

# INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO SONO EM ADOLESCENTES: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA.

GECIELY MUNARETTO FOGAÇA DE ALMEIDA<sup>1</sup>  
CAMILA PIRES DA SILVA<sup>2</sup>  
RACHEL SCHLINDWEIN-ZANINI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Pediatria e Saúde da Criança (PUCRS). Mestre em Ciências do Movimento Humano (UDESC). Fisioterapeuta e Docente do Centro Universitário Unifacvest. Lages/SC/Brasil. [geciely@gmail.com](mailto:geciely@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unifacvest. [camila\\_pires@hotmail.com](mailto:camila_pires@hotmail.com)

<sup>3</sup> Neuropsicóloga - Hospital Universitário / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Professora do Programa de Mestrado em Saúde Mental – CCS/UFSC. Doutora em Ciências da Saúde/Medicina (Neurociências) pela Faculdade de Medicina da PUC/RS, Pós-doutorado em Psicologia pela UFSC. [rachelsz@floripa.com.br](mailto:rachelsz@floripa.com.br)

## INTRODUÇÃO

O sono pode ser definido como uma situação fisiológica complexa. Durante esse estado ocorrem modificações nos processos fisiológicos e comportamentais, como mobilidade relativa e aumento do limite de respostas aos estímulos externos. É um estado descontínuo organizado em fases que se diferenciam por traçados eletroencefalográficos específicos (GEIB et al., 2003).

Pode ser dividido em dois tipos: sono NREM (Sono de ondas lentas) e o sono REM (Sono com movimentos rápido dos olhos). A duração do sono REM pode depender da quantidade de energia disponível. O sono REM distingue-se por ampliação dos níveis metabólicos e do gasto de energia cerebral. Ocorre atonia muscular e os mecanismos homeostáticos tendem a diminuir a temperatura corporal e a manter a respiração relativamente irresponsiva às variações de CO<sub>2</sub> sanguíneo. O sono NREM caracteriza-se pela redução do metabolismo basal e da temperatura corporal, condições que beneficiam a síntese protéica e o reabastecimento de reservas energéticas para preparar o organismo para as fases subsequentes do sono REM e do despertar. Também promovem o reparo celular, substituindo as enzimas alteradas por radicais livres por outras recém sintetizadas (GEIB, 2007).

A estrutura e fisiologia do sono é um processo necessário para a saúde física e cognitiva do ser humano. Sabe-se que uma má condição do sono interfere abertamente na qualidade de vida humana, podendo gerar distúrbios do sono (ARAÚJO et al, 2013). Em geral, os distúrbios do sono repercutem aos seres humanos de forma negativa, afetando a qualidade de vida, disfunções autonômica, o desempenho acadêmico e profissional, entre outras (VASCONCELOS et al., 2013). Alguns distúrbios relacionados ao sono são a fadiga, mal estar, irritabilidade, prejuízo na agilidade e eficiência mental (ARAÚJO e ALMONDES, 2012).

Os distúrbios do sono (DS) podem influenciar no comportamento, aprendizagem, desempenho escolar e no relacionamento familiar do indivíduo, sendo importante seu reconhecimento para o adequado manejo clínico do paciente (ALMEIDA, NUNES E SCHLINDWEIN-ZANINI, 2014).

O sono está relacionado à solidificação da aprendizagem e tem um papel importante nos processos restaurativos. Para que esses processos ocorram é imprescindível que haja uma boa qualidade do sono (ARAÚJO e ALMONDES, 2012). A qualidade do sono pode ser influenciada pelas condições do local que dorme, por fatores psicológicos e estilo de vida do indivíduo (MARTINI et al, 2012).

Estudos mostram que um grande número de adolescentes apresentam uma duração do sono menor que suas necessidades, especialmente nas grandes cidades. Fatores como hábitos alimentares inadequados, horários escolares, sedentarismo, grande tempo em frente aos equipamentos eletrônicos, início no mercado de trabalho, afetam a duração do sono (PEREIRA et al., 2011).

Os adolescentes estão expostos a modificações no estilo de vida e no padrão do ciclo do sono vigília. Ocorrem alterações naturais devido à puberdade e muitos são inseridos em ambientes novos em função dos estudos (MARTINI et al, 2012). Horas inadequadas de sono podem intervir negativamente, levando a um baixo rendimento nas atividades realizadas durante o dia, elevando o risco de acidentes, atrapalhando o desenvolvimento escolar (FERREIRA e MARTINO, 2012).

Eles nem sempre possuem hábitos saudáveis de sono. Boa parte dessa população possui um estilo de vida desregrado, refletindo em um padrão de sono diferenciado do restante da população (VASCONCELOS et al., 2013).

Com isso, torna-se relevante analisar os principais instrumentos utilizadas na avaliação da qualidade de sono dos adolescentes, para futuramente poder fazer uma estimativa mais aprofundada dos distúrbios do sono mais encontrados em adolescentes. Assim objetivou-se neste estudo investigar os principais instrumentos de avaliação do sono em adolescentes brasileiros.

## **MÉTODO**

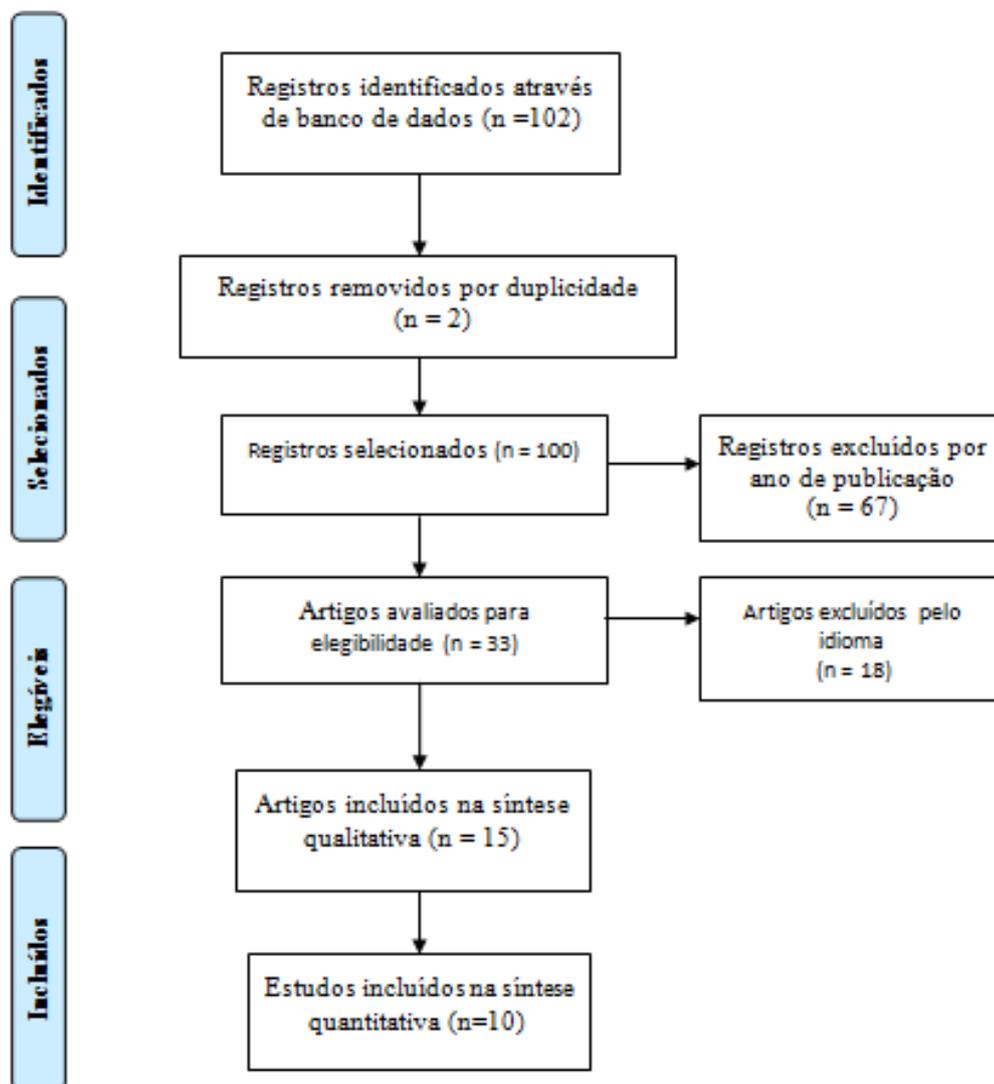
Pesquisa bibliográfica, com busca de artigos científicos nas bases de dados *on-line* LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), utilizando os seguintes descritores (em português) “sono” e “adolescentes” ou “estudantes”.

A revisão da literatura foi realizada no primeiro semestre de 2015, sendo que o ano de publicação variou de 2010 a 2015. Os textos foram analisados e sintetizados, a fim de comparar as informações obtidas. Foram excluídos os artigos que não estivessem dentro do ano de publicação, que não abrangessem a língua portuguesa, artigos duplicados e que não tivessem relação com o tema.

## **RESULTADOS**

Foram inicialmente encontrados 102 artigos que abordavam os descritores supracitados, nas bases de dados consultadas (SCIELO e LILACS). Destes, apenas 10 enquadraram-se nos critérios de inclusão, conforme apresentado no fluxograma (figura 1), baseado nos critérios do PRISMA (2009).

**Figura1 - Fluxograma de artigos encontrados.**



Os 10 artigos científicos que atenderam a todos os critérios de inclusão, foram analisados de forma criteriosa, com o intuito de abordar os principais dados e informações para compor esta revisão. As principais informações dos artigos selecionados estão apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1 – Análise dos artigos selecionados.**

AUTOR (ANO)	AMOSTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	PRINCIPAL DISTURBIO SONO
ARAÚJO e ALMONDES (2012)	234 estudantes	ESE e o PSQI	Escores de sonolência de 9,4. Os escores do IQSP foram de 5,53 (qualidade do sono ruim)	SDE
ARAÚJOe ALMONDES (2012)	234 estudantes	ESE	Escores de sonolência de 9,4	SDE
ARAÚJOet al. (2013)	701 universitários	PSQI	95,3% possui má qualidade do sono	N/A
DRABOVICZ et al. (2012)	200 estudantes	PSQI	A qualidade do sono foi ruim em 41% dos adolescentes	N/A
FERREIRA e DE MARTINO(2012)	30 estudantes	ESE e Diário de Sono	Escores de sonolência que variaram de 7.2 a 15.9, com	SDE

			média de 11.4	
MARTINI et al. (2012)	199 alunos	PSQI	51,75% apresentaram qualidade do sono ruim; 48,75% mostraram qualidade do sono boa	N/A
PEREIRA et al. (2011)	863 estudantes /trabalhadores	Questionário de hábitos de sono e de avaliação socioeconômica	A prevalência de baixa duração do sono foi de 36,2% no grupo de não trabalhadores e de 52% no grupo de trabalhadores	N/A
RAMOS et al. (2011)	67 pacientes	Questionário para avaliação dos distúrbios do sono; Polissonografia; Escore de Shwachman-Kulczycki (S-K) e avaliado o status nutricional de cada paciente	Tempo total de sono (TTS) nos estágios 4 e no REM <21 e 13%, respectivamente, latência do sono REM > 144 minutos, o percentual de TTS com saturação da oxihemoglobina medida por oximetria de pulso (SpO2) < 90% maior que 0,28 segundos e o índice de dessaturação de oxigênio >0,92	SAOS
SOUZA et al (2012)	20 pacientes	BRIAN-K	GC apresentou escores mais altos de alterações em seus ritmos circadianos pelo escore total da BRIAN-K, quando comparados com o GE (p=0,022)	N/A
VASCONCELOS et al. (2013)	702 universitários	PSQI	95,2% apresentava má qualidade do sono	N/A

**Legenda:** ESE - Escala de Sonolência de Epworth (*Epworth Sleepiness Scale*); PSQI - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*); SAOS- Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (*Obstructive Sleep Apnea Syndrome - OSAS*); SDE - Sonolência Diurna Excessiva (*Excessive daytime sleepiness -EDS*); N/A- não apresenta; GC - grupo controle; GE - grupo experimental.

## DISCUSSÃO

O presente estudo buscou investigar os principais instrumentos de avaliação do sono em adolescentes. Diante dos filtros de elegibilidade apresentados, chegou-se aos instrumentos exibidos na seção dos resultados. A partir dos estudos apresentados, é possível constatar que os instrumentos de avaliação do sono mais utilizados no Brasil foram PSQI (Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh), seguido por ESE (Escala de Sonolência de Epworth).

Verificando os artigos selecionados (Tabela 1), nota-se a diversidade de estudos, o que remete a limitações quanto à análise estatística, principalmente devido a variedade dos objetivos destes estudos. Mesmo com tais circunscrições, os resultados tornam-se relevantes e proveitosos, especialmente por ser um tema não abrangido em estudos brasileiros.

O PSQI (Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh) que em sua versão original denomina-se Pittsburgh SleepQuality Index foi desenvolvido em 1989, por Buysse, Reynolds, Monk, Berman e Kupfer. Teve sua versão traduzida, validada e ajustada conforme os padrões culturais brasileiros. Trata-se de um instrumento composto por dez questões, sendo que algumas se subdividem. Essas questões foram desenvolvidas para avaliar a qualidade subjetiva do sono em relação ao último mês (DRABOVICZ et al., 2012; ARAÚJO e ALMONDES, 2012; ARAÚJO et al., 2013). As questões contemplam sete componentes: a qualidade subjetiva do sono; a latência do sono; a duração do sono; a eficiência habitual do sono; os distúrbios do sono; o uso de medicação para dormir; a sonolência diurna e distúrbios durante o dia. As respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado (DRABOVICZ et al., 2012; ARAÚJO e ALMONDES, 2012; ARAÚJO et al., 2013).

Os resultados do PSQI são interpretados de forma que os escores abaixo de 5 são classificados como qualidade do sono boa, acima de cinco pontos indicam qualidade do sono ruim e, acima de dez pontos, diagnóstico de distúrbio de sono. A pontuação máxima do instrumento são vinte e um pontos, sendo determinados pela soma dos sete componentes. Cada componente recebe uma pontuação estabelecida entre zero e três pontos. Vasconcelos et al. (2013) e Araújo et al. (2013), adotaram o PSQI em sua pesquisa, tendo uma amostra de pouco mais de 700 universitários, investigando a correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros, sugerindo que nos investigados, 95,2% apresentaram má qualidade do sono, ou seja,  $PSQI > 5$ . O estudo seguinte avaliava a qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza, Ceará, Brasil, e mostrou que 95,3% da amostra possuía má qualidade do sono. Ambos os estudos levam a resultados praticamente idênticos, referente à qualidade do sono.

Martini et al. (2012) e Drabovicz et al. (2012) utilizaram uma amostra semelhante com cerca de 200 integrantes, utilizando PSQI como instrumento de avaliação. Porém, a comparação entre os estudos fica inviável devido à diferença em seus objetivos mudarem a forma como os resultados são apresentados. A pesquisa de Drabovicz et al. (2012) objetivou determinar a frequência de disfunções temporomandibulares e investigar sua relação com qualidade do sono em adolescentes de 18 e 19 anos. Os resultados indicaram que dos participantes sem disfunções, 82% apresentaram boa qualidade do sono e aqueles com disfunções, esse percentual foi de 17%, não permitindo concluir se a má qualidade do sono é causa ou consequência das disfunções temporomandibulares. Nesse ínterim, Martini et al. (2012), analisaram o padrão de sono de estudantes universitários do curso de Fisioterapia e os fatores associados à qualidade de sono. A média global era de 51,75% dos estudantes indicava qualidade de sono ruim e 48,75% boa, concluído que os fatores associados a qualidade do sono podem ter causas multifatoriais.

A ESE (Escala de Sonolência de Epworth) por sua vez, foi desenvolvida em 1991 por John W. Murray. Trata-se de um questionário constituído por oito situações, tanto ativas como passivas, associadas a diferentes graus de sonolência, com o intuito de quantificar a propensão do indivíduo para adormecer. As respostas são pontuadas de zero (nenhuma chance) a três (alta chance). Atingindo valores máximos de vinte e quatro e mínimos de zero, sendo o divisor de dez pontos para a normalidade. Escores obtidos acima de dez são diagnósticos de sonolência diurna excessiva (ARAÚJO e ALMONDES, 2012; FERREIRA e DE MARTINO, 2012). Araújo e Almondes (2012) examinaram mais de 200 estudantes, utilizando dois instrumentos, o PSQI e ESE para analisar a correlação entre níveis de sonolência, qualidade do sono e rendimento acadêmico de graduandos. Com o uso do PSQI, mostraram que os dois turnos possuem qualidade do sono ruim. Já com o uso da ESE relataram que apesar dos valores serem relativamente elevados, demonstraram que, em ambos os turnos foi identificada apenas tendência para a apresentação de sonolência diurna excessiva. Os resultados indicaram uma que não houve correlação entre a qualidade do sono, a sonolência excessiva e o rendimento acadêmico, em ambos os turnos.

Araújo e Almondes (2012), utilizando a mesma amostra do estudo anterior, realizaram diferente análise utilizando somente ESE, verificando os níveis de sonolência diurna excessiva em estudantes de graduação, pertencentes a turmas de turnos diferentes. Os resultados mostraram médias elevadas, com tendência para o diagnóstico de sonolência diurna excessiva com diferenças significativas nos níveis de sonolência entre turnos. Ferreira e Martino (2012) por sua vez, com uma amostra de 30 estudantes, buscou identificar os níveis de sonolência e padrões de sono do estudante diurno de Enfermagem que trabalha à noite, com o uso de ESE, concluindo que os indivíduos caracterizaram-se com prevalência de sonolência diurna excessiva.

O foco da pesquisa de Pereira et al. (2011) foi investigar a duração do sono e fatores associados em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. Utilizaram como instrumento de avaliação o “Questionário de hábitos de sono e de avaliação socioeconômica”, com uma

amostragem de 863 estudantes. Apresentaram resultados indicando a prevalência de baixa duração do sono de 36,2% no grupo de não trabalhadores e de 52% no grupo de trabalhadores. Não sendo possível ao leitor identificar a eficácia do questionário de hábitos de sono, devido a poucas informações referentes ao mesmo.

Souza et al (2012), em seu estudo, utilizaram outro instrumento de avaliação, em que o objetivo principal foi adaptar a escala BRIAN, previamente validada para adultos com THB (Transtorno do Humor Bipolar), para uma população de crianças e adolescentes, assim como investigar possíveis alterações dos ritmos circadianos entre pacientes e controles saudáveis. Os resultados mostraram que crianças ou adolescentes com THB apresentam maiores alterações dos ritmos circadianos, comparados com o grupo controle, sugerindo que a escala BRIAN-K é capaz de discriminar entre pacientes e controles saudáveis.

Ramos et al. (2011) ao avaliar a arquitetura do sono em crianças e adolescentes com Fibrose Cística (FC) e com suspeita clínica de Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS), e identificar o perfil respiratório polissonográfico desses pacientes; fizeram uso de "Questionário para avaliação dos distúrbios do sono (previamente validado), polissonografia, escore de Shwachman-Kulczycki (S-K) e avaliado o status nutricional de cada paciente, sendo que 67 indivíduos foram submetidos à polissonografia. Os resultados obtidos sugerem que pacientes clinicamente estáveis com FC têm uma alta prevalência de DRS, sendo que tais resultados puderam ser apresentados através do exame complementar de polissonografia, que apresenta um custo elevado, dificultando a presença de uma amostragem mais elevada. Além do diferencial da utilização da polissonografia, este estudo em comparação aos demais, fez uso de uma amostragem a qual apresentava uma patologia instalada.

Dos instrumentos utilizados nas pesquisas aqui citados, a grande maioria aplicou instrumentos de avaliação subjetiva do sono não provendo diagnósticos de distúrbios do sono. Tais diagnósticos necessitam de um exame complementar, como a polissonografia, a qual foi utilizada em apenas um dos estudos, devido ao seu alto custo.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados mostram que os principais instrumentos utilizados atualmente de avaliação dos distúrbios do sono são PSQI (Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh), seguido por ESE (Escala de Sonolência de Epworth). O presente estudo demonstrou que o PSQI com sua validação brasileira é de fácil acesso e aplicação pelos profissionais.

A análise dos estudos mais recentes realizados no Brasil sugere uma predominância do uso do instrumento de avaliação PSQI em cinco dos estudos avaliados, indicando uma possível uniformização nas pesquisas brasileiras. Porém, novas pesquisas englobando o tema se fazem necessárias, considerando sua escassez na literatura brasileira. Destaca-se a importância da adequada avaliação dos distúrbios do sono, tendo em vista que promovem repercussões no cotidiano do indivíduo afetado, piorando seu desempenho em atividades laborais e de lazer, aumentando a propensão a distúrbios neuropsicológicos e psiquiátricos, alterações metabólicas, entre outros. Considerando as funções fisiológicas que o sono desempenha no organismo humano, e que uma má condição do sono interfere claramente na qualidade de vida humana, sendo os adolescentes a população mais afetada em termos de estruturação e higiene do sono, a escolha do questionário adequado aliado a anamnese, é de grande importância para sua avaliação e, posteriormente, efetuar-se um tratamento eficaz.

## **INSTRUMENTS FOR ASSESSING SLEEP IN ADOLESCENTS: BRAZILIAN LITERATURE'S REVISION.**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** sleep has a vital role in the human being's survival and it has diverse functions. Poor sleep conditions clearly intervene in a person's quality of life and it can also generate sleep disorders. The aftereffects of sleep disorders in human beings are negative. They influence quality of life, autonomic dysfunction, academic and professional performance, among others. Adolescents, particularly college students, don't always have healthful sleep habits. A large number of adolescents have less sleep than their physiological and cognitive needs. **Objective:** To assess the instruments of sleep analysis in Brazilian adolescents. **Method:** scientific articles in the SCIELO and LILACS databases were searched, the inclusion criterion was the year of publication (2010-2015) and the approach was directed to the subject. Duplicate articles were excluded. **Results:** initially, 102 articles were found, in which 10 fulfilled the criterion. **Conclusion:** the analysis of the most recent studies made in Brazil show predominance of the use of the evaluation instrument PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) in five of the studies analyzed, which indicates a possible standard in the Brazilian research.

**Keywords:** sleep disorders, instruments, adolescents.

## **INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DU SOMMEIL CHEZ LES ADOLESCENTS: REVUE DE LITTÉRATURE BRÉSILIENNE.**

### **RÉSUMÉ**

**Introduction :** le sommeil est un élément fondamental à la survie humaine, ayant diverses fonctions. Une mauvaise condition de sommeil interfère clairement sur la qualité de vie humaine, pouvant générer des troubles du sommeil. Les troubles du sommeil se répercutent sur les êtres humains de façon négative, affectant la qualité de vie, le dysfonctionnement du système nerveux autonome, la performance académique et professionnelle, entre autre. Les adolescents, en particulier les étudiants universitaires, ne possèdent pas toujours de bonnes habitudes de sommeil. Un grand nombre d'adolescents présente une durée de sommeil inférieure aux besoins physiologiques et cognitifs. **Objectif:** Examiner les instruments d'évaluation du sommeil sur les adolescents brésiliens. **Méthode:** Des articles scientifiques ont été recherchés sur les bases de données SCIELO et LILACS, ayant comme critère d'inclusion l'année de publication (2010-2015) et l'approche directe du sujet. **Résultat:** 102 articles ont initialement été trouvés, sachant que 10 répondaient aux critères. **Conclusion :** L'analyse des études les plus récentes réalisées au Brésil montre une prédominance dans l'utilisation de l'instrument d'évaluation PSQI - Indice de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) sur 5 des études évaluées, indiquant une possible uniformisation dans les recherches brésiliennes.

**Mots clés:** troubles du sommeil, instruments, adolescents

## **INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA BRASILEÑA.**

### **RESUMEN**

**Introducción:** El sueño es un elemento fundamental para la sobrevivencia humana, teniendo diversas funciones. Una mala condición de sueño interfiere abiertamente en la calidad de vida humana, pudiendo generar disturbios de sueño. Los disturbios de sueño repercuten en los seres humanos de forma negativa, afectando la calidad de vida, disfunciones autonómicas, desempeño académico y profesional, entre otros. Los adolescentes, en especial los universitarios, no siempre poseen hábitos saludables de sueño. Un gran número de adolescentes presenta una duración de sueño menor que sus necesidades fisiológicas y cognitivas. **Objetivo:** Investigar los instrumentos de evaluación del sueño en adolescentes brasileños. **Método:** Fueron investigados artículos científicos en las bases de datos SCIELO y

LILACS, teniendo como criterios de inclusión el año de publicación (2010-2015) y el abordaje directo al tema. Fueron excluidos artículos duplicados. **Resultados:** Inicialmente fueron encontrados 102 artículos, de los cuales 10 atendieron a los criterios. **Conclusión:** El análisis de los estudios más recientes realizados en el Brasil, demuestra una predominancia del uso del instrumento de evaluación PSQI – Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) en cinco de los estudios evaluados, indicando una posible uniformización en las investigaciones brasileñas.

**Palabras clave:** disturbios de sueño, instrumentos, adolescentes.

## **INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO SONO EM ADOLESCENTES: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA.**

### **RESUMO**

**Introdução:** O sono é um elemento fundamental a sobrevivência humana, tendo diversas funções. Uma má condição do sono interfere abertamente na qualidade de vida humana, podendo gerar distúrbios do sono. Os distúrbios do sono repercutem aos seres humanos de forma negativa, afetando a qualidade de vida, disfunções autonômica, o desempenho acadêmico e profissional, entre outras. Os adolescentes em especial os universitários, nem sempre possuem hábitos saudáveis de sono. Um grande número de adolescentes apresentam uma duração do sono menor que suas necessidades fisiológicas e cognitivas. **Objetivo:** Investigar os instrumentos de avaliação do sono em adolescentes brasileiros. **Método:** foram pesquisados artigos científicos nas bases de dados SCIELO e LILACS, tendo como critérios de inclusão o ano de publicação (2010-2015) e a abordagem direta ao tema. Foram excluídos artigos duplicados. **Resultados:** Foram inicialmente encontrados 102 artigos, sendo que 10 atenderam aos critérios. **Conclusão:** A análise dos estudos mais recentes realizados no Brasil demonstra uma predominância do uso do instrumento de avaliação PSQI - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) em cinco dos estudos avaliados, indicando uma possível uniformização nas pesquisas brasileiras.

**Palavras-chave:** distúrbios do sono, instrumentos, adolescentes.

### **REFERENCIAS**

- ALMEIDA, G.M.F.;NUNES, M.L.; SCHLINDWEIN-ZANINI, R.Comparação das características do sono em crianças hospitalizadas e não-hospitalizadas.//**II Congresso Sul-Brasileiro de Cognição / I Jornada Catarinense de Neuropsicologia.** Jun 2014. Florianópolis, SC/Brasil. Resumo, P. 33-34.
- ARAÚJO, D.F; ALMONDES, K.M.Avaliação da sonolência em estudantes universitários de turnos distintos.**Psico-USF**,Bragança Paulista, mai./ago. 2012; 17(2): 295-302.
- ARAÚJO, D. F.; ALMONDES, K. M.Qualidade de Sono e sua Relação com o Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários de Turnos Distintos. **Psico**,Porto Alegre, PUCRS, jul./set. 2012;43(3): 350-359.
- ARAÚJO, M.F.M.; et al.Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, abr/jun. 2013; 22 (2): 352-60.
- CARDOSO, H. C. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Rev brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro Jul/Set.2009;33 (3): 349 – 355.
- DRABOVICZ, P.V.S.M. et al. Assessment of sleep quality in adolescents with temporomandibular disorders.**Jornal de Pediatria**, 2012; 88(2):169-72.
- FERREIRA, L.R.C.; et al. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem. **Ver Esc Enferm USP**, 2012; 46(5):1170-1183.
- GEIB, L.T.C. Desenvolvimento dos estados de sono na infância. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, maio/jun. 2007; 60(3):323-6.
- GEIB, L. T. C. et al. Sono e envelhecimento. **Rev Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul, set./dez. 2003; 25(3): 453-465.

MARTINI, M.; et al. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. **Fisioterapia Pesquisa**, 2012; 19(3):261-267.

PEREIRA, E.F.; et al. Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mai 2011; 27(5):975-984.

RAMOS, R.T.T. et al. Sleep architecture and polysomnographic respiratory profile of children and adolescents with cystic fibrosis. **Jornal de Pediatria**, 2011; 87 (1): 63-69.

SOUZA, A.C.M.L. et al. Adaptação da escala Brian para uso em crianças e adolescentes: um estudo preliminar. **Rev HCPA**, 2012; 32(4), 443, 451.

VASCONCELOS, H.C.A.; et al. Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Rev Esc Enferm USP**, 2013;47(4):852-859.

**Contato:**

GECIELY MUNARETTO FOGAÇA DE ALMEIDA  
Rua Joinville, 118. Petrópolis. Lages/SC/Brasil  
CEP: 88504-210. Tel: (49) 9971-0351  
E-mail: geciely@gmail.com