



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**AMANDA FERREIRA SANTIAGO RODRIGUES**

**JASELMA DE LIMA SOARES MENDONÇA**

**KAROLINE SALVIANO DE SOUSA COELHO**

**TAMISA ALBUQUERQUE MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

**FORTALEZA**

**2018**

**AMANDA FERREIRA SANTIAGO RODRIGUES  
JASELMA DE LIMA SOARES MENDONÇA  
KAROLINE SALVIANO DE SOUSA COELHO  
TAMISA ALBUQUERQUE MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao Centro Universitário -  
UniATENEU, como pré-requisito para  
obtenção do título de graduado em  
enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Adriana Sousa  
Carvalho de Aguiar.

**FORTALEZA**

**2018**

R696a Rodrigues, Amanda Ferreira Santiago.  
Avaliação do nível de ansiedade e qualidade do sono em acadêmicos de  
Enfermagem. / Jaselma de Lima Soares Mendonça, Karoline Salviano de Sousa  
Coelho, Tamisa Albuquerque Mendonça. – Fortaleza: UNIATENEU, 2018.  
31 f.

Orientadora: Profa. Ms. Adriana Sousa Carvalho de Aguiar.  
Artigo (Graduação em Enfermagem) – UNIATENEU, 2018.

1.Ansiedade. 2.Qualidade do sono. 3.Acadêmicos de Enfermagem.  
I.Mendonça, Jaselma de Lima Soares. II. Coelho, Karoline Salviano de Sousa. III.  
Mendonça, Tamisa Albuquerque. IV.Título.

CDD: 616.8498

**AMANDA FERREIRA SANTIAGO RODRIGUES  
JASELMA DE LIMA SOARES MENDONÇA  
KAROLINE SALVIANO DE SOUSA COELHO  
TAMISA ALBUQUERQUE MENDONÇA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
submetido ao Centro Universitário -  
UniATENEU, como pré-requisito para  
obtenção do título de graduado em  
enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Adriana Sousa  
Carvalho de Aguiar.

Data: 11/12/18

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ms. Adriana Sousa Carvalho de Aguiar**  
Orientadora

---

**Prof. Ms. Samuel Ramalho Torres Maia**  
Examinador

---

**Enfermeira Esp. Danniele Arruda Cândido**  
Examinador

# AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

## EVALUATION OF ANXIETY AND QUALITY LEVEL SLEEP IN ACADEMICS OF NURSING

Amanda Ferreira Santiago Rodrigues<sup>1</sup>  
Jaselma De Lima Soares Mendonça<sup>2</sup>  
Karoline Salviano De Sousa Coelho<sup>3</sup>  
Tamisa Albuquerque Mendonça<sup>4</sup>

### RESUMO

O estado ansioso está intimamente ligado com o padrão do sono do indivíduo, ou seja, distúrbios do sono aliados à ansiedade provocam consequências negativas na qualidade de vida dos indivíduos. Objetivo: Avaliar o nível de ansiedade e a qualidade do sono de acadêmicos de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior. Métodos: Estudo do tipo descritivo, exploratório, quantitativo e transversal, realizado com 312 estudantes de graduação em enfermagem de Fortaleza no ano de 2018. Aplicaram-se um questionário de caracterização sociodemográfica, o instrumento de Avaliação da Ansiedade de Hamilton e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Resultados: Verificou-se predomínio de nível de ansiedade leve (30,4%) e qualidade do sono ruim (54,5%) entre os acadêmicos de enfermagem, ademais, houve associação estatisticamente significativa entre ansiedade e indivíduos do sexo feminino ( $p= 0,021$ ). Conclusão: No ambiente acadêmico, são diversas as atividades que devem ser desempenhadas pelo estudante. Tantas atribuições implicam negativamente na execução de suas atividades, assim como no sono, na ansiedade e na qualidade de vida deste público.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Qualidade do Sono; Acadêmicos de Enfermagem.

### ABSTRACT

The anxious state is intimately connected with the individual's sleep pattern, that is, sleep disturbances allied with anxiety have negative consequences on the quality of life of the individuals. Objective: to evaluate the level of anxiety and sleep quality of nursing students of a private institution of higher education. Methods: A descriptive, exploratory, quantitative and cross-sectional study was carried out with 312 undergraduate nursing students from Fortaleza in 2018. A sociodemographic characterization questionnaire, the Hamilton Anxiety Assessment instrument and the Quality Index of Pittsburgh Sleep were applied. Results: There was a predominance of a level of mild anxiety (30.4%) and poor sleep quality (54.5%) among nursing students, in addition, there was a statistically significant association between anxiety and female subjects ( $p = 0.021$ ). Conclusion: In the academic environment, there are several activities that must be performed by the student. So many attributions imply negatively in the execution of their activities, as well as sleep, anxiety and quality of life of this public.

**Keywords:** Anxiety; Sleep Quality; Nursing Academics.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da UniATENEU. E-mail: amandafsr.5@gmail.com

<sup>2</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da UniATENEU. E-mail: jaselmasoares@hotmail.com

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da UniATENEU. E-mail: karolinesscoelho93@gmail.com

<sup>4</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da UniATENEU. E-mail: tamisa80@live.com

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Ansiedade</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>A qualidade do sono</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>A rotina dos acadêmicos</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Desenho da pesquisa</b>	<b>13</b>
<b>3.2</b>	<b>Local e participantes da pesquisa</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Coleta e análise de dados</b>	<b>13</b>
<b>3.4</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICES</b>	
	<b>Apêndice “A” - Questionário de dados sociodemográficos</b>	<b>27</b>
	<b>Apêndice “B” – Carta de anuência</b>	<b>28</b>
	<b>Apêndice “C” - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>29</b>
	<b>ANEXOS</b>	
	<b>Anexo “A” - Escala da Avaliação da Ansiedade de Hamilton</b>	<b>31</b>
	<b>Anexo “B” - Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O termo Ansiedade deriva da palavra grega “*Anshein*”, que significa “estrangular, oprimir, sufocar”, adjunto do termo latino “*Angor*”, que tem por significado “opressão ou falta de ar”(MOTTA *et al.*, 2015).

Presente em 12% da população universitária, o transtorno de ansiedade é o problema mais comum de saúde mental (CARVALHO *et al.*, 2015). Segundo Claudino e Cordeiro (2016), a ansiedade pode ser considerada como uma reação natural e fundamental para a autopreservação. Em situações normais, sem que exista qualquer outro tipo de transtorno emocional ou patologia associada, a ansiedade que se gera nestas condições desaparece quando os problemas que a provocam são ultrapassados. Porém, também pode haver repercussões negativas para o indivíduo, se for excessiva e de prolongada duração, pois em vez de contribuir para o confronto da situação que a causa, gera dificuldade ou impossibilidade da capacidade de adaptação.

Carvalho *et al.* (2015) citam que estudo realizado com graduandos dos cursos da área da saúde revelou que estes alunos sofrem de estresse e ansiedade ao longo da vida universitária e esses níveis tendem a aumentar tanto em estudantes quanto em profissionais, principalmente da área da saúde.

O estado ansioso está intimamente ligado com o padrão do sono do indivíduo, ou seja, distúrbios do sono aliados à ansiedade provocam consequências negativas como episódios de insônia aguda ou crônica, levando a grandes prejuízos cognitivos, físicos e emocionais e até mesmo ao desequilíbrio do sistema imunológico (ANDRADE *et al.*, 2017).

O sono é um componente fisiológico e é essencial para a sobrevivência, tendo inúmeras funções, como liberação hormonal, processamento de vários tipos de memória e descanso (ANDRADE *et al.*, 2017).

Por causa de tais funções, as alterações do sono podem causar disfunção autonômica e redução da vigília, levando a prejuízos da qualidade de vida, além de influenciar negativamente o rendimento profissional ou acadêmico e elevar o número de casos de transtornos psiquiátricos, culminando com diminuição da expectativa de vida e precocidade do envelhecimento (FERNANDES *et al.*, 2015).

Claudino e Cordeiro (2016), ao citarem as mudanças na rotina do ingressante ao ensino superior, fato este que geralmente é a primeira experiência de

independência vivenciada pelo indivíduo, afirmam que, para tal experiência, se faz necessário que este aluno crie estratégias para se adaptar a esse novo contexto social e emocional no qual se encontra. Essa adaptação deve considerar as exigências do nível acadêmico bem como sua forma de interação com esse meio.

Alunos com transtorno de ansiedade podem apresentar uma atitude passiva em seus estudos, como a falta de interesse na aprendizagem, o mau desempenho nos exames e nos trabalhos acadêmicos. Os sintomas psicológicos da ansiedade entre os estudantes incluem sentimentos de nervosismo antes de uma aula, pânico, esquecimento durante uma avaliação de aprendizagem, impotência ao fazer trabalhos acadêmicos, ou a falta de interesse em uma matéria difícil. Enquanto que os sintomas fisiológicos compreendem as palmas das mãos frias ou suadas, nervosismo, aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração, ou dores de estômago (CARVALHO *et al.*, 2015).

Há estudos que indicam que muitos estudantes de enfermagem vivenciam diversos agentes causadores de ansiedade, principalmente no campo de estudos clínicos em hospitais, além do estresse causado pelo ambiente de formação teórica. O estresse e a ansiedade podem repercutir negativamente no decorrer do desenvolvimento acadêmico, podendo aumentar a incidência de estados depressivos e reduzir a sua qualidade de sono (YAZDANI; REZAEI; PAHLAVANZADEH, 2012).

Neste sentido, considera-se pertinente estudar a qualidade do sono bem como os níveis de ansiedade em acadêmicos de enfermagem, tornando-se essencial considerar todo o envolvimento social da pessoa, para avaliar mecanismos de adaptação, de forma a concluir-se que o comportamento demonstrado é inadequado, aceitável ou apropriado.

Assim, diante dessa temática, o estudo propõe as seguintes questões norteadoras: Quais os níveis de ansiedade e qualidade do sono em acadêmicos do curso de enfermagem? Tais resultados são proporcionais ao avanço dos semestres do curso?

Como hipóteses, espera-se que os níveis de ansiedade sejam proporcionais ao avanço do curso e que tenham, dentre suas consequências, o prejuízo na qualidade do sono.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade e a qualidade do sono em universitários do curso de enfermagem. A justificativa deste

estudo se dá pela experiência pessoal, bem como pela crescente ocorrência desses distúrbios no universo acadêmico, ressaltado em diversos trabalhos científicos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Ansiedade

A ansiedade é percebida como uma emoção caracterizada por um alerta tenso e fisicamente exaustivo, focalizando em uma situação iminente e inevitável, com a incerteza sobre a possibilidade de resolução do caso (MOTTA *et al.*, 2015).

Em outra interpretação, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) concluem que a ansiedade é um sinal de alerta que indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça. Esta ameaça é desconhecida, interna, vaga ou conflituosa. Já o medo, para esses autores, é um sinal de alerta semelhante, mas se diferencia por ser uma resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida ou não conflituosa.

Lacerda (2016) conceitua a ansiedade de maneira mais profunda, classificando-a em duas subclasses: Ansiedade-estado, conceituada como um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos de tensão e apreensão, que pode variar em intensidade ao longo do tempo; e a Ansiedade-traço que se refere a uma estrutura relativamente estável e permanente, sendo caracterizada por uma tendência a reagir a situações percebidas como ameaçadoras. Como se trata de subjetividade individual, cada sujeito pode desenvolver um quadro de ansiedade mais ou menos intenso, isso vai depender da característica de cada um.

Guimarães (2014 p. 26) descreve os sinais e os sintomas relacionados à ansiedade da seguinte forma:

a) Tensão muscular: sensação de tensão, dificuldade para relaxar, tremores, dores diversas e inespecíficas, contraturas; b) Autonômicas: taquicardia, taquipneia, sensação e falta de ar, sudorese, boca seca, náusea, micção frequente, dificuldade para engolir, mal-estar abdominal, arrepios de frios, ondas de calor, vasodilatação, aumento do peristaltismo (diarreia), mioerção e midríase; c) Hiperventilação: parestesias, tonturas, vertigem, dor ou pressão no peito, desrealização e despersonalização; d) Comportamento: inquietação (movimentação das mãos, pernas, investiga o ambiente, anda de um lado para o outro), esquiva (evita situações que desencadeiam a ansiedade e o medo), reage assustado a pequenos estímulos, insônia e irritação; e) Psíquicos: tensão, nervosismo, apreensão, sensação que algo horrível vai acontecer, insegurança e dificuldade de concentração.

Como já citado por Lacerda (2015), esses sintomas são variáveis, bem como seu grau de intensidade, de acordo com a singularidade de cada indivíduo.

## 2.2 A qualidade do sono

Segundo Porciúncula (2015 p. 14), pode-se compreender o sono como: “Um processo fisiológico e comportamental que obedece a um ritmo circadiano e sofre influência de fatores endógenos, sociais e ambientais”.

Com relação à fisiologia do sono, podemos compreender que este tem origem no Sistema Nervoso Central (SNC), tendo como regulador específico do processo sono-vigília o núcleo supraquiasmático do hipotálamo. Diversas funções essenciais para o funcionamento do nosso organismo continuam ocorrendo durante o período do sono, tais como, liberação hormonal, o processamento de vários tipos de memória e o descanso (PORCIÚNCULA, 2015).

O ciclo regulador do processo sono-vigília variará de acordo com a influência de fatores endógenos e exógenos, tendo como principal regulador o ciclo claro-escuro, podendo também sofrer interferência de rotina e horários (PORCIÚNCULA, 2015).

Não sabemos ao certo a quantidade de horas necessárias de sono por noite. Porém, a respeito disso, Porciúncula (2015 p. 15) afirma que:

É muito mais importante saber a qualidade do sono, do que a quantidade de horas dormidas. Isso porque, cada indivíduo necessita de horas diferentes de sono para restaurar suas energias físicas e mentais. Então, para constatarmos se o sono diário possui qualidade, torna-se fundamental saber se este ocorre normalmente ou se está sofrendo alguma perturbação.

Dentre todos os distúrbios do sono, nota-se, predomina principalmente a insônia (PORCIÚNCULA, 2015).

A insônia é caracterizada pela dificuldade de iniciar ou manter o sono restaurador, mesmo que se tenha dormido as horas de sono necessárias. Esta afeta consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo, pois o insone apresenta perturbações na vigília, por não conseguir uma boa qualidade do sono (PORCIÚNCULA, 2015). Diante de tais afirmações, pode-se compreender os prejuízos advindos principalmente da insônia, que têm repercussão direta e negativa na qualidade de vida do indivíduo.

### 2.3 A rotina dos acadêmicos

A vida universitária é feita de muita labuta, indo desde as exigências de um vestibular concorrido, até às demandas acadêmicas inerentes de um curso que os preparam para o mercado de trabalho (LACERDA, 2016). Nesta fase da sua vida, é exigido ao adolescente ou jovem adulto o desempenho de um papel árduo, ter de aprender a lidar com um conjunto de responsabilidades que vão fazer parte da sua vida futura, tanto como aluno, quanto mais tarde como profissional (CLAUDINO; CORDEIRO, 2016).

Para Lacerda (2016, p. 06):

A universidade como espaço institucional, além de produzir conhecimento, produz também sofrimento, angústias e muitas agruras que se manifestam mediante diferentes sintomas como, estresse, depressão, ansiedade, melancolia, fobias, isolamento, dependência química. E a rigor, o quadro se amplia a partir de um olhar mais acurado do cotidiano universitário em sala de aula, nos corredores, na universidade como um todo.

No ambiente acadêmico, são diversas as atividades que devem ser desempenhadas pelo estudante. Essas novas atividades exigem desse aluno que ele adquira responsabilidades e competências, pois, busca-se formar um profissional capacitado, capaz de corresponder às expectativas dos clientes ou da comunidade (PORCIÚNCULA, 2015).

Além das pressões acadêmicas exercidas sobre esse estudante, faz-se necessário lembrar que esse aluno desempenha outros papéis ocupacionais, como: filho(a), pai, mãe, cuidador, provedor, marido, esposa, trabalhador etc. E para desempenhá-los com êxito necessita de tempo e dedicação (PORCIÚNCULA, 2015).

Assim, Araújo *et al.* (2013) afirmam que geralmente os universitários têm um padrão de sono irregular, caracterizado por modificações no horário de início e término. Durante a semana, o sono possui menor duração em relação aos fins de semana, pois os alunos passam por privação de sono durante os dias de aula ou trabalho. Tais irregularidades podem repercutir negativamente na saúde desses jovens.

Usualmente, percebe-se que isso compromete a atenção, a memória, a capacidade de resolução de problemas e o desempenho acadêmico desses adultos jovens. Dado que afeta o funcionamento cognitivo, na visão dos autores consultados,

o sono deve ser uma preocupação importante dos universitários, para os quais o desempenho acadêmico é prioridade (ARAÚJO *et al.*, 2013).

Ainda sobre os impactos na vida do estudante universitário, Assis *et al.* (2013, p. 24) relatam que:

A formação universitária exige do acadêmico um esforço maior do que aquele com que o qual estava acostumado no ensino médio. Há prazos mais rigorosos para entrega de trabalhos, relatórios de estágio, seminários que devem ser apresentados, provas, além do próprio estágio e o Trabalho de Conclusão de Curso, que deve ser entregue e defendido oralmente. Nesse sentido, a vida do acadêmico, principalmente no último período, está sujeita a um turbilhão de reações emocionais diversas, constituindo-se assim, num período de maior estresse.

Tantas atribuições dos alunos implicam negativamente na execução de suas atividades, assim como no sono, na ansiedade e na qualidade de vida de maneira que muitos deles sofrem retração, manifestada em forma de apatia e desmotivação para o cumprimento dos seus compromissos acadêmicos (FERNANDES *et al.*, 2015).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Desenho de pesquisa**

O estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa e transversal.

A pesquisa descritiva tem por finalidade expor e caracterizar um fenômeno ou uma determinada população, utilizando-se instrumento de coleta de dados padronizado (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre ele (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Na abordagem quantitativa, o pesquisador interroga diretamente os sujeitos identificados na pesquisa e, a partir dos dados coletados estatisticamente, procede à análise quantitativa, para chegar a generalizações (PRODANOV; FREITAS, 2013).

No estudo transversal, o pesquisador tem contado com o sujeito do estudo apenas no momento da coleta de dados, não existindo, portanto, período de acompanhamento dos indivíduos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### **3.2 Local e participantes da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de ensino superior localizada em Fortaleza - CE no ano de 2018.

A população da pesquisa constituiu-se de 669 alunos de ambos os sexos graduandos no curso de Enfermagem. Como critério de inclusão foram adotados: alunos maiores de 18 anos matriculados nos turnos matutino e noturno. Destes, os critérios de exclusão adotados foram aqueles que não estiveram presentes no período de coleta de dados, bem como aqueles que não preencheram corretamente os questionários solicitados, perfazendo uma amostra de 312 participantes.

### **3.3 Coleta e análise de dados**

Para a obtenção dos dados, utilizaram-se dois instrumentos: Escala da Avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAMILTON, 1959), validada no Brasil por

Moreno e Moreno (1998) (Anexo A), e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PITSSBURGH, 1989), validado no Brasil por Ceolim (1999) (Anexo B). Para coleta dos dados sociodemográficos, aplicou-se um questionário a fim de traçar o perfil da amostra estudada (Apêndice A).

A Escala da Avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAM-A) foi uma das primeiras escalas de avaliação desenvolvidas para medir a gravidade dos sintomas de ansiedade e ainda é amplamente utilizado hoje em ambos os ambientes clínicos e de pesquisa. A escala é composta por 14 itens, cada um definido por uma série de sintomas, e mede tanto a ansiedade psíquica (agitação e sofrimento psicológico) e ansiedade somática (queixas físicas relacionadas à ansiedade). Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 a 4 de intensidade (0= nenhum; 1= leve; 2= média; 3 = forte; 4 = máxima). A soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total, que varia de 0 a 56 classificados como: até 8 (normal); 9 - 15 (leve); 16 - 25 (moderada); e a partir de 26 (grave) (CEOLIM, 1999). Desde 1959, data da elaboração da Escala de Ansiedade de Hamilton, ela é mundialmente uma das mais empregadas no meio psiquiátrico (SOUGEY, 1987).

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é um questionário autoavaliativo referente aos hábitos de sono durante o último mês. Dezenove itens individuais geram sete pontuações “componentes”: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Cada componente recebe uma pontuação que varia de 0 a 3. Os escores de todos os componentes são somados para obter-se um valor global que varia de 0 a 21, em que são classificados como: 0 - 4 (boa qualidade do sono / bons dormidores); 5 - 10 (qualidade ruim / maus dormidores); e acima de 10 (distúrbio na qualidade do sono) (FERNANDES *et al.*, 2015).

As informações coletadas foram organizadas no Excel e analisadas utilizando-se o *Software PASW Statistics for Windows* (SPSS) versão 20.0 com base na estatística descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa, e retratados sob a forma de tabelas. Calculou-se a média e o desvio padrão das variáveis quantitativas, e, para as associações entre as variáveis, utilizou-se o teste do qui quadrado de Pearson e o de máxima verossimilhança, considerando-se como estatisticamente significantes as análises estatísticas inferenciais quando  $p < 0,05$ .

### 3.4 Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos e legais da pesquisa, a mesma submeteu-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº. 2.800.360), mediante Carta de anuência (Apêndice B), buscando atender às exigências do Conselho Nacional de Saúde no concernente à execução de pesquisas com seres humanos, nomeadas pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Tal resolução incorporou os referenciais bioéticos, assegurando ao pesquisado o anonimato mediante sua participação espontânea, respeitando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida, garantindo-lhe que os riscos mínimos sejam evitados.

A respeito da autonomia de participação do pesquisado, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice C), que o esclareceu quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, garantindo-lhe o sigilo, a privacidade e a plena liberdade de participar ou recusar-se em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Neste trabalho, não houve risco direto à sua saúde. Os possíveis riscos relacionaram-se ao tempo despendido para responder ao questionário da pesquisa e ao desconforto de responder o questionário, uma vez que se trata de um tema de abordagem delicada. Entretanto, os entrevistados poderiam, em todos os momentos, optar em não responder às perguntas ou até mesmo interromper a resolução dos instrumentos caso se sentissem constrangidos. Não houve nenhum procedimento invasivo à privacidade dos entrevistados. Quanto aos benefícios desta pesquisa, são esperados resultados positivos a respeito da ampliação do conhecimento sobre os níveis de ansiedade e padrão de qualidade do sono dos acadêmicos de enfermagem. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente o entrevistado contribuiu para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra estudada. Dos 312 alunos que participaram da pesquisa, há predomínio daqueles do sexo feminino (83,3%), com faixa etária entre 18 e 24 anos de idade (44,2%), e que trabalham (62,8%).

**Tabela 1** – Caracterização dos acadêmicos de enfermagem, Fortaleza - CE, 2018.

<b>Variáveis (n: 312)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	260	83,3
Masculino	52	16,7
<b>Faixa etária</b>		
18-24	138	44,2
25-31	90	28,8
32-38	44	14,1
39-45	26	8,3
46-55	14	4,5
<b>Trabalha</b>		
Sim	196	62,8
Não	116	37,2
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	190	60,9
Casado	111	35,6
Divorciado	11	3,5
Viúvo	0	0,0
<b>Filhos</b>		
Sim	98	31,4
Não	214	68,6

**Fonte:** Autoria própria, 2018.

Na Tabela 2, foi observado que o maior percentual de alunos (30,4%) apresentou nível de ansiedade leve, seguido daqueles com nível de ansiedade normal (26,9%), moderada (24,7%) e grave (17,9%). E em relação ao PSQI, verificou-se que mais da metade dos participantes apresentaram qualidade do sono ruim (54,5%), seguidos dos alunos com qualidade boa do sono (24%) e, por último, os alunos com distúrbio na qualidade do sono (21,5%).

**Tabela 2** – Distribuição dos alunos de acordo com a classificação dos escores nas escalas de Hamilton (grau de ansiedade) e de Pittsburgh (qualidade do sono), Fortaleza - CE, 2018.

<b>Variáveis (n: 312)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton</b>		
Normal	84	26,9
Leve	95	30,5
Moderada	77	24,7
Grave	56	17,9
<b>Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh</b>		
Boa	75	24
Ruim	170	54,5
Distúrbio	67	21,5

**Fonte:** Autoria própria, 2018.

Na Tabela 3, referente aos cruzamentos da escala de Hamilton com as variáveis sociodemográfica, os resultados demonstraram que a maior ocorrência de ansiedade se deu nos indivíduos do sexo feminino (27,7%), com faixa etária entre 18-24 anos (29,7%), e que trabalham (33,2%). Em relação ao semestre, o escore de maior intensidade apresentado (moderado) correspondeu aos alunos do nono e décimo semestre.

**Tabela 3** – Correlação entre os níveis de ansiedade e as variáveis sociodemográficas, Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton								P
	Normal		Leve		Moderada		Grave		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>									0,021
Feminino	70	26,9	72	27,7	72	27,7	46	17,7	
Masculino	12	26,9	23	44,2	5	9,6	10	19,2	
<b>Faixa Etária</b>									0,298
18-24	39	28,3	38	27,5	41	29,7	20	14,5	
25-31	22	24,4	28	31,1	20	22,2	20	22,2	
32-38	7	15,9	15	34,1	12	27,3	10	22,7	
39-45	10	38,5	10	38,5	2	7,7	4	15,4	
46-55	6	42,9	4	28,6	2	14,3	2	14,3	
<b>Trabalha</b>									0,273
Sim	47	24	65	33,2	46	23,5	38	19,4	
Não	37	31,9	30	25,9	31	26,7	18	15,5	
<b>Semestre Acadêmico</b>									0,962
1º/2º	18	25,4	25	35,2	17	23,9	11	15,5	
3º/4º	17	24,3	23	32,9	15	21,4	15	21,4	
5º/6º	14	35	10	25	8	20	8	20	
7º/8º	15	26,8	16	28,6	15	26,8	10	17,9	
9º/10º	20	26,7	21	28	22	29,3	12	16	

**Fonte:** Autoria própria, 2018.

Na tabela 4, referente aos cruzamentos de PSQI com as variáveis sociodemográficas, foi observado que em todas as variáveis houve predomínio de qualidade ruim do sono no último mês.

**Tabela 4** – Correlação entre qualidade do sono e variáveis sociodemográficas, Fortaleza - CE, 2018.

Variáveis	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI						P
	Boa		Ruim		Distúrbio		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							0,794
Feminino	60	23,1	144	55,4	56	21,5	
Masculino	15	24	26	54,5	11	21,2	
<b>Faixa Etária</b>							0,506
18-24	40	29	71	51,4	27	19,6	
25-31	14	15,6	55	61,1	21	23,3	
32-38	11	25	21	47,7	12	27,3	
39-45	5	19,2	17	65,4	4	15,4	
46-55	5	35,7	6	42,9	3	21,4	
<b>Trabalha</b>							0,076
Sim	43	21,9	102	52	51	26,1	
Não	32	27,6	68	58,6	16	13,8	
<b>Semestre Acadêmico</b>							0,675
1º/2º	16	22,5	38	54,9	16	22,5	
3º/4º	18	25,7	36	51,4	16	22,9	
5º/6º	10	25	21	52,5	9	22,5	
7º/8º	10	17,9	34	60,7	12	21,4	
9º/10º	21	28	40	53,3	14	18,7	

**Fonte:** Autoria própria, 2018.

Os achados obtidos com a Escala de Hamilton, na Tabela 2, indicam que há predomínio de ansiedade leve. O mesmo ocorreu com a pesquisa de Marchi *et al.* (2013), que analisou 308 acadêmicos de enfermagem de uma universidade São Paulo, também por meio da Escala de Ansiedade de Hamilton, e através dela foi detectado o maior percentual de alunos (34%) com ansiedade leve.

Estudantes de enfermagem muitas vezes se sentem vulneráveis com a gestão dos estudos, apresentação de trabalhos, estágios, além da pressão emocional por estar lidando com doentes, o que, por sua vez, pode acarretar em aumento do nível de ansiedade (MARCHI *et al.*, 2013).

Com a aplicação do PSQI, ainda na Tabela 2, averiguou-se predomínio de qualidade do sono ruim nos estudantes. Uma investigação conduzida por Araújo *et al.* (2013) com 701 universitários analisou a qualidade do sono destes, percebendo que mais da metade dos participantes (54%) apresentaram qualidade do sono ruim. Em outra investigação, Moraes *et al.* (2013), foi constatado que, através da aplicação do PSQI, 44% da amostra total apresentou qualidade do sono ruim, sendo observado

ainda padrão de sono irregular, que normalmente se caracterizaram por restrição do sono durante os dias da semana e prolongamento durante o fim de semana.

Na Tabela 3, foi observado associação estatisticamente significativa entre alterações nos níveis de ansiedade e sexo ( $p = 0,021$ ) evidenciando maior ocorrência nas mulheres. No estudo de Claudino e Cordeiro (2016) sobre o nível de ansiedade e depressão nos alunos de uma instituição superior de Porto Alegre com amostra de 112 alunos do curso de enfermagem, foi averiguado diferenças significativas entre os inquiridos do sexo feminino e masculino, em relação aos níveis mais elevados comparados com sexo masculino. Estes autores apontaram como possíveis causas às exigências manifestadas pela a sociedade atual e a dupla jornada profissional/familiar.

Segundo Hernandez *et al.* (2015), são poucas os pesquisadores que tem investigado diferenças sexuais em ansiedade estatística. Em relação à faixa etária, percebeu-se o predomínio de alunos com idade entre 18-24 anos apresentando ansiedade moderada, resultado também semelhante ao estudo de Claudino e Cordeiro (2016), no qual o maior número de alunos com variação de ansiedade correspondeu à faixa etária entre 18 e 22 anos.

Assim, nesta fase da sua vida, é exigido ao jovem adulto grande nível de maturidade, pois este tem de aprender a lidar com um conjunto de responsabilidades que vão fazer parte da sua vida futura, como aluno e mais tarde com profissional.

No referente aos alunos trabalhadores e não trabalhadores, o maior escore de ansiedade identificado (leve) correspondeu aos alunos que trabalhavam, enquanto que maior percentual de escore de ansiedade normal correspondeu aos alunos que não trabalhavam. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre o cruzamento supracitado.

Esse resultado se assemelha ao de pesquisa anterior entre estudantes de graduação em Fisioterapia, na qual também não se identificou relação estatisticamente significativa entre o trabalho e a ansiedade (COUTINHO *et al.*, 2015).

Ainda na Tabela 3, evidenciou-se níveis alterados de ansiedade em todos os semestres, sendo a maior ocorrência nos dois últimos semestres, reafirmando a hipótese de Assis *et al.* (2013), que a vida do acadêmico principalmente nos últimos semestres devido aos estágios e elaboração e defesa do trabalho de conclusão de curso, está sujeita a um turbilhão de reações emocionais diversas, constituindo-se assim em um período de maior estresse.

Na Tabela 4, foi verificado que mais da metade dos participantes apresentavam qualidade do sono ruim em todas as variáveis, sendo assim não houve associação estatisticamente significativa em nenhuma delas.

Este dado pode ser justificado por tantas atribuições dos alunos, que implicam negativamente no sono, que se manifesta em desmotivação para o cumprimento dos seus compromissos acadêmicos (FERNANDES *et al*, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados pesquisados, percebeu-se que a maior parcela dos acadêmicos de enfermagem apresenta ansiedade leve e qualidade do sono ruim. A primeira hipótese de associação dos níveis de ansiedade com o avanço dos semestres foi reafirmada pelo estudo, pois se verificou maior ocorrência de ansiedade leve em todos os períodos acadêmicos, com exceção dos dois últimos, que têm maior incidência de ansiedade moderada. Em relação à qualidade do sono, houve predomínio de mau dormidores em todas as variáveis estudadas podendo ser associada aos níveis de ansiedade.

A principal limitação encontrada foi a dificuldade de acesso ao número total de alunos da instituição de ensino, por falta de interesse dos próprios em participar da pesquisa. Além disso, os dados do PSQI e da escala de Hamilton foram autorreferidos, ou seja, erros durante seu preenchimento ou ainda falta de exatidão devido à memória podem ter ocorrido.

Desta forma, é sugerido que outros estudos sejam realizados neste contexto, a fim de traçar um perfil de estudantes em maior risco de ansiedade e alterações na qualidade do sono, bem como a proposição de intervenções no intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. P.; *et al.* Ansiedade Versus Alterações do Padrão de Sono-Vigília em Estudantes de Medicina. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 18, n. 3, p. 232-238, 2017.
- ARAÚJO, M. F. M.; *et al.* Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 352-360, 2013.
- ASSIS, C. L.; *et al.* Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 23-28, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. De 12 de dezembro de 2012: **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRENTINI, B. C.; *et al.* Transtorno de ansiedade generalizado no contexto clínico e social: revisão de literatura. **Núcleos**, v. 15, n. 1, p. 237-248, 2018.
- CARVALHO, E. A.; *et al.* Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior/Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1290-1298, 2015.
- CEOLIM, M. F.; **Padrões de atividade e de fragmentação do sono em pessoas idosas**. 1999. Tese de Doutorado.
- CLAUDINO, J; CORDEIRO, R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 32, p. 197-210, 2016.
- COUTINHO, W. L. M.; *et al.* Relação entre trabalho e Transtorno de Ansiedade entre estudantes de graduação em fisioterapia. In: **IV Encontro de Iniciação Científica IFNMG – Campus Pirapora**, 2015, Pirapora (MG). Anais IV Encontro de Iniciação Científica IFNMG – Campus Pirapora.
- FERNANDES, A. A.; *et al.* Prevalência da má qualidade do sono e suas repercussões entre os acadêmicos que estudam no período noturno e trabalham durante o dia e os que não trabalham. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 17, n. 3, p 59-70, 2015.

- FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**; v. 58, n. 3, p. 320-4, maio-jun., 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672005000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672005000300013&script=sci_arttext)> Acesso em: 26 mai. 2018.
- GUIMARÃES, M. F., **Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada** – Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde - Faculdade da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2014.
- HAMILTON, M. A. X. The assessment of anxiety states by rating. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 32, n. 1, p. 50-55, 1959.
- HERNANDEZ, J. A. F.; *et al.* Evidências de validade da Escala de Ansiedade em Estatística em alunos da psicologia. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, n. 3, p. 659-675, 2015.
- LACERDA, A. N. **Indícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários** - Monografia de Graduação em Pedagogia – Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- MARCHI, K. C.; *et al.* Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.
- MARTINI, M.; *et al.* Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. **Fisioter Pesq.** v.19, n.3, p.261-267, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a12v19n3>>. Acesso em: 26 set. 2018.
- MORAES, C. A. T.; *et al.* Qualidade de sono em estudantes de medicina do método de aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 46, n. 4, p. 389-397, 2013.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). **Rev. Psiquiatr. Clín. (São Paulo)**, p. 262-72, 1998.
- MOTTA, L. J.; *et al.* Disfunção temporomandibular segundo o nível de ansiedade em adolescentes. Brasília. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v. 31, n. 3, p. 389-395, 2015.
- PORCIÚNCULA, E. R. C. G. **Sono e vida acadêmica: implicações no cotidiano dos discentes** – Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Terapia Ocupacional – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa – PB, 2015.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOUGEY, E. B. As escalas de avaliação nos ensaios clínicos com benzodiazepínicos: a propósito da escala de ansiedade de Hamilton. **J bras Psiquiatr**, v. 36, n. 1, p. 49-53, 1987.

YAZDANI, M., REZAEI, S. & PAHLAVANZADEH, S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. **Iran J Nurs Midwifery Res.**; v. 15; n. 4; p. 208-15, 2012.

## **APÊNDICES**

**Apêndice “A” – Questionário de dados sociodemográficos**

**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº Protocolo \_\_\_\_\_

INICIAIS DO NOME: \_\_\_\_\_

**SEXO:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**IDADE:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** ( ) Solteiro (a)

( ) Casado (a) ou em União estável

( ) Divorciado (a)

( ) Viúvo (a)

**FILHOS:** ( ) Sim. Quantos: \_\_\_\_\_ ( ) Não

**SEMESTRE:**

( ) 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4° ( ) 5°

( ) 6° ( ) 7° ( ) 8° ( ) 9° ( ) 10°

**TURNO:** ( ) Matutino ( ) Noturno

**RESIDE PRÓXIMO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:** ( ) Sim ( ) Não

**TRABALHA:** ( ) Sim ( ) Não

Profissão: \_\_\_\_\_ Carga Horária Diária: \_\_\_\_\_

**Apêndice “B” – Carta de anuência****DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu, Prof. Dr. Valdir Alves de Godoy, Diretor Acadêmico da Faculdade Ateneu – FATE, autorizo a realização da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM”** a ser realizada pelas acadêmicas Amanda Ferreira Santiago Rodrigues, Jaselma de Lima Soares Mendonça, Karoline Salviano de Sousa Coelho e Tamisa Albuquerque Mendonça do 10º semestre sob a orientação da pesquisadora responsável Adriana Sousa Carvalho de Aguiar, enfermeira, mestre, do quadro docente da faculdade.

Autorizo as pesquisadoras a utilizarem o espaço do Centro Universitário UniAteneu Sede Lagoa de Messejana para a coleta de dados desenvolvida por meio de um questionário e dois instrumentos com questões objetivas de múltipla escolha que será realizado com acadêmicos do curso de enfermagem do primeiro ao décimo semestre no período letivo 2018.2, sendo respeitados os aspectos éticos conforme Resolução 466/12.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de junho de 2018

---

Prof. Dr. Valdir Alves de Godoy  
Diretor Acadêmico da Faculdade Ateneu

## Apêndice “C” – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Adriana Sousa Carvalho de Aguiar, sou enfermeira e professora do curso de graduação em Enfermagem da UniATENEU e estou convidando você para participar da pesquisa intitulada **Avaliação do nível de ansiedade e qualidade do sono em acadêmicos de enfermagem** que tem o objetivo de avaliar os níveis de ansiedade e a qualidade do sono em universitários do curso de enfermagem. Por meio deste termo peço sua autorização e contribuição neste trabalho para responder ao questionário que aborda questões referentes a dados sociodemográficos, e sintomas referentes a ansiedade e qualidade do sono.

Neste trabalho, não haverá risco direto à sua saúde. Os possíveis riscos estão ligados ao tempo despendido para responder ao questionário da pesquisa e ao desconforto de responder o questionário, uma vez que se trata de um tema de abordagem delicada. Se você se sentir constrangido ou desconfortável em qualquer momento da pesquisa basta se manifestar que a mesma será suspensa imediatamente. Ressalto que sua privacidade e manutenção do sigilo/silêncio serão garantidas durante todas as fases da pesquisa, pois não será citado seu nome em nenhum momento. As informações fornecidas serão de uso exclusivo do estudo, e divulgadas, posteriormente, como resultados de pesquisa, sendo resguardados todos os aspectos éticos mencionados.

Sua cooperação é muito importante para a realização da pesquisa, pois terá como benefício uma melhor compreensão da visão dos acadêmicos sobre essa temática e o despertar para a importância da discussão desse assunto, uma vez que muitos acadêmicos de enfermagem desenvolvem ansiedade e prejuízos na qualidade do sono no decorrer do curso.

Caso aceite participar, garanto a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária e não trará nenhuma despesa adicional, assim como também não receberá nenhuma remuneração.

Informo-lhe também que, caso aceite participar deste estudo, o (a) senhor (a) assinará este Termo de Consentimento em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador no fone (85) 987383147 e no endereço Rua Manuel Arruda 70, Messejana, Fortaleza- CE ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniAteneu, Rua Manuel Arruda 70, Messejana, Fortaleza- CE. Tel.: 3474 – 5203 E-mail: [cep@fate.edu.br](mailto:cep@fate.edu.br)

### Consentimento Pós-Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, aceito participar e concordo com tudo o que está explicado, e que por este termo fui devidamente orientado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa **Avaliação do nível de ansiedade e qualidade do sono em acadêmicos de enfermagem**.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

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

## **ANEXOS**

**Anexo "A" – Escala de Ansiedade de Hamilton**  
**ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON**

Protocolo Nº. \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

**Instruções:** Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

**GRAUS: Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 4**

Nº	ITEM	COMPORTAMENTO	GRAU
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	
7	Somatizações motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	
8	Somatizações sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.	
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia, etc.	
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	
12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorreia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc.	
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	
<b>ESCORE TOTAL:</b>			

## Anexo “B” – Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Protocolo Nº. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

<p><b>1)</b> Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?          Hora usual de deitar: _____</p> <p><b>2)</b> Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?          Número de minutos: _____</p> <p><b>3)</b> Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?          Hora usual de levantar? _____</p> <p><b>4)</b> Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)?           Horas de sono por noite: _____</p>
---

**5) Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:**

<p><b>A) NÃO CONSEGUIU ADORMECER EM ATÉ 30 MINUTOS</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>F) SENTIU MUITO FRIO</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>
<p><b>B) ACORDOU NO MEIO DA NOITE OU DE MANHÃ CEDO</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>G) SENTIU MUITO CALOR</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>
<p><b>C) PRECISOU LEVANTAR PARA IR AO BANHEIRO</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>H) TEVE SONHOS RUINS</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>
<p><b>D) NÃO CONSEGUIU RESPIRAR CONFORTAVELMENTE</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>I) TEVE DOR</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>
<p><b>E) TOSSIU OU RONCOU FORTE</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>J) OUTRAS RAZÕES, POR FAVOR DESCREVA:</b>           _____  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>

**6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:**

Muito boa  Boa  Ruim  Muito ruim

<p><b>7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento para lhe ajudar</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)</b>  <input type="checkbox"/> nenhuma no último mês  <input type="checkbox"/> menos de uma vez por semana  <input type="checkbox"/> uma ou duas vezes por semana  <input type="checkbox"/> três ou mais vezes na semana</p>	<p><b>9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?</b>  <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade  <input type="checkbox"/> Um problema leve  <input type="checkbox"/> Um problema razoável  <input type="checkbox"/> Um grande problema</p>
--	--	---