

Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários

Excessive daytime sleepiness and quality of life related to the health of university professors

João Marcelo Ramachioti Soares Amaro¹, Samuel Carvalho Dumith²

RESUMO

Introdução: Problemas relacionados ao sono interferem na qualidade de vida das pessoas. Este trabalho tem o objetivo específico de analisar a influência da sonolência diurna excessiva na qualidade de vida dos docentes. **Métodos:** Para tal pesquisa, aplicaram-se três questionários. Para avaliar a qualidade de vida, usou-se o questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*. O sono foi avaliado pela escala de Epworth e as demais variáveis foram avaliadas por um questionário semiestruturado, unificado *on-line*, transcrito no Google Doc. **Resultados:** Dos 688 docentes convidados a participar da pesquisa, 40% responderam ao questionário, compondo a amostra do estudo. Dessa amostra, 35,2% apresentaram sonolência diurna excessiva (IC 95%, 29,5-40,9). Houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a sonolência diurna excessiva com menor escore de qualidade de vida em todos os oito domínios avaliados (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspecto emocional e saúde mental). **Conclusão:** Este trabalho aborda um importante aspecto, com relação direta sobre a qualidade de vida, que se refere ao sono dos indivíduos. A partir desse levantamento, podem ser planejadas medidas para que os escores de qualidade de vida dos docentes sejam incrementados.

Palavras-chave

Qualidade de vida, sono, docentes, universidades.

ABSTRACT

Introduction: Problems related to sleep affect people's quality of life. The objective of this study was to analyze the influence of excessive daytime sleepiness on the quality of life of college professors. **Methods:** To evaluate the quality of life, it was used the Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey questionnaire. Sleep was assessed by the Epworth scale, and the other variables were evaluated by a unified, semi-structured online questionnaire, transcribed in Google Doc. **Results:** Of the 688 professors invited to participate in the survey, 40% answered the questionnaire. Overall, 35.2% presented excessive daytime sleepiness (95% CI: 29.5-40.9). There was a statistically significant association ($p < 0,05$) between excessive daytime sleepiness with lower quality of life score in the all eight domains evaluated (functional capacity, physical aspects, pain, general health, vitality, social functioning, emotional aspects and mental health). **Conclusion:** This paper addresses an important aspect, showing a strong relationship between sleep and lower level of quality of life. Policies should be planned focusing on quality of sleep to improve professors' quality of life.

Keywords

Quality of life, sleep, teachers, universities.

Recebido em
12/5/2017
Aprovado em
14/12/2017

1 Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Faculdade de Medicina, Rio Grande, RS, Brasil.

2 Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP), Rio Grande, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: João Marcelo Ramachioti Soares Amaro
E-mail: jmarcelo.amaro@gmail.co



INTRODUÇÃO

Os professores são um grupo de profissionais de extrema importância para a sociedade e estão sujeitos a diversos fatores estressores, como longas jornadas de trabalho, diminuição do tempo dedicado ao lazer e às práticas esportivas, má alimentação, pouco tempo para descanso e, em especial, privação do sono¹. Essa realidade vivenciada pelo docente pode afetar o modo como ele percebe sua qualidade de vida².

Autores que estudam a qualidade de vida utilizam conceitos relacionados ao bem-estar, situação de vida, felicidade e satisfação pessoal. Dessa forma, a definição ampla de qualidade de vida considera as condições externas e as experiências subjetivas do indivíduo, sendo essas as referências encontradas na literatura na década de 1980, com características muito gerais e que se concentram em avaliar a satisfação ou insatisfação de cada indivíduo em relação a sua própria vida³.

Esse conceito, no campo da saúde, pode apresentar duas abordagens mais importantes. A primeira trata-a de modo mais amplo, enquanto a outra relaciona a qualidade de vida ao estado de saúde apresentado, de forma mais direta⁴. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida de forma mais abrangente, descrevendo-a como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁵. Isso inclui as condições de saúde física, o repouso, a mobilidade, as funções cognitivas, o comunicar-se, a satisfação sexual, o alimentar-se, a presença ou ausência de dor, a reserva energética, o comportamento emocional, o trabalho, o lazer e a vida familiar e social de cada indivíduo⁶.

Atualmente existe crescente interesse de pesquisadores, médicos e outros profissionais da saúde em discutir e interpretar a qualidade de vida, transformando-a numa medida quantitativa, para que possa ser utilizada em ensaios clínicos, modelos econômicos e, principalmente, para que os resultados encontrados possam ser comparados entre as múltiplas populações e até mesmo entre as inúmeras patologias⁷.

Sobre o sono, alterações na qualidade, quantidade e conformidades podem ser tanto naturais como patológicas⁸. Em consequência, há aumento da mortalidade, prejuízos econômicos, além de comprometimento da saúde física e mental. Além dessas consequências que surgem com os distúrbios do sono, pode-se provocar, na vida das pessoas, diminuição de sua produtividade diária, aumento da propensão a distúrbios psiquiátricos, surgimento e agravamento de problemas de saúde, riscos de acidentes de trânsito, absentismo no trabalho e comprometimento maior da qualidade de vida⁹.

A falta do sono também prejudica o desempenho cognitivo que envolva aprendizado, raciocínio lógico, memória, cálculos matemáticos, processamento verbal complexo, padrões de reconhecimento e tomadas de decisões¹⁰. Contudo,

a sociedade moderna tem a necessidade crescente de trabalhar em horários irregulares, além de compromissos sociais durante o período da noite, o que desrespeita os mecanismos envolvidos na qualidade do sono, podendo resultar em prejuízos à saúde física e mental das pessoas¹¹.

Em um estudo realizado com profissionais da enfermagem de um hospital universitário avaliando a relação da qualidade de vida e a qualidade do sono, entre outras avaliações, foi relatado que, após uma noite sem sono, os olhos ardem, o estômago dói, há aumento na produção de suco gástrico, ocorrendo azia, além de mal-estar generalizado com dores nas articulações, diminuição da resistência imunológica, podendo afetar a regeneração celular, assim como a total recuperação da função imunitária¹².

Foi realizado um estudo transversal sobre a associação entre o estado de saúde geral, conforme determinado pelo SF-36, com a sonolência, avaliada por meio da escala de Epworth e do teste de latência do sono múltiplo (MSLT). Cento e vinte e nove indivíduos, sem doenças médicas ou psiquiátricas crônicas severas, foram submetidos ao estudo do sono durante a noite, em que se percebe que a qualidade do sono e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas, evidenciando que as alterações do sono estão relacionadas com prejuízo na qualidade de vida dos indivíduos¹³.

Isso porque, por meio da escala de Epworth, foram constatados 8% da variância nas percepções gerais da saúde, 17% da variação na energia/fadiga, 6% da variância na medida sumária do bem-estar e 3% da variância na medida sumária do estado funcional¹³.

Com isso, sugere-se que a sonolência tem impacto importante na saúde geral e no estado funcional, influenciando especificamente a autopercepção em relação à energia/fadiga, como também a percepção geral da saúde, percepção do bem-estar e o estado funcional do indivíduo. Isso sugere que uma avaliação mais específica da sonolência nas avaliações gerais de saúde pode auxiliar na compreensão de algumas das variações observadas nessas medidas nos indivíduos¹³.

Um estudo de coorte, realizado pelo Centro de Cambridge para Envelhecimento e Neurociências (Cam-CAN), analisou questões de saúde e estilo de vida autorrelatadas, em que encontraram nas pessoas que relataram melhor sono os melhores resultados de saúde, destacando a saúde mental, moderadamente a saúde cognitiva e física, mas não a qualidade do sono e a saúde neural¹⁴.

Além disso, houve pouca evidência de interações entre a qualidade do sono e a idade nos resultados de saúde, contudo observaram-se associações em forma de U entre a duração do sono e a saúde mental (depressão e ansiedade), bem como a saúde geral autorrelatada. O melhor sono autorrelatado estava associado a melhores resultados de saúde, e a força dessas associações diferiu em todos os domínios da saúde¹⁴.

Logo, existem vários questionamentos que seguem necessitando de diversos estudos sobre sonolência, sono e associação com saúde, no geral. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a influência da sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários.

MÉTODOS

Este estudo teve caráter observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) sob nº 72/2015. Todos os professores da FURG que estavam em atividade e atuavam nos *campi* da cidade de Rio Grande (*Campus Carreiros* e *Campus Saúde*) no segundo semestre de 2015 foram convidados a participar da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2015. Todos os professores elegíveis receberam por *e-mail* um convite para participar da pesquisa. Nesse mesmo *e-mail*, recebiam um *link* que os remetia ao questionário empregado na pesquisa. Esse questionário foi gerado pelo aplicativo Google Docs e era preenchido no próprio computador, bastando ter conexão com internet para abrir e enviar. Antes de responder ao questionário, os professores deveriam assinalar que consentiam em fazer parte do estudo. Não foi coletada nenhuma informação referente a nome, nem número de matrícula, sendo as respostas anônimas.

Foi empregado um questionário semiestruturado, o qual inquiriu sobre variáveis demográficas, ocupacionais, comportamentais e de saúde. Todas as perguntas eram fechadas, devendo o respondente assinalar uma das alternativas. O preenchimento completo do questionário levava de 5 a 10 minutos. O excesso de peso foi definido como o índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m². Para o cálculo do IMC, usou-se o peso e a altura autorreferidos. Já a variável hipertensão arterial foi definida como o recebimento do diagnóstico médico dessa doença.

A qualidade de vida dos indivíduos foi analisada por meio do questionário denominado *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36), o qual é um questionário padronizado, genérico, de avaliação de qualidade de vida, de fácil entendimento e aplicabilidade. Ele é formado por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, em que 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde⁷. Foi traduzido pelo método de *back translation* em 1999

e é aplicado em diversas pesquisas, abrangendo múltiplas populações, em condições distintas¹⁵.

Além desse instrumento, foi utilizada a escala de sonolência de Epworth, com o intuito de avaliar a presença ou não de sonolência diurna excessiva nos professores avaliados¹⁶. Essa escala consiste em um questionário que avalia a probabilidade de o entrevistado cochilar em oito situações habituais, podendo essa probabilidade ser classificada de 0 a 3, sendo 0 chance nula de cochilar e 3 chance elevada de cochilar. Portanto, essa escala pode assumir uma pontuação que varia de 0 a 24 pontos. Para fins de análise, utilizou-se o ponto de corte de 10 pontos ou mais para definir sonolência diurna excessiva¹⁷.

As respostas foram exportadas para um arquivo em Excel, que posteriormente foi transferido para o pacote estatístico Stata, versão 11.2, no qual foi realizada a limpeza do banco, criação das variáveis e análise dos dados. Para a análise descritiva, empregou-se frequência absoluta e relativa. A prevalência de sonolência diurna excessiva para cada grupo analisado foi comparada usando o teste exato de Fisher. A análise do escore médio (e desvio-padrão) de cada domínio de qualidade de vida de acordo com a presença de sonolência diurna excessiva foi testada por meio do teste de análise de variância. O nível de significância estatístico utilizado foi de 5% para testes bicaudais.

RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 688 professores dos *campi* de Rio Grande – RS, da FURG, e 270 (40%) responderam ao questionário e reenviaram o formulário, compondo a amostra do estudo. Desses, 52,2% eram mulheres, 35,6% tinham entre 30 e 39 anos e 64,8% eram casados. A maioria dos professores (88,5%) pertencia a outros institutos que não o da saúde. Além disso, três de cada quatro professores possuíam doutorado e quase um terço (29,6%) não praticava atividade física no tempo livre. Quase metade (48,2%) apresentou excesso de peso. Referiram diagnóstico médico de hipertensão 17,4% dos respondentes. Apresentaram sonolência diurna excessiva 35,2% (IC 95%, 29,5-40,9). As características gerais da amostra estão detalhadas na Tabela 1.

Na Tabela 2, mostra-se a prevalência de professores com sonolência diurna excessiva de acordo com algumas características analisadas. Observa-se que não houve predominância do desfecho em nenhum dos grupos estudados. As médias dos escores de qualidade de vida, de acordo com a ocorrência de sonolência diurna excessiva encontram-se na Tabela 3. Houve associação estatisticamente significativa entre a sonolência diurna excessiva com menor qualidade de vida em todos os domínios.

Tabela 1. Características gerais dos professores da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, 2015 (N = 270)

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	129	47,8
Feminino	141	52,2
Faixa etária		
20-29 anos	25	9,3
30-39 anos	96	35,5
40-49 anos	79	29,3
50-59 anos	55	20,4
60-69 anos	15	5,5
Estado civil		
Casado(a)	175	65,0
Solteiro(a), divorciado(a), viúvo(a)	95	35,0
Instituto		
Saúde (enfermagem e medicina)	31	11,5
Outros	239	88,5
Doutorado		
Não	68	25,0
Sim	202	75,0
Atividade física no lazer		
Não	40	28,4
Sim	101	71,6
Excesso de peso		
Não	140	51,8
Sim	130	48,2
Hipertensão arterial		
Não	223	82,6
Sim	47	17,4
Sonolência diurna excessiva		
Não	175	64,8
Sim	95	35,2

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida em professores universitários. Foram encontradas associações estatisticamente significativas para sonolência diurna excessiva com menor escore de qualidade de vida em todos os domínios investigados. Além disso, destaca-se que um de cada três professores foram identificados com sonolência diurna excessiva.

Essa porcentagem de professores que apresentaram sonolência diurna excessiva pode ser reflexo de um ritmo de vida acelerado a que esses profissionais são submetidos, em que devem preparar e ministrar aulas, dar atenção extra a seus alunos, preparar, aplicar e corrigir provas, produzir artigos aca-

Tabela 2. Prevalência de sonolência diurna excessiva de acordo com algumas características dos professores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, 2015 (N = 270)

Variável	Sonolência diurna excessiva (%)	Valor p
Sexo		
Masculino	34,1	
Feminino	36,2	0,80
Faixa etária		
20-29 anos	40,0	
30-39 anos	33,3	
40-49 anos	35,4	0,97
50-59 anos	36,4	
60-69 anos	33,3	
Estado civil		
Casado(a)	34,9	
Solteiro(a), divorciado(a), viúvo(a)	35,8	0,89
Instituto		
Saúde (enfermagem e medicina)	32,3	
Outros	35,6	0,84
Doutorado		
Não	38,2	
Sim	34,2	0,56
Atividade física no lazer		
Não	42,5	
Sim	32,1	0,13
Excesso de peso		
Não	32,1	
Sim	38,5	0,31
Hipertensão arterial		
Não	34,1	
Sim	40,4	0,41

Tabela 3. Qualidade de vida e sonolência diurna excessiva em professores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, 2015 (N = 270)

Domínio de qualidade de vida	Sonolência diurna excessiva		Valor p
	Não	Sim	
	Média (DP)	Média (DP)	
Capacidade Funcional	89,3 (±12,9)	84,8 (±15,9)	0,01
Aspectos Físicos	85,4 (±29,0)	76,0 (±34,2)	0,02
Dor	72,3 (±16,5)	64,8 (±19,6)	< 0,01
Estado Geral da Saúde	73,9 (±16,7)	62,8 (±19,6)	< 0,01
Vitalidade	64,9 (±18,0)	51,6 (±22,0)	< 0,01
Aspectos Sociais	80,3 (±19,4)	67,4 (±24,0)	< 0,01
Aspectos Emocionais	78,6 (±32,2)	58,6 (±39,4)	< 0,01
Saúde Mental	75,3 (±15,3)	64,5 (±18,9)	< 0,01

dêmicos, elaborar trabalhos de pesquisas, orientar alunos, entre outras inúmeras atividades¹⁸. Isso muitas vezes exige carga horária extra, que acaba interferindo na vida particular dos docentes e em especial no sono. Assim, muitas vezes eles sacrificam o tempo que seria dedicado para dormir fazendo as tarefas extras que são exigidas pela profissão, tendo o hábito de se privar de horas de sono que seriam essenciais¹⁹.

Os problemas envolvendo o sono abrangem questões econômicas e de saúde, como o aumento de hospitalizações, de riscos de acidentes de trânsito, do absenteísmo e de desenvolvimento de distúrbios mentais²⁰. No entanto, grande parte dos distúrbios do sono não são diagnosticados e tratados, visto que as pessoas, no geral, não reconhecem muito bem que estão com problemas, e menos ainda que isso possa ser tratado. Provavelmente por conta desse desconhecimento, o docente não costuma relatar seus problemas de sono durante as consultas médicas, dificultando o possível diagnóstico e o tratamento, além das suas múltiplas etiologias, que podem interferir nesse diagnóstico, como descrito por Martinez *et al.*²¹, em um artigo de revisão sobre diagnóstico dos transtornos do sono.

Pesquisa feita por Milagres *et al.*²², em 2014, com o intuito de avaliar a qualidade do sono da população de Viçosa-MG, identificou 38% das pessoas com algum problema do sono. Nessa pesquisa em Viçosa também foi utilizada a escala de Epworth como instrumento-base para avaliação. Estudo realizado por Esteves *et al.*²³, em 2015, com 49 atletas paraolímpicos brasileiros em 2014, também encontrou que 30% deles apresentaram queixas relacionadas ao sono.

As associações encontradas entre sonolência diurna excessiva e qualidade de vida podem ter relação com os aspectos fisiológicos e comportamentais que ocorrem com os indivíduos. O sono exerce papel importante na homeostasia, cujo desequilíbrio favorece o surgimento de diminuição da competência imunológica, transtornos mentais, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas, o que pode causar aumento da vulnerabilidade do organismo e colocar a vida em risco⁸. Nasce então a necessidade de ampliar o conhecimento sobre essas alterações, suas causas, suas consequências e quais doenças cursam concomitantemente. Igualmente relevantes são os instrumentos utilizados para o diagnóstico e para estabelecer as condutas médico-terapêuticas ideais⁹.

Sobre a qualidade de vida em docentes no Brasil, foi conduzida uma revisão sistemática²⁴. Os autores localizaram 12 artigos com essa temática, oito foram deles feitos nas regiões Sul e Sudeste. Sete foram realizados com professores do ensino superior e quatro deles por meio do método quantitativo, com delineamento transversal. Em relação aos objetivos, notou-se a tendência de serem realizadas relações, associações, correlações e descrições da qualidade de vida com outras variáveis, com maior ênfase, do que investigar e mensurar a qualidade de vida, propriamente.

Em outra revisão sistemática, realizada por Colares *et al.*²⁵, em 2015, buscando indicadores de qualidade de vida em professores, foram analisados 14 artigos, dos quais a maioria ressaltou a insatisfação desses docentes com a remuneração, as condições de trabalho, o ambiente desfavorável, problemas vocais e escassez de tempo. Logo, notamos o salário, a forma do sistema de organização e a estrutura física como fatores em destaque, no que se refletem como aspectos que atuam negativamente em relação à qualidade de vida dos professores. Isso serve como um direcionamento do que deve ser feito na política de gerenciamentos escolares, para que se obtenham melhorias na qualidade de vida desses trabalhadores da rede de ensino.

Segundo Silvério *et al.*²⁶, em artigo publicado em 2010, os docentes consideram seu trabalho muito desgastante para a saúde, seja pelo contato direto com as pessoas e os estresse que advém dessa função, como também pelas demais conexões e interações exigidas no contexto institucional, em especial aquelas que os obrigam a tomar medidas que se contrapõem a seus próprios princípios e disponibilidade. Não há quem possa desenvolver seu trabalho ou qualquer outra atividade com competência máxima, segurança e pleno vigor, se ela se realizar de modo sistemático e ininterrupto. São necessárias pausas para que se repouse, podendo constituir-se de atividades de lazer ou do tão importante tempo para dormir, para que assim não ocorra nesses docentes um processo de irritação ou extenuação²¹.

Em um estudo, avaliou-se que pessoas que sofrem de graves insônias apresentaram menores valores de qualidade de vida em oito dimensões do SF-36 do que pessoas com leves insônias e pessoas que dormem bem. Os que tinham insônias leves tiveram pontuações mais baixas nas mesmas oito dimensões quando comparados com bons dormentes. Nenhuma dimensão foi significativamente mais alterada do que a outra²⁷.

As conclusões a que chegaram foram de que o estado de saúde mental e o papel das dimensões da qualidade emocional foram pior em graves insônias e leves, se comparados aos que dormiam bem. Esse resultado manteve-se mesmo quando examinamos doenças psiquiátricas, o que mostra clara inter-relação entre insônia e estado emocional. O estado geral de saúde também foi pior em insônias graves e leves, do que em dorminhocos²⁷.

No entanto, pode-se concluir apenas que a insônia estava relacionada a um pior estado de saúde e não se era uma causa ou consequência desse pior estado de saúde²⁷. Esses achados dialogam com os resultados do nosso estudo, fortalecendo os valores das associações nos oito domínios estudados na qualidade de vida.

Como visto em outros estudos⁹⁻¹¹, o sono tem papel homeostático fundamental no funcionamento do organismo, o que pode explicar sua associação diretamente proporcional com Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado

Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental, domínios que não sofrem grandes comprometimentos quando não há sonolência diurna excessiva, mas quando há sonolência diurna excessiva, nota-se piora desses parâmetros.

Visto essa função central no reestabelecimento da ordem orgânica, entendemos que cada domínio pode ser interligado se visto de forma ampla, num contexto sistêmico, ao qual o corpo humano se estabelece, relacionando saúde e bem-estar aos seus componentes físicos e mentais, como mencionado antes⁹⁻¹¹.

Além disso, destaca-se o papel anti-inflamatório que o sono pode exercer, ao reduzir o estresse físico a que o corpo se expõe no decorrer do dia, o que explica a associação entre sonolência diurna excessiva e o componente “dor”; quanto mais sonolência diurna excessiva, mais dor o indivíduo refere sentir, já que, por dormir menos e sentir essa sonolência, o corpo permanece exposto ao estresse, liberando agentes inflamatórios e aumentando a produção de radicais livres e espécies reativas de oxigênio²⁸.

Caso as condições para uma melhor qualidade de vida e uma noite boa de sono não sejam alcançadas, podem surgir prejuízos à sociedade, já que os professores são a base de formação, desde o conhecimento básico até o que há de mais moderno e avançado nas pesquisas em todas as áreas²⁹. É importante que a sociedade se preocupe com as questões de saúde, em especial as relacionadas ao sono, para que, assim, possa progredir e desenvolver-se de forma efetiva e estruturada. As implicações se estendem da docência para todos os setores trabalhistas e funcionais, já que, a cada novo estudo, se constata que os benefícios advindos de uma vida repleta de práticas saudáveis são maiores do que um projeto de reestruturação ou uma nova forma de abordagem dos desafios cotidianos³⁰.

Nota-se que, entre as limitações deste estudo, está a baixa adesão dos docentes para responder ao questionário (4 de cada 10). Presume-se que exista maior probabilidade de que esses docentes que não retornaram suas respostas tenham menores escores de qualidade de vida. Isso porque eles podem estar mais estressados, não conseguindo administrar muito bem suas múltiplas tarefas e seu tempo e até mesmo apresentando problemas para dormir, o que tornaria as medidas de associação deste estudo ainda mais significativas. Contudo, em estudos similares, a taxa de resposta se mostrou parecida ou até mesmo menor²⁴. Além disso, as populações avaliadas pelos outros estudos forma numericamente menores e, em alguns, não representativas²⁴.

Menciona-se também que, se fosse utilizado um ponto de corte maior, menos professores apresentariam sonolência diurna excessiva, mas aumentaria o número de “falsos-negativos”; se utilizado um ponto de corte mais sensível (menor), poderia aumentar a proporção de falsos-positivos.

Em vista disso, optou-se por usar um limiar de 10 pontos para classificar os professores como tendo sonolência diurna excessiva, já que esse escore é amplamente utilizado em outros estudos³¹.

Vale ressaltar que o efeito do sono sobre a qualidade de vida foi controlado para depressão, porém as estimativas não se alteraram, mostrando que a depressão não foi um confundidor nem um mediador da associação entre sono e qualidade de vida.

Vale ponderar que os resultados desta pesquisa estão limitados ao público de uma universidade do extremo sul do Brasil e que a associação não implica relações de causalidade. No entanto, acredita-se que possam ser extrapolados não apenas para outras universidades, como também para outros setores da sociedade, visto que a associação analisada (sono *versus* qualidade de vida) possui forte componente biológico. Mesmo assim, recomenda-se a realização de mais estudos sobre essa temática, incluindo todos os níveis de ensino e analisando, de forma minuciosa, as características e divergências da docência em seus vários aspectos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

João Marcelo Ramachiotti Soares Amaro – Concebeu o estudo, realizou a coleta dos dados e redigiu o artigo.

Samuel Carvalho Dumith – Analisou os dados, revisou criticamente o artigo e supervisionou o trabalho.

Ambos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Mazon V, Carlotto MS, Câmara S. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em professores. *Arq Bras Psicol.* 2008;60(1):55-66.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-18.
3. Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J Adv Nurs.* 1995;22(3):502-8.
4. Seidl EMF, Zannon CMLC. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
5. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHO-QOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
6. Nobre MRC. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol.* 1995;64(4):299-300.
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
8. Quinhones MS, Gomes MM. Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos. *Rev Bras Neurol.* 2011;47(1):31-42.
9. Müller MR, Guimarães SS. Sleep disorders impact on daily functioning and life quality. *Estud Psicol (Campinas).* 2007;24(4):519-28.
10. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213.

11. Martinez D, Lenz Mdo C, Menna-Barreto L. Diagnosis of circadian rhythm sleep disorders. *J Bras Pneumol*. 2008;34(3):173-80.
12. Palhares VC. Qualidade de vida, qualidade do sono e fatores de risco cardiovascular de profissionais de enfermagem em um hospital universitário [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2012.
13. Briones B, Adams N, Strauss M, Rosenberg C, Whalen C, Carskadon M, et al. Relationship between sleepiness and general health status. *Sleep*. 1996;19(7):583-8.
14. Gadie A, Shafto M, Leng Y, Kievit RA; Cam-CAN. How are age-related differences in sleep quality associated with health outcomes? An epidemiological investigation in a UK cohort of 2406 adults. *BMJ Open*. 2017;7(7):e014920.
15. Ciconelli RM. Medidas de avaliação da qualidade de vida. *Rev Bras Reumatol*. 2003;43:9-13.
16. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro D, Barreto SSM, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2009;35(9):877-83.
17. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. *Sleep*. 1991;14(6):540-5.
18. de Oliveira ERA, Garcia ÁL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida – estudo com professores da área de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3).
19. Martins PJF, Mello MT, Tufik S. Exercício e sono. *Rev Bras Med Esporte*. 2001;7(1):28-36.
20. Ohayon MM, Smirne S. Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. *Sleep Med*. 2002;3(2):115-20.
21. Martinez KC, De Vitta A, Lopes ES. Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da Cidade de Bauru-SP. *Salusvita*. 2009;28(3):217-24.
22. Milagres MP, Minim VPR, Simiqueli AA, Galvão BF, Minim LA. Pesquisa mercadológica – Qualidade do sono da população de Viçosa-MG. *Saúde em Revista*. 2014;14(36):3-12.
23. Esteves AM, Silva A, Barreto A, Cavagnoli DA, Ortega LSA, Parsons A, et al. Evaluation of the quality of life and sleep in Brazilian paralympic athletes. *Rev Bras Med Esporte*. 2015;21(1):53-6.
24. Davoglio TR, Lettnin CC, Baldissera CG. Avaliação da qualidade de vida em docentes brasileiros: uma revisão sistemática. *Pro-Posições*. 2015;26(3):145-66.
25. Colares MC, Silva Lopes A, Barbosa Filho VC, Bavaresco A, Scherer FC. Indicadores de qualidade de vida em professores: uma revisão sistemática de estudos descritivos. *Pensar a Prática*. 2015;18(3).
26. Silvério MR, Patrício ZM, Brodbeck IM, Grosseman S. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34(1):65-73.
27. Léger D1, Scheuermaier K, Philip P, Paillard M, Guilleminault C. SF-36: evaluation of quality of life in severe and mild insomniacs compared with good sleepers. *Psychosom Med*. 2001;63(1):49-55.
28. Lima AMJ, Franco CMR, Castro CMMB, Bezerra AA, Ataíde Jr. L, Halpern A. Contribuição da apnéia obstrutiva do sono para o estresse oxidativo da obesidade. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008; 52(3).
29. Santos DAS, Azevedo CA, Araújo TM, Soares JFS. Reflexões sobre a saúde docente no contexto de mercantilização do ensino superior. *Rev Docência Ens Sup*. 2016;6(1):159-86.
30. Koetz L, Rempel C, Périco E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(4):1019-28.
31. Bhat S, Upadhyay H, DeBari VA, Ahmad M, Polos PG, Chokroverty S. The utility of patient-completed and partner-completed Epworth Sleepiness Scale scores in the evaluation of obstructive sleep apnea. *Sleep Breath*. 2016;20(4):1347-54.