



**INSTITUTO
FEDERAL**

Paraíba

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
DIREÇÃO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
COORDENAÇÃO DE CURSO DA LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS SOUSA**

FRANCISCO ROBERTO DE SOUSA

**QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DO PROEJA
DO IFPB CAMPUS SOUSA**

SOUSA-PB
2018

FRANCISCO ROBERTO DE SOUSA

**QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DO PROEJA
DO IFPB CAMPUS SOUSA**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Educação Física, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa.

Orientador (a): Prof^a Ms. Gertrudes Nunes de Melo

SOUSA-PB
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Edgreyce Bezerra dos Santos – Bibliotecária CRB 15/586

S725q Sousa, Francisco Roberto de.
 Qualidade de vida e qualidade do sono de estudantes do
 PROEJA do IFPB Campus Sousa. – Sousa: O Autor, 2018.
 43 p.
 Orientadora: Me. Gertrudes Nunes de Melo.

 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
 de Licenciatura em Educação Física do IFPB – Sousa.
 – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
 da Paraíba.

 1 Sono. 2 Qualidade de vida. 3 Estudantes. I Título.

IFPB Sousa / BC

CDU – 796

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Título: “QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES DO PROEJA DO IFPB CAMPUS SOUSA”.

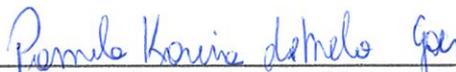
Autor(a): **Francisco Roberto de Sousa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Campus Sousa como parte das exigências para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Aprovado pela Comissão Examinadora em: 28 / 03 / 2018.



Profª Ms. Gertrudes Nunes de Melo
IFPB – Campus Sousa
Professor(a) Orientador(a)



Profª Esp. Pamela Karina de Melo Góis
IFPB – Campus Sousa
Examinador 1



Profª Esp. Marcley da Luz Marques
IFPB – Campus Sousa
Examinador 2

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, pois sem ele nada existira; a minha família em toda sua genealogia e a todos que fizeram parte dessa caminhada, contribuindo direta ou indiretamente para a idealização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo ao arquiteto do universo, nosso DEUS, pela infinita bondade em me conceder a idealização desse sonho, como também me guiar em segurança pelos caminhos da vida fazendo-me superar os obstáculos que nessa trajetória surgiram.

A toda minha família, sem exceção, minha eterna gratidão pelos primeiros ensinamentos e por todo suporte ao longo da vida.

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba - Campus Sousa pela excelência no ensino.

A todos os servidores desta instituição desde efetivos a terceirizados pelo apoio e incentivo durante essa jornada.

Aos professores que fizeram parte da minha graduação, pois muito contribuíram para minha formação acadêmica, com vocês aprendi novas lições para a outros ensinar.

Ao Ms. Richardson Correa Marinheiro pela luta incansável e constante para criação e manutenção deste curso, além do incentivo e cuidados para com nossa turma durante toda sua permanência nesse campus.

Ao professor Wesley Crispim Ramalho que abraçou a coordenação para não deixar a chama apagar.

A minha orientadora, Ms. Gertrudes Nunes de Melo por toda confiança, credibilidade e motivação para idealização desse sonho.

A minha turma (Turma 2013 – A pioneira) por todo carinho e cumplicidade, foram quatro (4) anos de lutas e bons momentos, que o tempo não apague dos nossos corações os laços de amizade que nasceram nessa jornada.

A todos que não tiveram seus nomes aqui mencionados, mas que de alguma forma ou em algum momento dessa caminhada contribuíram direta ou indiretamente para minha chegada ao podium.

“A quem sabe esperar, o tempo abre as portas”.

Provérbio Chinês

RESUMO

Objetivo: Verificar nível da qualidade de vida e qualidade do sono de estudantes do PROEJA. **Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo de cunho descritivo com 41 estudantes de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 a 53 anos regularmente matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA) do IFPB Campus Sousa-PB. Como instrumentos de medidas foram utilizados o questionário SF-36 para avaliar a qualidade de vida e os questionários Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE). **Resultados:** 2,4 % dos estudantes apresentaram distúrbio do sono, 56,1% tiveram sono ruim e 41,5% aparecem com uma boa qualidade do sono. Com relação à escala de sonolência, 29,3% dos avaliados apresentam sono excessivo, 63,4% tem nível de sono anormal e apenas 7,3% aparecem com sono normal. Quanto à qualidade de vida dos estudantes é boa, já que a mesma foi analisada através de vários aspectos e 62,5% destes aparecem de forma positiva numa escala que varia de 0 a 100. **Conclusão:** A maioria dos estudantes desta pesquisa apresentou uma qualidade de sono ruim e uma qualidade de vida satisfatória. Diante das circunstâncias surge a necessidade da criação de programas assistenciais que incentivem o referido público a prática regular de atividades física, visando com isso, melhoria significativa da qualidade de sono e bem estar geral.

PALAVRAS-CHAVE

Sono, Qualidade de vida, Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To verify the level of quality of life and sleep quality of PROEJA students.

Methods: A quantitative descriptive study was carried out with 41 students of both sexes, aged 18 to 53 years, regularly enrolled in the Youth and Adult Education (EJA) of IFPB Campus Sousa-PB. The SF-36 questionnaire to assess quality of life and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Epworth Sleepiness Scale (ESE) questionnaires were used as instruments of measures.

Results: 2.4% of the students had a sleep disorder, 56.1% had poor sleep, and 41.5% had a good quality of sleep. Regarding the sleepiness scale, 29.3% of the patients presented excessive sleep, 63.4% had an abnormal sleep level and only 7.3% presented normal sleep. The quality of life of the students is good, since it was analyzed through several aspects and 62.5% of them appear positively in a scale ranging from 0 to 100.

Conclusion: Most of the students in this study had poor sleep quality and a satisfactory quality of life. In view of the circumstances, there is a need to create care programs that encourage the public to practice regular physical activities, thereby improving the quality of sleep and general well-being.

Key-words:

Sleep, Quality of life, Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra.	25
Tabela 2 - Distribuição da amostra por indicadores de qualidade de vida.	25
Tabela 3 - Distribuição da amostra por indicadores de qualidade do sono .	26
Tabela 4 – Distribuição da amostra por indicadores de grau de sonolência.	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESE	Escala de Sonolência de Epworth
IFCE	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará
IFPB	Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba
PROEJA	Programa Nacional de Integração da Educação Básica com a Educação Profissional na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
QS	Qualidade do sono
QV	Qualidade de Vida
SDE	Sonolência Diurna Excessiva
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCE	Universidade Federal do Ceará
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)	15
3.2	QUALIDADE DE VIDA	17
3.3	QUALIDADE DO SONO	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	22
4.2	AMOSTRA	22
4.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.4	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS	23
4.5	TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	24
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
4.7	LIMITAÇÕES DA PESQUISA	24
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	28
7	REFERÊNCIAS	29
	APENDICE A – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36	35
	ANEXO B – ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH	39
	ANEXO C – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	42

1 INTRODUÇÃO

Como qualquer outra disciplina da matriz curricular escolar, a educação física tem a responsabilidade e o compromisso com a educação de crianças, jovens e adultos. Além de ministrar o conhecimento científico, o profissional de educação física visa desenvolver métodos que possam melhorar a qualidade de vida (QV) e a qualidade de sono (QS).

Ao longo dos anos a QV e a QS vêm se tornando um assunto bastante difundido na literatura como também nos meios de comunicação.

Para a literatura, QV é um conceito subjetivo de melhoria qualitativa nas condições de vida humana. Está associada ao bem estar pessoal e abrange aspectos como: satisfação pessoal, estado de saúde, lazer, hábitos e estilo de vida. Sendo o último um fator determinante e de grande influência na saúde e na QV de um indivíduo, podendo ser mudado a qualquer momento (PUCCI, *et al.* 2012; TEIXEIRA-ARAUJO, *et al.* 2016).

Com isso, cada vez mais pessoas buscam a conquista de uma boa saúde, embora não seja uma tarefa fácil já que a correria da vida moderna e o sedentarismo limitam as pessoas de obterem uma boa QV. Vários aspectos se fazem necessário para sua conquista, assim como a prática regular de atividades física que é de suma importância, por proporcionar melhorias na saúde e no bem estar geral das pessoas. Deste modo, entende-se como boa qualidade de vida o conjunto de condições que possibilitem o indivíduo a desenvolver o máximo suas potencialidades, alcançando assim o mais alto grau de satisfação relacionado à vida familiar, amorosa, social e cultural, ao trabalho, a saúde e ao lazer (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

“O sono é definido cientificamente como um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas que ocorrem de forma conjunta e em associação com atividades elétricas cerebrais características” (NEVES *et al.* 2013, p. 58).

Portanto para um sono considerado de boa qualidade e restaurador das funções fisiológicas do organismo é necessário para um período de vinte e quatro horas, de sete a oito horas de sono ininterruptas (DOS SANTOS, *et al.* 2016).

O sono é um aspecto primordial para saúde e bem estar do cidadão, influenciando diretamente na qualidade de vida da população. Entende-se como uma necessidade básica do ser humano, já que este compreende cerca de um terço do tempo de vida de uma pessoa. Por ser um processo biológico base, é essencial

para o crescimento e desenvolvimento saudável, mantendo interação bidirecional com os sistemas nervoso, respiratório, cardiovascular, endócrino e imunitário (GAZINI *et al.* 2012).

A perda de sono assim como a redução do seu ciclo pode acarretar uma série de problemas que vão desde fadiga, perda da concentração, irritabilidade, ansiedade, nervosismo, alucinações, falta de apetite até aumento do risco de acidentes automobilístico, etc. (RIOS, PEIXOTO, SENRA, 2008).

Embora haja um grande número de publicações sobre QV e QS, trabalhos dessa natureza relacionados a estudantes do PROEJA (Programa Nacional de Integração da Educação Básica com a Educação Profissional na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos) ainda aparecem com pouca frequência. Diante da necessidade de estudos que abordem esse temas e envolvam esse público, elaborou-se o seguinte questionamento: como estão representados os níveis de QV de vida e QS de estudantes do PROEJA do IFPB (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba) Campus Sousa?

Os estudantes do PROEJA geralmente são pessoas que por algum motivo tiveram que largar os estudos precocemente, embora seja provável que depois, em algum momento da vida tenham a necessidade de voltarem a estudar. Por ser uma modalidade de ensino que detém um público mais adulto, na maioria das vezes enfrentam inúmeras dificuldades para retornarem a sala de aula, sobretudo ter que conciliar vida familiar, trabalho e estudo, isso os tornam propensos a apresentarem baixo nível de QV e alto grau de sonolência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o nível da qualidade de vida e qualidade do sono, em estudantes regularmente matriculados no PROEJA do IFPB -Campus Sousa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever aspectos relacionados à qualidade de vida de estudantes do PROEJA.
- ✓ Apresentar aspectos relacionados à qualidade do sono de estudantes do PROEJA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)

Em 1549, chegavam ao Brasil os Jesuítas e com eles o surgimento da educação formal em nosso país. Mas só a partir do século XVIII, com a Constituição imperial de 1824, que garante educação primária e gratuita a todos os cidadãos, a educação de jovens e adultos começa a trilhar seu percurso legal no país (OLIVEIRA; LIMA; PINTO, 2012).

Na constituição de 1930, já se cogitava a possibilidade de ofertar educação para adultos. Porém, só a partir da década seguinte essa ideia ganha força e passa a favorecer camadas da população que eram excluídas da escola. Daí em diante, especificamente a partir dos anos 40, a educação de adultos no Brasil passa a fazer parte da política educacional (DI PIERRO; JOIA; RIBEIRO, 2001).

Conforme Machado *et al* (2010, p. 152), “a constituição histórica da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, até meados da década de 1990, pautou-se pelos embates e pelas práticas em torno da natureza da educação que deveria ser efetivada nas instituições”.

A educação de jovens e adultos além de ser amparada por lei, é uma modalidade de ensino destinada a um grande número de pessoas que, por motivos diversos tiveram seu acesso ao ensino regular, na idade apropriada, comprometido. Estes desenvolveram sua própria cultura. Ficando o docente de certa forma incumbido do compromisso de reintegração desse aluno às turmas da EJA. Para isso o professor da EJA, deve ser capaz de identificar em cada aluno o seu potencial. É preciso que haja compreensão por parte da sociedade com relação aos alunos da EJA, já que os mesmos vivenciam constantes problemas como: vergonha, preconceito, discriminação, críticas entre outros. Como se não bastassem tais fatos serem vivenciados na vida social, ainda são estendidos para o âmbito familiar (LOPES; SOUSA, 2005).

Voltar à escola após alguns anos e com certa idade, não é tarefa fácil, requer do aluno muita força de vontade e determinação. São inúmeros os obstáculos que impossibilitam a permanência do aluno em sala de aula, como por exemplo, trabalho, cansaço, família entre outros (OLIVEIRA; LIMA; PINTO, 2012).

Com o passar dos anos e o avanço tecnológico, o mercado de trabalho também vem passando por transformações, que exigem das pessoas um maior nível de conhecimento e habilidades, assim como maior grau de escolaridade. Dessa forma jovens e adultos são obrigados a voltarem à escola básica, talvez pela busca de um pouco mais de aprendizagem ou simplesmente pela obtenção de um diploma. Tais circunstâncias vêm influenciando a criação de vários projetos voltados para a alfabetização e educação de jovens e adultos (LOPES; SOUSA, 2005).

Talvez seja necessário rever o conceito que diz, aprendizagem tem idade certa para acontecer, ou seja, infância e adolescência. E que educação para jovens e adultos é apenas reposição de escolaridade perdida na idade certa. Os gestores responsáveis pela educação em nosso país precisam criar programas de esclarecimento e motivação, que possam levar a sociedade a se envolver em atitudes que elevem o nível educativo da população. E dessa forma possam entender que educação não é para acontecer apenas em uma única fase da vida, mais ao longo de toda vida, da infância à velhice. Para a aprendizagem não tem idade certa, é preciso apenas motivação (DI PIERRO; JOIA; RIBEIRO, 2001).

Desde o surgimento da educação até a presente data a realização da mesma se dá através de práticas formais e informais, objetivando a aquisição e/ou ampliação de conhecimentos básicos, além de técnicas profissionais ou habilidades socioculturais. Muitas das práticas educativas acontecem além das escolas, como por exemplo, nos locais de trabalho, no lazer, nas instituições religiosas, nas relações socioculturais, e na família. No Brasil a educação de jovens e adultos não é algo recente, já existe desde a colonização e sua prática se dava com os Jesuítas, que tinham finalidades missionárias, em maioria com adultos. Os ensinamentos atribuídos a este público eram de ordem religiosa, como também regras de comportamento e noções básicas sobre a economia colonial (HADDAD; DI PIERRO, 2006).

Muitos anos se passaram e em meio à evolução e aos avanços tecnológicos surgem às necessidades da ampliação dos conhecimentos, além da qualificação profissional como também melhoria e implantação de política educacional. Entendemos dessa forma que o PROEJA foi criado com o propósito de integrar a Educação Básica ao ensino profissional, possibilitando a inclusão de jovens e adultos de classes sociais menos abastardas na rede pública de ensino, podendo

assim contribuir para sua evolução socioeconômica e cultural (DE MIRANDA; DE FARIA; GAZIRE, 2013).

Segundo Machado *et al.* (2010, p. 153),

Para focar na perspectiva da educação integrada cabe primeiramente destacar que na história da educação brasileira essas duas modalidades, como são chamadas a educação de jovens e adultos (EJA) e a educação profissional (EP) no âmbito da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96, vivenciaram momentos de intensa aproximação, pelo público alvo, e de grande distanciamento, pela condução da política de oferta educacional.

A educação é uma batalha árdua e infinita, mas nem por isso podemos desistir dessa missão, pois é através da mesma, que embora a passos lentos, podemos mudar o mundo e levar a esperança e o conhecimento a quem deseja aprender.

3.2 QUALIDADE DE VIDA

Muito se tem falado sobre QV nos dias atuais e muito ainda precisa ser feito para que possamos alcançá-la. Sua definição é algo muito difícil, devido a sua peculiaridade. Para a literatura, QV é um conceito subjetivo de melhoria qualitativa nas condições de vida humana. Está associada ao bem estar pessoal e abrange aspectos como: satisfação pessoal, estado de saúde, lazer, hábitos e estilo de vida. Sendo o último um fator determinante e de grande influência na saúde e na QV de um indivíduo, podendo ser mudado a qualquer momento (PUCCI, *et al.* 2012; TEIXEIRA-ARAUJO, *et al.* 2016).

Para que se tenha uma vida longa, bons níveis de qualidade de vida são necessários. O cidadão precisa de políticas públicas justas, que lhe garanta acesso a: avanços tecnológicos e científicos, saúde, trabalho, lazer, cultura, boa alimentação, boa qualidade de sono, entre outros. Melhorias na qualidade da alimentação, dos medicamentos, das vacinas e a prática regular de atividades física vêm contribuindo para esse fenômeno. Pesquisas voltadas para as áreas do exercício físico, Educação Física e Medicina do Exercício e do Esporte, através de métodos de pesquisa epidemiológicos, já relataram que falta de atividade física assim como a inaptidão física são prejudiciais à saúde (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

Mesmo havendo provas positivas dos benefícios que a prática de atividades físicas proporciona à saúde, observa-se que grande parte da população não procura praticá-las.

Dois elementos do estilo de vida se fazem necessários para a promoção de saúde e prevenção de doenças que são eles, hábitos alimentares saudáveis e prática de atividades físicas. Manter um bom relacionamento com a família e amigos, prática de sexo seguro, controle de estresse, evitar o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e ter uma perspectiva otimista da vida, são outros elementos do estilo de vida essenciais para a saúde e o bem estar (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

A construção do conhecimento na área da saúde, assim como práticas assistenciais e políticas públicas, são fatores relevantes para promover a melhoria da QV. Haja vista que alguns anos atrás tinha-se a ideia de viver muito mas sem levar em consideração a QV, com o passar do tempo e o avanço da ciência essa ideia teve uma inversão e o importante agora passa a ser viver com qualidade. Esse fato vem despertando a curiosidade de estudiosos da área das Ciências Humanas e Biológicas. Daí em diante surgiram algumas expressões, dentre elas a mais recente, “QV” (TEIXEIRA, 2012).

É muito comum as pessoas acharem que a ausência de doença no indivíduo é sinônimo de QV, apesar da saúde está diretamente ligada a qualidade de vida é necessário outros aspectos para caracterizá-la. Podemos classificar como boa qualidade de vida o conjunto de condições que possibilitem o indivíduo a desenvolver ao máximo suas potencialidades, alcançando assim o mais alto grau de satisfação relacionado à vida familiar, amorosa, social e cultural, ao trabalho, a saúde e o lazer (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A atividade física quando praticada com regularidade é um fator que proporciona benefícios para melhoria da qualidade de vida em faixas etárias diversas. Embora alguns estudos relatem a importância da atividade física para a qualidade de vida, a mesma ainda é pouco difundida na nossa população. Possivelmente, por sermos um país em desenvolvimento, ainda são poucas as influências culturais, físicos e sociais, que impulsionam as pessoas a praticarem atividades físicas de forma regular (PUCCI, *et al.* 2012).

A incidência de doenças e morte na vida adulta está relacionada a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, diabetes e câncer.

Doenças estas desencadeadas, na maioria das vezes por hábitos inadequados como alimentação incorreta, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo. A aproximação a esses fatores de risco constantemente iniciam-se na adolescência e consolidam-se na vida adulta. A ausência de tais fatores resulta na diminuição do número de mortes por doenças cardiovasculares, é o que divulgam estudos epidemiológicos. Mesmo diante do conhecimento adquirido ao longo dos anos e disseminado socialmente, desenvolver um estilo de vida saudável é uma tarefa difícil. Pelo fato de vários fatores de risco estarem relacionados ao prazer, serem divulgados pela mídia e fortalecidos pelo consumismo da sociedade moderna. Para a população com idade ≥ 40 anos, além do impacto dos fatores de risco, a eles ainda estão associadas doenças que se desenvolvem lenta e silenciosamente (BARRETO; PASSOS; GIATTI, 2009).

Diante dessas circunstâncias, necessitamos de intervenções de saúde pública com o intuito de promover comportamento saudável desde a infância até idades mais avançadas.

3.3 QUALIDADE DO SONO

“O sono é definido cientificamente como um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas que ocorrem de forma conjunta e em associação com atividades elétricas cerebrais características” (NEVES *et al.* 2013, p. 58).

Vários são os fatores que nos levam a perder noites de sono. Como bem sabemos a duração e má QS afeta diretamente a QV humana, já que a mesma parece está envolvida com o aumento de acidentes de trânsito e de trabalho, envelhecimento precoce, depressão, insuficiência renal, intolerância à glicose e diminuição da eficiência laboral. Além disso, tanto as pessoas que dormem menos de sete horas, quanto as que dormem mais de nove horas diárias têm suas expectativas de vida diminuídas, principalmente por doenças cardiovasculares e câncer. Sendo as mulheres as mais atingidas (ARAUJO, *et al.* 2013).

É comum na sociedade moderna e industrializada discussões envolvendo temas e conceitos que possam melhorar nossa concepção sobre efeitos fisiológicos que alteram o estilo de vida das pessoas. Por ser um estado comportamental essencial para a manutenção fisiológica do organismo, o sono passou a ser alvo de

estudos por vários pesquisadores nas últimas décadas (DE BORBA; HOEHR; BURGOS, 2014).

Neves *et al.* (2013, p. 58), afirmam que, “o sono constitui-se em um aspecto fundamental da vida do ser humano, possuindo função restaurativa, de conservação de energia e de proteção”. Já Quinhones e Gomes (2011, p. 32), descrevem em seu estudo que:

O envelhecer parece acentuar as queixas relacionadas ao sono, que quando desestruturado, pode acarretar doenças e originar problemas sociais ao paciente. O sono exerce papel importante na homeostasia, cujo desequilíbrio favorece o aparecimento de transtornos mentais, diminuição da competência imunológica, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas, causando aumento da vulnerabilidade do organismo idoso e colocando sua vida em risco.

Cada vez mais, palestras, simpósios e discussões relacionadas à saúde vêm sendo ampliadas, nas quais comportamentos e hábitos passaram a ser vistos como potenciais fatores de riscos. Dentre estes o sono tem ganhado destaque, já que o mesmo representa cerca de um terço do tempo de vida de uma pessoa, além do mais sua privação e má qualidade causam impactos negativos no desempenho diário e na saúde. Portanto, para um sono considerado de boa qualidade e restaurador das funções fisiológicas do organismo é necessário, para um período de vinte e quatro horas, de sete a oito horas de sono ininterruptas. Ainda com relação ao tempo de sono que uma pessoa em estado de saúde normal necessita para recuperar suas funções biológicas, pode haver variação de uma para outra, ou seja, enquanto existem pessoas que com quatro horas de sono se sentem bem, outras precisam de mais horas para apresentar as mesmas características (DOS SANTOS, *et al.* 2016).

Atualmente a população jovem vem desenvolvendo hábitos não muito saudáveis, como por exemplo, dormir de forma irregular, principalmente à medida que vão ficando mais velhos e um dos fatores que mais influencia para isso é o uso de computadores e smartphones. Alteram seus horários de dormirem e despertarem, tanto nos dias úteis como nos finais de semana. Ao longo do tempo este tipo de comportamento tende a causar danos de ordem fisiológica e sociais (DE AZEVEDO ABREU, *et al.* 2015; OBRECHT, *et al.* 2015).

De acordo com De Mesquita Duarte, *et al.* (2014), os problemas do sono apresentados em adolescentes de forma geral são atribuídos ao baixo nível da

qualidade e quantidade insuficiente do sono que, além de interferir no desempenho escolar causa alterações emocionais.

Mediante a análise literária dos autores supracitados, entende-se que a qualidade e quantidade do sono são de suma importância para nossa revitalização, tanto a nível físico como mental, independentemente da faixa etária.

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa de cunho descritivo onde verificou-se aspectos da QV e QS em estudantes do PROEJA do IFPB Campus Sousa, que contribuiu voluntariamente com a pesquisa, bem como ofereceu a estrutura necessária para as coletas, como: uma sala específica para preenchimento dos questionários. Os dados foram coletados durante as aulas.

Danos mentais e físicos em decorrência da participação neste estudo foram inexistentes. Porém, em caso de desconforto ou constrangimento em qualquer etapa da pesquisa, o voluntário poderia recusar-se a participar ou mesmo optar por não querer realizar etapas específicas. Entretanto, intencionando a minimizar essas possibilidades, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conferiu ao voluntário sigilo total de sua identidade.

4.2 AMOSTRA

Foram selecionados 41 indivíduos de ambos os sexos, regularmente matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA) da referida instituição. Todos os sujeitos, após serem informados sobre o propósito desta investigação e os procedimentos a serem adotados assinaram o TCLE.

Critérios de Inclusão:

- ✓ Estudante regularmente matriculado no PROEJA do IFPB;

Critérios de Exclusão:

- ✓ Não apresentar condições de responder o questionário;
- ✓ Não se voluntariar para a investigação.

4.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os domínios referentes à Qualidade de Vida foram avaliados a partir do questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*) que é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida e de fácil administração e compreensão. O SF-36 é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

Para avaliar a QS, foram aplicados os seguintes questionários: O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) que avalia a qualidade subjetiva do sono demonstra a latência do sono, avalia a duração do sono, indica a eficiência habitual do sono, obtido por meio da relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; remete aos distúrbios do sono, analisa o uso de medicação para dormir e remete ainda a sonolência diurna e aos distúrbios durante o dia, referindo-se às alterações na disposição e entusiasmo para a execução das atividades rotineiras.

Escala de Sonolência de Epworth (ESE), que avalia situações como cochilar sentado, lendo ou assistindo a TV. A pontuação resultante pode ser: “0” – não cochilaria nunca; “1” – pequena chance de cochilar; “2” – moderada chance de cochilar; “3” – grande chance de cochilar. Os resultados de 0 a 10 pontos indicam ausência de sonolência, 10 a 16 pontos sonolência leve, 16 a 20 pontos sonolência moderada e 20 a 24 pontos sonolência severa.

4.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por professores de Educação Física, devidamente treinados quanto ao domínio das questões do instrumento, forma de aplicação, supervisão, análise dos questionários após a aplicação e mensuração das

medidas. Os professores visitaram todas as turmas de PROEJA do IFPB – SS e aplicaram o questionário.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

As variáveis foram inicialmente analisadas por meio de procedimentos descritivos (distribuição de frequências absoluta e relativa), após análise os dados do presente estudo foram apresentados sob forma de tabelas.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa epidemiológica com delineamento transversal intitulada “NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTE DA PARAÍBA”, Desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Educação, Atividade Física e Saúde do Semiárido Paraibano (GPeasfPB) do IFPB, em parceria com o Grupo de Estudos em Desenvolvimento Motor e Saúde da Criança e do Adolescente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE).

Observou todos os critérios contidos na Resolução MS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que delinea os procedimentos em atividades de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo oportunamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (CEP/IFPB), sob o número do protocolo Nº 1.563.191.

4.7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Vários são os fatores que podem ocasionar limitações a uma pesquisa. Nesse estudo a participação voluntária dos estudantes, que a princípio apresenta certa resistência e a disponibilidade de tempo dos referidos estudantes surgem como fatores limitantes dessa pesquisa. Essa falta de tempo e o perfil diferenciado do público avaliado exigem maior empenho e dedicação do pesquisador para que não ocorram falhas e ou comprometimento da pesquisa, prevalecendo dessa forma o bom andamento da mesma.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi desenvolvida com 41 estudantes de ambos os sexos, sendo 82,9% do sexo feminino e 17,1% do sexo masculino, com faixa etária de 18 a 53 anos e média de $27,2 \pm 8,4$.

Os resultados obtidos no presente estudo estão representados em forma de tabelas e distribuídos de forma distinta conforme aspecto avaliado. Na tabela 1 encontram-se os dados equivalentes a caracterização da amostra.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	7	17,1
	Feminino	34	82,9

*N: número de amostras; *(%) porcentagem da amostra. Fonte própria (2018).

Na Tabela 2, estão relacionados os dados do estudo referentes à Qualidade de Vida dos estudantes do PROEJA, IFPB Campus Sousa.

Tabela 2. Distribuição da amostra por indicadores de qualidade de vida.

Variáveis	Categorias	N	%
Capacidade Funcional			
	Ruim	1	2,4
	Razoável	2	4,9
	Bom	19	46,3
	Excelente	19	46,3
Limitação Física			
	Ruim	6	14,6
	Bom	17	41,5
	Excelente	18	43,9
Dor			
	Ruim	30	73,2
	Razoável	4	9,8
	Bom	7	17,1
Est. de Saúde			
	Ruim	8	19,5
	Razoável	20	48,8
	Bom	13	31,7

Vitalidade			
	Ruim	3	7,3
	Razoável	6	14,6
	Bom	32	78,0
Aspectos Sociais			
	Ruim	6	14,6
	Razoável	5	12,2
	Bom	30	73,2
Limitação Emocional			
	Ruim	4	9,8
	Razoável	5	12,2
	Bom	7	17,1
	Excelente	25	61,0
Saúde Mental			
	Ruim	1	2,4
	Razoável	10	24,4
	Bom	30	73,2

*N: número de amostras; *(%) porcentagem da amostra. Fonte própria (2018).

Os estudantes aqui avaliados apresentaram uma QV satisfatória, já que 62,5% dos aspectos analisados aparecem de forma positiva.

Em estudo realizado na Universidade Federal Fluminense do Rio de Janeiro com estudantes da EJA, Rodrigues e Júnior (2016), aplicando questionário SF-36 encontrou dados semelhantes aos do presente estudo. Da mesma forma Paro et al. (2013) avaliando QV de graduandos da área de saúde obtêm resultados condizentes com esta pesquisa.

As informações acerca da qualidade subjetiva do sono dos estudantes avaliados neste estudo estão inseridas na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da amostra por indicadores de qualidade do sono

Variáveis	Categorias	N	%
Qualidade do Sono	Distúrbio de sono	1	2,4
	Ruim	23	56,1
	Boa	17	41,5

*N: número de amostras; *(%) porcentagem da amostra. Fonte própria (2018).

Observou-se no presente estudo uma má QS e os dados aqui obtidos difere de estudo realizado em uma escola pública da cidade de Mossoró/RN com alunos

do ensino médio na faixa etária entre 15 a 18 anos, onde constatou que 56% dos escolares tiveram uma boa QS no último mês, enquanto 44% tiveram uma qualidade de sono ruim (DOS SANTOS, *et al.* 2016). Esta diferença se deu, possivelmente, por conta da faixa etária diferenciada, haja vista que a amostra do presente estudo trata-se de indivíduos com idade mais elevada; ressaltando-se que a QS de um indivíduo parece diminuir ao longo da vida.

Já em estudo desenvolvido com universitários da Universidade Federal do Ceará (UFCE), Fortaleza-CE. Enquanto 58% da amostra apresentam QS ruim, 42% aparecem com boa QS (ARAUJO, *et al.* 2013). Dados estes que vêm a corroborar com o presente estudo. Provavelmente a semelhança entre as duas pesquisas se deu por conta de que, tanto os universitários quanto os estudantes do PROEJA tenham que conciliar trabalho e vida acadêmica.

Na tabela 4 estão representados os dados referentes ao grau de sonolência dos estudantes desta pesquisa.

Tabela 4. Distribuição da amostra por indicadores de grau de sonolência

Variáveis	Categorias	N	%
Esquala de Sonolência	Sono Excessivo	12	29,3
	N. sono Anormal	26	63,4
	Bom Sono	3	7,3

*N: número de amostras; *(%) porcentagem da amostra. Fonte própria (2018).

Com relação à escala de sonolência, estudo realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul-SP (USCS), Campus II, com estudantes de ciência da saúde aponta uma SDE de 50% (PASCOTTO; SANTOS, 2013).

Bianchi *et al.* (2016) constatou em estudo desenvolvido com alunos do curso de graduação em Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Maringá-PR que 63,16% dos participantes desta pesquisa apresentaram SDE e 15,79 SDE patológica.

Os dados obtidos nos estudos citados nos parágrafos anteriores fortalecem resultado encontrado em nosso estudo, haja vista que ambos apresentaram elevado nível de sono anormal. A aproximação dos dados pode ser explicada pela possível semelhança dos hábitos do público avaliado.

6 CONCLUSÃO

Ao avaliar a QV e QS de estudantes do PROEJA, concluiu-se que este público, embora tenha apresentado um nível de QV satisfatório, o nível de QS apresentado é desfavorável para a saúde. Grande parte dos estudantes do PROEJA são trabalhadores e donas de casa e tem que conciliar atividades cotidianas com vida acadêmica, isso faz com que seu tempo fique limitado, impossibilitando assim os cuidados que devem ter com a saúde e bem estar.

Dada a importância do tema, faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos na área, buscando ampliar a amostra e variar os grupos estudados a fim de contribuir com a construção do conhecimento acerca da QV e QS.

7 REFERÊNCIAS

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 2, p. 102-9, 2008.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE *Texto Contexto Enferm* 2013; 22 (2): 352-60.

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. suppl. 2, p. 9-17, 2009.

BIANCHI, L. R. O. et al. Qualidade do sono e sonolência entre universitários formandos. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, v. 20, n. 2, p. 33-42, 2016.

DE AZEVEDO ABREU, Gabriela et al. Revisão Sistemática sobre Duração do Sono e Dislipidemia em Adolescentes: Avaliando Inconsistências. **Arq Bras Cardiol**, v. 105, n. 4, p. 418-425, 2015.

DE BORBA, A. S.; HOEHR, C. F.; BURGOS, L. T. Perfil da prática de exercícios físicos e estilo de vida em adultos com distúrbio de sono. **Cinergis**, v. 15, n. 2, 2014.

DE MESQUITA DUARTE, G. G. et al. Diferenças entre os Sexos no Aproveitamento Escolar, na Sintomatologia de Stress e na Qualidade do Sono em um Grupo de Adolescentes/The Differences between the Gender in School Performance, in the Symptoms of Stress and Sleep Quality in a Group of Adolesc. **Revista Ciências em Saude**, v. 4, n. 1, p. 25-32, 2014.

DE MIRANDA, P. R.; DE FARIA, R. C.; GAZIRE, E. S. Interdisciplinaridade no ensino de Matemática e Educação Física no PROEJA. **Zetetiké: Revista de Educação Matemática**, v. 20, n. 38, p. 111-124, 2013.

DI PIERRO, M. C.; JOIA, O.; RIBEIRO, V. M. Visões da educação de jovens e adultos no Brasil. **Cadernos Cedes**, v. 21, n. 55, p. 58-77, 2001.

DOS SANTOS, I. K. et al. Sono e atividade física de escolares. **Adolescência e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 25-30, 2016.

GAZINI, C. C. et al. Qualidade do sono e qualidade de vida em adolescentes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 70, n. 6, p. 422-7, 2012.

HADDAD, S.; DI PIERRO, M. C. Escolarização de jovens e adultos. 2006.

LOPES, S. P.; SOUSA, L. S. EJA: uma educação possível ou mera utopia. **Revista Alfabetização Solidária (Alfasol)**, v. 5, 2005.

MACHADO, M. M. et al. Educação Integrada e PROEJA: diálogos possíveis. **Revista Educação e Realidade. Faculdade de Educação da UFRGS**, v. 35, n. 1, 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NEVES, G. S. M. L. et al. Transtornos do sono: visão geral. **Rev Bras Neurol**, v. 49, n. 2, p. 57-71, 2013.

OBRECHT, A. et al. Análise da qualidade do sono em estudantes de graduação de diferentes turnos. **Revista Neurociências**, v. 23, p. 205-210, 2015.

OLIVEIRA, A. B. T.; LIMA, M. B.; PINTO, E. A. Educação de jovens e adultos (EJA): Perspectivas metodológicas e aprendizagem significativa. **Mimesis, Bauru**, v. 33, n. 2, p. 181-204, 2012.

PARO, C. A. et al. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2013.

PASCOTTO, A. C.; SANTOS, B. R. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Caetano do Sul**, v. 31, n. 3, p. 306-310, 2013.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012.

QUINHONES, M. S.; GOMES, M. M. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. **Rev Bras Neurol**, v. 47, n. 1, p. 31-42, 2011.

RIOS, A. L. M.; PEIXOTO, M. F. T.; SENRA, V. L. F. Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico. **Monografia de Licenciatura, Universidade Vale do Rio Doce (Brasil), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**. Recuperado a partir de <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc>, 2008.

RODRIGUES, G. D.; JUNIOR, E. D. A. Perfil de qualidade de vida e atividade física habitual de adultos participantes das aulas de educação física da Educação de Jovens e Adultos. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 10, n. 62, p. 734-740, 2016.

TEIXEIRA - ARAUJO, A. A. et al. Estilo de vida influencia variáveis antropométricas e pressão arterial em adultos jovens. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, 2016.

TEIXEIRA, E. P. G. A qualidade de vida de jovens e adultos com deficiência mental. 2012.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
– CAMPUS SOUSA
COORDENAÇÃO GERAL DE ENSINO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **“QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO DE ESTUDANTES DO PROEJA”- IFPB CAMPUS SOUSA**, que tem como pesquisador responsável o estudante de graduação Francisco Roberto de Sousa.

Esta pesquisa pretende avaliar, por meio de questionários, o nível da qualidade de vida e qualidade de sono de estudantes do PROEJA da referida instituição.

O motivo que nos leva a realizar este estudo é verificar a real situação do nível de qualidade de vida e qualidade de sono de estudantes do PROEJA, assim como apontar possíveis sugestões de melhor utilização de seu tempo disponível para prática de atividades física e com isso melhorar significativamente sua qualidade de vida e qualidade de sono. Haja vista, o tempo ser um problema para esse grupo de estudantes já que os mesmos em sua maioria têm que conciliar trabalho com vida familiar e acadêmica.

Caso você decida participar, será submetido, a um questionário onde serão elencados aspectos importantes que constituem a qualidade de vida e outro que verifica nível de sonolência.

Sua participação nesta pesquisa acarretará benefício direto a você, pois através desse estudo poderá iniciar um programa de prática regular de atividades físicas que lhe proporcionará uma melhor qualidade de vida, qualidade de sono e bem estar geral.

Assim como em toda pesquisa científica que envolva a participação de seres humanos, esta poderá trazer algum risco psicossocial ao entrevistado, em variado tipo e graduações variadas, tais como, constrangimento, sentimento de imposição para participação na pesquisa, dentre outros, mas salientamos que sua participação é em caráter voluntário, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição de ensino participante (IFPB-Campus Sousa).

Você poderá tirar suas dúvidas ligando para a orientadora da pesquisa Gertrudes Nunes de Melo, através dos números: (88) 99729-5084 e 3556-1029 ramal: 243. Email: tudinhamel@hotmail.com.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado.

Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética desse estudo você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia da Paraíba, telefone (83) 3612-1226, Email: eticaempesquisa@ifpb.edu.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável o estudante Francisco Roberto de Sousa.

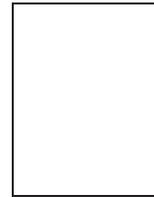
Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para ciência e ter ficado ciente de todos os meus direitos, eu

_____,
abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa: “Qualidade de vida e qualidade de sono de estudantes do PROEJA”- IFPB Campus Sousa-PB, Brasil”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

_____, _____ de 2017.

Assinatura do participante



Participante da Pesquisa
Impressão Datiloscópica

Testemunha

CPF: _____

Testemunha

CPF: _____

ANEXO A – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

**Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36**

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3

h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)

**ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)**

Nome: _____ N° identificação: _____

Idade: _____ Data: ___/___/2018 Local: _____

INSTRUÇÕES:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?
Hora usual de deitar _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Número de minutos _____
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?
Hora usual de levantar _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de sono por noite _____
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...
 - (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês	(0)	1 ou 2 vezes/ semana
(2)		
Menos de 1 vez/ semana	(1)	3 ou mais vezes/ semana (3)
 - (b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês	(0)	1 ou 2 vezes/ semana
(2)		
Menos de 1 vez/ semana	(1)	3 ou mais vezes/ semana (3)

- (c) Precisou levantar para ir ao banheiro
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (d) Não conseguiu respirar confortavelmente
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (e) Tossiu ou roncou forte
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (f) Sentiu muito frio
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (g) Sentiu muito calor
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (h) Teve sonhos ruins
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
- (i) Teve dor
- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |

(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

- | | | |
|------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| (2) | | |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |

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

- | | | | |
|-----------|-----|------------|-----|
| Muito boa | (0) | Ruim | (2) |
| Boa | (1) | Muito ruim | (3) |

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?
- | | | |
|------------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês
(2) | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia, ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?
- | | | |
|------------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês
(2) | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |
9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
- | | | |
|------------------------------|-----|-----------------------------|
| Nenhuma no último mês
(2) | (0) | 1 ou 2 vezes/ semana |
| Menos de 1 vez/ semana | (1) | 3 ou mais vezes/ semana (3) |

INTERPRETAÇÃO	
COMPONENTES	ESCORE
COMPONENTE 1: Qualidade Subjetiva do Sono (questão 6)	
COMPONENTE 2: Latência para Sono [(questão 2: 15min=0; 16-30 min=1; 31-60 min=2, >60 min=3) + (questão 5a)] * Se a soma for igual 0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3	
COMPONENTE 3: Duração do Sono (questão 4: >7=0; 6-7=1; 5-6=2; <5=3)	
COMPONENTE 4: Eficiência Habitual do Sono (total de horas de sono/total de horas na cama) x 100 * >85%=0 75%-84%=1 65%-74%=2 <65%=3	
COMPONENTE 5: Transtornos do Sono (Somatória dos escores das questões 5b à 5j: MB=0; B=1; R=2; MR=3) *(Somatória: 0=0; 1-9=1; 10-18=2; 19-27=3)	
COMPONENTE 6: Uso de Medicamentos para Dormir (questão 7)	
COMPONENTE 7: Disfunção Diurna (questões 8 e 9) (0=0; 1-2=1; 3-4=2; 5-6=3)	
Escore Global (0-21) (0-4 = BOA QUALIDADE DE SONO); (5-10 = QUALIDADE RUIM DE SONO); (>10 = DISTÚRBO DE SONO) *Quanto maior o valor pior é a qualidade do sono	

ANEXO C – Escala de Sonolência de Epworth

**Escala de Sonolência de Epworth**

Qual é a “chance” de você “cochilar” ou adormecer nas situações apresentadas a seguir:

Procure separar da condição de sentir-se simplesmente cansado. Responda pensando no seu modo de vida nas últimas semanas. Mesmo que você não tenha passado por alguma destas situações recentemente, tente avaliar como você se comportaria frente a elas.

Utilize a escala apresentada a seguir:

- 0 – Nenhuma chance de cochilar
- 1 – Pequena chance de cochilar
- 2 – Moderada chance de cochilar
- 3 – Alta chance de cochilar

	1	2	3	4
Sentado e lendo				
Vendo televisão				
Sentado em algum lugar publico sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião)				
Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando 1 hora sem parar				
Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem				
Sentado e conversando com alguém				
Sentado calmamente, após um almoço sem álcool				
Se tiver de carro, enquanto pára por alguns minutos no trânsito intenso				
TOTAL				