



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

**FATORES ASSOCIADOS À INSÔNIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA
FACULDADE DO PARANÁ**

ELAINE WERNCKE

Foz do Iguaçu
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

**FATORES ASSOCIADOS À INSÔNIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA
FACULDADE DO PARANÁ**

ELAINE WERNCKE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como parte das exigências para conclusão do curso de Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Foz do Iguaçu
2023

ELAINE WERNCKE

**FATORES ASSOCIADOS À INSÔNIA EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA
FACULDADE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Integração Latino-Americana (UNILA), como parte
das exigências para conclusão do curso de
Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa
UNILA

Prof. Dra. Mônica Augusta Mombelli
UNILA

Prof. Me. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, 03 de novembro de 2023.

RESUMO

Introdução: A insônia constitui importante problema de saúde pública, com prevalência relevante entre estudantes de Medicina. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à insônia em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino localizada no Paraná. **Método:** Estudo transversal realizado com 324 acadêmicos do curso de Medicina que responderam a questionários sociodemográficos e instrumentos validados Pittsburgh Sleep Quality Index, *Epworth Sleepiness*, Estilo de Vida fantástico e Índice da Gravidade de Insônia. Os dados foram analisados procurando a associação entre a insônia, as variáveis sociodemográficas e os hábitos de vida, por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, do teste exato de Fisher. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (73,1%), solteira (94,4%), com idade média de 24,2 anos e, se envolvia em atividades físicas moderadas (32,7%) e vigorosas (29,3%). Destarte, quase metade dormia menos de sete horas por noite (55,9%) e se sentia cansada apesar do tempo de sono (66,3%). Em relação ao consumo de substâncias, 94,6% não fumava ou usava drogas ilícitas (78,1%), mas consumia cafeína moderadamente (64,5%). De acordo com os instrumentos aplicados, os achados deste estudo apontaram significância estatística entre a prática de atividade física vigorosa e uma melhor qualidade de sono, enquanto a preocupação com a renda, sexo e a satisfação com o padrão de sono também influenciaram a qualidade do sono. **Conclusão:** O estudo destaca a importância de abordagens multidimensionais para lidar com a insônia em estudantes de Medicina, considerando fatores socioeconômicos e de hábitos de vida.

Palavras-chave: Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono, Estudantes de Medicina, Estilo de Vida.

RESUMEN

Introducción: El insomnio constituye un importante problema de salud pública, con una prevalencia relevante entre los estudiantes de Medicina. **Objetivo:** Analizar los factores asociados al insomnio en estudiantes de Medicina de una institución educativa ubicada en Paraná. **Método:** Estudio transversal realizado con 324 estudiantes del curso de Medicina que completaron cuestionarios sociodemográficos e instrumentos validados como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, el Índice de Somnolencia de Epworth, el Estilo de Vida Fantástico y el Índice de Gravedad del Insomnio. Los datos fueron analizados buscando la asociación entre el insomnio, las variables sociodemográficas y los hábitos de vida, mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** La mayoría de los participantes eran mujeres (73,1%), solteras (94,4%), con una edad media de 24,2 años y participaban en actividades físicas moderadas (32,7%) y vigorosas (29,3%). Sin embargo, casi la mitad dormía menos de siete horas por noche (55,9%) y se sentía cansada a pesar del tiempo de sueño (66,3%). En cuanto al consumo de sustancias, el 94,6% no fumaba o consumía drogas ilícitas (78,1%), pero consumía cafeína moderadamente (64,5%). De acuerdo con los instrumentos aplicados, los hallazgos de este estudio señalaron una significancia estadística entre la práctica de actividad física vigorosa y una mejor calidad de sueño, mientras que la preocupación por los ingresos, el sexo y la satisfacción con el patrón de sueño también influían en la calidad del sueño. **Conclusión:** El estudio destaca la importancia de enfoques multidimensionales para abordar el insomnio en estudiantes de Medicina, considerando factores socioeconómicos y de estilo de vida.

Palabras clave: Trastornos del Inicio y Mantenimiento del Sueño, Estudiantes de Medicina, Estilo de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Insomnia constitutes a significant public health issue, with relevant prevalence among medical students. **Objective:** To analyze the factors associated with insomnia in medical students from an educational institution located in Paraná. **Method:** A cross-sectional study was conducted with 324 students from the Medicine program who responded to sociodemographic questionnaires and validated instruments including the Pittsburgh Sleep Quality Index, Epworth Sleepiness Scale, Fantastic Lifestyle, and Insomnia Severity Index. The data were analyzed to investigate the association between insomnia, sociodemographic variables, and lifestyle habits, using Pearson's chi-square test and Fisher's exact test. **Results:** The majority of participants were female (73.1%), single (94.4%), with a mean age of 24.2 years, and engaged in moderate (32.7%) and vigorous (29.3%) physical activities. Consequently, nearly half slept less than seven hours per night (55.9%) and felt tired despite the amount of sleep (66.3%). Regarding substance consumption, 94.6% did not smoke or use illicit drugs (78.1%), but consumed caffeine moderately (64.5%). According to the applied instruments, the findings of this study indicated a statistically significant association between vigorous physical activity and better sleep quality, while concerns about income, gender, and satisfaction with sleep patterns also influenced sleep quality. **Conclusion:** The study emphasizes the importance of multidimensional approaches to address insomnia in medical students, considering socioeconomic factors and lifestyle habits.

Key words: Sleep Initiation and Maintenance Disorders, Students, Medical, Life Style.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e hábitos de vidas entre estudantes de medicina- 2021.....	23
Tabela 2. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do PSQI entre estudantes de medicina, 2021.....	25
Tabela 3. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do ESS entre estudantes de medicina, 2021.....	27
Tabela 4. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados Estilo de Vida Fantástico entre estudantes de medicina, 2021.....	29
Tabela 5. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do IGI entre estudantes de medicina, 2021.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MÉTODO.....	11
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Os estudantes de Medicina, ao longo de sua formação, estão expostos continuamente a fatores estressores de natureza psicossocial. Essa exposição persistente pode desencadear uma série de condições, incluindo depressão, ansiedade e insônia (HADDAD; GREGÓRIO, 2023; QUEK et al., 2019). A insônia consiste na dificuldade em iniciar o sono ou em mantê-lo ao longo da noite e, se configura como um problema de relevância para a saúde pública, visto que, aproximadamente 10,0% da população adulta, no Brasil, é afetada pela condição de distúrbio de insônia, enquanto outros 20,0% apresentam sintomas ocasionais de insônia (MORIN; JARRIN, 2022).

Especificamente em relação aos estudantes de Medicina, a insônia apresenta prevalência variada. Estudo realizado na Jordânia com 977 estudantes de Medicina identificou uma prevalência de insônia clínica de 26,0% nesta amostra (ALQUDAH et al., 2019). Dados semelhantes também foram observados em uma metanálise realizada na China, na qual 76 estudos envolvendo 112.939 estudantes universitários revelaram que sintomas de insônia foram identificados em 20,3% dos participantes (LI et al., 2018). Observa-se inicialmente que a prevalência é mais elevada nesse público em comparação com a população adulta em geral. Estudo recente no Brasil apontou dados semelhantes, destacando que estudantes de Medicina e mulheres são mais propensas a terem sonolência diurna excessiva (DUTRA DA SILVA et al., 2022).

Entre as causas e fatores que contribuem para a insônia, destacam-se a ansiedade e a depressão. Essas patologias possuem prevalência mais elevada entre estudantes de Medicina do que a encontrada na população em geral (JIN et al., 2022). Essas condições agem como causas secundárias à insônia ou causa comórbidas, de qualquer que seja sua origem, acabam por piorar o quadro patológico do paciente.

As razões que conduzem a tais condições patológicas podem ser parcialmente compreendidas através dos fatores de estresse e do estilo de vida do estudante de Medicina, visto que, adotam longas jornadas de estudos e, podem apresentar dificuldade para manter atividades de lazer e relaxamento. Como elementos desencadeadores de estresse, as explicações para essas taxas elevadas divergem de acordo com aspectos culturais, os quais abrangem as expectativas dos pais, desafios financeiros e habitacionais, além de dificuldades nos relacionamentos interpessoais (BHUGRA et al., 2021).

Destaca-se que os estudantes de Medicina constituem um grupo suscetível a

distúrbios de saúde mental. Nesse contexto, a insônia pode assumir um papel crucial como fator de risco, comorbidade e sintoma com múltiplos fatores causas em diversos transtornos mentais, como distúrbios de humor/ansiedade e esquizofrenia. O tratamento da insônia desempenha um papel preventivo e neuroprotetor significativo, contribuindo para um melhor desempenho nesse grupo estudantil (PALAGINI et al., 2022).

Diante ao exposto, compreender os aspectos e fatores associados à insônia entre os universitários do curso de Medicina proporcionará uma compreensão social mais abrangente dessa condição, permitindo intervenções mais fundamentadas na sua causa. Partindo desses pressupostos, o presente estudo teve por objetivo analisar os fatores vinculados à insônia em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino localizada no Paraná.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo transversal conduzido com estudantes do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, localizada no município de Cascavel, no Paraná, no período de outubro a novembro de 2021. O município está situado no Oeste do estado do Paraná. Segundo IBGE (2022), possui população aproximada de 348 mil habitantes.

A Universidade iniciou suas atividades acadêmicas na década de 1990 e caracteriza-se por ser uma instituição voltada ao desenvolvimento da região de Cascavel, com objetivo de proporcionar à comunidade um espaço específico de atendimento às necessidades essenciais da formação superior e participar, de maneira efetiva, do desenvolvimento regional e nacional (FAG, 2023).

Primeiramente, a proposta da pesquisa foi apresentada à coordenação do curso de Medicina da Universidade, passando, em seguida, ao colegiado do curso. No segundo momento, foi pactuado com os docentes que os instrumentos de coleta de dados seriam aplicados em horários que não prejudicasse o andamento das atividades acadêmicas, previamente combinado e acertado com os professores das disciplinas e aprovado pela coordenação do curso.

Participaram da pesquisa os estudantes do curso de Medicina que cursavam o semestre em que estavam matriculados. Os critérios de inclusão foram: concordar em participar da pesquisa e estar matriculado no curso de Medicina. Excluíram-se os estudantes menores de 18 anos, aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, que caso não pertençam a instituição de ensino que foi investigada e foram excluídos aqueles que foram tentadas até três tentativas de encontrar o estudante.

Os instrumentos foram aplicados durante os horários de aulas em dias preestabelecidos com os professores e a coordenação do curso. Além disso, também poderiam responder em outros locais, até mesmo em suas residências se assim julgassem mais adequado. Os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e que os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando a confidencialidade, o sigilo e o anonimato do participante. A participação se deu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Neste estudo foram aplicados quatro instrumentos para investigação proposta: perfil sociodemográfico, Estilo de vida fantástico, *Pittsburgh Sleep Quality Index*-PSQI, *Epworth Sleepiness*-ESS e Índice da Gravidade de Insônia (IGI). Previamente à coleta de

dados, foi realizado estudo piloto com sete indivíduos, a fim de observar falhas no questionário e testar a estratégia de coleta de dados.

Para coleta dos dados sociodemográficos e de hábitos de vida, empregou-se questionário com base na literatura composto das variáveis: sexo, idade, estado civil, renda e preocupação com renda, número de pessoas pertencem ao núcleo familiar, escolaridade, dieta balanceada, moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa), vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.), consumo de cafeína, percepção sobre o peso (kg), abuso de remédio, ingestão de álcool, satisfação com padrão atual do sono, avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono, avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono e avaliação da insônia quanto à dificuldade de despertar muito cedo.

O questionário "Estilo de vida fantástico", traduzido e validado por Añez, Reis e Petroski (2008), consiste em 25 perguntas autoadministradas que avaliam o comportamento dos indivíduos ao longo do último mês. Seus resultados permitem identificar a relação entre o estilo de vida e a saúde. O questionário abrange nove domínios: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, uso de cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção e Trabalho. O instrumento envolve questões em escala Likert, sendo 23 delas apresentando cinco alternativas de resposta (quase nunca, raramente, algumas vezes, com relativa frequência, quase sempre) e duas sendo dicotômicas (algumas vezes e nunca). A soma dos pontos permite classificar os indivíduos em cinco categorias: excelente (85 a 100 pontos); muito bom (70 a 84 pontos); bom (55 a 69 pontos); regular (35 a 54 pontos) e necessita melhorar (0 a 34 pontos).

O *Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI* é um questionário padronizado para medir de forma objetiva e quantitativa a qualidade do sono. A estrutura base do PSQI são 19 questões, as quais são agrupadas em 7 componentes, que são pontuados de 0 a 3 pontos, totalizando, no máximo, 21 pontos, quanto maiores seus valores, pior é a qualidade do sono (BERTOLAZI et al., 2011). Segundo Almeida (2017), os critérios para o diagnóstico de distúrbios do sono pelo PSQI foram reunidos são analisados da seguinte maneira: 0-4=boa qualidade do sono, 5-9=má qualidade do sono, >10=presença de distúrbio do sono.

Outra ferramenta utilizada foi a *Epworth Sleepiness-ESS* (BERTOLAZI, 2011), o qual também é um questionário validado e que mede a propensão média de uma pessoa apresentar sonolência diurna. Na qual são dadas 8 situações e qual a probabilidade de

cochilar nessas, pontuadas da seguinte maneira: 0 = nunca cochilaria, 1 = pequena probabilidade de cochilar, 2 = probabilidade média de cochilar, 3 = grande probabilidade de cochilar. A maior pontuação demonstra que o indivíduo está mais propenso ao distúrbio do sono. Com base nisso, o instrumento apresenta a seguinte classificação: 0 a 9 pontos - sem distúrbios do sono; 10 a 17 pontos, sonolência diurna leve; 18 a 24 pontos, sonolência diurna excessiva com distúrbios do sono.

O questionário Índice da Gravidade de Insônia (IGI) é um questionário composto por 7 itens, no qual é classificado com base na escala de Likert de 0 (de modo nenhum) a 4 (extremamente). Estes avaliam a gravidade do início do sono, manutenção do sono, problemas ao despertar, satisfação com o padrão de sono, interferência no funcionamento diário, percepção do prejuízo atribuído ao sono e nível de sofrimento causado pelo problema de sono durante as últimas duas semanas. Ao final, esse valor é somado, a nota pode ser de 0 a 28 pontos, o resultado é analisado e interpretado, segundo Pereira (2019), da seguinte maneira: entre 0 e 7, ausência de insônia clinicamente significativa, entre 8 e 14; insônia leve, entre 15 e 21, insônia moderada e entre 22 e 28, insônia grave.

Realizou-se análise bivariada para verificar as associações das variáveis dependentes referentes ao Estilo de vida fantástico, Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI, Epworth Sleepiness-ESS e Índice da Gravidade de Insônia (IGI) e das variáveis independentes relacionadas às características sociodemográficas, estilo de vida, perfil acadêmico e uso de metodologias ativas. Para tanto, essas associações foram avaliadas por meio do teste de qui-quadrado (χ^2), do teste exato de Fisher. Para as análises foi adotado nível de significância de 5%. Empregaram-se nos cálculos estatísticos o Bioestat versão 5.4 da Universidade Federal do Pará e o software Microsoft Excel 2019.

Neste estudo, foram respeitados todos os princípios e aspectos éticos em pesquisa propostos na Resolução nº 466 – Ministério da Saúde de 2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa 5219- Centro Universitário Assis Gurgacz, por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 51023421.7.0000.5219. Além disso, esta pesquisa foi conduzida com recursos próprios, sem financiamento externo.

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 324 alunos e conseguiu-se obter o perfil sociodemográfico e de hábitos de vida, conforme Tabela 1. Os estudantes estavam divididos entre 237 (73,1%) mulheres e 87 (26,9%) homens. A idade média foi de 24,2 anos \pm 4,7 com idade mediana de 22 anos (mínimo = 18 anos; máximo = 48 anos). Em sua maioria, os estudantes eram solteiros (94,4%), tinham renda familiar superior a dez salários-mínimos (48,1%), não trabalhavam (91,8%). Em relação ao provento mensal, quase dois terços dos entrevistados afirmaram que a renda mensal é motivo de preocupação, sendo que desses 40,7% pensam sobre isso algumas vezes e 30,9%, com relativa frequência ou quase sempre.

Verificou-se que 84,9% dos participantes da amostra tinham ensino médio completo e Medicina seria a primeira graduação, e 15,1% já tinham ensino superior ou pós-graduação. Sobre a família, a maioria das dessas é composta por 3 a 4 pessoas (57,7%). Em relação aos hábitos e ao estilo de vida, a maioria praticava atividade física moderada e vigorosa 3 a 4 vezes por semana, contabilizando 32,7% e 29,3%, respectivamente. Em relação à atividade vigorosa de pelo menos 30 minutos por dia 38,6% dos participantes relataram não se engajar em atividades vigorosas durante a semana, contudo conseguia ter menos de seis horas de lazer semanal (50,5%), dormia menos de sete horas (55,9%), sentia-se cansada apesar do quantitativo de horas dormidas (66,3%), praticava atividade física (59,5%) de uma a quatro vezes por semana (45,8%), não fumava (94,6%), não havia consumido álcool nos últimos seis meses (55,6%) e não utilizava drogas ilícitas (78,1%).

A maioria (91,0%) relatou nunca ou quase nunca fazer uso de medicamentos de forma inadequada ou abusiva, contudo consomem moderadamente cafeína de uma a duas vezes por dia (64,5%). Em relação ao consumo de álcool, a maioria dos participantes (85,2%) relata consumir, em média, de sete ou menos taças de álcool por semana. Em relação ao peso, considera seu peso como adequado (58,0%). A maioria dos participantes expressa insatisfação com seu padrão atual de sono (64,8%).

Em relação ao padrão de sono, quando se trata da avaliação da insônia em relação à dificuldade de pegar no sono, a maioria indica uma condição leve ou nenhuma dificuldade (59,0%). No que diz respeito à manutenção do sono, a maioria (74,7%) percebe a dificuldade como nenhuma ou leve. No que se refere à dificuldade em despertar muito cedo, 25,9% enfrentam uma dificuldade moderada e 25,3% relatam uma

dificuldade grave ou muito grave.

Em relação ao PSQI e às variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida (Tabela 02), constatou-se os seguintes resultados significativos para as variáveis: vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia ($p= 0,014$), faz abuso remédio ($p= 0,015$), satisfação com padrão atual do sono ($p<0,001$), avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono ($p<0,001$), avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono ($p<0,001$) e avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo ($p<0,001$) apresentaram valores significativos.

Já o questionário ESS conforme Tabela 03, as variáveis com significância estatística foram: sexo ($p<0,001$), vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.) ($p= 0,044$) e avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo ($p= 0,017$).

Sobre o questionário Estilo de Vida Fantástico, conforme Tabela 04, foram significativas as variáveis: renda como motivo de preocupação ($p<0,001$), número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar ($p<0,001$), consumo de dieta balanceada ($p<0,001$), moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa), vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia ($p<0,001$), consumo bebidas que contêm cafeína ($p<0,001$), aqueles que consideram o peso adequado ($p<0,001$), faz abuso remédio ($p<0,001$), ingestão média por semana de álcool ($p<0,001$), Satisfação com padrão atual do sono ($p<0,001$), avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono ($p= 0,010$), Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono ($p<0,001$), avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo ($p<0,001$). Em relação ao questionário IGI, conforme Tabela 05, apenas uma variável foi significativa: nível de escolaridade ($p= 0,021$).

4 DISCUSSÃO

Ao investigar os fatores associados à insônia em estudantes de Medicina, encontramos achados significativos em relação a diversas variáveis. A diferença estatisticamente significativa entre os sexos, está em conformidade com estudos anteriores. A relação entre atividade física vigorosa e a qualidade do sono, evidenciada pela diferença estatística nos instrumentos utilizados, ressalta a influência positiva do exercício na promoção de um sono saudável entre os estudantes de Medicina. Esses resultados destacam a relevância de abordagens multidimensionais ao lidar com a insônia nesse grupo específico.

Referente a variável sexo, conforme aponta uma metanálise de Manzar, Jahrami e Bahammam (2021), a prevalência de insônia em mulheres foi significativamente maior do que em homens nos estudos incluídos. Neste trabalho, contudo, apenas o instrumento ESS, teve diferença estatística entre sexo. Essa variável é tão importante, como descreve o estudo comparativo, que as mulheres têm 58,0% a mais de chance de desenvolver insônia em comparação com os homens.

No que diz respeito à idade, como discute Liu et al. (2020) em um estudo observacional conduzidos com profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19, concluiu que os fatores de risco para insônia incluem idade mais jovem, menor nível de escolaridade, mais horas de trabalho por dia e doenças físicas. Embora tal achado seja relevante, nesse estudo em questão, não se encontrou diferença estatística para quaisquer um dos instrumentos utilizados. Isso pode ter acontecido porque a amostra estudada, quando comparada ao estudo, tinha uma variância de idade muito pequena, ou seja, quase todos os participantes estavam na mesma faixa etária.

Sobre o estado civil, o presente estudo tinha intenção de observar se havia alguma diferença estatística, contudo, em nenhum dos questionários utilizados isso se confirmou. Há escassez na literatura em abordar tal tema, pode-se discutir isso através do olhar da solidão, mas mesmo sob essa óptica, segundo Griffin et al. (2020) em sua metanálise, a correlação entre distúrbios do sono e solidão é fraca, e ainda são necessários mais estudos para examinar a influência de outros fatores e afirmar a causalidade entre ambos.

Inicialmente, acreditava-se que o status financeiro fosse um fator relevante, mas não foram encontradas diferenças estatísticas nos questionários de PSQI, ESS e IGI entre os grupos estudados, o único instrumento que mostrou diferença foi a relação entre preocupação e o questionário Estilo de Vida Fantástico. Essa tendência de não

significância, está em concordância com o estudo de Fernandez-Mendoza et al. (2021) que analisou a persistência dos sintomas de insônia na transição da infância para a adolescência. O estudo revelou que o grupo com nível socioeconômico muito baixo demonstrou diferença estatisticamente significativa, e a amostra deste estudo tem predominância de altos níveis socioeconômicos, o que funcionaria como um fator protetor para insônia.

No que diz respeito ao número de pessoas que pertencem ao núcleo familiar e, conforme observado por Hale, Emanuele e James (2015), é notável que em famílias de baixo nível socioeconômico, os indivíduos tendem a ir para a cama mais tarde e apresentar durações de sono mais curtas em comparação com famílias mais favorecidas. Apesar da relevância deste achado científico, a composição familiar não demonstrou diferença estatisticamente significativa no presente estudo. Isso pode ser atribuído ao fato de que os participantes estudados possuem um acesso financeiro mais favorável, o que pode explicar a ausência de disparidades observadas.

Relativo à variável escolaridade, apesar de este estudo não ter identificado diferença estatisticamente significativa nos questionários analisados, PSQI, ESS e Estilo de Vida, o instrumento IGI, apresentou diferença estatística para essa variável. Isso concorda com o estudo conduzido por Gellis et al. (2005), que indicou que indivíduos com menor nível de instrução, tanto a nível individual quanto familiar, apresentavam uma probabilidade consideravelmente maior de sofrer de insônia. Isso era especialmente evidente entre os que não concluíram o ensino médio, resultando em um impacto subjetivo mais significativo devido à insônia.

Com relação à ingestão de uma dieta balanceada, é sabido que analisar o comportamento alimentar a longo prazo é complexo, pois é difícil manter a adesão dos participantes em estudos nutricionais. Contudo, como discute Hernando-Requejo, Hernando-Requejo e Requejo Marcos (2021), em sua análise retrospectiva com 48 pacientes de 2008 a 2014, dividindo-os em grupos de pacientes bem nutridos e mal-nutridos, concluiu que a nutrição pode desempenhar um papel relevante na prevenção e resolução de distúrbios do sono. No presente estudo a questão da alimentação apresentou diferença estatisticamente significativa para o instrumento Estilo de Vida Fantástico, os demais instrumentos, o que pode estar associado à natureza subjetiva da análise e à limitação na padronização, não tiveram resultados significativos.

No que se refere a variável: Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa), apenas o instrumento Estilo de Vida Fantástico teve diferença

estatística, ele mede e quantifica a qualidade de vida dos entrevistados e suas atividades extras, isso se relaciona com o estudo de Liu et al. (2020), que demonstrou que longas jornadas de trabalho e sobrecarga constante são fatores importantes para o aumento da insônia entre profissionais de saúde. Logo, os entrevistados deste estudo poderiam estar experienciado algum grau de sobrecarga de trabalho.

Sobre a atividade física vigorosa nesse estudo foram encontradas diferenças estatísticas para os instrumentos, PSQI, ESS e Estilo de vida Fantástico e apenas IGI não apresentou diferença. Esse achado concorda com a metanálise de Xie et al. (2021) que usou os questionários PSQI, ESS e IGI, concluiu que exercício físico regular, bem como o exercício mental e corporal, melhoram principalmente a qualidade subjetiva do sono.

No presente estudo não entrou diferença estatística para os instrumentos, PSQI, ESS e IGI a amostra estudada em relação ao consumo de cafeína, contudo achou diferença para Estilo de vida. Embora a discordância entre os instrumentos, uma revisão sistemática de Sin, Ho e Chung (2009), concluiu que para pacientes com insônia a abstinência de cafeína durante um dia inteiro pode melhorar a qualidade do sono. Assim, recomendou-se aos profissionais de saúde que incluíssem a abstinência de cafeína nas instruções de higiene do sono naqueles com queixas significativas.

Além disso, não houve diferença estatística entre preocupação com peso e a os questionários PSQI, ESS e IGI, isso reforça o que foi encontrado na revisão sistemática de Krietsch et al. (2019), que a relação entre sono e o peso em jovens revela resultados altamente variáveis e um alto risco de viés, enfatizando a necessidade de métodos de medição e design mais rigorosos para avançar no campo. Portanto, ainda não há evidências robustas para afirmar com certeza sobre essa relação. Apesar disso, parece que a relação entre peso e o instrumento Estilo de Vida é relevante, reforçando a disparidade entre achados e necessidade de mais estudos.

Sobre o abuso de medicamentos, uma metanálise de Lovato e Lack (2019) revelou uma tendência para um risco aumentado de mortalidade associado ao uso de hipnóticos e que as evidências atuais reforçam o uso da terapia cognitiva, como tratamento não farmacológico de primeira linha para a insônia. Portanto, é promissor encontrar um pequeno grupo de pessoas que abusa de medicamentos no estudo em questão. Isso explicaria o porquê de não ter havido diferença estatística nos questionários ESS e IGI, contudo quando analisamos PSQI e Estilo de vida há diferença, o que reforça que a intervenção é válida para evitar o aumento do risco de mortalidade.

Em relação ao consumo de álcool, os números indicam uma tendência

predominante de moderação no consumo de álcool na amostra estudada, o que é positivo em termos de saúde e bem-estar e se apresenta com diferença estatística para o instrumento Estilo de Vida. Contudo, para os demais instrumentos, PSQI, ESS e IGI não houve diferença estatística. Sobre o tema, a relação entre consumo de álcool e distúrbios do sono ainda não está bem esclarecida, como aponta a metanálise de Hu, Ma, He, Zhu e Cao (2020), o qual concluiu que não havia evidências de que o consumo de álcool diminuísse os problemas de sono, e algumas evidências de que o consumo excessivo de álcool pudesse aumentar os problemas de sono, e que, portanto, são necessários mais estudos para estabelecer a relação.

Sobre a Satisfação com padrão atual do sono, dificuldade em pegar no sono, dificuldade em manter o sono e dificuldade de despertar muito cedo tiveram diferença estatística para os questionários de PSQI e Estilo de Vida, isso porque são as principais queixas dos pacientes com insônia, logo encontrar esse achado é relevante pois aponta que os estudos são convergentes nos achados clínicos e de análise instrumental. Além destas, a dificuldade em despertar muito cedo foi significativa para ESS, isso porque esse instrumento mede sonolência, logo é esperado encontrar essa diferença estatística.

Além de todas essas variáveis estudadas, entre as causas e fatores que contribuem para a insônia, destacam-se a ansiedade e a depressão. Essas condições são frequentemente observadas entre estudantes de Medicina. De acordo com uma metanálise que englobou 40.348 estudantes de Medicina, a prevalência global de ansiedade nesse grupo foi de 33,8%. Essa taxa de prevalência é significativamente mais elevada do que a encontrada na população em geral. Quek et al. (2019). Outro estudo realizado na China chegou a conclusões similares em relação aos distúrbios de depressão entre estudantes de Medicina. Nesse estudo, a prevalência de depressão entre os estudantes de Medicina na China foi registrada em 27% Jin et al. (2022).

Esta pesquisa apresenta limitações a serem consideradas. À variedade de interpretações na literatura sobre o diagnóstico da insônia, dificulta comparações entre estudos. Além disso, o uso de um instrumento de autoavaliação, com um questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores, mesmo que baseado na literatura, pode apresentar um risco de viés e pode não atender completamente aos objetivos do estudo. E dado que se trata de um estudo transversal, ele reflete a situação acadêmica e pessoal dos alunos em um único momento, o que limita a capacidade de estabelecer relações de causa e efeito. Estudos longitudinais futuros podem ser úteis para aprofundar a compreensão dessa temática e permitir a investigação de causalidade mais robustas.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados significativos obtidos, esta pesquisa oferece insights valiosos sobre os fatores associados à insônia em estudantes de Medicina. A diferença de prevalência entre os sexos, em linha com estudos prévios, destaca a necessidade de abordagens diferenciadas para homens e mulheres nesse contexto. Além disso, a influência positiva da atividade física vigorosa na qualidade do sono ressalta a importância de incentivar práticas saudáveis entre os estudantes. No entanto, é crucial notar que, apesar dessa disparidade, a maioria dos participantes relatou uma baixa frequência de insônia. Além disso, a idade não emergiu como um fator determinante para a ocorrência de insônia nessa amostra específica, sugerindo que outros elementos podem ter uma influência mais acentuada nesse contexto. Quanto ao estado civil, a ausência de diferenças estatisticamente significantes nos questionários aplicados reflete uma área pouco explorada na literatura, sinalizando uma necessidade de investigações adicionais nesse domínio específico. Ademais, os resultados sugerem que, nesta amostra, a condição socioeconômica pode não ser um fator de influência tão preponderante quanto outros na ocorrência de insônia. Essas conclusões reforçam a importância de considerar uma variedade de variáveis individuais e contextuais na compreensão desse fenômeno em estudantes de Medicina.

Por fim, com base nos resultados, entende-se que aprimorar o desenvolvimento de estratégias preventivas para diferentes sexos, especialmente o feminino, dada a sua identificação como o grupo de maior risco, conforme a literatura, é essencial. Além disso, o estímulo à atividade física, por meio da ampliação dos espaços esportivos na Universidade, poderia ser uma maneira eficaz de enfrentar e prevenir os distúrbios do sono.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. M. F. **Avaliação das características do sono e prevalência de distúrbios em crianças e adolescentes brasileiros: estudo de base populacional.**, 2017. Tese de Doutorado em Pediatria e Saúde da Criança, Universidade Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- ALQUDAH, M.; BALOUSHA, S. A. M.; AL-SHBOUL, O.; et al. Insomnia among Medical and Paramedical Students in Jordan: Impact on Academic Performance. **BioMed Research International**, v. 2019, p. 1-8, 2019.
- AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão Brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: Tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, n. 2, p. 102–109, 2008.
- BERTOLAZI, Alessandra Naimaier et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- BHUGRA, Dinesh; MOLODYNSKI, Andrew; VENTRIGLIO, Antonio. Well-being and burnout in medical students. **Industrial Psychiatry Journal**, v. 30, n. 2, p. 193, 2021.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/Medicina>>. Acesso em: 27/09/2023.
- DUTRA DA SILVA, R. C.; GARCEZ, A.; PATTUSSI, M. P.; OLINTO, M. T. A. Prevalence and factors associated with excessive and severe daytime sleepiness among healthcare university students in the Brazilian Midwest. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 3, p 13-25, 2022.
- FERNANDEZ-MENDOZA, Julio et al. Natural history of insomnia symptoms in the transition from childhood to adolescence: population rates, health disparities, and risk factors. **Sleep**, v. 44, n. 3, p. 1-11, 2021.
- GELLIS, Les A. et al. Socioeconomic status and insomnia. **Journal of abnormal psychology**, v. 114, n. 1, p. 111–118, 2005.
- HADDAD, F. L. M.; GREGÓRIO, L. C. **Manual do residente: Medicina do sono**. 2ªed ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023.
- HALE, Lauren; EMANUELE, Erin; JAMES, Sarah. Recent updates in the social and environmental determinants of sleep health. **Current sleep medicine reports**, v. 1, p. 212-217, 2015.
- HERNANDO-REQUEJO, Ovidio; HERNANDO-REQUEJO, Virgilio; AM, Requejo Marcos. Nutrition impact on insomnia treatment. **Nutrición Hospitalaria**, v. 37, n. Spec No2, p. 57-62, 2021.

HU, Nan et al. Alcohol consumption and incidence of sleep disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 217, p. 1-10, 2020.

IBGE. **Brasil-Paraná-Cascavel**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>>. Acesso em: 10/9/2023.

JIN, Tao et al. Prevalence of depression among Chinese medical students: A systematic review and meta-analysis. **Psychology, health & medicine**, v. 27, n. 10, p. 2212-2228, 2022.

KRIETSCH, Kendra N. et al. Sleep and weight-related factors in youth: a systematic review of recent studies. **Sleep medicine reviews**, v. 46, p. 87-96, 2019.

LI, LU; WANG, Y. Y.; WANG, S. BIN; et al. Prevalence of sleep disturbances in Chinese university students: a comprehensive meta-analysis. **Journal of Sleep Research**, v. 27, n. 3, p. 1-13, 2018.

LOVATO, Nicole; LACK, Leon. Insomnia and mortality: a meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 43, p. 71-83, 2019.

LIU, Dianying et al. Prevalence and related factors of insomnia among Chinese medical staff in the middle and late stage of COVID-19. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 1-7, 2020.

MANZAR, Md Dilshad; JAHRAMI, Haitham A.; BAHAMMAM, Ahmed S. Structural validity of the Insomnia Severity Index: A systematic review and meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 60, p. 1-9, 2021.

MORIN, Charles M.; JARRIN, Denise C. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. **Sleep Medicine Clinics**, v. 8, n. 3, p. 281-297, 2013.

PALAGINI, L.; HERTENSTEIN, E.; RIEMANN, D.; NISSEN, C. Sleep, insomnia and mental health. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 4, p. 1-16, 2022.

PEREIRA, S. M. **Relação entre o perfil circadiano do bruxismo e a variação diurna da pressão arterial em estudantes universitários**, 2019. Universidade de Coimbra.

QUEK, T. T. C.; TAM, W. W. S.; TRAN, B. X.; et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 15, p. 27-35, 2019.

SIN, Celia WM; HO, Jacqueline SC; CHUNG, Joanne WY. Systematic review on the effectiveness of caffeine abstinence on the quality of sleep. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 1, p. 13-21, 2009.

XIE, Yi et al. Effects of exercise on sleep quality and insomnia in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 1-13, 2021.

TABELAS

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e hábitos de vidas entre estudantes de medicina- 2021.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	87	26,9
Feminino	237	73,1
Idade		
≤ 22 anos	194	59,9
> 22 anos	130	40,1
Estado Civil		
Solteiro	306	94,4
Casado	18	5,6
Renda		
< 3 Salários-Mínimos	62	19,1
3 a 6 Salários-Mínimos	54	16,7
7 a 9 Salários-Mínimos	52	16,0
≥ 10 Salários-Mínimos	156	48,1
Renda é motivo de preocupação		
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	92	28,4
Algumas vezes	132	40,7
Com relativa frequência/ quase sempre	100	30,9
Número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar		
Até 2 pessoas	72	22,7
3 a 4 pessoas	183	57,7
5 ou mais pessoas	62	19,6
Maior Nível de Escolaridade		
Ensino Médio Completo	275	84,9
Ensino Superior/Pós-graduação	49	15,1
Come uma dieta balanceada		
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	78	24,1
Algumas vezes	103	31,8
Com relativa frequência/ quase sempre	143	44,1
Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)		
Nenhuma vez por semana	75	23,1
1-2 vezes por semana	95	29,3
3-4 vezes por semana	106	32,7
5 ou mais vezes por semana	48	14,8
Vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.)		
Nenhuma vez por semana	125	38,6
1-2 vezes por semana	64	19,8
3-4 vezes por semana	97	29,9
5 ou mais vezes por semana	38	11,7
Consumo bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")		
Nunca	32	9,9
1 a 2 vezes ao dia	209	64,5
3 a 6 vezes ao dia	73	22,5

7 a 10 vezes ao dia	10	3,1
Consideração sobre o próprio peso (kg)		
Adequado	188	58,0
Inadequado	136	42,0
Abuso remédio		
Nunca/quase nunca	295	91,0
Ocasionalmente	19	5,9
Com relativa frequência/quase sempre	10	3,1
Ingestão média por semana de álcool		
≤ 7 taças por semana	276	85,2
> 7 taças por semana	48	14,8
Satisfação com padrão atual do sono		
Insatisfeito	210	64,8
Satisfeito	114	35,2
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono		
Nenhuma/leve	191	59,0
Moderada	83	25,6
Grave/Muito Grave	50	15,4
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono		
Nenhuma/leve	242	74,7
Moderada	57	17,6
Grave/Muito Grave	25	7,7
Avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo		
Nenhuma/leve	158	48,8
Moderada	84	25,9
Grave/Muito Grave	82	25,3

Fonte: o autor, 2023.

Tabela 2. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do PSQI entre estudantes de medicina, 2021.

Variável	Boa qualidade do sono		Má qualidade do sono		Presença de distúrbio do sono		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,958
Masculino	9	29,0	28	26,4	50	26,7	
Feminino	22	71,0	78	73,6	137	73,3	
Idade							0,069
≤ 22 anos	20	64,5	72	67,9	102	54,5	
> 22 anos	11	35,5	34	32,1	85	45,5	
Estado Civil							0,146
Solteiro	27	87,1	102	96,2	177	94,7	
Casado	4	12,9	4	3,8	10	5,3	
Renda							0,288
< 3 Salários-Mínimos	2	6,5	24	22,6	36	19,3	
3 a 6 Salários-Mínimos	6	19,4	14	13,2	34	18,2	
7 a 9 Salários-Mínimos	3	9,7	19	17,9	30	16,0	
≥ 10 Salários-Mínimos	20	64,5	49	46,2	87	46,5	
Renda é motivo de preocupação							0,055
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	14	0,5	34	32,1	44	23,5	
Algumas vezes	11	0,4	45	42,5	76	40,6	
Com relativa frequência/ quase sempre	6	0,2	27	25,5	67	35,8	
Número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar							0,789
Até 2 pessoas	6	21,4	26	24,8	40	21,7	
3 a 4 pessoas	18	64,3	61	58,1	104	56,5	
5 ou mais pessoas	4	14,3	18	17,1	40	21,7	
Maior Nível de Escolaridade							0,052
Ensino Médio Completo	22	71,0	89	84,0	164	87,7	
Ensino Superior/Pós-graduação	9	29,0	17	16,0	23	12,3	
Come uma dieta balanceada							0,170
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	5	16,1	29	27,4	44	23,5	
Algumas vezes	6	19,4	33	31,1	64	34,2	
Com relativa frequência/ quase sempre	20	64,5	44	41,5	79	42,2	
Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)							0,087
Nenhuma vez por semana	3	9,7	29	27,4	43	23,0	
1-2 vezes por semana	10	32,3	28	26,4	57	30,5	
3-4 vezes por semana	10	32,3	29	27,4	67	35,8	
5 ou mais vezes por semana	8	25,8	20	18,9	20	10,7	
Vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.)							0,014
Nenhuma vez por semana	6	19,4	36	34,0	83	44,4	
1-2 vezes por semana	6	19,4	20	18,9	38	20,3	
3-4 vezes por semana	16	51,6	31	29,2	50	26,7	
5 ou mais vezes por semana	3	9,7	19	17,9	16	8,6	
Consumo bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")							0,713
Nunca	3	9,7	13	12,3	16	8,6	
1 a 2 vezes ao dia	22	71,0	66	62,3	121	64,7	
3 a 6 vezes ao dia	6	19,4	25	23,6	42	22,5	
7 a 10 vezes ao dia	0	0,0	2	1,9	8	4,3	
O que considera sobre o próprio peso (kg)							0,274
Adequado	22	71,0	62	58,5	104	55,6	

Inadequado	9	29,0	44	41,5	83	44,4	
Faz abuso remédio							0,015
Nunca/quase nunca	31	100,0	102	96,2	162	86,6	
Ocasionalmente	0	0,0	4	3,8	15	8,0	
Com relativa frequência/quase sempre	0	0,0	0	0,0	10	5,3	
Ingestão média por semana de álcool							0,330
≤ 7 taças por semana	29	93,5	91	85,8	156	83,4	
> 7 taças por semana	2	6,5	15	14,2	31	16,6	
Satisfação com padrão atual do sono							<0,01
Insatisfeito	3	9,7	52	49,1	155	82,9	
Satisfeito	28	90,3	54	50,9	32	17,1	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono							<0,001
Nenhuma/leve	31	100,0	97	91,5	63	33,7	
Moderada	0	0,0	8	7,5	75	40,1	
Grave/Muito Grave	0	0,0	1	0,9	49	26,2	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono							<0,001
Nenhuma/leve	31	100,0	95	89,6	116	62,0	
Moderada	0	0,0	11	10,4	46	24,6	
Grave/Muito Grave	0	0,0	0	0,0	25	13,4	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo							<0,001
Nenhuma/leve	26	83,9	58	54,7	74	39,6	
Moderada	5	16,1	26	24,5	53	28,3	
Grave/Muito Grave	0	0,0	22	20,8	60	32,1	

Fonte: o autor, 2023.

Tabela 3. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do ESS entre estudantes de medicina, 2021.

Variável	Boa qualidade do sono		Má qualidade do sono		Presença de distúrbio do sono		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							<0,001
Masculino	57	37,3	27	17,5	3	17,6	
Feminino	96	62,7	127	82,5	14	82,4	
Idade							0,402
≤ 22 anos	87	56,9	98	63,6	9	52,9	
> 22 anos	66	43,1	56	36,4	8	47,1	
Estado Civil							0,080
Solteiro	146	95,4	146	94,8	14	82,4	
Casado	7	4,6	8	5,2	3	17,6	
Renda							0,414
< 3 Salários-Mínimos	18	11,8	41	26,6	3	17,6	
3 a 6 Salários-Mínimos	35	22,9	18	11,7	1	5,9	
7 a 9 Salários-Mínimos	21	13,7	26	16,9	5	29,4	
≥ 10 Salários-Mínimos	79	51,6	69	44,8	8	47,1	
Renda é motivo de preocupação							0,410
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	49	32,0	39	25,3	4	23,5	
Algumas vezes	60	39,2	67	43,5	5	29,4	
Com relativa frequência/ quase sempre	44	28,8	48	31,2	8	47,1	
Número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar							0,470
Até 2 pessoas	34	22,7	36	23,8	2	12,5	
3 a 4 pessoas	92	61,3	81	53,6	10	62,5	
5 ou mais pessoas	24	16,0	34	22,5	4	25,0	
Maior Nível de Escolaridade							0,199
Ensino Médio Completo	133	86,9	130	84,4	12	70,6	
Ensino Superior/Pós-graduação	20	13,1	24	15,6	5	29,4	
Come uma dieta balanceada							0,522
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	33	21,6	40	26,0	5	29,4	
Algumas vezes	48	31,4	52	33,8	3	17,6	
Com relativa frequência/ quase sempre	72	47,1	62	40,3	9	52,9	
Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)							0,155
Nenhuma vez por semana	39	25,5	30	19,5	6	35,3	
1-2 vezes por semana	36	23,5	53	34,4	6	35,3	
3-4 vezes por semana	50	32,7	53	34,4	3	17,6	
5 ou mais vezes por semana	28	18,3	18	11,7	2	11,8	
Vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.)							0,044
Nenhuma vez por semana	56	36,6	58	37,7	11	64,7	
1-2 vezes por semana	29	19,0	32	20,8	3	17,6	
3-4 vezes por semana	42	27,5	52	33,8	3	17,6	
5 ou mais vezes por semana	26	17,0	12	7,8	0	0,0	
Consumo bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")							0,471
Nunca	18	11,8	11	7,1	3	17,6	
1 a 2 vezes ao dia	95	62,1	104	67,5	10	58,8	
3 a 6 vezes ao dia	33	21,6	36	23,4	4	23,5	
7 a 10 vezes ao dia	7	4,6	3	1,9	0	0,0	
Consideração sobre o próprio peso (kg)							0,309
Adequado	88	57,5	93	60,4	7	41,2	
Inadequado	65	42,5	61	39,6	10	58,8	

Faz abuso remédio							0,554
Nunca/quase nunca	141	92,2	138	89,6	16	94,1	
Ocasionalmente	6	3,9	12	7,8	1	5,9	
Com relativa frequência/quase sempre	6	3,9	4	2,6	0	0,0	
Ingestão média por semana de álcool							0,936
≤ 7 taças por semana	130	85,0	131	85,1	15	88,2	
> 7 taças por semana	23	15,0	23	14,9	2	11,8	
Satisfação com padrão atual do sono							0,083
Insatisfeito	91	59,5	105	68,2	14	82,4	
Satisfeito	62	40,5	49	31,8	3	17,6	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono							0,585
Nenhuma/leve	84	54,9	97	63,0	10	58,8	
Moderada	41	26,8	38	24,7	4	23,5	
Grave/Muito Grave	28	18,3	19	12,3	3	17,6	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono							0,315
Nenhuma/leve	119	77,8	110	71,4	13	76,5	
Moderada	20	13,1	34	22,1	3	17,6	
Grave/Muito Grave	14	9,2	10	6,5	1	5,9	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo							0,017
Nenhuma/leve	82	53,6	71	46,1	5	29,4	
Moderada	43	28,1	38	24,7	3	17,6	
Grave/Muito Grave	28	18,3	45	29,2	9	52,9	

Fonte: o autor, 2023.

Tabela 4. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados Estilo de Vida Fantástico entre estudantes de medicina, 2021.

Variável	Regular		Bom		Muito bom/Excelente		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,292
Masculino	17	35,4	41	26,8	29	23,6	
Feminino	31	64,6	112	73,2	94	76,4	
Idade							0,217
≤ 22 anos	26	54,2	87	56,9	81	65,9	
> 22 anos	22	45,8	66	43,1	42	34,1	
Estado Civil							0,510
Solteiro	47	97,9	144	94,1	115	93,5	
Casado	1	2,1	9	5,9	8	6,5	
Renda							0,055
< 3 Salários-Mínimos	16	33,3	30	19,6	16	13,0	
3 a 6 Salários-Mínimos	6	12,5	29	19,0	19	15,4	
7 a 9 Salários-Mínimos	7	14,6	27	17,6	18	14,6	
≥ 10 Salários-Mínimos	19	39,6	67	43,8	70	56,9	
Renda é motivo de preocupação							<0,001
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	11	22,9	33	21,6	48	39,0	
Algumas vezes	15	31,3	65	42,5	52	42,3	
Com relativa frequência/ quase sempre	22	45,8	55	35,9	23	18,7	
Número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar							<0,001
Até 2 pessoas	15	31,9	20	13,5	37	30,3	
3 a 4 pessoas	22	46,8	98	66,2	63	51,6	
5 ou mais pessoas	10	21,3	30	20,3	22	18,0	
Maior Nível de Escolaridade							0,610
Ensino Médio Completo	43	89,6	129	84,3	103	83,7	
Ensino Superior/Pós-graduação	5	10,4	24	15,7	20	16,3	
Come uma dieta balanceada							<0,001
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	26	54,2	40	26,1	12	9,8	
Algumas vezes	14	29,2	57	37,3	32	26,0	
Com relativa frequência/ quase sempre	8	16,7	56	36,6	79	64,2	
Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)							<0,001
Nenhuma vez por semana	20	41,7	40	26,1	15	12,2	
1-2 vezes por semana	10	20,8	56	36,6	29	23,6	
3-4 vezes por semana	17	35,4	44	28,8	45	36,6	
5 ou mais vezes por semana	1	2,1	13	8,5	34	27,6	
Vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.)							<0,001
Nenhuma vez por semana	36	75,0	65	42,5	24	19,5	
1-2 vezes por semana	5	10,4	33	21,6	26	21,1	
3-4 vezes por semana	7	14,6	46	30,1	44	35,8	
5 ou mais vezes por semana	0	0,0	9	5,9	29	23,6	
Consumo bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")							<0,001
Nunca	1	2,1	16	10,5	15	12,2	
1 a 2 vezes ao dia	27	56,3	95	62,1	87	70,7	
3 a 6 vezes ao dia	17	35,4	40	26,1	16	13,0	
7 a 10 vezes ao dia	3	6,3	2	1,3	5	4,1	
Consideração sobre o próprio peso (kg)							<0,001

Adequado	17	35,4	82	53,6	89	72,4	
Inadequado	31	64,6	71	46,4	71	46,4	
Faz abuso remédio							<0,001
Nunca/quase nunca	34	70,8	139	90,8	122	99,2	
Ocasionalmente	8	16,7	11	7,2	0	0,0	
Com relativa frequência/quase sempre	6	12,5	3	2,0	1	0,8	
Ingestão média por semana de álcool							<0,001
≤ 7 taças por semana	33	68,8	128	83,7	115	93,5	
> 7 taças por semana	15	31,3	25	16,3	8	6,5	
Satisfação com padrão atual do sono							<0,001
Insatisfeito	44	91,7	109	71,2	57	46,3	
Satisfeito	4	8,3	44	28,8	66	53,7	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono							0,010
Nenhuma/leve	21	43,8	83	54,2	87	70,7	
Moderada	16	33,3	44	28,8	23	18,7	
Grave/Muito Grave	11	22,9	26	17,0	13	10,6	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono							<0,001
Nenhuma/leve	25	52,1	115	75,2	102	82,9	
Moderada	16	33,3	26	17,0	15	12,2	
Grave/Muito Grave	7	14,6	12	7,8	6	4,9	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo							<0,001
Nenhuma/leve	17	35,4	67	43,8	74	60,2	
Moderada	10	20,8	47	30,7	27	22,0	
Grave/Muito Grave	21	43,8	39	25,5	22	17,9	

Fonte: o autor, 2023.

Tabela 5. Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e de hábitos de vida associados às dimensões do IGI entre estudantes de medicina, 2021.

Variável	Ausência de insônia		Insônia leve		Insônia moderada/grave		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,694
Masculino	39	28,7	30	24,2	18	28,1	
Feminino	97	71,3	94	75,8	46	71,9	
Idade							0,070
≤ 22 anos	76	55,9	84	67,7	34	53,1	
> 22 anos	60	44,1	40	32,3	30	46,9	
Estado Civil							0,326
Solteiro	130	95,6	118	95,2	58	90,6	
Casado	6	4,4	6	4,8	6	9,4	
Renda							0,925
< 3 Salários-Mínimos	25	18,4	23	18,5	14	21,9	
3 a 6 Salários-Mínimos	21	15,4	21	16,9	12	18,8	
7 a 9 Salários-Mínimos	24	17,6	21	16,9	7	10,9	
≥ 10 Salários-Mínimos	66	48,5	59	47,6	31	48,4	
Renda é motivo de preocupação							0,144
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	44	32,4	37	29,8	11	17,2	
Algumas vezes	48	35,3	54	43,5	30	46,9	
Com relativa frequência/ quase sempre	30	46,9	33	26,6	23	35,9	
Número de pessoas pertencem ao seu núcleo familiar							0,525
Até 2 pessoas	33	25,0	24	19,7	15	23,8	
3 a 4 pessoas	75	56,8	69	56,6	39	61,9	
5 ou mais pessoas	24	18,2	29	23,8	9	14,3	
Maior Nível de Escolaridade							0,021
Ensino Médio Completo	115	84,6	112	90,3	48	75,0	
Ensino Superior/Pós-graduação	21	15,4	12	9,7	16	25,0	
Come uma dieta balanceada							0,066
Nunca/Quase Nunca/ Raramente	24	17,6	34	27,4	20	31,3	
Algumas vezes	51	37,5	31	25,0	21	32,8	
Com relativa frequência/ quase sempre	61	44,9	59	47,6	23	35,9	
Moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa)							0,853
Nenhuma vez por semana	33	24,3	29	23,4	13	20,3	
1-2 vezes por semana	35	25,7	38	30,6	22	34,4	
3-4 vezes por semana	46	33,8	38	30,6	22	34,4	
5 ou mais vezes por semana	22	16,2	19	15,3	7	10,9	
Vigorosamente ativo pelo menos durante 30 min/dia (corrida, bike, etc.)							0,381
Nenhuma vez por semana	54	39,7	47	37,9	24	37,5	
1-2 vezes por semana	21	15,4	30	24,2	13	20,3	
3-4 vezes por semana	47	34,6	34	27,4	16	25,0	
5 ou mais vezes por semana	14	10,3	13	10,5	11	17,2	
Consumo bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas")							0,291
Nunca	19	14,0	7	5,6	6	9,4	
1 a 2 vezes ao dia	83	61,0	88	71,0	38	59,4	
3 a 6 vezes ao dia	29	21,3	26	21,0	18	28,1	
7 a 10 vezes ao dia	5	3,7	3	2,4	2	3,1	
Consideração sobre o próprio peso (kg)							0,347
Adequado	82	60,3	74	59,7	32	50,0	
Inadequado	54	39,7	50	40,3	32	50,0	

Faz abuso remédio							0,988
Nunca/quase nunca	123	90,4	113	91,1	59	92,2	
Ocasionalmente	9	6,6	7	5,6	3	4,7	
Com relativa frequência/quase sempre	4	2,9	4	3,2	2	3,1	
Ingestão média por semana de álcool							0,907
≤ 7 taças por semana	115	84,6	107	86,3	54	84,4	
> 7 taças por semana	21	15,4	17	13,7	10	15,6	
Satisfação com padrão atual do sono							0,716
Insatisfeito	88	64,7	83	66,9	39	60,9	
Satisfeito	48	35,3	41	33,1	25	39,1	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em pegar no sono							0,192
Nenhuma/leve	84	61,8	67	54,0	40	62,5	
Moderada	27	19,9	40	32,3	16	25,0	
Grave/Muito Grave	25	18,4	17	13,7	8	12,5	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade em manter o sono							0,280
Nenhuma/leve	106	77,9	92	74,2	44	68,8	
Moderada	22	16,2	24	19,4	11	17,2	
Grave/Muito Grave	8	5,9	8	6,5	9	14,1	
Avaliação da insônia quanto a dificuldade de despertar muito cedo							0,953
Nenhuma/leve	65	47,8	60	48,4	33	51,6	
Moderada	38	27,9	31	25,0	15	23,4	
Grave/Muito Grave	33	24,3	33	26,6	16	25,0	

Fonte: o autor, 2023.