

Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde

Sleep Quality, Depression and Anxiety in College Students of Last Semesters in Health Area's Courses

Ana T Coelho¹, Luciana M Lorenzini², Eneida Y Suda³, Sueli Rossini⁴, Rubens Reimão⁵

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação entre qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Método:** Participaram 49 universitários de uma instituição privada da região do Grande ABC, São Paulo, sendo 36 mulheres e 13 homens, idade média de 25,2 anos ($\pm 5,0$). Os instrumentos utilizados foram: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh-BR (IQSP-BR), Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Resultados:** 100% dos universitários foram classificados como maus dormidores pelo IQSP-BR. Houve correlação positiva estatisticamente significativa entre os resultados do IQSP-BR e do IDB ($p=0,027$; $r=0,278$). O mesmo ocorreu entre IDATE-Traço e IDB ($p=0,007$; $r=0,350$). **Conclusão:** Há prejuízo no sono destes universitários, sendo que quanto pior a qualidade do sono, mais altos os níveis de depressão, assim como a relação entre presença de níveis de traço de ansiedade e de depressão.

PALAVRAS CHAVE: sono, distúrbios do sono, depressão, ansiedade, universitários.

1. Mestre, Fisioterapeuta, Pesquisadora da Universidade do Grande ABC e Membro do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

2. Mestre, Fisioterapeuta e Membro do Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

3. Mestre, Fisioterapeuta e Pesquisadora da Universidade do Grande ABC

4. Doutora em Psicologia Clínica, Psicóloga, Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

5. Neurologista, Professor Livre-Docente da Divisão de Clínica Neurológica e Grupo de Pesquisa Avançada em Medicina do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço para Correspondência:

Ana Tereza Coelho - Alameda São Caetano, 1072. Apto 23. CEP: 09560-051. São Caetano do Sul – SP, Brasil. - E-mail: coelho.ana@uol.com.br

Rubens Reimão - Rua dos Bogarís 38 - 04047-020 São Paulo SP - E-mail: reimaorubensneuro@yahoo.com
Tel. (11) 2276-3199 - Tel. (11) 5589-7422

ABSTRACT

Objective: To verify the relationship between sleep quality, depression and anxiety in university students of last semesters in health area's courses. **Method:** 49 students of a private institution in the region of Grande ABC, São Paulo, with 36 women and 13 men, mean age of 25.2 years (\pm 5.0). **Method:** The instruments used were: the Pittsburgh Sleep Quality Index-BR (PSQI-BR), Beck Inventory Depression (BDI) and Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI). **Results:** 100% of the sample was classified as poor sleepers. Positive relationship statistical significant occurred between PSQI-BR/BDI ($p=0.027$; $r=0.278$) and STAI trait/BDI ($p=0.007$; $r=0.350$). **Conclusion:** Totally the sample was classified as poor sleeper. There was a positive relationship between sleep quality-symptoms of depression as well as anxiety trait-symptoms of depression.

KEY WORDS: sleep, sleep disorder, depression, anxiety, university students.

INTRODUÇÃO

O sono, fenômeno essencial para a sobrevivência, tem como função primordial a restauração corporal e mental⁶, com diversos efeitos fisiológicos, entre eles o processamento de vários tipos de memória.

Pode ser afetado por diferentes fatores que interferem no ciclo sono-vigília, dentre eles a privação do sono, presença de distúrbios mentais, efeitos de drogas no Sistema Nervoso Central (SNC), hábitos irregulares, idade, patologias físicas e cognitivas, mudança de fuso horário e ritmo circadiano⁸.

Os indivíduos em fase de profissionalização em nível superior são em sua maioria jovens com menos de 25 anos em transição entre a adolescência e a idade adulta. Este grupo geralmente apresenta maior privação de sono com tendência à sonolência excessiva diurna e, como consequência, queda do desempenho escolar, lapsos de memória, inconstância no humor (irritabilidade, tensão e ansiedade) e problemas comportamentais^{1,8,9}.

Queixas de problemas no sono também são correlatos subjetivos de transtorno depressivo e podem representar fatores de risco para o primeiro episódio depressivo, bem como antecipar a recorrência do quadro. Assim, a avaliação cautelosa dos distúrbios do sono, especialmente quando já instalado um transtorno depressivo, é importante pela relevância clínica e pelo valor prognóstico⁵.

Quanto à ansiedade, em estudo de meta-análise Twenge¹⁴ buscou verificar se realmente havia ocorrido aumento da ansiedade na sociedade americana no período de 1952 a 1993. Analisou os dados de traço de ansiedade de estudantes universitários e de crianças, concluindo que a sociedade encontrava-se mais ansiosa, incluindo os estudantes universitários. O estado de ansiedade consiste numa condição cognitivo-afetiva transitória, enquanto que o traço de ansiedade representa uma característica mais estável da personalidade.

O objetivo deste trabalho foi estudar a qualidade do sono e possíveis associações com sintomas de depressão e ansiedade em estudantes universitários dos últimos semestres do período noturno.

MÉTODOS

Foram avaliados 49 universitários dos últimos semestres do período noturno dos cursos de fisioterapia e educação física de uma instituição privada da região do Grande ABC, com idade média de 25,2 anos (\pm 5,0), sendo 36 mulheres e 13 homens.

Como instrumentos utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh-BR^{2,3} (IQSP-BR), para avaliação da qualidade do sono, onde pontuações acima de 5 foram classificadas como "maus dormidores"; Inventário de Depressão de Beck (IDB) na avaliação dos sintomas depressivos, com os pontos de corte < 10 sem depressão ou depressão mínima, 10-18 depressão leve a

moderada, 19-29 depressão moderada e 30-36 depressão grave⁷; Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), considerando: ansiedade baixa (20-34 pontos), moderada (35-49 pontos), elevada (50-64 pontos) e muito elevada (65-80 pontos)¹³.

Para a análise estatística, foi utilizado o *software SPSS*, versão 10.0 (SPSS, Inc.). As variáveis que correspondiam às características gerais dos sujeitos avaliados foram analisadas de forma descritiva. Para verificar a possível relação entre a qualidade do sono (variável dependente) e os níveis de depressão e ansiedade (variáveis independentes) utilizou-se a análise linear de regressão múltipla. Adicionalmente, foram realizados testes de regressão linear simples, a cada duas variáveis, para os valores obtidos a partir do IQSP-BR, IBD, IDATE Traço e IDATE Estado. O valor adotado para considerar diferenças significativas foi de α de 0,05.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (0032.0260.000-09). Todos os universitários concordaram em

participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

As características demográficas gerais da amostra encontram-se na Tabela 1, ressaltando-se que a maioria são mulheres, solteiras, trabalhando em período integral, com nível reduzido de prática de atividade física regular e baixo uso de medicamentos tanto para depressão como para dormir.

Com relação à qualidade do sono 100% da amostra foi classificada como “mau dormidor”, com média de pontuação global no IQSP-BR 11,2 ($\pm 2,8$). Além disso, verificou-se correlação positiva estatisticamente significativa entre os escores totais do IQSP-BR e IBD, revelando que quanto maior o prejuízo no sono, mais altos os níveis de depressão, o mesmo acontecendo com a ansiedade-traço e os níveis de depressão (Tabela 2).

Tabela 1 – Características demográficas da amostra

	<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>Freqüência (%)</i>
Curso	Educação Física	17	34,7
	Fisioterapia	32	65,3
Gênero	Feminino	36	73,5
	Masculino	13	26,5
Estado civil	Solteiro	38	77,6
	Casado	10	20,4
Situação Ocupacional	Não trabalha	3	6,1
	Período parcial	7	32,7
	Período integral	31	63,3
Uso de medicamentos	Para depressão	6	12,2
	Para dormir	2	4,1
Prática de atividade física regular		19	38,8

Tabela 2 – Escores totais de IQSP-BR, IDATE Traço, IDATE Estado, IDB Beck e relações estatisticamente significantes entre essas escalas (correlação de Spearman)

Instrumento	Escore total	r (IQSP-BR)	p (IQSP-BR)	r (IDATE-Traço)	p (IDATE-Traço)
IQSP-BR	11,2±2,8	-	-	0,176	0,114
IDATE-Traço	45,1±5,3	0,176	0,114	-	-
IDATE-Estado	43,5±5,3	-0,114	0,302	-0,092	0,266
IDB	8,6±5,1	0,278	0,027*	0,350	0,007*

* Diferença estatisticamente significativa.

DISCUSSÃO

A maioria da população estudada trabalha durante o dia e cursa a faculdade no período noturno. Assim a má qualidade de sono pode estar associada à utilização do tempo de sono para cumprir compromissos ligados aos estudos, como realização de pesquisa na *internet* para elaboração de trabalhos de conclusão de curso, entre outros. Desta forma, os horários de sono tornam-se irregulares e o tempo de sono muitas vezes insuficiente. De acordo com Mesquita e Reimão¹¹, que analisaram a influência do uso noturno do computador em adolescentes, o uso está associado a padrões irregulares de sono e à diminuição da qualidade de sono.

Os resultados indicaram níveis de ansiedade moderado entre os universitários, corroborando com o estudo de Almondes e Araújo¹ que avaliaram a relação entre ansiedade e o padrão do sono em 37 estudantes universitários utilizando a escala IDATE. Esses autores encontraram valores médios para traço de ansiedade e para estado de ansiedade de 38,84±10,58 e 37,9±9, respectivamente.

A associação positiva entre o IQSP-BR e IDB também condiz com a literatura existente. Chellapa e Araújo⁴ obtiveram uma média no IQSP de 12.80±3.77, com uma correlação positiva e significativa entre o IDB e o IQSP ($r= 0,70$; $p< 0,05$), porém, esse estudo foi realizado com portadores de transtornos depressivos, o que provavelmente aumenta o índice de significância em relação ao da amostra deste estudo.

Houve também uma associação positiva entre os valores do IDATE-traço e o IDB, o que pode ser devido ao fato de que o traço de ansiedade indica uma característica estável da personalidade do indivíduo, ou seja, quanto maiores os valores do IDATE-traço, maiores os níveis de sintomas depressivos. Segundo Montiel et al.¹², a ansiedade pode tornar-se patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico ao qual se direciona. Isto pode indicar uma linha tênue entre desordens de ansiedade e depressão que deve ser avaliada com cautela, já que a depressão parece interferir diretamente na qualidade do sono. Koffel e Watson¹⁰ analisaram as duas principais dimensões de queixas de sono relacionadas à depressão e ansiedade — a insônia e a lassitude —, sendo que ambas estão significativamente relacionadas a sintomas e diagnóstico de depressão e ansiedade. Porém, a lassitude foi mais específica para mensurar e diagnosticar depressão comparada a distúrbios de ansiedade.

Os universitários encontram-se mais propensos a situações de estresse que afetam a qualidade do sono e causam ansiedade e sintomas de depressão, mesmo que em grau leve, portanto, é uma população que merece atenção quanto às queixas de sono para que haja uma possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce de distúrbios psicológicos.

CONCLUSÃO

O sono destes universitários encontra-se prejudicado, há associação positiva em relação à qualidade de sono e os níveis de depressão, ou seja, quanto pior a qualidade do sono, maiores os níveis de depressão. A mesma associação ocorre quanto aos níveis de traço de ansiedade e os níveis de depressão. Esses resultados sugerem que os universitários que apresentaram maiores níveis de ansiedade como característica de sua personalidade obtiveram níveis mais elevados de depressão.

Estudos com amostras maiores são necessários para compreender melhor as correlações entre estas variáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia* 2003; 8(1):37-43.
2. Bertolazi AN. Tradução, Adaptação Cultural e Validação de dois Instrumentos de Avaliação do Sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh [dissertação]. Porto Alegre (SC): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina.; 2008.
3. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989; 28:193-213.
4. Chellappa SL, Araújo JF. O sono e os transtornos do sono na depressão. *Rev Psiq Clín.* 2007; 34(6): 285-89.
5. Fava M. Daytime sleepiness and insomnia as correlates of depression. *Journal of Clinical Psychiatry* 2004; 65(16):27-32.
6. Gambelungho C, Rossi R, Mariucci G, Tantucci M, Ambrosini MV. Effects of light physical exercise on sleep regulation in rats. *Med Sci Sports Exerc* 2001; 33(1):57-60.
7. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 1996; 29(4):437-53.
8. Hidalgo MPL, Souza CBZ, Nunes PV. Association of daytime sleepiness and the morningness/eveningness dimension in young adult subjects in Brazil. *Psychological Reports* 2003; 93:427-34.
9. Inocente JJ, Inocente NJ, Reimão R. Distúrbios do sono, ansiedade e comportamento assertivo em pacientes com disfunção temporomandibular. In: Reimão, R. *Sono Normal e Doenças do Sono*. São Paulo: APM, 2004.
10. Koffel, E; Watson, D. The two-factor structure of sleep complaints and its relation to depression and anxiety.[Abstract]. *J Abnorm Psychol* 2009; 118(1):183-94.
11. Mesquita G, Reimão R. Nightly use of computer by adolescents: its effect on quality of sleep. *Arq Neuropsiquiatr* 2007; 65(2-B):428-32.
12. Montiel JM, Capovilla AGS, Berberian A, Capovilla FC. Incidência de sintomas depressivos em pacientes com transtorno de pânico. *Psic* 2005; 6(2):33-42.
13. Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem Psiquiátrica*. 4ed. RJ: Reichmann & Affonso Editores, 2002.
14. Twenge JM. The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 79:1007-21.

