

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ESTIMULANTES VERSUS PERTURBAÇÕES DO SONO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Madalena Cunha

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde,
CI&DETS, UICISA-E, CIEC, Portugal
iolmadalena2@gmail.com

Carlos Albuquerque

Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde,
CI&DETS, UICISA-E, CIEC, Portugal
cmalbuquerque@gmail.com

Fecha de Recepción: 20 Junio 2019

Fecha de Admisión: 25 Septiembre 2019

RESUMEN

Introdução: O sono é um fenómeno fisiológico complexo ao qual se associam frequentemente as situações de insónia. **Objetivo:** Analisar se o consumo de substâncias estimulantes (café, tabaco, álcool) influi na ocorrência de perturbações do sono/insónias nos estudantes do ensino superior. **Métodos:** Estudo de natureza descritivo com foco transversal numa amostra de 636 estudantes do ensino superior, (74.6% do sexo feminino) que responderam ao Questionário ad hoc sobre dados sociodemográficos e consumo de substâncias estimulantes; Questionário sobre Hábitos de Sono; Questionário Geral do Sono; **Resultados:** A maioria dos estudantes manifesta perturbações do sono (84%) consomem café (58,6%), ingerem bebidas alcoólicas (65,2%) e consomem tabaco (32,23%). **Conclusões:** A probabilidade de sofrer de insónias associou-se ao género (mais frequente nas mulheres), sendo seus preditores auferir de fracos recursos socioeconómicos e consumir café e tabaco.

Palavras-chave: estudantes do ensino superior; insónias; substâncias estimulantes.

ABSTRACT

Consumption of stimulating substances versus sleep disorders and in higher education students. Introduction: Sleep is a complex physiological phenomenon often associated with insomnia. Objective: To analyse the relationship between stimulating substances consumption (coffee, tobacco, alcohol) and the occurrence of sleeping perturbations and insomnia in higher education stu-

dents. Methods: Cross-sectional descriptive study in a sample of 636 higher education students (74.6% female) who answered the Socio-Demographic Data and Stimulating Substances Consumption Questionnaire. Sleeping Habits Questionnaire; General Sleeping Questionnaire. Results: Sleeping perturbations were observed in 84% of the students, coffee consumption in 58,6%, alcoholic drinks consumption in 65,2% and smoking habits in 32,23%. Conclusions: The probability of insomnia was associated to the variables gender (more frequent in women), low socio-economic resources, coffee and tobacco consumption.

Keywords: higher education students; insomnia; stimulant substances.

INTRODUÇÃO

O sono é um fenómeno fisiológico complexo e enigmático que, ao longo dos tempos, suscitou as mais variadas interpretações, muitas das quais com conteúdos míticos e fantásticos. O seu estudo data da antiguidade, encontrando-se referenciado em Aristóteles, e posteriormente desenvolvido por uma panóplia de ilustres constituída por novelistas, poetas, cientistas, teólogos, que foram deixando testemunho do seu fascínio pelo sono e implicações do mesmo sobre as emoções, comportamento e saúde em geral (Ferreira, et al, 2001, p.249).

No contexto científico, só há cerca de 100 anos o sono começou a fazer parte das preocupações da ciência médica, passando a ser encarado como um processo fisiológico específico, após a conclusão de estudos como a eletroencefalografia, análises bioquímicas e observação clínica, na década de 50 (Veiga, 1995).

A moderna investigação facultou sistemas de descrição e identifica mecanismos neurofisiológicos e neuroquímicos que o regulam e controlam. Dispõe-se assim de informação sobre o modo como o sono ocorre, mas faltam ainda consensos sobre o seu significado funcional (Castro, 1989).

O carácter “obrigatório” da interrupção da actividade física o padrão cíclico do sono, a duração do fenómeno, pois de acordo com os cálculos de Barbosa, cerca de 8 horas/dia, 56 horas/semana, 224 horas/mês e 2688 horas/ano, são passados a dormir (ocupando um terço das nossas vidas a fazê-lo) (Barbosa, 2000), justifica aprendermos como extrair do nosso sono o descanso mais profundo e mais reparador, capaz de conferir à mente e ao corpo uma vitalidade e um rejuvenescimento máximo (Chopra, 2000).

O termo insónia deriva das palavras latinas *in*, que significa “*não*” e de *somnus*, que significa “sono”, literalmente insónia é, portanto sinónimo de incapacidade de dormir (Ferreira, et al, 2001, p.250).

Sendo uma queixa de sono insuficiente associada a consequências diurnas (...) nenhum número crítico de horas de sono define a insónia; é mais uma percepção pessoal, pois esta não se define pelo tempo total de sono, mas pela incapacidade de obter um sono de qualidade e duração suficiente para que o indivíduo se sinta recuperado no dia seguinte (McCall 2002).

Para a génese da insónia concorrem múltiplos factores etiológicos que poderão actuar independentemente ou em conjunto. Os mais frequentes envolvem perturbações médicas, neurológicas e psiquiátricas, comportamentos inadequados que alteram o ciclo sono-vigília, fármacos e drogas, café, álcool ou nicotina, alterações circadianas, perturbações emocionais e perturbações intrínsecas do sono.

Estima-se que cerca de 35% dos casos de insónias estão relacionados com perturbações psiquiátricas; nas quais predominam largamente os quadros ansiosos e depressivos (Roffwarg, 1979 cit in Castro, 1989).

As pessoas que bebem regularmente grande quantidade de álcool tendem a ter sono leve e a acordar cedo. Os alcoólicos crónicos revelam padrões semelhantes às pessoas idosas, despertando várias vezes durante a noite, com sono REM decrescente e conseqüentemente, durante o dia sen-

tem-se muito ensonados. Relativamente ao café, nem todas as pessoas são adversamente por ele afectadas, contudo noutras quando bebem café à noite, este não só retarda o começo do sono em cerca de 40 minutos, como afecta igualmente a qualidade de sono e o desempenho das tarefas a realizar no dia seguinte (Davies 2001).

Alterações do sono afectam 12 a 15% dos indivíduos da população geral nas sociedades desenvolvidas, constituindo uma realidade clínica importante e frequente, que motivam pedidos de ajuda médica e têm custos sociais elevados. As queixas de dormir mal ou pouco têm aumentado significativamente nas sociedades desenvolvidas e, em paralelo, há um crescimento no consumo de fármacos hipnóticos (Castro, 1989).

Actualmente os portugueses dormem menos uma hora e meia do que no início do século XX e cerca de 30% da população portuguesa sofre de doenças do sono. As estimativas apontam que “1 em cada 4 portugueses já sofreu de insónia, que 1 em 10 sofre deste problema de uma forma persistente e/ou grave, e que 3 a 10% dos indivíduos são consumidores crónicos de hipnóticos”, (Maltez, 2001, p.108).

O sono constitui-se entretanto como um objeto de estudo transdisciplinar, interessando a áreas tão diversas como a fisiologia, a psicologia, a medicina e mais recentemente a enfermagem. O interesse clínico pelo seu estudo do sono intersecta diferentes especialidades, entre as quais a medicina interna, a pediatria, a neurologia, a psiquiatria, a cardiologia, a pneumologia e a enfermagem. Outras áreas do saber como a Pedagogia debruçam-se também sobre esta problemática, pois no percurso académico dos estudantes, os estilos de vida saudáveis são frequentemente deixados para trás, dando lugar a comportamentos prejudiciais à saúde. Se a esta perspectiva juntarmos o facto do (in)sucesso escolar se associar a esse mesmo comportamento (Cunha-Nunes, 2004), justifica-se estudar as perturbações do sono, particularmente as insónias dos estudantes, bem como ensaiar uma explicação sobre os fatores que os condicionam..

O presente estudo foi suportado na seguinte questão de investigação: *Em que medida o consumo de substâncias estimulantes (café, tabaco, álcool) influi na ocorrência de perturbações do sono/insónias nos estudantes do ensino superior?*

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Analisar a influencia do consumo de substâncias estimulantes (café, tabaco, álcool) na ocorrência de perturbações do sono/insónias nos estudantes do ensino superior.

PARTICIPANTES

O estudo transversal de natureza descritiva foi realizado numa amostra não probabilística composta por de 636 estudantes do ensino superior sendo 74.6% do sexo feminino com uma média de idades de 22 anos (± 2.840 anos). O perfil sociodemográfico do estudante mostra ainda que os participantes têm como características ser maioritariamente solteiros (94.97%), residir na zona urbana com os colegas/amigos e auferir de rendimento económico de nível bom (classe média-alta).

METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O estudo obteve autorização dos dirigentes das instituições de ensino superior. Para o preenchimento dos questionários foi realizada uma explicação sobre os objetivos do estudo, obtendo-se a participação voluntária dos estudantes. Foi assegurado aos participantes, após consentimento informado, confidencialidade sobre os dados obtidos e preservado o anonimato.

A colheita de dados foi obtida pelo preenchimento dos seguintes instrumentos: Questionário ad hoc sobre dados sociodemográficos e de consumo de substâncias estimulantes; Questionário sobre Hábitos do Sono (Castro, 1989); Questionário Geral do Sono (Castro, 1989).

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ESTIMULANTES VERSUS PERTURBAÇÕES DO SONO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

A mensuração da variável perturbação do sono/insónia foi conceptualizado através do cálculo da probabilidade de sofrer de insónia. Para o efeito procedeu-se ao somatório dos scores do Questionário Geral do Sono nas dimensões Física (- Acordar de noite e levantar de noite; - Tempo que fica acordado; - Acordar mais cedo e quanto tempo; - Horário de sono; - Mexer-se durante o sono; - Esticões ou pontapés durante o sono; - Dificuldades respiratórias; - Cansaço ao deitar; - Como se sente fisicamente; - Alterações recentes no sono); Itens: 4-10, 13, 118-22, 25, 27, 29) e Psicológica (- Percepção da qualidade de sono; - Percepção da dificuldade em adormecer; - Percepção do tempo que leva a adormecer; - Percepção da quantidade do sono; - Medo de não dormir; - Pesadelos e fenómenos estranhos; - Pensamentos antes de adormecer; - Percepção do estado geral ao acordar; Itens: 1-3, 11, 12, 14-17, 23, 24, 26, 28), aceitando-se que o aumento dos scores, quer nas dimensões quer no total traduzem maior probabilidade de ocorrência de insónia.

No tratamento estatístico, utilizou-se o programa Statiscal e consideraram-se os seguintes valores de significância: $p < 0,05$ – diferença estatística significativa e $p \geq 0,05$ – diferença estatística não significativa (Pestana & Gageiro, 2008).

RESULTADOS ALCANÇADOS

Condições e hábitos de sono

Como aspectos relativos às condições e hábitos de sono, constatou-se que:

- A maioria (53.4%) dos estudantes costuma deitar-se sempre à mesma hora, tendo por hábito fazê-lo entre as 22-24 horas (49.2%), seguindo-se-lhe os que se deitam entre as 24 horas e 02 horas com 41.0%.

- Sobre o hábito de levantar observa-se uma tendência da maioria para o fazer sempre à mesma hora (64.9%), situando-se com maior frequência entre as 8-10 horas (48.5%), contudo 46.3% dos estudantes referem acordar entre as 6-8 horas, o que provavelmente se relaciona com os horários escolares. O confronto dos dados face ao sexo, sugere que as mulheres se deitam e levantam mais cedo do que os homens.

- Na última hora antes de se deitarem, habitualmente os estudantes veem televisão (35.3%), seguindo-se actividades variadas (22.1%) e estudar (22.0%). Por outro lado, 41% dos estudantes não realiza actividades indutoras do sono, e os que afirmam ter essa prática constituem 58.9%, optando a maioria por ouvir música (31.8%).

- Relativamente ao ato de dormir, 85.0% dos estudantes dorme sozinho, fazendo-o numa cama de casal (57.2%) adoptando 35.2% vários decúbitos para o fazer.

- O quarto em que os estudantes dormem é silencioso (92.7%), bem iluminado (71.8%), apresentando características normais do ar. A luz matinal não é incomodativa para 58.6%, sendo incómoda para 41.3%. A maioria (94.0%) afirma usar cobertores normais. Dos que referem usar cobertores com características especiais, 47.3% dos estudantes referem que são pesados.

- O colchão possui maioritariamente características normais (91.3%). Quando é usado um colchão com características especiais ele é duro (41.8%).

- O uso de despertador, para acordar é uma prática realizada pela maioria (88.6%) dos estudantes.

Probabilidade de ocorrência de insónias

O valor médio relativo à insónia foi de 146.352 ($Dp=7.258$), variando num intervalo de 126.00 (menor probabilidade de sofrer de insónia) e 168.00 (maior probabilidade de sofrer de insónia) respectivamente mínimo e máximo, existindo diferença significativa face ao sexo ($t=4.894$; $p=.000$), pontuando as mulheres com valores mais altos ($M=147.157$) do que os homens ($M=143.975$).

Para uma análise aprofundada da probabilidade de sofrer de insónia, foram estabelecidos pontos de corte, a partir da média e desvio padrão (média \pm desvio padrão) (D' Hainaut, 1992), considerando que:

Grupo 1 – Baixa probabilidade de sofrer de insónia - score total < 139.094.

Grupo 2 – Moderada probabilidade de sofrer de insónia – score total situado entre \geq 139.094 e \leq 153.610.

Grupo 3 – Elevada probabilidade de sofrer de insónia – score total > 153.610.

Os resultados relativos à probabilidade dos estudantes sofrerem de insónia, (avaliada pelo Questionário Geral do Sono) revelaram que 67.45% (a maioria) dos estudantes apresentou uma probabilidade moderada de sofrer de insónias e 32.55%, repartem-se em dois níveis, baixa (15.88%) e elevada probabilidade (16.67%).

Na análise por género, verifica-se igualmente uma probabilidade moderada de ocorrência de insónia, (sexo feminino=67.37%; sexo masculino=67.70%). Na elevada probabilidade de desenvolver insónia, surge o sexo feminino com maior percentagem (19.58%), quando comparando com o sexo masculino (8.08%).

Quadro 1 – Probabilidade de Ocorrência de Insónia

Probabilidade de Ocorrência de Insónia	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baixa Probabilidade	39	24.22	62	13.05	101	15.88
Moderada Probabilidade	109	67.70	320	67.37	429	67.45
Elevada Probabilidade	13	8.08	93	19.58	106	16.67
Total	161	100.00	475	100.00	636	100.00

Os resultados revelaram ainda que:

- a idade não influi sobre a probabilidade de sofrer insónia (Correlação de Sperman $r=.057$; $p=.153$ n.s.).

- as mulheres apresentaram em termos médios (147.16) maior probabilidade de sofrer de insónia do que os homens (119.34). Sendo as diferenças estatisticamente significativas (U de Mann-Whitney $U=28309.50$; $Z=-4.93$; $p=.000$) aceita-se ser possível o género influenciar a ocorrência de insónia.

- o nível socioeconómico se associou com a ocorrência de insónia ($r=.078$; $p=.045$), sugerindo que os estudantes com baixos recursos económicos apresentam maior probabilidade de sofrer de insónia, situando-se a variabilidade da mesma nos 0,6%.

Hábitos de consumo de substâncias estimulantes

O consumo de café é realizado por 58.65% dos estudantes, e 40.48% dos que consomem, ingerem dois cafés por dia. O estudo dos valores médios relativos aos scores da insónia, revela que os estudantes que consomem café ($M=147.026$; $Dp=6.647$), relatam mais situações de insónia do que os estudantes que não consomem ($M=145.395$; $Dp=7.961$), sendo a diferença estatisticamente significativa ($t=-2.806$; $p=.006$). Verificou-se ainda que nos consumidores de café, o consumo desta substância se associou de forma significativa com a ocorrência de insónia ($r=.137$; $p=.000$) sendo a probabilidade de vir a sofrer de insónia atribuída ao consumo de café foi de 1.90%.

Consumir tabaco é um comportamento levado a cabo por 32.23% dos estudantes, observando-se que consomem entre 5 (30.73%) e 20 (22.93%) cigarros por dia. A maioria 43.42% fuma entre 6 a 10 cigarros por dia. Em termos médios os estudantes que consomem tabaco distinguem-se dos que não consomem, sendo a diferença de scores na variável insónias, estatisticamente significativa

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ESTIMULANTES VERSUS PERTURBAÇÕES DO SONO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

($t=-2.829$; $p=.004$). O consumo de tabaco, predispõe à ocorrência de insónias ($r=.129$; $p=.001$), observando-se que a probabilidade de vir a sofrer de insónia atribuída ao consumo de tabaco é de 1.70%.

A ingestão de bebidas alcoólicas é assumida por 65.25% dos estudantes, constatando-se que a maioria (61.32%) refere fazê-lo esporadicamente. O consumo de bebidas alcoólicas não influenciou a ocorrência de insónias (ANOVA $F=1.724$; $p=.179$ n.s., grupo de consumidores, $r=.004$; $p=918$ n.s.).

Da análise do consumo de substâncias estimulantes parece emergir que os homens consomem mais bebidas alcoólicas do que as mulheres. Estas por sua vez consomem mais café e tabaco (nº de cigarros).

Quadro 2– Consumo de Substâncias Estimulantes

Consumo de Substâncias Estimulantes		Masculino		Feminino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Consumo de Café	Não	67	41.61	196	41.26	263	41.35
	Sim	94	58.39	279	58.74	373	58.65
Total		161	100.00	475	100.00	636	100.00
Nº de cafés/dia	1	27	28.72	106	37.99	133	35.36
	2	40	45.55	111	39.78	151	40.48
	3	17	18.08	45	16.13	62	16.62
	4	7	7.45	10	3.58	17	4.56
	5	---	0.00	3	1.07	3	0.84
	6	2	2.13	3	1.07	5	1.34
	7	1	1.06	1	0.36	2	0.54
Total		94	100.00	279	100.00	373	100.00
Consumo de bebidas álcoolicas	Todos os dias	22	13.66	3	0.63	25	3.93
	Esporadicamente	114	70.81	276	58.11	390	61.32
	Nunca	25	15.53	196	41.26	221	34.75
Total		161	100.00	475	100.00	636	100.00
Consumo de tabaco	Não	101	62.73	330	69.47	431	67.77
	Sim	60	37.27	145	30.53	205	32.23
Total		161	100.00	475	100.00	636	100.00
Nº de Cigarros/Dia	Até 5	16	26.67	47	32.41	63	30.73
	De 6 a 10	26	43.33	63	43.45	89	43.42
	De 11 a 20	17	28.33	30	20.69	47	22.93
	De 20 a 40	1	1.67	5	3.45	6	2.92
Total		60	100.00	145	100.00	205	100.00

DISCUSSÃO

Considerando a definição de objetivo previamente delineado, discutem-se a seguir os resultados obtidos na presente investigação.

Terão as variáveis sociodemográficas influência na ocorrência de insónia?

A idade não se associou com a ocorrência de insónia. Estes resultados contrariam os pressupostos de diferentes teóricos cujos resultados sugerem que quando se trata de determinar as normas de sono, parece existir uma correlação entre a idade, o desenvolvimento do corpo e as necessidades reais de sono (O' Hanlon, 2001). Contudo tais resultados poder-se-ão explicar pelo facto da amplitude de idades dos estudantes não ser muito ampla e da quantidade de sono variar de pessoa

para pessoa, sendo complexo determinar com rigor qual a quantidade de sono que cada um realmente necessita.

Nas mulheres a ocorrência de insónia foi superior à dos homens, corroborando os estudos de Jahanshahi (1991) que concluiu ser a insónia a perturbação mais comum do sono; em que as mulheres são mais afectadas do que os homens, numa relação de dois para um”.

Os estudantes originários de meios socioeconómicos mais desfavoráveis relatam mais situações de insónia, resultados concordantes com os de Jahanshahi (1991) quando refere que a insónia atinge um maior número de pessoas de classe social baixa.

Será o consumo de substâncias estimulantes (café, tabaco e álcool) preditor da ocorrência de insónias?

A investigação mostrou que o aumento do consumo de substâncias estimulantes (café e tabaco) aumenta a probabilidade de sofrer de insónia. Estes resultados são apoiados pelos estudos de Davies (2001), quando refere que o consumo de café não só retarda o começo do sono em cerca de 40 minutos, como afecta a qualidade de sono e o desempenho das tarefas a realizar no dia seguinte, e por McCall, (2002) quando advoga que as causas possíveis da insónia aguda incluem a inalação recente de nicotina.

Não foi verificado, no presente estudo, que o consumo de bebidas alcoólicas influenciasse a ocorrência de insónias, contudo Davies (2001), opina que as pessoas que bebem regularmente muito álcool, tendem a ter sono leve e a acordar cedo. Os alcoólicos crónicos

CONCLUSÕES

A ocorrência de perturbações do sono/insónias atinge com mais frequência as mulheres, de baixo nível socioeconómico. Inferiu-se ainda que o consumo de café e álcool potencia o aparecimento de insónias, sugerindo existir necessidade das instituições de ensino superior desenvolverem políticas de educação para a saúde, promovendo comportamentos promotores da saúde e do sono reparador e que estas variáveis deverão ser consideradas aquando do planeamento pedagógico das ações que são dirigidas aos estudantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Attarian, H. (2001). Ajudar os doentes que referem não conseguir dormir: Formas práticas de avaliar e tratar as insónias. *Postgraduate Medicine*, 16(2), 23-35.
- Baptista, T. M. (1988). Aspectos cognitivos do “stress” associado a alterações do estado de saúde. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 281-285.
- Barbosa, M. (2000). Despertar para o sono. Acedido em <http://www.ajc.pt/ciencia/n23/invivo2.php>
- Castro, F. A. (1989). Alterações de sono na distímia: Aspectos clínicos, neurofisiológicos e psicofarmacológicos (Tese de Doutoramento). Lisboa: Universidade Clássica de Lisboa.
- Chopra, D. (2000). Um sono descansado: O programa completo para mente e corpo que lhe permitem vencer a insónia. Lisboa: Rocco.
- Cunha-Nunes, M. M. J. (2004). (In) Sucesso escolar no ensino superior: Variáveis biopsicossociais. Castelo Branco: Politécnica.
- D’Hainaut, L. (1992). Conceitos e métodos da estatística: Vol. 1. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Davies, D. (2001). Insónia: Guia elementar. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Ferreira, A. M., Pissarra, C., Clemente, V., Coelho, I., Gomes, A., Azevedo, M. H. P. (2001). Avaliação da insónia. *Psiquiatria Clínica*, 22(4), 267-284.
- Holmes, D. S. (1997). *Psicologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Jahanshahi, M. (1991). A insónia. *Nursing*, 41, 39.

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ESTIMULANTES VERSUS PERTURBAÇÕES DO SONO EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

- Maltez, J. (2001). O tratamento intermitente da insónia. *Mundo Médico*, 3(16), 108-110.
- Mccall, W. Vaugh. (2002). *Guia prático de insónia*. Algés: Euromédica – Edições Médicas, Lda. MD, MS.
- O'Hanlon, B. (2001). *As insónias*. Mem Martins: Europa América.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Veiga, J. M. B. (1995). Cuidados de enfermagem no sono. *Sinais Vitais*, 3, 33-36.