

# Sleep Quality And Daytime Sleepiness Among Health Students At A Public University In The Brazilian Midwest Sono E Sonolência Em Estudantes Da Saúde

Fillipe Eduardo Amorim Mesquita

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Denise Boamorte Cortela

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Cristina Teodoro De Melo Mendo

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Riller Silva Reverdito

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Augusto Costa Ataiades

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Cícero Silva Lima Filho

*Universidade Do Estado De Mato Grosso (UNEMAT), Cáceres – MT, Brasil*

Daniela Maria Da Silva Amorim Lopes

*Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio De Janeiro – RJ, Brasil*

---

## **Resumo**

**Objetivo** Analisar a qualidade do sono e a sonolência diurna entre estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), identificando fatores associados.

**Métodos:** Estudo transversal, analítico e observacional, realizado com 158 estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da UNEMAT. Foram aplicados o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e um questionário sociodemográfico. Utilizaram-se estatísticas descritivas, teste de Mann-Whitney, ANOVA e correlação de Spearman para análise dos dados.

**Resultados:** Verificou-se prevalência de má qualidade do sono em 86,7% dos estudantes, e sonolência diurna patológica em 36,7% deles. Estudantes de Enfermagem apresentaram escores médios significativamente piores que os de Medicina ( $p = 0,026$ ). A presença de diagnóstico psiquiátrico ou uso de psicotrópicos foi associada a piores escores no PSQI ( $p = 0,0002$ ). Fatores como menor renda, ausência de ar-condicionado e menor prática de atividade física também estiveram relacionados a pior qualidade do sono, embora sem significância estatística isolada.

**Conclusão:** Os achados demonstram comprometimento expressivo da qualidade do sono entre estudantes da saúde da UNEMAT, com maior impacto no grupo de Enfermagem. Destacam-se a influência de condições psicossociais e comportamentais sobre o padrão de sono e a necessidade de ações institucionais voltadas à promoção do bem-estar dos estudantes.

**Palavras-chave:** Estudantes de Ciências da Saúde. Qualidade do Sono. Distúrbios do Sono. Saúde pública. Avaliação em Saúde.

---

Date of Submission: 13-07-2025

Date of Acceptance: 23-07-2025

## **I. Introdução**

O sono é um processo fisiológico essencial à saúde física, emocional e cognitiva, influenciando diretamente funções como consolidação da memória, equilíbrio emocional, metabolismo e imunidade [1,2]. A

privação ou alteração do sono tem sido associada a doenças crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão e depressão, além de prejuízos no desempenho acadêmico e profissional [3–5].

A adolescência e a juventude são fases marcadas por mudanças no ritmo circadiano, e muitos estudantes universitários, especialmente os da área da saúde, enfrentam intensas cargas horárias, jornadas duplas, estresse emocional e uso excessivo de tecnologia à noite, fatores que contribuem para distúrbios do sono [6–8]. Estudos indicam que a má qualidade do sono e a sonolência diurna excessiva são problemas recorrentes entre universitários, podendo comprometer a atenção, a memória de curto prazo, a capacidade de tomada de decisão e o rendimento acadêmico [9,10].

A Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) são instrumentos validados amplamente utilizados em pesquisas com estudantes universitários, possibilitando avaliação padronizada da qualidade do sono, quantidade média de horas dormidas e impacto da sonolência durante o dia [11,12].

A literatura aponta prevalência de má qualidade de sono entre estudantes universitários variando de 40% a 80%, dependendo da população e do instrumento aplicado [13]. Entre os estudantes da área da saúde, esses índices são ainda mais elevados, e a privação do sono se relaciona não apenas a fatores acadêmicos, mas também a sofrimento psíquico, insegurança profissional, e sobrecarga emocional [14–16].

Estudo realizado com estudantes de Medicina da Universidade Federal do Acre revelou que 61,9% apresentavam má qualidade de sono segundo o PSQI-BR [17]. Outro estudo na Universidade Federal de Goiás encontrou prevalência de 14,9% [18], evidenciando a variabilidade de resultados conforme a amostra e o contexto. Em Maceió, estudo populacional com universitários identificou 48% com qualidade ruim de sono [19]. Já entre estudantes de Enfermagem na Espanha, 60,4% apresentaram padrão de sono insatisfatório [20].

Além disso, pesquisas mostram que estudantes com sintomas de ansiedade ou depressão tendem a relatar pior qualidade do sono e mais sonolência diurna, frequentemente associadas à exposição excessiva a telas, baixa prática de atividade física e hábitos de descanso desregulados [21–23].

Apesar da crescente produção acadêmica sobre sono e saúde mental em estudantes, há escassez de dados específicos sobre estudantes de diferentes cursos da área da saúde em instituições públicas no Centro-Oeste brasileiro, como a Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Estudos regionais são importantes para compreender contextos específicos e propor intervenções compatíveis com a realidade local.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade do sono e a sonolência diurna entre estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da UNEMAT, identificando fatores associados aos distúrbios do sono, hábitos de vida e possíveis implicações acadêmicas e em saúde mental.

## **II. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, analítico e observacional, desenvolvido com estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da Faculdade de Ciências da Saúde da UNEMAT, no município de Cáceres. A coleta de dados foi realizada virtualmente, por meio de um formulário eletrônico, no período de outubro de 2024 a abril de 2025. Originalmente prevista para encerrar-se em dezembro de 2024, a coleta foi prorrogada com o objetivo de ampliar a representatividade do curso de Educação Física, cuja adesão inicial foi limitada.

Foram incluídos na amostra estudantes regularmente matriculados, com idade mínima de 18 anos, cursando qualquer semestre. Foram excluídos aqueles que não completaram os questionários obrigatórios ou que não aceitaram participar mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A divulgação do estudo foi feita por duas estratégias: visitas presenciais às salas de aula dos cursos e articulação com os Centros Acadêmicos, que viabilizaram o envio do link do formulário via grupos de WhatsApp das turmas. Essa abordagem favoreceu o alcance e a diversidade da amostra.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT, sob o parecer nº 6.998.535 e CAAE: 80867524.1.0000.5166, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O formulário aplicado incluía o TCLE, dois instrumentos validados — o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e a Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESE) —, além de um questionário sociodemográfico e duas seções complementares: autoavaliação do sono e da saúde.

O PSQI-BR é composto por 19 questões autoaplicáveis organizadas em sete domínios: qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios, uso de medicações e disfunção diurna. Cada domínio recebe pontuação de 0 a 3, compondo um escore global de 0 a 21. Escores superiores a 5 indicam má qualidade do sono [24].

A ESE avalia a propensão ao sono em oito situações cotidianas, pontuadas de 0 (nenhuma chance de cochilar) a 3 (alta chance), com escore total entre 0 e 24. Escores acima de 10 sugerem sonolência patológica, e acima de 16, sonolência muito patológica [25].

O questionário sociodemográfico abrangeu variáveis como idade, sexo, peso, altura, semestre do curso, coeficiente de rendimento (CR), vínculo empregatício, tipo de moradia, prática de atividade física, renda familiar, uso de ar-condicionado, hábitos alimentares (como consumo de frutas), consumo de substâncias (caféina, álcool, tabaco) e meio de transporte utilizado.

A autoavaliação do sono abordou o número de horas dormidas durante a semana e nos finais de semana, além de possíveis fatores que interferem na quantidade e qualidade do sono, como ansiedade, uso de celular, insônia e compromissos acadêmicos. Já a autoavaliação da qualidade de vida e saúde utilizou uma escala de 0 a 5, na qual valores mais altos indicam melhor percepção de saúde geral.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel® e analisados no SPSS® (versão 25.0). Foram realizadas estatísticas descritivas (frequências, médias e desvios padrão) e inferenciais, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Foram aplicados o teste de Mann-Whitney U para comparar as medianas do PSQI entre dois grupos independentes quando não havia distribuição normal (ex: com ou sem ar-condicionado, vínculo empregatício, consumo de caféina, diagnóstico psiquiátrico); o teste t de Student para comparações de médias em variáveis com distribuição aproximadamente normal e variâncias homogêneas; a Análise de Variância (ANOVA) para comparação entre os três cursos (com foco posterior em Medicina e Enfermagem, os mais representados); e a correlação de Spearman para avaliar relações entre variáveis ordinais, como a associação entre CR e pontuação no PSQI.

### III. Resultados

A pesquisa contou com 161 estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) da UNEMAT, que responderam ao questionário proposto. Após exclusões por não aceitação ou idade inferior a 18 anos, conforme critérios de inclusão, a amostra final foi composta por 158 estudantes com respostas completas e válidas.

Com base no questionário sociodemográfico, 87 participantes (55,1%) eram do curso de Medicina, 43 (27,2%) de Enfermagem e 28 (17,7%) de Educação Física. Quanto ao sexo, 106 (67,1%) eram do sexo feminino e 52 (32,9%) do masculino. A idade média foi de 25,2 anos ( $DP \pm 5,88$ ).

Entre os estudantes, 132 (83,5%) se declararam solteiros, 22 (13,9%) casados ou em união estável, e 17 (10,8%) relataram ter filhos. A maioria, 137 (86,7%), não possuía vínculo empregatício, e 71 (44,9%) moravam sozinhos. Além disso, 29 (18,4%) não tinham ar-condicionado no quarto.

Quanto à prática de atividades físicas, 42 (26,6%) afirmaram não realizar nenhuma prática regular. Entre os praticantes, as modalidades mais comuns foram musculação (52,5%), ciclismo (11,5%), atletismo (7,0%), vôlei (6,6%) e futebol (5,8%).

Quanto aos hábitos de vida, 23 estudantes (14,6%) relataram uso de produtos derivados do tabaco, enquanto 77 (48,7%) consumiam bebidas alcoólicas ao menos uma vez por semana. Frutas eram ingeridas ocasionalmente por 54 (34,2%) e diariamente por 45 (28,5%). Quanto à caféina, 72 (45,6%) a consumiam todos os dias e 39 (24,7%) com frequência.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, acadêmico e de estilo de vida dos estudantes da saúde da UNEMAT (n = 158).**

| Variável                         | Medicina | Enfermagem | Educação Física |
|----------------------------------|----------|------------|-----------------|
| Sexo feminino (%)                | 60,9     | 90,7       | 50,0            |
| Média de idade (anos)            | 26,6     | 24,2       | 27,0            |
| Com filhos (%)                   | 11,5     | 11,6       | 17,9            |
| Trabalham (%)                    | 9,2      | 14,0       | 53,6            |
| Renda até 2 salários mínimos (%) | 26,4     | 34,9       | 78,6            |
| Com ar-condicionado (%)          | 87,4     | 76,7       | 67,9            |

No questionário de autoavaliação da qualidade de vida, a maioria dos participantes atribuiu notas entre 3 e 5 tanto para a qualidade de vida geral quanto para a própria saúde, demonstrando uma percepção moderada a positiva.

Sobre o sono, 74 (46,8%) estudantes indicaram como ideal dormir entre 8 e 10 horas, e 73 (46,2%) entre 6 e 8 horas. No entanto, 120 (75,9%) relataram ter dormido menos do que consideram o mínimo ideal no último

mês, principalmente por estudos (61%), ansiedade (46,1%), celular (28,4%), insônia (27,7%) e internet/jogos (10,6%).

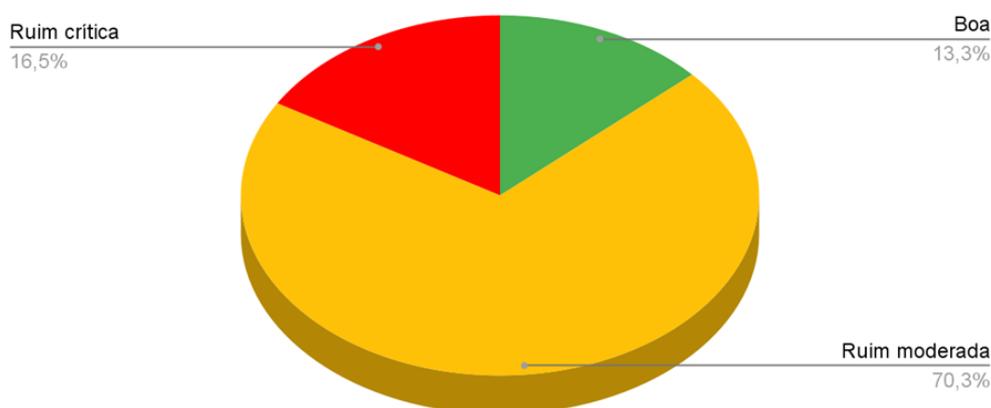
A Escala de Sonolência Diurna de Epworth (ESE) apontou que 58 estudantes (36,7%) apresentaram sonolência diurna patológica (escore  $\geq 11$ ) e 22 (13,9%) apresentaram sonolência muito patológica (escore  $\geq 16$ ).

De acordo com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), os estudantes relataram, em média, horário de dormir às 23h34min, com tempo de latência para adormecer de 30,6 minutos, acordando por volta das 6h17min. A duração média do sono foi de 6 horas e 7 minutos por noite. A pontuação média no PSQI foi de 7,76 (DP  $\pm 3,13$ ), indicando má qualidade de sono predominante na amostra analisada.

Os escores do PSQI permitiram classificar os 158 participantes em três grupos: boa (0–4), ruim moderada (5–10) e ruim crítica (>10). Apenas 21 estudantes (13,3%) apresentaram boa qualidade do sono; 111 (70,3%) foram classificados como ruim moderada e 26 (16,5%) como ruim crítica.

**Gráfico 1 – Distribuição da qualidade do sono entre os estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) da UNEMAT, conforme as categorias do escore global do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Classificação: boa (0–4), ruim moderada (5–10) e ruim crítica (>10).**

### Qualidade do sono na FACIS



Para variáveis complementares, utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Estudantes sem ar-condicionado apresentaram PSQI médio de 8,57 ( $\pm 3,11$ ), acima dos que o possuíam (7,62  $\pm 3,13$ ), sem significância estatística ( $p = 0,19$ ). Aqueles que se deslocavam a pé tiveram média de 8,34 versus 7,40 entre os que usam carro ( $p = 0,38$ ). Já estudantes que moravam sozinhos tiveram PSQI médio de 7,55 frente a 8,00 entre os que viviam com familiares ( $p = 0,98$ ).

Houve tendência de melhor sono com o aumento da renda: estudantes com até dois salários-mínimos apresentaram PSQI médio de 8,07 ( $\pm 2,95$ ), e aqueles com mais de oito salários-mínimos, 7,40 ( $\pm 3,76$ ) ( $p = 0,155$ ). Estudantes que consomem frutas diariamente tiveram média de 7,46, contra 8,75 entre os que não consomem ( $p = 0,98$ ). Quanto à cafeína, consumidores diários marcaram 7,86 vs. 7,36 entre os que não consomem ( $p = 0,20$ ). Não houve diferença entre os sexos (feminino: 7,88; masculino: 7,54;  $p = 0,48$ ). Portanto, embora essas comparações revelem tendências práticas relevantes para o contexto estudado, nenhuma apresentou significância estatística ao nível de 5%.

Considerando fatores psicopatológicos, 40 dos 158 estudantes (25,3%) relataram diagnóstico psiquiátrico ou uso de psicotrópicos. Esses apresentaram PSQI médio de 9,45 ( $\pm 3,24$ ), significativamente superior aos demais (7,19  $\pm 2,89$ ). A diferença foi estatisticamente significativa (teste de Mann-Whitney,  $p = 0,0002$ ), indicando associação robusta entre presença de sofrimento psíquico e pior qualidade de sono.

**Tabela 2 – Comparação da qualidade do sono (PSQI) entre diferentes grupos segundo características sociodemográficas e comportamentais. Valores expressos em média ± desvio padrão. Teste de Mann-Whitney para p-valores.**

| Comparação  | Grupo A (Média ± DP) | Grupo B (Média ± DP) | p-valor |
|---|----------------------|----------------------|---------|
| Medicina vs. Enfermagem                             | 7,4 ± 3,07           | 8,67 ± 2,97          | 0,011   |
| Com ar-condicionado vs. Sem ar-condicionado         | 7,66 ± 3,27          | 8,23 ± 2,46          | 0,191   |
| Renda baixa (≤2 SM) vs. Renda alta (>8 SM)          | 8,07 ± 2,95          | 7,40 ± 3,76          | 0,155   |
| Trabalha vs. Não trabalha                           | 8,1 ± 2,92           | 7,69 ± 3,18          | 0,389   |
| Com filhos vs. Sem filhos                           | 9,0 ± 3,43           | 7,59 ± 3,06          | 0,125   |
| Feminino vs. Masculino                              | 7,88 ± 3,11          | 7,54 ± 3,20          | 0,483   |
| A pé vs. Motorizado                                 | 8,34 ± 3,27          | 7,45 ± 3,13          | 0,381   |
| Mora sozinho vs. Mora com familiares                | 7,55 ± 3,23          | 8,00 ± 3,09          | 0,981   |
| Consome frutas vs. Não consome frutas               | 7,46 ± 3,34          | 8,75 ± 2,75          | 0,984   |
| Consome caféina diariamente vs. Não consome caféina | 7,86 ± 3,18          | 7,36 ± 3,04          | 0,200   |
| Diagnóstico psiquiátrico (sim vs. não)              | 9,45 ± 3,24          | 7,19 ± 2,89          | 0,0002  |

Foi investigada também a relação entre qualidade de sono e desempenho acadêmico. Dos 158 participantes, apenas 113 informaram corretamente seu coeficiente de rendimento (CR), sendo os demais excluídos desta análise por estarem no primeiro semestre ou não souberem informar a nota. Estudantes com CR igual ou superior a 9,0 apresentaram PSQI médio de 7,38 (DP ± 3,27), enquanto aqueles com CR entre 7,0 e 7,9 tiveram média de 9,17 (DP ± 4,36). A correlação de Spearman entre CR e PSQI foi de -0,17, indicando uma relação fraca e negativa: estudantes com melhor rendimento acadêmico tendem a relatar levemente melhor qualidade de sono, embora sem associação estatística forte.

A média do PSQI variou entre os cursos: Enfermagem (8,67; DP ± 2,97), Educação Física (7,68; DP ± 2,98) e Medicina (7,40; DP ± 3,07), indicando má qualidade do sono em todos, com pior resultado para Enfermagem.

A análise de variância (ANOVA) entre estudantes de Medicina e Enfermagem mostrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,026$ ), sendo que estudantes de Enfermagem apresentaram pior qualidade de sono (PSQI médio = 8,67; DP ± 2,97) em comparação com os de Medicina (média = 7,40; DP ± 3,07). O curso de Educação Física foi excluído dessa análise devido ao menor número de participantes ( $n = 28$ ), o que poderia comprometer a robustez estatística da comparação. Para investigar possíveis fatores explicativos, foram comparadas variáveis de condição socioeconômica e estilo de vida entre os dois grupos. Observou-se que 14,0% dos estudantes de Enfermagem relataram vínculo empregatício, contra 9,2% entre os de Medicina. Em relação à renda, 34,9% dos estudantes de Enfermagem pertencem à faixa de até dois salários-mínimos, frente a 26,4% entre os de Medicina. Além disso, apenas 76,7% dos estudantes de Enfermagem afirmaram possuir ar-condicionado no quarto, enquanto entre os estudantes de Medicina esse percentual foi de 87,4%. A prática frequente de atividade física (3 a 5 vezes por semana) foi reportada por 23,3% dos estudantes de Enfermagem e por 41,4% dos de Medicina, ao passo que 34,9% dos estudantes de Enfermagem declararam não praticar atividades físicas, frente a 23,0% entre os estudantes de Medicina.

**Tabela 3 – Médias da qualidade do sono (PSQI) entre os cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) da UNEMAT. Os valores incluem as respectivas barras de erro com desvio padrão (DP). Dados indicam pior qualidade de sono entre os estudantes de Enfermagem.**

| Curso           | Média do PSQI | Desvio Padrão |
|-----------------|---------------|---------------|
| Medicina        | 7,40          | 3,07          |
| Enfermagem      | 8,67          | 2,97          |
| Educação Física | 7,68          | 2,98          |

#### IV. Discussão

A elevada prevalência de má qualidade do sono identificada entre os estudantes da saúde da UNEMAT representa um achado preocupante e confirma tendências observadas em diferentes contextos nacionais e internacionais. No presente estudo, a média do escore global no PSQI foi de 7,76, indicando um padrão de sono insatisfatório para a maioria dos participantes. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Araújo et al. (2021), que observaram que 61,9% dos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Acre apresentavam má qualidade de sono [16]. De forma semelhante, estudos conduzidos na Espanha, China, Índia, Zâmbia e Estados Unidos também apontam altas prevalências de distúrbios do sono entre estudantes universitários da área da saúde, geralmente associados a sintomas ansiosos, uso excessivo de eletrônicos e exigências acadêmicas intensas [14,16–18,20–22]. Tais achados reforçam a vulnerabilidade desse grupo à privação e à desregulação do sono, independentemente do país ou contexto sociocultural.

A sonolência diurna patológica foi identificada em 36,7% dos estudantes, com 13,9% apresentando escores muito patológicos. Esses dados indicam comprometimento funcional significativo durante o dia, o que pode afetar negativamente o desempenho acadêmico, a segurança em atividades práticas e a saúde mental. A literatura reconhece a sonolência diurna como um importante marcador de privação de sono crônica, estando associada a menor rendimento cognitivo, maior irritabilidade e maior risco de acidentes, especialmente em estudantes com rotina intensa de estudos e, muitas vezes, trabalho concomitante [11,13]. De forma abrangente, os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos participantes dorme menos do que considera ideal, reforçando o impacto concreto dos distúrbios do sono na rotina acadêmica e na qualidade de vida.

Embora todos os cursos avaliados tenham apresentado escores médios compatíveis com má qualidade de sono, os estudantes de Enfermagem se destacaram negativamente, com média estatisticamente superior em relação ao curso de Medicina ( $p = 0,011$ ). Esse achado, à primeira vista surpreendente, pode estar mais relacionado a fatores socioeconômicos e comportamentais do que à carga horária curricular propriamente dita. Conforme identificado na análise comparativa entre os grupos, estudantes de Enfermagem apresentaram maior proporção de vínculo empregatício, menor renda familiar, menor acesso a recursos de conforto ambiental, como ar-condicionado, e menores índices de prática regular de atividade física. Tais condições podem contribuir para maior vulnerabilidade ao comprometimento do sono. Além disso, é possível que esses estudantes enfrentem desafios específicos relacionados ao contexto pessoal e social, que repercutem negativamente sobre seus hábitos de vida e saúde do sono. Esses achados dialogam com a literatura que aponta desigualdades no perfil de estudantes da área da saúde e sugere a necessidade de intervenções mais individualizadas e sensíveis ao contexto de vida dos discentes [19,20].

A associação entre diagnóstico psiquiátrico autorreferido, uso de medicações psicotrópicas e piores escores no PSQI reforça o papel dos transtornos mentais como importantes moduladores da qualidade do sono. A literatura é robusta ao apontar a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse como preditores significativos de distúrbios do sono em estudantes universitários [2,6,7]. Nesse contexto, a presença de sofrimento psíquico deve ser vista não apenas como consequência, mas também como possível causa ou agravante da desregulação do sono, sugerindo um ciclo de retroalimentação prejudicial ao bem-estar do estudante. A força estatística dessa associação foi confirmada neste estudo, em que o uso de medicação psicotrópica ou diagnóstico psiquiátrico esteve significativamente relacionado à pior qualidade de sono ( $p = 0,0002$ ), o que reforça a urgência de atenção à saúde mental no contexto universitário.

Além disso, o uso de medicamentos como antidepressivos e ansiolíticos, embora muitas vezes indicado para amenizar quadros de insônia ou ansiedade, pode refletir maior gravidade do sofrimento emocional ou até contribuir com efeitos colaterais que impactam negativamente a arquitetura do sono. Há ainda fatores comportamentais relatados pelos próprios estudantes — como consumo de cafeína e uso de celular antes de dormir — que se associam à pior qualidade de sono, em consonância com estudos como o de Cellini et al. (2020), que identificam o uso excessivo de eletrônicos como fator de risco para alterações na latência e na eficiência do sono [23].

No que tange à autoavaliação dos estudantes, observou-se que a percepção subjetiva da própria saúde e da qualidade de vida esteve frequentemente alinhada à qualidade do sono, revelando que estudantes que relataram baixa satisfação com sua saúde geral também apresentaram escores mais altos no PSQI. Isso sugere que a percepção da saúde está interligada ao padrão de descanso, corroborando pesquisas que destacam o sono como um dos pilares do bem-estar físico e psicológico [1,5,12].

A análise dos dados não revelou associação significativa entre a prática de atividade física regular e melhor qualidade do sono, o que diverge de parte da literatura que aponta benefícios consistentes da atividade física sobre o sono [3]. Tal resultado pode ser explicado pela ausência de controle sobre o tipo, frequência e horário da prática de exercícios entre os respondentes, o que limita inferências mais robustas. Estudos futuros podem aprofundar essa relação com instrumentos mais específicos. Apesar da ausência de significância estatística isolada em variáveis como sexo, renda, prática de atividade física e uso de caféina, as tendências observadas neste estudo acompanham padrões descritos em outras pesquisas nacionais e internacionais, indicando que o sono dos estudantes pode ser influenciado por múltiplos fatores interdependentes. Isso reforça a importância de intervenções integradas que levem em conta o contexto socioeconômico, os hábitos cotidianos e o suporte institucional como elementos-chave para a promoção da saúde do sono.

Outro ponto que merece atenção é a relação entre características ambientais e o sono. A presença de ar-condicionado, tipo de moradia e renda familiar foram avaliados, mas não apresentaram associações estatisticamente significativas com os escores do PSQI. Esses dados sugerem que, embora aspectos ambientais possam influenciar o sono, os fatores subjetivos e comportamentais parecem exercer um papel mais relevante nessa população [9]. A presença de ar-condicionado, embora não tenha apresentado associação estatisticamente significativa com a qualidade do sono, foi investigada devido às características climáticas específicas da cidade de Cáceres-MT, onde se localiza a UNEMAT. Trata-se de uma região de clima predominantemente quente, com temperaturas elevadas durante boa parte do ano, o que pode afetar o conforto térmico e, conseqüentemente, o padrão de sono dos estudantes. Assim, embora esse fator possa não ser relevante em contextos de clima mais ameno, como em regiões do sul do país, sua inclusão neste estudo se justifica pelas condições ambientais locais.

Este estudo se destaca como a primeira investigação sistemática sobre qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Educação Física da UNEMAT, no campus Cáceres, contribuindo com evidências regionais relevantes ainda ausentes na literatura nacional. Seus resultados apontam a urgência de estratégias de promoção do bem-estar no ambiente universitário, como programas educativos voltados à higiene do sono, suporte psicológico acessível e revisão de práticas institucionais que valorizem o equilíbrio entre desempenho acadêmico e saúde integral.

Apesar dessas limitações — incluindo o delineamento transversal, a amostragem não probabilística e o uso de instrumentos autodeclarados —, o presente estudo oferece subsídios valiosos para a formulação de políticas públicas universitárias e destaca a importância de futuras pesquisas longitudinais e multicêntricas que aprofundem a compreensão sobre a saúde do sono na formação em saúde.

## Referências

- [1] Banks S, Dinges DF. Behavioral And Physiological Consequences Of Sleep Restriction. *J Clin Sleep Med.* 2007;3(5):519–28. Doi:10.5664/Jcsm.26918
- [2] Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Et Al. Recommended Amount Of Sleep For A Healthy Adult: A Joint Consensus Statement Of The American Academy Of Sleep Medicine And Sleep Research Society. *J Clin Sleep Med.* 2015;11(6):591–2. Doi:10.5664/Jcsm.4758
- [3] Felli VEA. Condições De Trabalho De Enfermagem E Adoecimento: Motivos Para A Redução Da Jornada De Trabalho Para 30 Horas. *Enferm Foco.* 2012;3(4):178–81. Doi:10.21675/2357-707X.2012.V3.N4.379
- [4] De Macêdo ML, De Medeiros SM, De Oliveira JS, Ribeiro LM. Possibilidades E Limites Da Recuperação Do Sono De Trabalhadores Noturnos De Enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(1):92.
- [5] Souza JC, Cunha BVS, Leite LRC, Figueiró MT, Andrade KO. Sonolência Diurna Excessiva Entre Acadêmicos De Psicologia. *Psicol Inf.* 2013;17(17):15–24. Doi:10.15603/2176-0969/Pi.V17n17p15-24
- [6] Carvalho TMCS, Silva II, Siqueira PPS, Almeida JO, Soares AF, Lima AMJ. Qualidade Do Sono E Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários De Diferentes Áreas. *Rev Neurocienc.* 2013;21(3):383–7. Doi:10.4181/RNC.2013.21.854.5p
- [7] Pereira ÉF, Teixeira CS, Kothe F, Díaz Merino EAD, Daronco LSE. Percepção De Qualidade Do Sono E Da Qualidade De Vida De Músicos De Orquestra. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(2):48–51. Doi:10.1590/S0101-60832010000200003
- [8] Benavente SBT, Costa ALS, Vilela ABA, Pedreira MLC, Viana LO, Corrêa AR. Influência De Fatores De Estresse E Características Sociodemográficas Na Qualidade Do Sono De Estudantes De Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(3):514–20. Doi:10.1590/S0080-623420140000300018
- [9] Cardoso HC, Araújo TF, Oliveira CAM, Oliveira KL, Rodrigues ARM, Silva GM. Avaliação Da Qualidade Do Sono Em Alunos De Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(3):349–55. Doi:10.1590/S0100-55022009000300005
- [10] Moraes BFM, Ferreira JAS, Oliveira R, Lima TM, Silva RS, Souza MPA. Qualidade Do Sono E Percepção Da Qualidade De Vida De Estudantes De Graduação Em Enfermagem. *Scielo Preprints.* 2023. Disponível Em: <https://doi.org/10.1590/SciELOpreprints.5729>
- [11] Rodrigues DG, Pelisoli C. Ansiedade Em Vestibulandos: Um Estudo Exploratório. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(5):171–7. Doi:10.1590/S0101-60832008000500001
- [12] Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. A Formação Da Identidade Do Médico: Implicações Para O Ensino De Graduação Em Medicina. *Interface (Botucatu).* 2002;6(11):107–16. Doi:10.1590/S1414-32832002000200008

- [13] Silva GM, Coelho FMG, Souza-Junior MD, Almeida LPM. Qualidade Do Sono Em Estudantes Do Regime Regular E Internato Médico. *Rev Med UFPR*. 2019;3(1):19–24. Doi:10.5380/Rmu.V3i1.44136
- [14] Mwape RK, Mulenga D. Consumption Of Energy Drinks And Their Effects On Sleep Quality Among Students At The Copperbelt University School Of Medicine In Zambia. *Sleep Disord*. 2019;2019:1–7. Doi:10.1155/2019/3434507
- [15] Medeiros AL, Mendes L, Araújo JF. Hábitos De Sono E Desempenho Em Estudantes De Medicina. *Rev Saúde*. 2002;16(1):49–54.
- [16] Zhou S-J, Zhang L-G, Wang L-L, Guo Z-C, Wang J-Q, Chen J-C, Et Al. Sleep Problems Among Chinese Adolescents And Young Adults During The Coronavirus-2019 Pandemic. *Sleep Med*. 2020;74:39–47. Doi:10.1016/J.Sleep.2020.06.001
- [17] El Hangouche AJ, Jniene A, Abouddar S, Errguig L, Rkain H, Cherti M, Et Al. Relationship Between Poor Quality Sleep, Excessive Daytime Sleepiness And Low Academic Performance In Medical Students. *Adv Med Educ Pract*. 2018;9:631–8. Doi:10.2147/AMEP.S162350
- [18] Kumar S, Samal A, Dwivedi S. Sleep Quality, Daytime Sleepiness And Mental Health In Undergraduate Medical Students: A Cross-Sectional Descriptive Study. *J Clin Diagn Res*. 2023;17(2):CC01–CC05. Doi:10.7860/JCDR/2023/58836.17497
- [19] De Souza Neta AM, Lima FB, De Sousa FJD, Gomes EB, Almeida AO, Silva MVR, Et Al. Medical And Law Graduates And Their Sleep Disorders: Daytime Oversleep And Risk Factors. *J Health Biol Sci*. 2018;6(4):364–70. Doi:10.12662/2317-3076jhbs.V6i4.1897.P364-370.2018
- [20] Passos MHP, Oliveira VM, Reimão R, Varella TC, Iossi Silva CM, Marques J, Et Al. Reliability And Validity Of The Brazilian Version Of The Pittsburgh Sleep Quality Index In Adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2017;93(2):200–6. Doi:10.1016/J.Jped.2016.04.007
- [21] Mesquita G, Reimão R. Quality Of Sleep Among University Students: Effects Of Nighttime Computer And Television Use. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010;68(5):720–5. Doi:10.1590/S0004-282X2010000500012
- [22] Lima PF, Medeiros ALD, Araújo JF. Changes In Sleep Habits Of Medical Students According To Class Starting Time: A Longitudinal Study. *Sleep Sci*. 2009;2(2):92–5. Disponível Em: <https://Cdn.Publisher.Gn1.Link/Sleepscience.Org.Br/Pdf/V2n2a06.Pdf>
- [23] Obrecht A, Collaço IAL, Valderramas SR, Miranda KC, Vargas EC, Szkudlarek AC. Análise Da Qualidade Do Sono Em Estudantes De Graduação De Diferentes Turnos. *Rev Neurocienc*. 2015;23(2):205–10. Disponível Em: <https://Periodicos.Unifesp.Br/Index.Php/Neurociencias/Article/View/8023>
- [24] Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba MEF, Et Al. Validation Of The Brazilian Portuguese Version Of The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70–5. Doi:10.1016/J.Sleep.2010.04.020
- [25] Johns MW. A New Method For Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991;14(6):540–5. Doi:10.1093/Sleep/14.6.540