

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KAROLAINE RODRIGUES DA SILVA

**QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE  
UNIVERSITÁRIOS**

PICOS – PIAUÍ

2018

KAROLAINE RODRIGUES DA SILVA

**QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S586q** Silva, Karolaine Rodrigues da.  
Qualidade do sono e fatores de risco para hipertensão arterial entre universitários. / Karolaine Rodrigues da Silva. – Picos, PI, 2018.  
52 f.  
CD-ROM: 4 ¼ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Profª Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.

1. Sono - Qualidade. 2. Hipertensão. 3. Universitário – Fatores de Risco. I. Título.

**CDD 612.821**

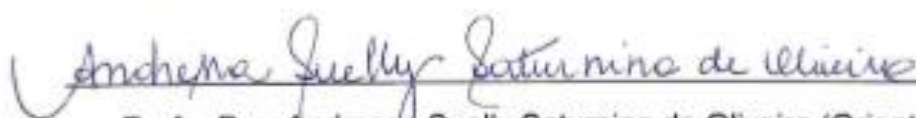
KAROLAINE RODRIGUES DA SILVA

**QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

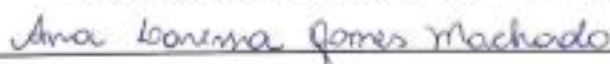
Data da aprovação: 04 / 12 / 18

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Andressa Suely Saturnino de Oliveira (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



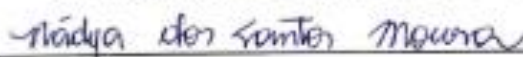
Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado (1º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Prof. Me. Eugênio Barbosa de Melo Junior (2º Membro Efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB



Profa. Me. Nádyá dos Santos Moura (Membro Suplente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por todas as oportunidades que surgiram no meu caminho, pela força e proteção.

À minha querida mãe, **Luzinete Rodrigues de Sousa**, por todo amor, dedicação e cuidados constantes, pelo incentivo e pela educação exemplar, agradeço por tudo que a senhora já fez e faz por mim.

Ao meu pai, **Valmir Francisco da Silva**, homem que sempre batalhou na vida em busca de um futuro digno.

A minha irmã **Tátilla Rodrigues da Silva** por todo apoio e por torcer pelo meu sucesso, estaremos juntas sempre.

Ao meu namorado, **José Junior da Costa**, pelo carinho, companheirismo, compreensão e ajuda em todos os momentos.

A minha querida orientadora **Andressa Oliveira**, por ser um exemplo de profissional no qual me espelho, por ter se disposto a me orientar na construção desse trabalho, pela paciência e atenção, você com certeza tornou mais leve a minha caminhada, serei eternamente grata, obrigada.

As amigas que conquistei durante à graduação em especial ao meu P4 **Viviane Menezes, Carla do Vale, Lusileide Araújo, Gyzelda Barros, Andressa Rodrigues e Maria Laíse Lima**, vocês foram essenciais nos meus dias, muito obrigada!

Aos membros da banca examinadora, **Nády dos Santos Moura, Eugênio Barbosa de Melo Junior e Ana Larissa Gomes Machado** por terem dedicado tempo e atenção à leitura deste trabalho e pelas ricas considerações, cada um de vocês contribuiu imensamente para a minha formação profissional, obrigada!

Ainda, agradeço a todos aqueles que não citei, mas que, de alguma forma, contribuíram ou torceram para que essa hora chegasse. Obrigada!

*“Todas as manhãs ela deixa os sonhos na cama, acorda e põe sua roupa de viver.”*

*(Clarisse Lispector)*

## **RESUMO**

A má qualidade do sono acarreta problemas cardiovasculares bem como queda do rendimento no desenvolvimento das atividades acadêmicas. Pessoas que dormem pouco têm uma tendência a aumento do peso corporal, do mesmo modo que têm predisposição maior para hipertensão arterial. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre a qualidade do sono e a presença fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão entre universitários. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido no período de fevereiro a dezembro de 2018 em uma Instituição de ensino superior, localizada em Picos – Piauí. A coleta de dados se deu através da aplicação do questionário de avaliação da qualidade do sono de Pittsburg e do formulário para avaliar a presença de fatores de risco para hipertensão e medidas antropométricas. Os dados foram analisados utilizando a descrição das variáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Participaram da pesquisa 68 acadêmicos, sendo 41 ingressantes e 27 concludentes, destes 85,3% eram do sexo feminino. A faixa etária dos avaliados foi em média de 19,05 anos para os ingressantes e 23,33 anos para os concludentes. Apenas 32,4% declararam, 51,5% afirmaram fazer uso de álcool, 94,1% não fazem uso do tabaco e 73,5% obtiveram resultado da qualidade do sono como ruim. Este trabalho ratifica a importância de intervenções acerca da adoção de hábitos saudáveis, prática de atividades física, bem com uma adequação do padrão de sono entre os universitários.

**Palavras-chave:** Fatores de Risco. Universitários. Qualidade do sono. Hipertensão.

## ABSTRACT

Poor sleep quality leads to cardiovascular problems as well as poor performance in the development of academic activities. People who sleep little have a tendency to increase their body weight, just as they have a greater predisposition to high blood pressure, among non-transmissible chronic diseases arterial hypertension is the one that occurs most frequently and is characterized by blood pressure levels equal to or greater than 140 mmHg in the systolic and 90 mmHg in the diastolic. This study aims to analyze the relationship between sleep quality and the presence of risk factors for the development of hypertension among university students. This is a descriptive study of quantitative approach, developed from February to December 2018 in a higher education institution (HEI), located in Picos - Piauí, through the application of the Pittsburgh Sleep Quality Assessment Questionnaire and form to evaluate the presence of risk factors for AH and anthropometric measurements. The requirements of the Human Research Guidelines and Norms were met. The data were analyzed using a description of the variables. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí. Participated in the survey 68 academics, being 41 newcomers and 27 concluders, of which 85.3% were female. The average age of the patients was 19.05 years for the participants and 23.33 years for the participants. Only 32.4% reported, 51.5% reported using alcohol, 94.1% did not use tobacco and 73.5% had poor sleep quality. This work ratifies the importance of interventions on the adoption of healthy habits, practice of physical activities, as well as an adaptation of the sleep pattern among university students.

**Keywords:** Risk Factors. College students. Sleep quality. Hypertension.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	- Caracterização quanto às variáveis socioeconômicas e estilo de vida dos participantes. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)	23
<b>Tabela 2</b>	- Caracterização das variáveis clínicas e antropométricas e sua relação com o período do curso. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)	24
<b>Tabela 3</b>	- Respostas às perguntas da Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68).	25
<b>Tabela 4</b>	- Médias de variáveis sobre fatores de risco para HA de acordo com a classificação da qualidade do sono da Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)	26

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** - Avaliação da qualidade do sono dos participantes, 25 segundo a Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)

## LISTA DE SIGLAS

- CC – Circunferência da cintura  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CP – Circunferência do pescoço  
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
DCV – Doença Cardiovascular  
FR – Fatores de risco  
HA – Hipertensão arterial  
IES – Instituição de Ensino Superior  
IMC – Índice de massa corporal  
IQSP – Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg  
PA – Pressão arterial  
PAD – Pressão arterial diastólica  
PAS – Pressão arterial sistólica  
SPSS – *Statistical Package for the Social Science*  
SAOS – Síndrome da apneia obstrutiva do sono  
SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia  
SM – Síndrome metabólica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Sono.....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipertensão arterial.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Sono e fatores de risco para hipertensão arterial entre universitários.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e período de realização do estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>23</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>39</b>
	<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A - ESCALA DE PITTSBURGH.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>52</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em virtude das transformações socioeconômicas e tecnológicas, verifica-se alteração na prevalência das doenças infectocontagiosas: aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em relação a elas, pois estas, além dos fatores de risco não modificáveis, estão intimamente relacionadas a hábitos de vida que podem ser modificados. Essas mudanças de hábitos também podem interferir na qualidade do sono, elevando substancialmente a possibilidade de ocorrências dos transtornos, causando assim, impacto negativo à saúde.

O sono é um processo fisiológico complexo, que acontece intercalado com o período de vigília. É influenciado pelo sistema nervoso e endócrino, sendo capaz de realizar alterações na temperatura corporal, esforço cardíaco e na produção hormonal. É composto por dois estados (ZANUTO *et al.*, 2015). Este pode sofrer interferências, pois é influenciado por fatores como depressão, estresse, consumo de bebidas energéticas e alcoólicas e uso exagerado de tecnologias (OBRECHT *et al.*, 2015).

A má qualidade do sono acarreta problemas cardiovasculares, bem como queda do rendimento das atividades acadêmicas (FERREIRA; JESUS; SANTOS, 2015). Pessoas que dormem pouco têm tendência a aumento do peso corporal, do mesmo modo que têm predisposição maior para hipertensão arterial (HA) (CARVALHO *et al.*, 2015).

Entre as DCNT, a HA é a que se apresenta com maior frequência, sendo caracterizada por níveis pressóricos iguais ou maiores que 140 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e 90mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Em virtude de ser uma patologia silenciosa, seu diagnóstico torna-se difícil, assim, eleva-se o risco de desenvolver complicações e, conseqüentemente, impulsiona uma má qualidade de vida, além de, também, altos custos com a saúde (BESERRA *et al.*, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2016), 32,5% dos brasileiros convivem com a HA. Esta favorece o surgimento de complicações e contribui para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). No ano de 2013, dos óbitos que ocorreram, 29,8% foram decorrentes de DCV, configurando-se como a principal causa de morte no país.

Estão incluídos entre os fatores de risco (FR) para HA: gênero, idade, genética, excesso de peso, má alimentação, ingestão de álcool, sedentarismo e fatores socioeconômicos (BERGMAN; GRAUP; BERGMAN, 2015). De acordo com Lima (2017), situações que provocam o estresse também podem estar associadas ao desenvolvimento de HA. Além disso, conforme a SBC (2016), o padrão do sono também deve ser investigado, visto que transtornos estão relacionados à HA, sobrepeso e obesidade.

Para este estudo, optou-se por convidar universitários para participar da pesquisa. Uma pesquisa realizada para conhecer os FR entre universitários revelou que 51,3% foram classificados como acima do peso ou obesos, 2,5 % apresentaram valores limítrofes para PAS e 7,5% valores limítrofes para PAD (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Ainda, outra pesquisa demonstrou que a maior parte fazia uso de bebida alcoólica, praticava exercícios físicos e cerca 48% se alimentava em *fast food* semanalmente, além disso, 33% fazia uso de tabaco e 77% informou possuir parente com HA (CASTRO *et al.*, 2015).

Com base no apresentado sobre a possível influência do sono na HA, elaborou-se como questão para esta pesquisa: qual é a relação entre a qualidade do sono e a presença de FR para HA entre universitários? Entre os universitários, aqueles em fase de conclusão do curso de graduação em Enfermagem foram escolhidos, por estarem matriculados no mesmo curso em que a autora desta pesquisa.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e controle da HA, pois este deve fazer busca e tentar manter vínculo com este público, realizando atividades de educação em saúde. Além disso, contribui significativamente para o diagnóstico precoce e incentivo para adesão ao tratamento (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

Logo, a investigação torna-se relevante, pois é imprescindível que a qualidade do sono, bem como a presença de FR modificáveis entre os universitários, sejam identificadas precocemente, a fim de que se desenvolvam intervenções sobre determinadas condições, proporcionando que estas pessoas reflitam acerca do seu estilo de vida, adotando hábitos saudáveis e evitando o desenvolvimento da HA.

Alguns estudos mostram o aumento da prevalência da HA entre adultos jovens HA e suas repercussões na saúde dos indivíduos. Considerando que os acadêmicos concludentes do curso de Enfermagem são adultos jovens e, sendo

este um curso integral, que demanda bastante empenho dos discentes, é interessante investigá-los. Além disso, este grupo atua diretamente com a promoção da saúde através de práticas educativas, o que mostra que deveriam atuar no cuidado de si para prevenção de agravos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Analisar a relação entre a qualidade do sono e a presença FR para o desenvolvimento de HA entre universitários.

### **2.2 Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas e acadêmicas dos participantes;
- Identificar a presença de fatores de risco para HA entre eles;
- Avaliar a qualidade do sono dos universitários.



### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Sono**

Uma boa qualidade do sono é fundamental para o bem-estar físico e mental. Este pode sofrer interferências de fatores biológicos ou ambientais e conseqüentemente provocar distúrbios (KABRITA *et al.*, 2014). A rotina acadêmica de universitários exige esforço e muita dedicação e fatores como ansiedade, preocupação excessiva podem afetar o sono dos mesmos.

Conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014), os distúrbios do sono são perturbações no processo de dormir que causam inúmeros danos. Entre os principais estão insônia, transtornos de hipersonolência, narcolepsia, transtornos do sono relacionados à respiração (síndrome da apneia obstrutiva do sono - SAOS) e transtorno do ritmo circadiano e do despertar.

A SAOS é caracterizada por pequenas pausas da respiração durante o sono, tendo como consequência hipóxia repetitiva, reduzindo, assim, a qualidade do sono (TASSINARE *et al.*, 2016). Esses períodos de hipóxia provocam vasoconstrição e contribuem para a elevação da PA. Estudos demonstram que a prevalência da HA se intensifica com a SAOS; portanto essas duas condições estão provavelmente associadas (PHAM, 2015).

É comprovado que um sono com número inferior a seis horas dormidas, gera aumento do apetite, portanto pessoas com esse hábito têm maior chance de desenvolver obesidade (FERREIRA, 2012).

#### **3.2 Hipertensão arterial**

Conforme Rodrigues (2016), a HA é responsável por ocasionar grande número de doenças cardiovasculares (DCV), estando relacionada a patologias como insuficiência renal crônica, acidente vascular encefálico, doença arterial coronariana e doença vascular periférica, que podem provocar diversas incapacidades e elevada quantidade de óbitos.

Podem ser citados como FR a idade, existindo uma associação entre o envelhecimento e a HA, sexo e etnia, sendo mais prevalente em mulheres e pessoas de raça negra/cor preta, excesso de peso e obesidade, o consumo excessivo de sal e álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A PA deve ser aferida a cada dois anos, se  $PA \leq 120/80$  mmHg, e a cada ano, se  $PA > 120/80$  mmHg e  $< 140/90$  mmHg. É necessário que a escolha do manguito do esfigmomanômetro seja feita de acordo com a circunferência do braço. O diagnóstico da HA é feito pela média de três aferições, com intervalo de uma semana entre elas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

O tratamento é realizado através de mudanças no estilo de vida, por meio da prática regular de atividade física, controle do peso, alimentação saudável, abandono ao tabagismo e redução no consumo de bebida alcoólica e também através de medicamentos. Existe ainda uma baixa adesão ao tratamento e são apontados como os principais motivos a falta de conhecimento, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além das condições econômicas e dos aspectos culturais, resultando então em descontrole da PA (SILVA *et al.*, 2016).

### **3.3 Sono e fatores de risco para hipertensão arterial entre universitários**

A partir de uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores qualidade do sono, universitários, hipertensão e fatores de risco, foram encontrados estudos que foram tomados como base para a construção deste capítulo no que diz respeito ao objeto em estudo em relação a universitários.

Lopes, Resende e Calábria (2017) em estudo realizado com 47 universitários, em Ituiutaba, Minas Gerais, Brasil, que tinha como objetivo verificar as mudanças ocorridas na vida de estudantes universitários após um ano de ingresso no meio acadêmico e a sua relação com FR para DCNT, apresentou os seguintes resultados: o número de estudantes que praticam atividade física aumentou após um ano de curso, na avaliação da PA, 23,4% dos alunos iniciantes apresentaram PA ótima, enquanto que um ano após, este número subiu para 66%, a circunferência da cintura alterada reduziu de 51,1% para 44,7%, em relação à qualidade do sono apontou melhora considerável comparando-se os discentes no ingresso na universidade e após um ano de curso. O nível de qualidade do sono ruim se

apresentando inicialmente em 73% dos estudantes, caiu para 38% após um ano de curso, já a frequência de estudantes identificados com distúrbios do sono subiu 4%, além disso demonstrou também que o uso de bebida alcoólica aumentou para 6,4% após um ano de curso.

Estudo que tinha como objetivo investigar a correlação existente entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários demonstrou que: 95,2% dos alunos apresentava má qualidade do sono, dentre os que apresentaram qualidade do sono ruim, 22% estava com sobrepeso; dentre os que apresentaram uma boa qualidade do sono, 6,1% estavam obesos (VASCONCELOS, *et al.*, 2013).

Os resultados encontrados relacionados à qualidade do sono corroboram com os encontrados por Araújo *et al.*, (2013), que avaliaram a qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza, Ceará, Brasil, e constatou que 95,3% dos universitários investigados possuía má qualidade do sono. Além disso, revelou que a duração média do sono dos estudantes foi de 6 horas e 44 minutos, e 9% fizeram uso de medicamento para dormir no último mês.

Sánchez *et al.* (2016) realizaram pesquisa com 286 estudantes da licenciatura em Enfermagem de uma universidade pública de Oaxaca, México, para identificar a presença de FR cardiovascular e, em relação ao álcool e tabaco, a pesquisa apontou que 52,1% e 24,5% faziam uso, respectivamente. Já em relação aos antecedentes familiares, a HA prevalecia sobre as demais patologias: 45,8% dos estudantes possuíam histórico familiar. Do mesmo modo, Mariano *et al.* (2017), identificando FR para o desenvolvimento de Síndrome Metabólica (SM) e DCV em estudantes universitários, revelou que 46,4% faziam uso de bebida alcoólica e 9,75% faziam uso do tabaco.

Semelhantemente, Castro *et al.* (2015), em pesquisa realizada com 52 acadêmicos do 1º período de Enfermagem de uma universidade privada de São Luís – MA, que tinha por finalidade conhecer os FR para HA, mostrou que 52% faziam uso de bebida alcoólica e 23% do tabaco, além disso 62% dos entrevistados relataram praticar exercícios físicos e em relação a histórico de hipertensos na família, 77% declarou possuir algum parente com tal patologia.

Em contrapartida, Santos *et al.* (2018), estimando a prevalência de HA e de FR em universitários de uma instituição privada na cidade de Salvador, constatou que tabagismo, etilismo, atividade física, genética familiar, tempo de sono

e dieta não foram considerados FR estatisticamente relevantes para HA nessa população. Ainda, revelou que o sexo masculino apresentou maior prevalência de IMC (31,82%), associado ao maior percentual de casos de HA (9,1%), porém sem relevância estatística.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva possui como propósito indicar as características da população ou fenômeno, bem como identificar possíveis relações entre as variáveis. Além disso, pode também apontar a natureza dessas relações, sendo dirigida mediante a aplicação de técnicas padronizadas para coletar os dados (GIL, 2017).

O estudo quantitativo centra-se na objetividade, utiliza a linguagem matemática para descrever os resultados de uma pesquisa através de procedimentos estatísticos, além de representar as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

### **4.2 Local e período de realização do estudo**

O estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a dezembro de 2018 em uma Instituição de ensino superior (IES), localizada na região centro-sul do Piauí, há 310 km da capital (Teresina-PI).

O *campus* foi criado no ano de 1982, contando com cinco cursos de licenciatura curta, porém, por apresentar estrutura física inadequada, tal como problemas jurídicos, foi fechado, reabrindo novamente no ano de 1991, ofertando curso de Licenciatura Plena em Letras e Pedagogia. Atualmente, dispões de onze cursos de Graduação: Ciências Biológicas, Educação do Campo/Ciências da Natureza, História, Letras, Pedagogia, Matemática, Administração, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Sistemas de Informação (UFPI, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida com acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem, o qual é composto por nove períodos de turno integral, sendo realizadas aulas teóricas e práticas bem como estágios.

### **4.3 População e amostra**

Para estimar a população do estudo, foi questionada à coordenação do curso a quantidade de alunos do curso de Enfermagem da IES. Esse cômputo resultou em um total de 327 acadêmicos. Desses selecionou-se apenas os discentes que estavam cursando o primeiro (ingressantes) e nono período (concludentes) totalizando 74. Os períodos foram escolhidos para que se pudesse comparar os resultados referentes a dois cortes temporais: início e fim do curso.

Elencou-se como critério de inclusão:

- Ter 18 anos ou mais;
- Estar cursando o 1º ou 9º período.

E como critério de exclusão:

- Impedimento para a obtenção das medidas antropométricas (grávidas, cadeirantes, etc.).

Não foi necessário realizar cálculo amostral, pois havia possibilidade de coletar os dados com todos os discentes dos períodos letivos selecionados. Entretanto, a amostra final foi de 68 participantes, que foram aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

#### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados na própria IES, os alunos foram abordados ao término dos turnos das aulas e, aceitando participar da pesquisa, os mesmos foram conduzidos a uma sala de aula reservada para tal finalidade, entre os meses de setembro e outubro de 2018. Aplicou-se o questionário de avaliação da qualidade do sono de Pittsburg (IQSP) (ANEXO A) e o questionário para avaliar a presença de FR para HA e medidas antropométricas entre a amostra (APÊNDICE A).

O IQSP avalia o sono e possíveis distúrbios do último mês. Foi elaborado por Buysse *et al.* (1989) e validado no Brasil, em população adulta, por Bertolazi *et al.* (2011). É composto por 19 itens, que devem ser respondidos de acordo com sono do mês que antecedeu a pesquisa.

É dividido em sete componentes, incluindo: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção durante o dia. Cada um desses componentes recebe uma pontuação de acordo com a resposta, onde 0 corresponde a “nenhuma vez”, 1 a “menos de uma vez por semana”, 2 a “uma ou

duas vezes por semana” e 3 a “três vezes por semana ou mais”. Ao fim, essa pontuação é somada e, a partir do resultado obtido em cada componente, o sono é classificado como “bom” se 0 a 4, “ruim” se 5 a 10 e “com presença de distúrbios do sono” se maior que 10 (BUYSSE *et al.*, 1989).

Quanto ao questionário para avaliar a presença de FR para o desenvolvimento de HA, foram utilizados os mesmos indicados em um estudo realizado para apresentar as estimativas de prevalência dos FR para HA: obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo (BLOCH; RODRIGUES; FISZMAN, 2006), além de também investigar dados socioeconômicos e medidas antropométricas e clínicas, estando divididos nos seguintes tópicos: dados socioeconômicos, estilo de vida e medidas antropométricas e clínicas.

No tópico dos dados socioeconômicos, foi questionado a data de nascimento, idade, considerando a idade completa em anos, sexo, feminino ou masculino, e período do curso atual, primeiro ou nono período. E ainda indagado sobre sua situação laboral, caracterizando-se como trabalho eventual aquele que realiza atividades mediante remuneração em horário contrário às aulas, de forma temporária, já o permanente se caracteriza por realizar atividades constantes e em horário fixo.

No tópico estilo de vida, foram interrogados sobre a realização de atividade física durante pelo menos três vezes por semana. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), considera-se atividade física movimentos corporais que aumentam o consumo energético, que abrange andar na rua, subir escada, trabalhos domésticos, práticas físicas de lazer. E ainda os tipos: musculação, caminhada, crossfit, corrida, hidroginástica, natação, ginástica aeróbica, zumba, bike ou outras.

Foi questionado se há consumo de bebida alcoólica ou não (RIOS, 2008). Além disso também foi avaliado se faz uso de cigarro, usando a classificação fumante diário para aqueles que fumam um ou mais cigarros por dia, fumantes ocasionais para aqueles que não fazem uso diário, ex-fumante, pessoa que relata abandono a essa prática há pelo menos um mês, e não fumantes, pessoas que nunca fizeram uso de cigarro (ROSA, 2014).

Sobre dados antropométricos e clínicos, o peso foi verificado através uma balança digital Omron® de alta precisão, com capacidade máxima para 150 kg, graduada em 0,1 kg, posicionada em superfície plana, com indivíduos descalços. A

medida da altura foi realizada por meio de fita métrica fixada à parede, onde os participantes ficaram de costas, em posição ereta e descalços. A partir dos valores obtidos, calculou-se o índice de massa corporal (IMC) conforme Brasil (2014), dividindo-se o peso em kg pelo valor da altura em metros elevada ao quadrado, em seguida classificou-se como baixo peso ( $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ ), adequado ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).

A circunferência da cintura (CC) foi medida através de uma fita métrica, na altura da cicatriz umbilical do participante. Sendo considerado normal CC  $< 80 \text{ cm}$  para mulheres e  $< 94 \text{ cm}$  para homens, valor  $\geq 88$  em mulheres e  $\geq 102$  em homens considera-se como alto risco de desenvolver HA.

A PA foi aferida três vezes, com intervalo de um minuto entre as medidas, através de um aparelho de pressão digital automático de pulso da marca Omron®, sendo considerada a média das duas últimas medidas para utilização na análise. Foi classificada de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016): normal ( $\leq 120$  e  $80 \text{ mmHg}$ ), pré-hipertenso ( $121$  a  $139$  e/ou  $81$  a  $89 \text{ mmHg}$ ), hipertensão estágio 1 ( $140$  a  $159$  e/ou  $90$  a  $99 \text{ mmHg}$ ), hipertensão estágio 2 ( $160$  a  $179$  e/ou  $100$  a  $109 \text{ mmHg}$ ) e hipertensão estágio 3 ( $\geq 180$  e/ou  $\geq 110 \text{ mmHg}$ ). Antes das medidas, foi indagado se o participante estava com a bexiga cheia, se praticou exercícios físicos há pelo menos 30 minutos ou se ingeriu café ou bebida alcoólica.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados através da inserção dos mesmos em um banco de dados no Microsoft Office Excel 2010 e, em seguida, no programa IBM SPSS Statistics versão 20.0.

Análise descritiva foi realizada da seguinte maneira: das variáveis qualitativas nominais e ordinais foram calculadas frequências absolutas e relativas e das variáveis quantitativas contínuas foram calculadas médias e desvios-padrão. As variáveis relacionadas à qualidade do sono foram consideradas preditoras e aquelas relacionadas aos FR para HA foram consideradas de desfecho.

Posteriormente, os resultados foram distribuídos em tabelas e figuras para apresentação da estatística descritiva e discutidos por meio de literatura específica sobre o tema.



#### **4.6 Aspectos éticos**

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), para análise dos preceitos éticos-legais, com base na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A coleta dos dados somente foi efetuada mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (ANEXO B).

Os participantes foram informados sobre os riscos como, a possibilidade de constrangimento ao responder questões sobre o uso de medicamentos para dormir ou durante a verificação das medidas antropométricas. Portanto, a pesquisa foi realizada em uma sala reservada, onde o formulário foi preenchido individualmente para evitar constrangimentos.

Também foram informados sobre benefícios, pois esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, dessa forma poderá proporcionar aos profissionais a partir dos seus resultados informações sobre determinadas condições, para que estes organizem intervenções, sugerindo mudanças referentes a hábitos de vida da amostra, bem como proporcionará para a amostra obtenção informações sobre suas medidas antropométricas e PA.

Ao aceitarem participar da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em conformidade com as Diretrizes e Normas da Pesquisa em seres humanos (APÊNDICE B).

## 5 RESULTADOS

Com a finalidade de responder à pergunta da pesquisa e ratificar a hipótese do estudo, os resultados serão apresentados de forma descritiva e representados por tabelas.

A Tabela 1 apresenta características socioeconômicas e estilo de vida. Participaram da pesquisa 68 acadêmicos, sendo 41 ingressantes e 27 concludentes, destes 85,3% eram do sexo feminino. A faixa etária dos avaliados foi de 18 a 32 anos, com uma média de  $19,0 \pm 1,6$  anos para os ingressantes e  $23,3 \pm 2,1$  anos para os concludentes.

**Tabela 1** - Caracterização quanto às variáveis socioeconômicas e estilo de vida dos participantes. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)

Variáveis	Ingressantes			Concludentes			Total	
	f	%	Média ± DP	f	%	Média ± DP	f	%
Sexo								
Feminino	33	80,5		25	92,6		58	85,3
Masculino	8	19,5		2	7,4		10	14,7
Idade			$19,0 \pm 1,6$ anos			$23,3 \pm 2,1$ anos		
Situação Laboral								
Trabalha eventualment e	2	4,9		4	14,8		6	8,8
Trabalha (quase) todos	-	-		1	3,7		1	1,5
Não trabalha	39	95,1		22	81,5		61	89,7
Atividade física								
Não	25	61		21	77,8		46	67,6
Sim	16	39		6	22,2		22	32,4
Musculação	6	37,5		5	83,3		11	50
Crossfit	1	6,2					1	4,5
Caminhada	7	43,8		1	16,7		8	36,4
Outros	2	12,5		-	-		2	9,1
Bebida alcoólica								
Não	20	48,8		13	48,8		33	48,8
Sim	21	51,2		14	51,9		35	51,5

Tabagismo							
Não fumante	37	90,2		27	100	64	94,1
Fumante ocasional	2	4,9		-	-	2	2,9
Ex-fumante	2	4,9		-	-	2	2,9

Em relação à situação laboral, a maioria dos estudantes (89,7%) afirmou não trabalhar. Entre os que trabalhavam (eventualmente e – quase – todos os dias), a maioria era concludente.

Como pode ser observado na Tabela 1, apenas 32,4% declararam praticar atividade física, sendo mais comum a musculação; os alunos do primeiro período apresentaram um percentual maior de prática de atividade física do que os do último período. Já no que se refere ao uso de álcool, 51,5% afirmaram fazer, não havendo grande diferença percentual entre as turmas. A maioria não faz uso de tabaco.

Na Tabela 2, é possível notar as variáveis clínicas e dados antropométricos, as duas turmas apresentaram média de IMC adequada, sendo a maior média de IMC dos alunos concludentes.

**Tabela 2** – Caracterização das variáveis clínicas e antropométricas e sua relação com o período do curso. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)

Variáveis	Ingressantes	Concludentes
	Média ± DP	Média ± DP
Índice de massa corporal	21,5 ± 2,9 kg/m <sup>2</sup>	22,7 ± 3,3 kg/m <sup>2</sup>
Circunferência da cintura		
Sexo feminino	71,6 ± 6,5 cm	76,9 ± 7,1 cm
Sexo masculino	79,0 ± 9,1 cm	81,0 ± 7,0 cm
Pressão arterial sistólica	111,6 ± 12,3 mmHg	109,9 ± 14,6 mmHg
Pressão arterial diastólica	64,2 ± 6,0 mmHg	71,4 ± 8,4 mmHg

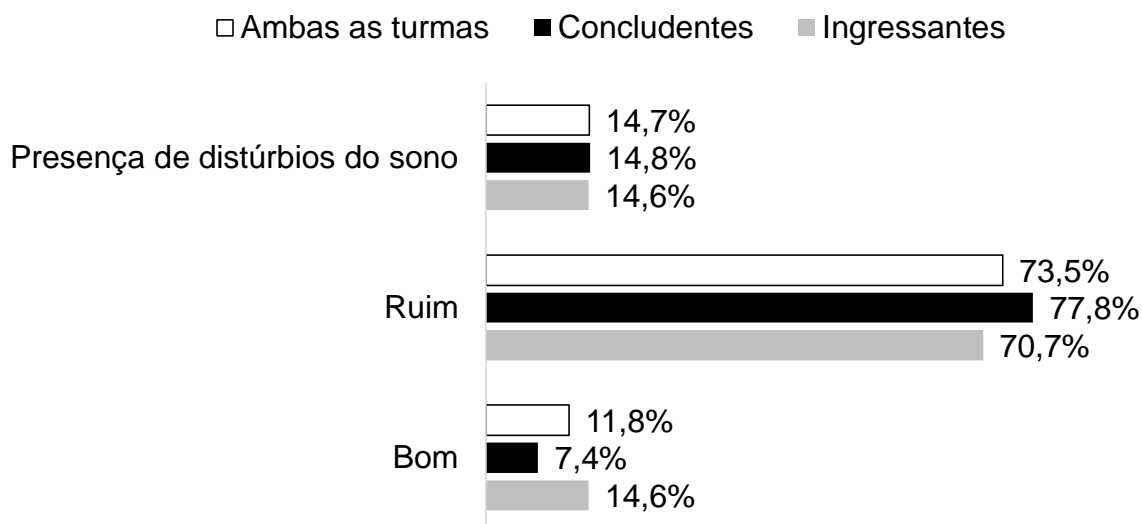
DP: desvio-padrão

A média de CC também resultou em maiores valores nos alunos do último período, sendo a maior diferença entre ingressantes e concludentes observada nas mulheres. Já a média da PA não apresentou grande diferença entre as turmas: os ingressantes tiveram média maior de PAS e os concludentes tiveram média maior na PAD.

O Gráfico 1 exibe o resultado da qualidade do sono dos universitários do curso de Enfermagem, de acordo com cada período. Constata-se que os

acadêmicos concludentes apresentaram um maior percentual de sono ruim. A presença de distúrbio do sono não teve grande diferença percentual entre as duas turmas. No total, 11,8% dos estudantes apresentaram uma boa qualidade do sono.

**Gráfico 1** – Avaliação da qualidade do sono dos participantes, segundo a Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68)



A Tabela 3 contém dados referentes ao detalhamento da qualidade do sono dos participantes, a partir de três perguntas da Escala de Pittsburgh: maior frequência dos estudantes tem de 6 a 7 horas de sono por noite. Os estudantes que conciliam maior quantidade de horas de sono por noite (>7 horas) são os ingressantes, em contrapartida, os concludentes dormem menos horas por noite (<5 horas).

**Tabela 3** – Respostas às perguntas da Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68).

Perguntas	Ingressantes		Concludentes		Total	
	f	%	f	%	f	%
Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite?						
> 7 horas	8	19,5	1	3,7	9	13,2
6 a 7 horas	26	63,4	20	74,1	40	67,6
5 a 6 horas	6	14,6	2	7,2	8	11,8
< 5 horas	1	2,4	4	14,8	5	7,4
Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?						
Muito bom	6	14,6	-	-	6	8,8
Bom	26	63,4	18	66,7	44	64,7

Ruim	8	19,4	6	22,2	14	20,6
Muito ruim	1	2,4	3	11,1	4	5,9
Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?						
Nunca	33	80,5	23	85,2	56	82,4
Menos de uma vez por semana	5	12,2	1	3,7	6	8,8
Uma ou duas vezes por semana	3	7,3	-	-	3	4,4
Três ou mais vezes por semana	-	-	3	11,1	3	4,4

Sobre a autoavaliação da qualidade do sono, 64,7% consideraram como bom. Nenhum dos estudantes concludentes avaliaram o sono como muito bom, e 11,1% desta turma considerou o sono muito ruim, diferente da turma dos ingressantes onde 14,6 considerou o sono muito bom e apenas 2,4% considerou muito ruim. Sobre o uso de medicamentos para dormir 17,6% dos alunos já fizeram alguma vez, e 11,1% dos estudando do último período fazem uso três vezes ou mais por semana.

A Tabela 4 possui a relação entre a qualidade do sono e a presença de FR para HA. IMC, PAS, PAD e CC do sexo feminino foram maiores em ingressantes avaliaram como “ruim” a qualidade do sono.

**Tabela 4** – Médias de variáveis sobre fatores de risco para HA de acordo com a classificação da qualidade do sono da Escala de Pittsburgh. Picos, Piauí, Brasil, 2018. (n=68).

Variáveis	Ingressantes			Concludentes		
	Boa	Ruim	Presença de distúrbio do sono	Boa	Ruim	Presença de distúrbio do sono
IMC	20,9 ± 2,6	21,9 ± 2,9	20,5 ± 3,4	29,0 ± 6,3	22,7 ± 2,2	19,7 ± 3,1
PAS	108,1 ± 4,6	112,3 ± 14,0	111,7 ± 9,1	111,5 ± 8,4	109,8 ± 16,5	110,0 ± 2,2
PAD	62,8 ± 3,0	65,0 ± 6,7	61,6 ± 4,0	77,2 ± 10,6	71,2 ± 88,7	69,6 ± 7,8
<b>CC</b>						
Sexo feminino	68,0 ± 37,4	72,9 ± 7,1	70,2 ± 4,6	88,5 ± 10,6	77,1 ± 54,9	70,2 ± 6,3
Sexo masculino	-	77,4 ± 8,6	90	-	81,0 ± 7,0	-

IMC: índice de massa corpórea; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; CC: circunferência da cintura

Entre os concludentes, as mesmas variáveis apresentaram maiores médias para aqueles que classificaram como “boa” a qualidade do sono.

## 6 DISCUSSÃO

O presente trabalho foi realizado com universitários regularmente matriculados no primeiro e nono períodos do Curso de Bacharelado em Enfermagem em uma IES localizada em Picos-PI, abordando estilo de vida, características clínicas e antropometria, para investigação de FR para desenvolvimento HA e sua relação destas com a qualidade do sono. Para tal, realizou-se confronto dos dados analisados com a literatura, sendo esta nacional e/ou internacional.

Dos acadêmicos investigados, a maioria era ingressante, embora tenham entrado com quantidade similar de discentes: cerca de cinquenta. Essa redução no número de alunos pode ser ocasionada em virtude das desistências e/ou reprovações em disciplinas que são pré-requisitos para estudar matérias do período seguinte.

Do total de discentes, a maioria era do sexo feminino. Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa para investigar o excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de Enfermagem, onde também prevaleceu o sexo feminino (PIRES; MUSSI, 2016). De acordo com Bublitz (2015), o cuidado, objeto de trabalho da Enfermagem, é historicamente atribuído como uma característica feminina, relacionando, portanto, como uma profissão feminina. Embora, já tenha se identificado aumento gradual de discentes do sexo masculino, o que é confirmado pela presença de maior número de alunos do sexo masculino na turma dos calouros quando comparada à turma dos formandos.

Em relação à faixa etária, foi encontrada uma média de menos de vinte anos para ingressantes, idade em que comumente se conclui o ensino médio.

Sobre a prática de atividade física, o estudo revelou 61% ingressantes e 77% concludentes não praticam nenhum tipo de atividade física, demonstrando, portanto, que os alunos ingressantes são mais ativos. Um estudo realizado para avaliar a prática de atividade física entre acadêmicos de acordo com o curso e

semestre identificou uma redução do tempo de atividades em relação a acadêmicos ingressantes e concludentes (SOUZA, 2014).

A baixa adesão de acadêmicos concludentes à prática de atividades físicas, quando comparados aos ingressantes, explica-se pela extensa carga horária de estágios, elaboração de trabalhos, relatórios e estudos de caso. Enquanto os calouros cumprem 420 horas de aulas teóricas e práticas durante o semestre, os formandos cumprem 465 horas de estágios e trabalho de conclusão de curso. Além disso, o cronograma de estágio curricular do último período é recebido quinzenalmente, o que amplia a dificuldade em se organizar a rotina.

No que se refere ao consumo do álcool, 51,2% dos ingressantes e 51,9% dos concludentes declararam consumir, neste caso não houve grande diferença entre os anos de curso. Campos (2016), em estudo que tinha como objetivo verificar as condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde, revelou um aumento no consumo de álcool no período mais avançado, com 56,96% ingressantes e 75% dos concludentes.

Vale ressaltar que a entrada no curso superior, fase de transição na vida do indivíduo, em que o mesmo adquire uma maior autonomia, na maioria das vezes se deslocando da cidade de origem, morar longe da família, possibilita novas experiências de vida, o que pode levá-los a desenvolverem comportamentos pouco adequados e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2013), o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo, com crescimento expressivo do consumo entre os estudantes universitários.

No tocante ao uso do tabaco, apenas 4,9% dos acadêmicos ingressantes se encaixaram como fumantes ocasionais, enquanto que nenhum dos alunos concludentes fazem uso de cigarro, mesmo que seja ocasionalmente.

É importante salientar que o risco do tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e a profundidade da inalação, pois durante o ato de fumar a PA e a frequência cardíaca se elevam. Além disso, indivíduos que fumam têm risco aumentado para doença coronariana e acidente vascular cerebral (DAUDT, 2013). Desta forma, infere-se que a inexistência do tabagismo em acadêmicos do último período seja justificada pela construção do conhecimento no decorrer do curso.

Quanto ao IMC, os acadêmicos concludentes apresentaram IMC mais elevado. Santos (2014), em pesquisa com o objetivo de analisar o estilo de vida de

estudantes universitários de uma instituição privada de ensino superior brasileira, bem como as diferenças entre os acadêmicos ingressantes e concluintes, constatou que os indivíduos ingressantes apresentaram um IMC menor que os concluintes.

Isso pode ser explicado pelo fato que, ao longo da carreira acadêmica, na maioria das vezes, alimentos saudáveis são substituídos por *fast food* ou outras comidas de fácil preparação, bem como a não realizações das refeições em horários adequados.

Além disso, deve ser levada em consideração a possibilidade da ocorrência de retenção hídrica em alunos concluintes, que pode ser acarretada pelo estágio curricular com atividades intensas, nas quais os alunos exercem funções em pé por muitas horas. Somando-se com a falta de atividade física, essa retenção se intensifica.

No que concerne à CC, este estudo obteve média de 71,61cm para ingressantes do sexo feminino, 79cm para ingressantes do sexo masculino, e 76,96 cm e 81 cm para concluintes do sexo feminino e masculino, respectivamente. Logo, pode-se perceber que os acadêmicos concluintes tiveram um aumento da CC em relação aos ingressantes. Em relação à PAS, os valores obtidos foram 111,62 mmHg para calouros e 109,98 mmHg para formandos, já a PAD foi 64,2 mmHg para calouros e 71,43 mmHg para formandos.

Comparando-se com a literatura, uma pesquisa realizada para comparar FR entre sexos, estudantes calouros e formandos e entre áreas de estudo, apresentou média circunferência abdominal de 75 cm para ingressantes e 76,3 para concluintes, sendo, portanto, semelhante, pois houve aumento em relação ao ano do curso. A PAS encontrada também foi semelhante e a PAD um pouco mais elevada em ambas as turmas (GASPAROTTO, 2014)

A medida da CC permite avaliar a gordura abdominal, sendo este, um importante FR para as doenças associadas à obesidade. Poucas horas de sono ou distúrbios do sono estão associados com aumento da adiposidade abdominal (CARVALHO, 2016). O excesso de gordura abdominal está particularmente associado ao risco aumentado de doenças cardiometabólicas (SANTOS, 2016).

Em relação à qualidade do sono, 73,5% dos apresentaram uma qualidade ruim, comparando os anos de curso, destes 70,7% são calouros e 77,8% concluintes, dessa forma os alunos formandos apontaram uma qualidade do sono pior do que os acadêmicos do primeiro semestre.



Por outro lado, dados encontrados por Ferreira, Jesus e Santos (2015), que buscaram avaliar a qualidade do sono dos graduandos de enfermagem do período noturno em uma instituição de ensino privada e o desenvolvimento de FR para DCV, verificaram que 83% dos alunos investigados apresentaram uma má qualidade do sono, sendo 84% do primeiro semestre e 82,1% do sétimo, deste modo os alunos dos primeiro semestre tiveram uma qualidade do sono pior do que os do sétimo semestre.

A má qualidade do sono está relacionada ao estresse, ansiedade e preocupação com atividades acadêmicas, sendo maior no último semestre, pois, além da sobrecarga que o semestre traz, há, também, um turbilhão de sentimentos envolvidos com finalização dessa fase, incluindo preocupação com desemprego, medo ou insegurança sobre o que fazer depois da conclusão do curso, bem como desejo pela independência financeira.

Sobre os dados referentes ao sono nesta pesquisa, 67,4% avaliam a qualidade do sono como boa, 13,2% conseguiram alcançar um sono superior a 7 horas e 17,6% fizeram uso de medicamento para dormir alguma vez no último mês. Dados contrários são revelados em estudo realizado para avaliar da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE, onde observa-se que cerca de metade dos participantes (54%) consideraram a qualidade do seu sono ruim, e apenas 9% fizeram uso de medicamento para dormir alguma vez. O estudo se assemelha no que diz respeito à duração do sono, onde apenas 18,6% conseguiram alcançar um valor superior a sete horas (ARAÚJO, 2013).

Apesar de na autoavaliação do sono a maioria ter classificado como qualidade boa, os cálculos da escala trazem resultado diferente, classificando a maioria como ruim. Essa discordância pode ser justificada pelo desconhecimento dos alunos acerca do que seja uma boa qualidade do sono, pois um sono bom não necessita de medicamentos, no qual uma parcela citou usar, bem como o número de horas dormidas citado é insuficiente para um bom descanso. Pequena quantidade de alunos alcançou um sono superior a 7 horas.

Os alunos ingressantes classificados com qualidade do sono ruim apontaram maior valor na PAS e PAD e circunferência da cintura no sexo feminino. Acadêmicos com distúrbio do sono revelaram circunferência da cintura limítrofe. Estes dados corroboram com os encontrados por Vasconcelos (2013), que investigou a correlação existente entre indicadores antropométricos e a qualidade do

sono de universitários brasileiros por meio do IQSP, e apontou valores elevados da circunferência abdominal em acadêmicos maus dormidores.

De acordo com Ferreira (2012), um sono menor que 6 horas por noite, acarreta desequilíbrio no comportamento endócrino, aumentando a razão grelina/leptina, o que gera aumento do apetite e conseqüentemente da fome do indivíduo. Portanto, estes têm maior chance de desenvolver obesidade, que é um dos FR para HA.

Os acadêmicos concludentes, classificados com qualidade do sono boa, tiveram uma média de IMC maior do que os acadêmicos identificados com distúrbio do sono, bem como a circunferência da cintura de valor mais elevado foi encontrada em acadêmicos concludentes com boa qualidade do sono. Dados diferentes foram encontrados em pesquisa realizada por Souza (2017), para avaliar a associação entre a qualidade do sono e dados antropométricos de acadêmicos de Medicina da Universidade Severino Sombra, instituição privada situada na cidade de Vassouras, a qual demonstrou que acadêmicos com alteração na qualidade do sono tinham 2,3 vezes mais chances de ter excesso de peso.

Essa contradição dos resultados encontrados com os concludentes e achados encontrados na literatura pode ter sido ocasionada pela amostra reduzida neste estudo, sendo necessário, portanto, que se desenvolva um estudo com maior quantidade de participantes.

## 7 CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, foi possível perceber que, mesmo tendo conhecimento sobre as causas e consequências do excesso de peso, os estudantes de enfermagem estão sob alto risco de desenvolver sobrepeso, devido à inatividade física, uso de álcool e qualidade do sono.

Porém, nota-se uma controvérsia entre a literatura e os valores encontrados para a IMC e CC em acadêmicos com boa qualidade do sono, já que estes apresentaram um número mais elevado do que os acadêmicos com distúrbios do sono. Deste modo, conclui-se que são necessários estudos mais aprofundados que relacionem a qualidade do sono e os FR para HA, com amostras maiores. O tamanho reduzido da amostra se constitui limitação para generalização dos resultados desta pesquisa.

Encontrou-se dificuldade de relacionar os resultados devido a pequena quantidade de estudos atuais sobre tal assunto, bem como conseguir a presença dos acadêmicos do último semestre no local da aplicação do questionário, já que a maioria se encontrava em estágios obrigatórios fora do campus.

Todavia, este trabalho ratifica a importância de intervenções acerca da adoção de hábitos saudáveis, prática de atividades físicas, bem como uma adequação do padrão de sono entre os universitários.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M. *et al.* Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 2, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade.** São Paulo, SP. 4º ed, 2016.

BERGMANN, L. A.; GRAUP, S.; BERGMANN, G. G. Pressão arterial elevada em adolescentes e fatores associados: um estudo de base escolar em Uruguaiana, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.15, n.4, p. 377-387, 2015.

BERTOLAZI A.N., AGONDES S.C., HOFF L.S. *et al.* Validation Of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med.** 2011.

BESERRA, A. A; SILVA, L. V. L.; MIRANDA, E. S. *et al.* Conhecimento sobre fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica por discentes do curso de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** v.7, n.2, p.61-67, 2017.

BLOCH, K. V., RODRIGUES, C. S., FISZMAN, R. Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Rev Bras Hipertens.** v.13, n.2, p. 134-143, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BUYSSE D. J., REYNOLDSC T.H., BERMAN, S.R. *et al.* Kupfer DJ.The Pittsburgh Sleep Quality Index:a new instrument for Psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.** v. 28, p. 193-213, 1989.

BUBLITZ, S. *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2, 2015.



MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICA DOS TRANSTORNOS MENTAIS. **American Psychiatric Association**, 5º ed, p. 361 – 370, 2014.

MARIANO, K. G. T. S. *et al.* Identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome metabólica e doença cardiovascular em estudantes universitários. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 2, p. 50-62, 2017.

OBRECHT, A.; COLLAÇO, I. L.; VALDERRAMAS, S. Análise da qualidade do sono em estudantes de graduação de diferentes turnos. **Revista Neurociência**, Curitiba, v.23, n.2, p. 205-210, 2015.

OLIVEIRA M. C. O. C. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em universitários. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.11, n.63, p.179-186, 2017.

Organização das Nações Unidas. (2013). United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention - UNODCCP (World Drug Report No. E.13.XI.6). Vienna, Austria: Author.

PHAM L. V., SCHWARTZ A. R. The pathogenesis of obstructive sleep apnea. **J Thorac Dis**. v. 7, n. 8, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561284/>> Acesso em 07 de abril de 2018.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Excesso de peso em universitários ingressantes e concluintes de um curso de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016.

Resolução 466/12. **Diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> acesso em 08 de abril de 2018.

RIOS, P. A. A. *et al.* Consumo e uso abusivo de bebidas alcoólicas em estudantes universitários. **Rev. Saúde Com**, v. 4, n. 2, p. 105-116, 2008.

ROSA, M. I. *et al.* Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2014.

RODRIGUES, E. S. R.; REZENDE, A. A. B.; MOREIRA, R. F. *et al.* Perfil dos fatores de risco cardiovascular em pacientes hipertensos. **Revista Cereus**. Gurupi – TO, v. 7, n. 2, p. 88 – 104, 2016.

SÁNCHEZ, E. C. *et al.* Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. **Enferm. univ**. México, v.13, n.4, 2016.

SANTOS, I. J. L. *et al.* Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**. v. 6, n. 1, p. 13-20, 2016

SANTOS, A. M. *et al.* Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.** Salvador, v. 17, n. 1, p. 52-60, 2018.

SANTOS, J. J. A. *et al.* Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sci.** v. 39, n.1, p. 17-23, 2014.

SILVA, A. P. A.; OLLER, G. A. S.; POMPEO, D. A. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arq. Ciênc. Saúde.** v. 23, n. 2, p. 67 -80, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v. 107, n. 3, Supl. 3, 2016.

SOUZA, E. A. *et al.* Prática de atividade física em universitários. **Rev Faculdade Nordeste – DeVry Brasil – Fanor.** 2014. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Evanice\\_Souza/publication/312440683\\_Pratica\\_de\\_atividade\\_fisica\\_em\\_universitarios/links/5889fb0c92851c06a1365ddd/Pratica-de-atividade-fisica-em-universitarios.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Evanice_Souza/publication/312440683_Pratica_de_atividade_fisica_em_universitarios/links/5889fb0c92851c06a1365ddd/Pratica-de-atividade-fisica-em-universitarios.pdf)> Acesso em 05 de novembro de 2018.

SOUZA, F. N. *et al.* Associação entre qualidade do sono e excesso de peso entre estudantes de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras – RJ. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa.** V. 1, n. 2, 2017.

TASSINARE, C. C. R.; PICCIN C. F.; BECK M. C. *et al.* Capacidade Funcional e qualidade de vida na Apneia obstrutiva do sono. **Rev Medicina.** Ribeirão Preto, v. 49, n. 2, p. 152 – 159, 2016.

UFPI. Sobre CSHNB. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/sobre-picos>>. Acesso em 10 de maio de 2018.

VASCONCELOS, H. C. A. *et al.* Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo-SP. v.47, n. 4, 2013.

ZANUTO E. A. C., LIMA M. C. S., ARAÚJO R. G., *et al.* Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol.** v. 18, n.1, p. 42-53, 2015.

## APÊNDICES



**APÊNDICE A – FORMULÁRIO**

Cód.: \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**I - DADOS SOCIOECONÔMICOS**1. Sexo:  Feminino  Masculino

2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2.1 Idade: \_\_\_\_\_

3. Período que está matriculado: \_\_\_\_\_

4. Situação laboral:

 Trabalha eventualmente  Trabalha permanentemente  Não trabalha**II – ESTILO DE VIDA**5. Você costuma praticar alguma atividade física durante pelo menos três vezes por semana?  sim  não6. Se sim, qual?  musculação  crossfit  corrida  caminhada  hidroginástica  natação  ginástica aeróbica  zumba  bike outras: \_\_\_\_\_7. Você consome bebida alcoólica?  sim  não8. Você faz uso de cigarro?  fumante diário  fumante ocasional  sou ex-fumante  não fumante.**III – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E CLÍNICAS**

9. Altura: \_\_\_\_\_ m    10. Peso: \_\_\_\_\_ Kg    10.1 IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

11. C.C.: \_\_\_\_\_ Cm    12. C.P.: \_\_\_\_\_ Cm

13. PAS1 \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ PAD1 mmHg

13.1 PAS2 \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ PAD2 mmHg

13.2 PAS3 \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ PAD3 mmHg

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto de monografia de graduação:** QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL  
**Pesquisador responsável:** Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
**Discente responsável pela coleta de dados:** Karolaine Rodrigues da Silva  
**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Curso de Bacharelado em Enfermagem  
**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (85) 999289695 (Andressa)  
**E-mail:** [andressasuelly@hotmail.com](mailto:andressasuelly@hotmail.com)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa de um trabalho de conclusão de curso. Para tanto, precisa decidir se aceita ou não participar. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e peça esclarecimentos ao responsável pelo estudo sobre as dúvidas que você vier a ter. Este estudo está sendo conduzido pela Dr<sup>a</sup> Andressa Suelly Saturnino de Oliveira e a coleta de dados está sendo realizada pela aluna do Curso de Enfermagem Karolaine Rodrigues da Silva. Após obter as informações necessárias e desejar participar do estudo, assine o final deste documento, que se apresenta em duas vias; uma delas será sua e a outra pertencerá ao pesquisador-responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma.

**ESCLARECIMENTO SOBRE O ESTUDO:**

**Pesquisadora responsável:** Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Curso de Bacharelado em Enfermagem  
**Telefone para contato:** (85) 999289695  
**Aluna que fará a coleta de dados:** Karolaine Rodrigues da Silva  
**Telefones para contato:** (89) 981394694  
**O objetivo do estudo é:** Analisar a relação entre a qualidade do sono e a presença fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre universitários.

**Riscos:** Constrangimento em responder a alguma questão, porém a equipe de pesquisa tomará todas as providências necessárias para que haja total sigilo das informações coletadas. Os participantes poderão, ainda, desvincular-se em qualquer momento do estudo.

**Benefícios:** Ao concluir a coleta de dados, você obterá informações sobre sua antropometria, pressão arterial, avaliação da qualidade do sono e receberá orientação sobre prevenção de doenças cardiovasculares caso a pessoa responsável pela coleta de dados encontre alguma informação indicativa de risco para hipertensão arterial.

**Procedimentos:** Você terá sua pressão arterial medida três vezes, e será pesado em balança digital, além de obtenção de sua altura, peso e circunferência abdominal. Responderá perguntas sobre suas características sociodemográficas, estilo de vida e qualidade de seu sono no mês anterior.

Página 2 de 2

### Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como participante. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li e que foram lidas para mim, descrevendo os objetivos da coleta dos dados para um trabalho de conclusão de curso. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos importantes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento de saúde quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste campus.

Local e data: Picos-PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

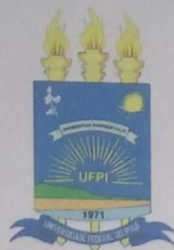
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa.

Local e data: Picos-PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

**Observações complementares:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, SN. Bairro Junco, Picos – PI. Telefone: 089-3422-3003 - email: cep-ufpi@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>

## **APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE  
BARROS



---

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

- A Universidade Federal do Piauí campus Senador Helvídio Nunes de Barros autoriza o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa “ **Qualidade do sono e fatores de risco para hipertensão arterial** ” proposto pela professora Dra. **Andressa Suelly Saturnino de Oliveira** – Curso de Bacharelado em Enfermagem, UFPI/CSHNB, com o **objetivo de analisar a relação entre a qualidade do sono e a presença fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre universitários**. A referida instituição assume o compromisso de apoiar e disponibilizar condições necessárias para o desenvolvimento das atividades previstas.

Picos, 27 de abril de 2018

*Francisco Gleison da Costa Monteiro*

Diretor do campus

Prof. Dr. Francisco Gleison da Costa Monteiro

Diretor

CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - UFPI

**ANEXOS**

## ANEXO A - ESCALA DE PITTSBURGH

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o **mês passado**. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

**1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?**

Horário habitual de dormir: \_\_\_\_\_

**2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:**

Número de minutos: \_\_\_\_\_

**3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?**

Horário habitual de despertar: \_\_\_\_\_

**4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama) Horas de sono por noite: \_\_\_\_\_**

<b>5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...</b>	Nunca no mês passado (0)	Menos de um vez por semana (1)	Uma ou duas vezes por semana (2)	três ou mais vezes por semana (3)
a. não conseguia dormir em 30 minutos:				
b. Despertou no meio da noite ou de madrugada:				
c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro:				

d. Não conseguia respirar de forma satisfatória:				
e) Tossia ou roncava alto:				
f) Sentia muito frio:				
g) Sentia muito calor:				
h) Tinha sonhos ruins:				
i) Tinha dor:				
j) outra razão (por favor, descreva).				
k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?				

**6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?**

( ) muito bom ( ) bom ( ) ruim ( ) muito ruim

**7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?**

( ) nunca no mês passado ( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana ( ) três ou mais vezes por semana

**8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?**

( ) nunca no mês passado ( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana ( ) três ou mais vezes por semana

**9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?**

( ) nunca no mês passado ( ) uma ou duas vezes por semana

( ) menos de uma vez por semana ( ) três ou mais vezes por semana



## Instruções para pontuação.

- **Componente 1:** Qualidade subjetiva do sono.

Examine a questão 6 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Muito boa	0
Boa	1
Ruim	2
Muito ruim	3

**Pontuação componente 1:** \_\_\_\_\_

- **Componente 2:** Latência do sono.

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Escore</b>
< ou = 15 minutos	0
16 a 30 minutos	1
31 a 60 minutos	2
> 60 minutos	3

2. Examine a questão 5a e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
2 a 3 vezes/semana	3

3. Some a pontuação da questão 2 e 5a.

4. Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

Soma	Score
0	0
1 a 2	1
3 a 4	2
5 a 6	3

**Pontuação do componente 2:** \_\_\_\_\_

➤ **Componente 3:** Duração do sono.

Examine a questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Escore
> 7 horas	0
6 a 7 horas	1
5 a 6 horas	2
< 5 horas	3

**Pontuação do componente 3:** \_\_\_\_\_

➤ **Componente 4:** Eficiência habitual do sono.

1. Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

- Escreva o número de horas dormidas (questão 4)
- Calcule o número de horas no leito: {horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}
- Calcule a eficiência do sono:  $\{n \text{ de horas dormidas} / n \text{ de horas no leito}\} \times 100 = \text{eficiência do sono (\%)}$
- Atribua a pontuação ao componente 4 da seguinte maneira:

Eficiência do sono (%)	Score
>85%	0
75 a 84%	1
65 a 74%	2
<65%	3

**Pontuação do componente 4:** \_\_\_\_\_

➤ **Componente 5:** Distúrbios do sono.

1. Examine as questões de 5b a 5j e atribua a seguinte pontuação:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou mais	3

2. Some a pontuação de 5b a 5j.

3. Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma:

<b>Soma de 5b a 5j</b>	<b>Score</b>
0	0
1 a 9	1
10 a 18	2
19 a 27	3

**Pontuação do componente 5:** \_\_\_\_\_

➤ **Componente 6:** Uso de medicação para dormir.

1. Examine a questão 7 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/ semana ou mais	3

**Pontuação do componente 6:** \_\_\_\_\_

➤ **Componente 7:** Disfunção durante o dia.

1. Examine a questão 8 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou mais	3

2. Examine a questão 9 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

<b>Resposta</b>	<b>Score</b>
Nenhuma	0
Pequena	1
Moderada	2
Muita	3

3. Some a pontuação das questões 8 e 9.

4. Atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

<b>Soma</b>	<b>Score</b>
0	0
1 a 2	1
3 a 4	2
5 a 7	3

**Pontuação do componente 7:** \_\_\_\_\_

**SOME OS SCORES DOS 7 COMPONENTES:**

<b>Pontuação</b>	<b>Qualidade do sono</b>
0 a 4	Boa
5 a 10	Ruim
> 10	Presença de distúrbio do sono

**Resultado:** \_\_\_\_\_

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90572718.8.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.746.596

#### Apresentação do Projeto:

**Título:** QUALIDADE DO SONO E FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador responsável:** ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA

**Equipe:** Karolaine Rodrigues da Silva.

**Instituição proponente:** Universidade Federal do Piauí.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 30 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (  ) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Kandaine Rodrigues da Silva  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
Qualidade do Sono e fatores de risco para hipertensão  
arterial entre universitários  
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 19 de agosto de 20  

Kandaine Rodrigues da Silva  
Assinatura

Kandaine Rodrigues da Silva  
Assinatura