prática clínica* (Vol. III). (6.ª ed.). Trad. Helena Azevedo, Lídia Leal, Nelson Diogo e Ana Paula. Loures: Lusociência.

Polit, D. F., Beck, C. T. e Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5.ª ed.). Trad. Ana Thorell. São Paulo: Artmed Editora.

Rente, P. e Pimentel, T. (2004). *Patologia do sono*. Lisboa: Lidel.

Ribeiro, C. (2003). Metacognição: Um Apoio ao Processo de Aprendizagem. *Portugal: Psicologia - Reflexão e Crítica*, 16 (1) 109-116.

Severino, A. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico* (23.^a ed.). São Paulo: Cortez Editora.

Thompson, I., Melia, K. e Boyd, K. (2004). *Ética em Enfermagem* (4.^a ed.) Trad. Helena Pereira e Margarida Cunha. Loures: Lusociência.

Townsend, M. (2002). *Enfermagem Psiquiátrica – Conceitos de cuidados* (3.^a ed.) Trad. Fernando Mundim e Isabel Fonseca da Cruz. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Vicente, S. (2009). *Atenção e Percepção: estudo comparativo entre sujeitos com boa e má qualidade do sono*. Acedido em Universidade Fernando Pessoa – Biblioteca Digital: https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1568/3/dm_soniavicente.pdf [consultado em 12/05/12]

Anexos

Questionário

Luís Filipe Magalhães Ribeiro, aluno do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa – Porto - encontra-se a realizar uma investigação subordinada ao tema: **“Os Hábitos de Sono dos Alunos de Enfermagem do 4ºano”**.

Assim, o tema deste projecto de investigação visa perceber que tipo de hábitos de sono possuem os alunos do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Objectivos do Estudo

- Identificar os hábitos de sono dos estudantes de Enfermagem;
- Identificar os factores que influenciam os hábitos de sono.

Os dados deste questionário serão anónimos e confidenciais, pelo que não identifica ninguém em nenhuma das partes do mesmo. O preenchimento do questionário demora aproximadamente 10 minutos.

O questionário é constituído por perguntas de resposta fechada e perguntas de resposta aberta. As respostas fechadas devem ser assinaladas com um (X). As resposta abertas devem ser dadas de acordo com a sua opinião.

Antecipadamente agradece-se a preciosa colaboração dada.

O Aluno (Luís Ribeiro) _____

Parte I- Caracterização da Amostra

1. Idade: _____ anos

2. Género:

Masculino

Feminino

3. Estado Civil

() Solteiro(a)

() Casado(a)

() Divorciado(a)

() União de Facto

() Viúvo(a)

4. Tem pessoas a seu cargo?

Filhos

Pais

Outros: _____

5. Mudou de residência quando ingressou no ensino superior?

() Sim

() Não

6. É Trabalhador-Estudante?

() Sim

() Não

Se sim que actividade desenvolve e em que horário?

Parte II

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

(Buysse, Reynolds, Monk, Berman e Kupfer 1989)

A. As questões a seguir são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado. As suas respostas devem indicar o mais correctamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou, à noite, na maioria das vezes?

Horário de deitar: _____: _____

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou a adormecer, na maioria das vezes?

Minutos que demorou a adormecer: _____

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

Horário de acordar: _____: _____

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

Horas de sono por noite: _____

A. Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que considere mais correcta. Por favor, responda a todas as questões.

1	Nenhuma vez
2	Menos de uma vez por semana
3	Uma ou duas vezes por semana
4	Três vezes por semana

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir, devido a:	Pontuação			
	1	2	3	4
a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer				
b) Acordar a meio da noite ou de manhã muito cedo				
c) Levantar-se para ir à casa de banho				
d) Ter dificuldade para respirar				
e) Tossir ou ressonar muito alto				

f) Sentir muito frio				
g) Sentir muito calor				
h) Ter maus sonhos ou pesadelos				
i) Sentir dores				
j) Outra razão (Qual? _____)				

6) Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou por sua conta e risco?

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

Se sim, quais?

7) Durante o mês passado, teve problemas para permanecer acordado, durante as refeições ou enquanto participava em qualquer outra actividade social?

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

8) Durante o mês passado, não sentiu vontade para trabalhar nem para realizar as actividades escolares?

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

Comentários do questionado (se houver):

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

- () Muito boa
- () Boa
- () Má
- () Muito Má

Parte III

A. Escala de Epworth (Johns, 1991)

Qual a sua facilidade de adormecer nas seguintes situações, em contraste com a sensação de estar apenas cansado? Isto refere-se ao seu dia – a – dia: Mesmo que não tenha feito qualquer destas coisas recentemente tente, imagine como reagiria.

Use o número mais apropriado em cada situação.

0	Nunca adormeceria
1	Probabilidade baixa de adormecer
2	Probabilidade média de adormecer
3	Probabilidade elevada de adormecer

Situações	Pontuação
Sentada(o) a ler	
A ver televisão	
Sentada(o) inactivo num local público (teatro, aulas, etc.)	
Como passageira(o), num carro durante uma hora consecutiva	
Deitada(o) a descansar à tarde	
Sentada(o) a falar com alguém	
Sentada(o) tranquilamente após o almoço sem ter ingerido bebidas alcoólicas	
Num carro, parada(o) alguns minutos nos sinais de trânsito.	

B. Que medidas poderiam ser adoptadas, no contexto escolar, para melhorar a sua qualidade de sono?

C. No seu entender quais são os factores que influenciam o seu hábito de sono?

Obrigada pela sua colaboração.