

# SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA EM ESTUDANTES DE MEDICINA:

## O caso da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto

Paulo Ney Solari Fernando\*<sup>1</sup>  
Emanuel Catumbela, MD. PhD\*<sup>2</sup>

1 - Estudante do 4º ano da FMUAN, Luanda, Angola

2 - Departamento de Investigação Científica e Pós-Graduação, FMUAN, Luanda, Angola

### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** A sonolência excessiva diurna (SED), ou hipersonia, é um estado de maior susceptibilidade ao sono ou uma compulsão subjectiva para dormir, tirar cochilos involuntários e ataques de sono, quando o indivíduo deve estar acordado. Este trabalho tem como objectivo avaliar a Sonolência Excessiva Diurna em estudantes do Ciclo Clínico do Curso de Medicina da Universidade Agostinho Neto.

**METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal com estudantes do ciclo clínico da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, seleccionados por conveniência, aos quais foi aplicado um inquérito por formulário. Os dados colhidos foram sociodemográficos e os referentes a Escala de Sonolência de Epworth.

**RESULTADOS:** Foram entrevistados 101 estudantes, 65 (64%) na faixa etária dos 19-23 anos, sendo 61 (60,4%) do sexo feminino. Quando questionados sobre a facilidade de adormecer, 50 (49%) referiram ter quando sentados a ler, 29 (28%), a ver televisão, 42 (41%), sentados num lugar público, 34 (33%), como passageiro num carro em andamento durante uma hora e 17 (16%) a conduzir um carro enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso. De acordo com a pontuação na Escala de Sonolência de Epworth, 34 (35%) estudantes possuem sonolência excessiva diurna, de média a severa.

**CONCLUSÃO:** A Sonolência excessiva diurna é um problema para muitos estudantes de medicina. A identificação das razões subjacentes, a influência no aproveitamento académico e na vida social do estudante sugere que mais estudos sejam feitos.

### PALAVRAS-CHAVE:

*Transtornos do Sono, Privação do Sono,  
Escala de Sonolência de Epworth.*

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

PAULO FERNANDO

ENDEREÇO: Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho  
Neto, Luanda, Angola.

EMAIL: neysolari@hotmail.com

## ABSTRACT:

**INTRODUCTION:** Excessive Daytime Drowsiness (SED), or hypersomnia, refers to a greater possibility for sleep with a subjective compulsion to sleep, taking involuntary naps, and sleep attacks, when the person should be awake. Objectives: To evaluate the Excessive Day Drowsiness in students of the clinical cycle of the Medical Course of Universidade Agostinho Neto.

**METHODOLOGY:** A cross-sectional descriptive study was carried out with students from the FM-UAN clinical cycle, selected by the non-probabilistic method for convenience, selected for convenience, to which a survey per form was applied. Socio-demographic data and those referring to Epworth Sleepiness Scale were collected.

**RESULTS:** A total of 101 students were interviewed, 65 (64%) age group of 19-23 years, female 61 (60.4%). When asked about the ease of falling asleep, 50 (49%) reported having sleep when they sit reading, 29 (28%) watching television, 42 (41%) sitting in a public place, 34 (33%) as a passenger in a car in driving for one hour and 17 (16%) driving a car while stopping for a few minutes in heavy traffic. The score obtained on the Epworth Sleepiness Scale was 34 (35%) students having excessive daytime average to severe daytime sleepiness.

**CONCLUSION:** Excessive daytime sleepiness is a problem for many medical students. Identifying the underlying reasons, the influence on academic achievement and social life of the student suggests that more studies should be carried out.

### KEYWORDS:

*Sleep Disorders, Sleep Deprivation, Epworth Sleepiness Scale.*

## 1. INTRODUÇÃO

O sono é definido como o estado de inconsciência do qual uma pessoa pode ser despertada por estímulos físicos.<sup>1</sup> O sono é uma função biológica básica na consolidação estrutural e funcional da memória. Durante o sono, os indivíduos apresentam-se quietos, ou com movimentos limitados, de natureza involuntária, automática, sem intentos definidos.<sup>2</sup> O sono constitui um aspecto fundamental da vida do ser humano. Devido a essas importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo.

A sonolência é um dos sintomas mais frequentes dos distúrbios do sono, se caracterizada pelo aumento da possibilidade para dormir em momentos inapropriados. A sonolência excessiva diurna (SED) é a uma maior possibilidade de adormecer, tirar cochilos involuntários quando o sono é inapropriado.<sup>3</sup> A SED se traduz numa baixa capacidade de trabalho físico ou mental e quando mesmo depois de um repouso ou sono se mantém, geralmente está associada a distúrbios do sono.<sup>4</sup>

A SED afecta quase 10 a 12% da população mundial.<sup>5</sup> Nos Estados Unidos da América (EUA), em cada ano ocorrem mais de 100.000 acidentes de viação devido ao adormecimento dos condutores ao volante, e, no entanto, existem 70 milhões de pessoas que sofrem algum tipo de

distúrbio de sono.<sup>6</sup> Na Europa, o sono e as dificuldades a ele associadas são vistos como um problema de saúde pública, com maior incidência na faixa etária dos jovens em idade escolar, incluindo os universitários.<sup>7</sup>

Os distúrbios do sono trazem consigo diversas repercussões para os estudantes, provocando perda de qualidade de vida, diminuição do desempenho académico ou profissional, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigília. Para que um estudante tenha bom rendimento académico e boa qualidade de vida é necessário que saiba regular, de forma correcta, o seu ciclo sono-vigília.

A rotina académica dos estudantes de Medicina comporta uma carga horária que exige deles um certo esforço para dar cobro a todas actividades programadas dentro das diferentes unidades curriculares e, em várias ocasiões, são obrigados a realizar algumas actividades durante a noite, o que tende a alterar a qualidade do sono e dessincronizar o ciclo sono-vigília, obrigando-os a decidir entre manter a regularidade do ciclo sono-vigília ou satisfazer as necessidades de sono para responder às obrigações académicas. Estudos realizados no Brasil,<sup>8,9</sup> na Malásia<sup>10</sup> e na Nigéria<sup>11</sup> apresentam resultados de 50% a 55,3%, 35,5%, 72,8% de SED entre os estudantes de Medicina, respectivamente.

Temos verificado, no dia-a-dia de estudantes de medicina em Angola, que muitos apresentam sonolência excessiva diurna. Porém, tanto quanto saibamos, nenhum estudo foi feito para dimensionar a magnitude deste problema entre nós. Por isso decidimos realizar esta pesquisa com o objectivo de avaliar a Sonolência Excessiva Diurna em estudantes do Ciclo Clínico do Curso de Medicina da Universidade Agostinho Neto, 2º Semestre de 2016, mediante a Escala de Sonolência de Epworth.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal, numa amostra não probabilística de estudantes do ciclo clínico da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto. Foram incluídos estudantes que aceitaram participar e estiveram disponíveis no momento do levantamento de dados. Foram excluídos

os estudantes que, após o preenchimento do formulário, declararam ter diagnóstico prévio de distúrbio do sono.

Foram levantadas as variáveis: idade, sexo, situação laboral e escala de sonolência de Epworth. Os dados foram recolhidos usando um formulário concebido para o efeito. Este formulário é constituído por dois grupos de questões, um relacionado com as características sócio-demográficas e outro sobre a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

A Escala de Sonolência de Epworth<sup>12</sup> avalia a possibilidade de “cochilar” ou adormecer diante de situações como:

- a) Sentado a ler,
- b) Ver televisão,
- c) Sentado em algum lugar público sem actividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião),
- d) Como passageiro num carro andando uma hora sem parar,
- e) Deitado para descansar à tarde quando as circunstâncias permitem,
- f) Sentado a conversar com alguém,
- g) Sentado calmamente, após um almoço sem ter bebido álcool,
- h) Se tiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso.

Usando a escala de Likert, que varia de 0 a 3, sendo:

- 0 – Nenhuma facilidade de adormecer;
- 1 – Pequena facilidade de adormecer;
- 2 – Moderada facilidade de adormecer;
- 3 – Alta facilidade de adormecer.

A escala de Epworth<sup>12</sup> varia entre 0 a 24 pontos.

A escala pode ser:

Pontos	Escala de EPWORTH
0 - 5	Sonolência diurna normal baixa
6 - 10	Sonolência diurna normal alta
11 - 12	Sonolência excessiva diurna média
13 - 15	Sonolência excessiva diurna moderada
16 - 24	Sonolência excessiva diurna severa

Os estudantes foram solicitados para permanecerem na sala após a última aula durante, aproximadamente, 15 minutos para preencherem o formulário.

### Análise dos Dados

A base de dados foi criada em ambiente Microsoft Excel 2010, processada e analisada no SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20ª edição. Foi usada estatística descritiva na análise dos dados.

### Princípios Éticos:

O Projecto de pesquisa foi aprovado pela Direcção da Faculdade de Medicina da UAN. A participação foi voluntária e os estudantes foram informados sobre os objectivos e a importância do estudo, seus benefícios; receberam instruções de como preencher o formulário. Assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo as directrizes para pesquisa envolvendo seres humanos (Declaração de Helsínquia de 2013).

## 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado em 101 estudantes voluntários inscritos no ciclo clínico da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (FMUAN), sendo 61 (60%) do sexo feminino, 85 (84%) com idades entre 19 a 28 anos e em situação laboral exclusiva de estudante 80 (79%), (ver tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição dos estudantes segundo a faixa etária, género e a situação laboral. n = 101

Características		n (%)
Género	Masculino	40 (40)
	Feminino	61 (60)
Faixa Etária	19 - 23	65 (64)
	24 - 28	20 (20)
	29 - 33	15 (15)
	34 - 38	1 (1)
Situação Laboral	Trabalha	21 (21)
	Não Trabalha	80 (79)

Na avaliação concernente às situações diárias na Escala de Sonolência de Epworth, verificamos que, quanto à facilidade de adormecer sentado a ler, 50 (49%) estudantes possuem moderada ou muita e 28 (28%) nenhuma.

Quanto à facilidade de adormecer assistindo televisão, 29 (28%) possuem moderada a muita e 24 (24%) nenhuma. Relativamente à facilidade de adormecer quando sentado quieto num lugar público, 42 (41%) possuem moderada ou muita e 29 (29%) nenhuma.

Quando observamos a facilidade de adormecer sendo passageiro num carro durante uma hora sem paragem, 34 (33%) referiu que tem moderada ou muita facilidade e 43 (43%) referiu nenhuma.

Quanto à facilidade de adormecer quando sentado a descansar à tarde quando as circunstâncias o permitem, 34 (33%) referiu ter muita facilidade e 16 (16%) disse não ter nenhuma facilidade.

Já sobre a facilidade de adormecer estando sentado a conversar com alguém, 92 (91%) dos estudantes referiu ter nenhuma facilidade.

Quanto à facilidade em adormecer quando sentado calmamente depois de um almoço sem ter bebido álcool, 29(28%) referiu ter muita facilidade e 18 (18%) referiu nenhuma.

Quando questionados sobre a facilidade em adormecer quando se encontram em um carro parado no trânsito durante alguns minutos, 52 (52%) referiu nenhuma, enquanto 7 (6%) referiu ter muita facilidade em adormecer. (Ver tabela 2).

Segundo a Escala de Sonolência de Epworth verificou-se que 65 (65%) estudantes possuem sonolência diurna normal, 26 (26%) sonolência excessiva diurna média ou moderada e 9 (9%) estudantes possuem sonolência excessiva diurna severa.

Na avaliação global, os estudantes apresentaram média de 9.1±4.1 pontos. (Ver tabela 3).

**Tabela 2:** Distribuição dos estudantes segundo a facilidade em adormecer mediante a Escala de Sonolência de Epworth.

Situação	Facilidade em adormecer			
	Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sentado a ler.	28 (28)	23 (23)	45 (45)	5 (4)
A ver televisão.	24 (24)	48 (48)	18 (18)	11 (10)
Sentado quieto num lugar público.	29 (29)	30 (30)	28 (28)	14 (13)
Como passageiro num carro durante 1h sem paragem.	43 (43)	24 (24)	20 (20)	14 (13)
Sentado a descansar à tarde quando as circunstâncias o permitem.	16 (16)	15 (15)	36 (36)	34 (33)
Sentado a conversar com alguém.	92 (92)	6 (6)	2 (2)	1 (1)
Sentado calmamente depois de um almoço sem ter bebido álcool.	18 (18)	28 (28)	26 (26)	29 (28)
Se tiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso.	52 (52)	32 (32)	10 (10)	7 (6)

**Tabela 3:** Pontuação total na Escala de Sonolência Excessiva Diurna de Epworth

Características	n	%
Sonolência diurna normal baixa	23	22
Sonolência diurna normal alta	43	43
Sonolência excessiva diurna média	11	11
Sonolência excessiva diurna moderada	15	15
Sonolência excessiva diurna severa	9	9

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como objectivo avaliar a sonolência excessiva diurna em estudantes do Ciclo Clínico do curso de Medicina da Universidade Agostinho Neto mediante a aplicação da Escala de Sonolência de Epworth.

Os nossos resultados demonstram que 9% dos estudantes possuem sonolência excessiva diurna severa e um quarto sonolência excessiva média a moderada, muito abaixo dos valores encontrados em outros

estudos.<sup>13,14,15,16</sup> A média global da avaliação da ESE obtida por nós é maior que a do estudo feito por John.<sup>17</sup>

A escala de sonolência de Epworth é uma ferramenta que avalia a facilidade de adormecer enquanto se desempenha alguma actividade diária, avalia o nível geral de sonolência e ajuda a determinar se os distúrbios do sono poderiam ser a causa de seus problemas de saúde. Os autores da escala recomendam que aqueles indivíduos cuja avaliação for superior a 15 pontos devem procurar ajuda médica.<sup>18</sup>

Os parâmetros que a ESE avalia são aqueles que tendencialmente levam alguém a adormecer ou “passar pelas brasas”. A rotina académica dos estudantes de Medicina é muito exigente, obriga a ter aulas no período matinal e vespertino e o estudante é forçado a fazer “directas” para se manter actualizado, o que pode alterar a qualidade do sono e a dessincronizar o ciclo sono-vigília. Porém, no caso dos estudantes, era necessário diferenciar se o sono que possuem é devido a fadiga crónica resultante da sua actividade académica muito intensa ou se é devido a distúrbios do sono não diagnosticados previamente, um aspecto amplamente discutido por *Silva e cols.*<sup>13</sup>

Por outro lado, *Gibson e cols.*<sup>19</sup> verificaram que os estudantes com níveis elevados de SED apresentavam a consolidação da memória comprometida e, conseqüentemente, o êxito acadêmico. A utilização exclusiva da ESE responde à questão da sonolência diurna excessiva mas não dá resposta sobre as suas causas e conseqüências em estudantes. Há a necessidade de associar outras ferramentas, como o Teste das Múltiplas Latências, Teste da Manutenção da Vigília, para descurar problemas de sono. Todavia, destacou-se o véu e mostrou-se que a SED pode ser um problema a considerar entre os estudantes de Medicina.

## CONCLUSÃO

Podemos concluir que, em média, os estudantes do Ciclo Clínico da FMUAN apresentam sonolência diurna normal alta, embora haja um pequeno grupo que precisa de avaliação médica especializada e monitorização.

As razões desta sonolência excessiva diurna e as suas conseqüências neste pequeno grupo de estudantes, quer no aproveitamento académico quer nas relações sociais, demanda que este estudo tenha continuidade.

## AGRADECIMENTOS:

À Clínica Sagrada Esperança, por instituir o Prémio de Iniciação Científica para os Estudantes da FMUAN.

À Direcção da Faculdade de Medicina, por providenciar as condições para que este estudo pudesse ser executado com sucesso e à Associação dos Estudantes da Faculdade de Medicina por estimular e propiciar todas as condições metodológicas para o sucesso, não só deste estudo, mas também por ter ganho o 2º lugar do Prémio CSE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12.a ed. Brasil: Elsevier; 2006.
2. Fernandes RMF. O SONO NORMAL. Med Ribeirao Preto Online. 30 de Junho de 2006;39(2):157-68.
3. Rodrigues RND, Viegas CAA, Abreu E Silva AAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. Arq Neuropsiquiatr. Março de 2002;60(1):6-11.
4. Dixit A, Thawani R, Goyal A, Vaney N. Psychomotor Performance of Medical Students: Effect of 24 Hours of Sleep Deprivation. Indian J Psychol Med. 2012;34(2):129-32.
5. Young TB. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. J Clin Psychiatry. 2004;65 Suppl 16:12-6.
6. Doghramji PP. Recognizing sleep disorders in a primary care setting. J Clin Psychiatry. 2004;65 Suppl 16:23-6.
7. Paiva T, Penzel T. Centro de Medicina do Sono - Manual Prático. Lidel; 2011.
8. Souza JC, Souza N, Arashiro ESH, Schaedler R. Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulandos. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2007 [citado 5 de Maio de 2017];56(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
9. Kloster MC, Perotta B, Hauer Junior A, Paro HB, Tempski P, Faculdade de Medicina Evangélica do Paraná, Brasil, et al. Sonolência diurna e habilidades sociais em estudantes de medicina. Rev Bras Educ Médica. Março de 2013;37(1):103-9.
10. Zailinawati AH, Teng CL, Chung YC, Teow TL, Lee PN, Jagmohni KS. Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian medical students. Med J Malaysia. Junho de 2009;64(2):108-10.  
Ofovwe CE, Ofovwe GE. Daytime Sleepiness among Medical Students in University of Benin, Benin City, Nigeria. Niger J Psychiatry. 1 de Janeiro de 2013;11(1):15-7.

11. Johns MW. The Epworth Sleepiness Scale [Internet]. [citado 9 de Maio de 2017]. Disponível em: <http://epworthsleepinessscale.com/about-the-ess/>
12. Silva GM da, Ramos FA, Bernardes LDS, Alves PRR, Fabro Ma. Qualidade do Sono em Estudantes do Regime Regular e Internato Médico. Rev Médica UFPR [Internet]. 2 de Maio de 2016 [citado 5 de Maio de 2017];3(1). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/44136>
13. Cardoso HC, Bueno FC de C, Mata JC da, Alves APR, Jochims I, Vaz Filho IHR, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Médica. Setembro de 2009;33(3):349-55.
14. Bicho AS. Estudo da qualidade do sono dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Internet] [Dissertação]. [Covilhã]: Universidade da Beira Interior; 2013. Disponível em: <http://www.fcsaude.ubi.pt/thesis2/tema.php?id=488a75258cdca1ca>
15. Araújo D de F, Almondes KM de. Avaliação da sonolência em estudantes universitários de turnos distintos. Psico-USF. Agosto de 2012;17(2):295-302.
16. 17. Johns MW. Reliability and factor analysis of the Epworth Sleepiness Scale. Sleep. 1992;15(4):376-381.
17. Phillips K. Epworth Sleepiness Scale: A Helpful Screening Tool for Sleep Disorders [Internet]. [citado 10 de Maio de 2017]. Disponível em: <http://www.alaskasleep.com/blog/what-is-the-epworth-sleepiness-scale-screening-tools-sleep-clinics>
18. Gibson ES, Powles AP, Thabane L, O'Brien S, Molnar DS, Trajanovic N, et al. «Sleepiness» is serious in adolescence: Two surveys of 3235 Canadian students. BMC Public Health. 2 de Maio de 2006;6:116.

O cliente como prioridade  
**máxima**

