

**UNIVERSIDADE TIRADENTES**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**THAIS GLAICY SANTOS FRANCA**

**YASMIN DOS SANTOS**

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE SONO E FATORES ASSOCIADOS**  
**EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SINDROME DE DOWN**  
**DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19**

**Aracaju**

**2020**

THAIS GLAICY SANTOS FRANCA

YASMIN DOS SANTOS

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE SONO E FATORES ASSOCIADOS  
EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SINDROME DE DOWN  
DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Tiradentes  
como um dos pré-requisitos para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Fisioterapia.

**ORIENTADORA: AIDA CARLA  
SANTANA DE MELO COSTA**

Aracaju

2020

# ANÁLISE DA QUALIDADE DE SONO E FATORES ASSOCIADOS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19

Thais Glaicy Santos Franca<sup>1</sup>; Yasmin dos Santos<sup>1</sup>; Aida Carla Santana de Melo Costa<sup>2</sup>.

## RESUMO

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética dos cromossomos durante a distribuição meiótica, geralmente uma trissomia do cromossomo 21. Existem alguns fatores que interferem diretamente no desenvolvimento da SD, como a idade da mãe e algum tipo de alteração cromossômica dos pais. Este estudo justifica-se pela necessidade de maior investigação direcionada aos cuidadores de crianças com Síndrome de Down, especialmente em tempos de pandemia, condição pela qual há aumento da sobrecarga física e emocional desses cuidadores. O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade de sono e fatores associados de cuidadores de crianças com Síndrome de Down. Trata-se de um estudo transversal, observacional e de campo, em que foi utilizada uma abordagem quantitativa, através da aplicação do questionário Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), da Escala de Sonolência Epworth (EES) e de um questionário geral, contendo aspectos sociodemográficos. A amostra foi por conveniência, sendo recrutados 21 cuidadores de ambos os sexos, que fossem o responsável direto pelo cuidado da criança com diagnóstico clínico de SD e que mantiveram o cumprimento do isolamento social durante o período de pandemia por COVID-19. Observou-se que a média de idade desses cuidadores foi de  $42,95 \pm 9,25$  anos e 85,71% eram do sexo feminino. Ao correlacionar as variáveis sonolência diurna e qualidade de sono, foi possível observar que houve correlação fraca ( $r= 0,232$ ) e ausência de significância estatística ( $p=0,312$ ) entre os escores da ESS e do PSQI. Por conseguinte, ao analisar a qualidade de sono e o estado de sonolência diurna de cuidadores de crianças com Síndrome de Down, observou-se relato de má qualidade do sono, embora não tenha sido apontado estado de sonolência diurna por parte da amostra avaliada.

**Descritores:** Betacoronavirus; Cuidadores; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Isolamento Social; Síndrome de Down.

# ANALYSIS OF SLEEP QUALITY AND ASSOCIATED FACTORS IN CAREGIVERS OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

## ABSTRACT

Down syndrome (DS) is a genetic alteration of chromosomes during meiotic distribution, usually a trisomy of chromosome 21. There are some factors that directly interfere with the development of DS, such as mother's age and some type of chromosomal alteration of parents. This study aims at justifying the need for further investigation about sleep quality and its associated factors directed to Down Syndrome children caregivers, especially in times of pandemic, a condition in which there is an increase in physical and emotional overload. This is a cross-sectional, observational and field study, in which a quantitative approach was used, through the application of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, the Epworth Sleepiness Scale (ESS) and a general questionnaire, containing sociodemographic aspects. The sample had 21 caregivers of both sex recruited, who were directly responsible for caring children with a clinical diagnosis of DS and who maintained compliance with social isolation during the pandemic period by COVID-19. It was observed that the average age of these caregivers was  $42.95 \pm 9.25$  years and 85.71% were female. By correlating the variables daytime sleepiness and sleep quality, it was possible to observe that there was a weak correlation ( $r = 0.232$ ) and absence of statistical significance ( $p = 0.312$ ) between the scores of the ESS and the PSQI. When analyzing the quality of sleep and the state of daytime sleepiness of caregivers of children with Down Syndrome, a report of poor sleep quality was observed, although no state of daytime sleepiness was found by the sample evaluated.

**Descriptors:** Betacoronavirus; Caregivers; Sleep initiation and maintenance disorders; Social isolation; Down's syndrome.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma alteração genética dos cromossomos durante a distribuição meiótica, geralmente uma trissomia do cromossomo 21. A descoberta foi realizada pelo médico pediatra inglês chamado John Langdon Down, no ano de 1866. Existem alguns fatores que interferem diretamente no desenvolvimento da SD, como a idade da mãe e algum tipo de alteração cromossômica dos pais. É estimado que 1:1000 nascidos vivos apresentem a síndrome (RAMOS; MÜLLER, 2020).

Crianças com SD apresentam características físicas específicas como pregas palpebrais oblíquas para cima, base nasal plana, protusão lingual, orelhas de implantação baixa, clinodactilia do 5º dedo da mão, afastamento entre o 1º e o 2º dedos do pé, pé plano, hipotonia muscular generalizada, frouxidão ligamentar, hiper mobilidade articular, déficit de equilíbrio e de controle postural (RAMOS; MÜLLER, 2020).

Pacientes com SD têm maior incidência de apneia obstrutiva do sono do que a população geral. Isso foi explicado por fatores de risco fisiológicos, como neurocrânio menor, mudanças no crescimento ósseo ao longo do esqueleto craniofacial que comprimem fisicamente a face média e as mandíbulas. O apinhamento de tecidos moles da faringe e palato ocorre, o que é exacerbado por um deslocamento posterior da língua, aumentando tonsilas e adenoides, e tonsilas deslocadas medialmente que ocluem a parte posterior da garganta, provocando passagem estreita do fluxo aéreo através do trato respiratório superior. Tal condição, quando associada à diminuição do tônus muscular da faringe e das vias aéreas, resulta na síndrome da apneia obstrutiva do sono e fragmentação do sono na maioria desses indivíduos (FERNANDEZ et al., 2017).

Crianças com síndrome da apneia obstrutiva do sono geralmente apresentam sintomas como excitação, noctúria, ronco e interrupção da respiração. Essas crianças com SD, frequentemente, adotam posturas de sono incomuns (sentar de pernas cruzadas e inclinado para a frente). A razão para isso é pouco clara, mas pode ser uma manobra que ajuda a manter as vias aéreas abertas durante a respiração obstrutiva (ONO et al., 2015).

Ao considerar a criança com SD, é ressaltado o fato de essas necessitarem de grande dedicação, o que traria influência na dinâmica familiar. O papel do cuidador principal é de fundamental importância na assistência à pessoa que necessita de cuidados diferenciados. Entretanto, as tarefas atribuídas ao cuidador, muitas vezes sem a orientação adequada e sem o suporte das instituições de saúde e das redes sociais, a alteração das rotinas e o tempo despendido no cuidado podem interferir diretamente nos aspectos de

sua vida pessoal, familiar e social e, por conseguinte, gerar impactos na qualidade de vida (OLIVEIRA; LIMONGI, 2011).

Dessa forma, cuidar de uma criança que apresenta alterações em sua evolução é, sem dúvida, mais difícil do que cuidar de uma criança sadia, visto que há limitações quanto ao desempenho de suas atividades de vida diária, às necessidades essenciais, e essa dependência proporciona uma sobrecarga psicológica e física aos cuidadores, podendo originar modificações importantes na qualidade de vida (MORETTI; MOREIRA; PEREIRA, 2012).

Essas crianças que possuem necessidades especiais requerem atenção contínua e de natureza complexa, gerando dificuldades e desafios ao seu cuidador. Esse é considerado primário quando possui a principal, total ou maior responsabilidade pelos encargos e cuidados realizados no âmbito domiciliar para a pessoa com deficiência ou com enfermidade. É aquele indivíduo que sempre irá priorizar as necessidades do outro, pressionado pelas exigências imediatistas do doente, seja por escolha ou por obrigação, fato que desencadeia o esquecimento próprio (SANTOS et al., 2017).

Dormir exerce uma função biológica essencial na concretização da memória, normalização das funções endócrinas, termorregulação, conservação e restauração da energia, e na restauração do metabolismo energético cerebral. Perturbações do sono podem ocasionar alterações significativas no funcionamento corporal, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de afetar substancialmente a qualidade de vida. Os transtornos do sono trazem grandes preocupações e repercussões para os seres humanos, ao induzirem danos na qualidade de vida, disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, aumento dos transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e conseqüente aumento do número de acidentes (BARBOSA, 2018).

A quarentena humana, ou distanciamento social, constitui uma medida de saúde pública destinada a conter surtos epidêmicos ou a evitar que um determinado agente infeccioso atinja um território ou grupo social (SANTOS; NASCIMENTO, 2014). Tais medidas, atualmente, são aplicadas em caso de suspeita de surtos epidêmicos de doenças previamente cadastradas pelas autoridades sanitárias no país e no mundo inteiro, como os Centros de Controle de Doenças (CDC) (SANTOS; NASCIMENTO, 2014; SILVA; SILVA, 2017).

Em meio a pandemia do novo coronavírus (Sars-Cov2, causador da COVID-19), muitas famílias estão preocupadas e com dúvidas a respeito dos cuidados necessários que

devem ter com as pessoas com Síndrome de Down, causando desconforto e preocupações, podendo levar a casos recorrentes de insônia e perda da qualidade de sono e conseqüentemente de vida, o que, por sua vez, leva a casos de ansiedade e dores na coluna vertebral (SANTOS; NASCIMENTO, 2014).

Este estudo justifica-se pela necessidade de maior investigação direcionada aos cuidadores de crianças com Síndrome de Down, especialmente em tempos de pandemia, condição pela qual há aumento da sobrecarga física e emocional desses cuidadores. Além disso, as crianças com esta síndrome apresentam apneia do sono noturna, o que pode atrapalhar a noite de descanso desses responsáveis pela criança, e as questões relacionadas ao sono podem repercutir negativamente no cuidado com a criança e no autocuidado, ocasionando prejuízo em suas funções diárias durante a pandemia COVID-19.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar a qualidade de sono e fatores associados de cuidadores de crianças com Síndrome de Down. Os objetivos específicos foram: 1) Relacionar a sonolência diurna com a qualidade de sono apresentada pelo cuidador; e 2) Investigar a prevalência da sonolência diurna de indivíduos que cuidam de crianças com Síndrome de Down.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

A pesquisa é de formato transversal, observacional e de campo, em que foi utilizada uma abordagem quantitativa, através da aplicação do questionário Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), da escala de sonolência Epworth (EES) e de um questionário geral, contendo aspectos sociodemográficos.

### **2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada através da coleta de dados de forma virtualizada, sendo divulgada através das redes sociais. Foi aplicado um formulário no qual foi construído

pelos autores por meio do Google Documentos®, instrumento viabilizado e executado, tendo uma duração de 3 minutos para a finalização do mesmo a partir da plataforma institucional Google for Education®, por intermédio do Google LLC e da Sociedade de Educação Tiradentes S.A.

### **2.3 CASUÍSTICA**

A amostra foi por conveniência, sendo recrutados 21 cuidadores de ambos os sexos, que fossem o responsável direto pelo cuidado da criança com diagnóstico clínico de Síndrome de Down e que mantiveram o cumprimento do isolamento social durante o período de pandemia por COVID-19. Foram excluídos os participantes que por algum motivo não finalizaram o preenchimento completo do formulário.

### **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), via Plataforma Brasil. Os participantes foram inseridos no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1). Antes de serem iniciadas as coletas de modo virtualizado, foi apresentado em folha única e isolada o TCLE. A pesquisa seguiu normas e resoluções Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde.

### **2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS**

Para a coleta de dados, foi utilizado um Protocolo de Avaliação dos Dados Sociodemográficos, Educacionais, Socioeconômicos e Ocupacionais (APÊNDICE 2), a fim de investigar melhor as condições sociodemográficas, como sexo, idade, naturalidade, nível de escolaridade, raça, estado civil, nível socioeconômico, ocupação, tempo de tela durante o dia e se usa tela antes de dormir.

Além do protocolo, foi aplicado o questionário de Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (ANEXO 1), a fim de investigar a qualidade de sono, e a Escala de Sonolência Epworth (EES) (ANEXO 2), com o objetivo de verificar a sonolência diurna apresentada pelo cuidador. A avaliação foi realizada individualmente, por meio de formulário online,

em local de escolha livre pelo autor das respostas, a fim de que os questionários propostos fossem respondidos sem a interferência do examinador.

O Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) foi criado por Buysse et al. (1989) para avaliar a qualidade do sono, posteriormente sendo adaptado e validado no Brasil por Bertolazi et al. (2001). É constituído por 19 questões, de fácil entendimento, em que cinco das perguntas são relacionadas ao cônjuge ou ao acompanhante de quarto, e as outras quatorze de modo auto informativo. O PSQI possui 7 categorias: Qualidade subjetiva do sono; Latência do sono; Duração do sono; Eficiência Habitual do sono; Alterações do sono; Uso de medicamento para dormir; e Disfunção diurna do sono. O escore de cada componente pode variar de zero a três, levando o resultado total, no máximo, a vinte e um pontos. Quanto maior for o resultado, pior será a qualidade do sono (BERTOLAZI, 2011; ARAÚJO, 2015).

A Escala de sonolência diurna de Epworth (EES) foi desenvolvida por Johns (1991), validada no Brasil por Bertolazi et al. (2008), sendo uma ferramenta a ser preenchida de forma breve, criada mediante a análise da natureza e da presença de sonolência durante o dia. É um questionário que possui inicialmente uma identificação simples, contendo nome, data, idade e sexo, é auto aplicável e avalia as chances que o indivíduo tem de cochilar em oito momentos do seu dia a dia. Torna-se necessário levar em consideração que essas situações sejam recentes. Para mensurar as chances de cochilar, é utilizada uma escala que vai de 0 a 3, em que 0 equivale a nenhuma e 3 a alta chance de cochilar. O ponto de corte foi o escore  $>10$ , e os escores superiores a 16 representam indivíduos que possuem sonolência severa (BERTOLAZI et al, 2008).

## **2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, em que foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão) e frequência absoluta (N) e frequência relativa (%). Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Todas as variáveis foram testadas quanto à normalidade através do teste de Kolmogorov-Sminorv. Para associação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Para correlação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Pearson. O nível de significância foi fixado em  $p < 0,05$ .

### 3 RESULTADOS

A partir do estudo realizado, foi possível traçar um perfil geral da amostra, sendo observada uma média de idade de 42,95 anos, com maioria do sexo feminino, casada, procedente da capital Aracaju (TABELA 1).

**Tabela 1. Dados gerais dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em média  $\pm$  desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). DP = Desvio Padrão.**

| <b>Dados gerais</b>      | <b>Média <math>\pm</math> DP ou n (%)</b> |
|--------------------------|---|
| <b>Idade (anos)</b>      | 42,95 $\pm$ 9,25                          |
| <b>Sexo</b>              |   |
| Feminino                 | 18 (85,71%)                               |
| Masculino                | 3 (14,29%)                                |
| <b>Procedência</b>       |   |
| Aracaju                  | 10 (47,62%)                               |
| Campo do Brito           | 2 (9,52%)                                 |
| Estância                 | 1 (4,76%)                                 |
| Itabaiana                | 5 (23,81%)                                |
| Nossa Senhora do Socorro | 1 (4,76%)                                 |
| Poço Redondo             | 1 (4,76%)                                 |
| Siriri                   | 1 (4,76%)                                 |
| <b>Estado civil</b>      |   |
| Solteiro (a)             | 8 (38,10%)                                |
| Casado (a)               | 11 (52,38%)                               |
| Divorciado (a)           | 2 (9,52%)                                 |

Com base nos dados ocupacionais dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down, houve predomínio de cuidadoras responsáveis apenas pelas tarefas domésticas (donas de casa), a maioria apresentando renda baixa (TABELA 2).

**Tabela 2. Dados ocupacionais dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).**

| <b>Dados ocupacionais</b>   | <b>n (%)</b> |
|-----------------------------|--------------|
| <b>Ocupação</b>             |              |
| Dona de casa                | 13 (61,90%)  |
| Trabalham fora de casa      | 8 (38,09%)   |
| <b>Nível socioeconômico</b> |              |
| Não tem renda               | 5 (23,81%)   |
| Renda baixa                 | 12 (57,14%)  |
| Renda média                 | 3 (14,29%)   |
| Renda alta                  | 1 (4,76%)    |

Considerando a utilização, observou-se predominância (76,19%) em relação ao uso de tela antes de dormir. Quanto ao tempo de uso, mais da metade da amostra (52,38%) afirmou utilizar uma média de até duas horas diárias (TABELA 3).

**Tabela 3. Uso de tela dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).**

| <b>Uso de tela</b>              | <b>n (%)</b> |
|---------------------------------|--------------|
| <b>Tempo de tela</b>            |              |
| Até 2 horas diárias             | 11 (52,38%)  |
| De 2 a 4 horas diárias          | 4 (19,05%)   |
| Mais do que 4 horas diárias     | 6 (28,57%)   |
| <b>Usa tela antes de dormir</b> |              |
| Sim                             | 16 (76,19%)  |
| Não                             | 5 (23,81%)   |

De acordo com os itens abordados pelo Índice de Pittsburgh (PSQI), através da frequência absoluta (N) e relativa (%), 11 (52,38%) cuidadoras relataram uma qualidade do sono ruim, 4 (19,05%) apresentaram distúrbio do sono e 6 (28,57%) apontaram boa qualidade do sono (TABELA 4).

**Tabela 4. Qualidade do sono mensurada através do Inventário de Pittsburgh dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).**

| <b>Qualidade do Sono</b> | <b>n (%)</b> |
|--------------------------|--------------|
| Boa                      | 6 (28,57%)   |
| Ruim                     | 11 (52,38%)  |
| Distúrbio                | 4 (19,05%)   |

Quanto aos níveis de sonolência diurna manifestados no estudo pelos cuidadores de crianças com SD, por meio da Escala de sonolência diurna de Epworth (EES), mediante frequência absoluta (N) e relativa (%), tornou-se evidente que 12 (52,14%) cuidadoras não referiram sonolência diurna, enquanto 9 (42,86%) demonstraram distúrbio do sono (TABELA 5).

**Tabela 5. Escala de sonolência mensurada através da Escala de Sonolência de Epworth dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).**

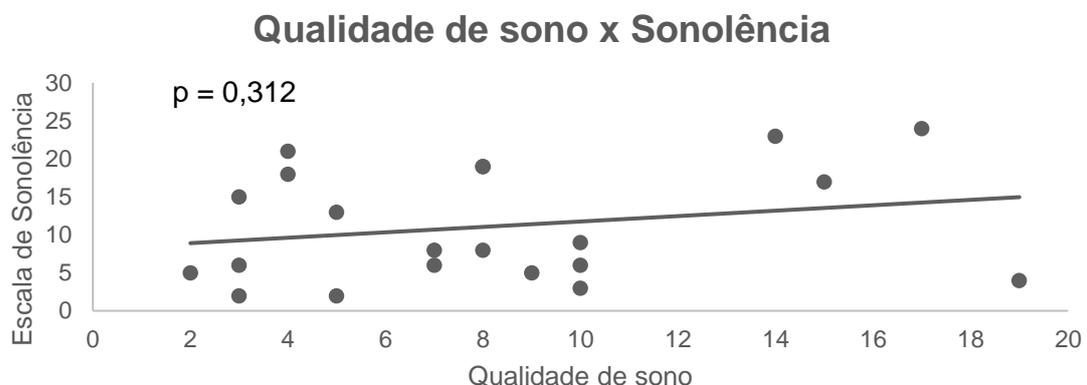
| <b>Escala de Sonolência</b> | <b>n (%)</b> |
|-----------------------------|--------------|
| Normal                      | 12 (57,14%)  |
| Distúrbio do sono           | 9 (42,86%)   |

Na Figura 1, observou-se Índice de Pittsburgh (PSQI) com escore total de 8,14, correspondendo a uma qualidade de sono ruim. Analisando cada item de forma isolada, o maior escore (1,76) foi relacionado à Latência do Sono. Além disso, ao observar o estado de sonolência através da Escala de Sonolência de Epworth, foi encontrada uma média de 11,09, a qual corresponde a distúrbio do sono.



**Figura 1. Resultado dos questionários aplicados nos cuidadores de crianças com Síndrome de Down avaliados. Valores apresentados em média  $\pm$  desvio padrão. DP = Desvio Padrão.**

Na Figura 2, ao correlacionar Sonolência Diurna e Qualidade de Sono, observou-se maior concentração de indivíduos com menores escores para ambas as variáveis, com correlação fraca ( $r = 0,232$ ) e ausência de significância estatística ( $p = 0,312$ ).



**Figura 2. Correlação entre a qualidade de sono mensurada através do Inventário de Pittsburgh e a sonolência mensurada através da Escala de Sonolência de Epworth. Teste de correlação de Pearson,  $p = 0,312$ .**

Ao associar a qualidade do sono em ambos os sexos dos cuidadores de criança com SD, de acordo com o Índice de Pittsburgh (PSQI), mediante frequência absoluta (N) e relativa (%), houve piora da qualidade de sono no sexo feminino (47,62%), ao passo que o masculino mostrou-se menos afetado por esta condição (4,76%) (TABELA 6).

**Tabela 6. Associação entre a qualidade de sono e o sexo dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste de qui-quadrado,  $p = 0,261$ .**

| Sexo      | Qualidade do sono |             |            | p     |
|-----------|-------------------|-------------|------------|-------|
|           | Boa               | Ruim        | Distúrbio  |       |
| Masculino | 2 (9,52%)         | 1 (4,76%)   | 0          | 0,261 |
| Feminino  | 4 (19,05%)        | 10 (47,62%) | 4 (19,05%) |       |

#### 4 DISCUSSÃO

No estudo de Barros et al. (2017), foi possível identificar um padrão médio de idade dos cuidadores de crianças e adolescentes com SD, com 63,1% dos participantes do estudo com idade aproximada de 41-60 anos. Já no estudo realizado por Amaral et al. (2011), a idade variou entre 15 e 45 anos, com média de  $35,27 \pm 7,31$ . Ainda em relação à idade dos cuidadores, Barros et al. (2019) complementam que a maior parte dos cuidadores (63,1%) apresentavam-se na faixa etária entre 41-61 anos, com média de  $37,2 \pm 9,8$  anos. Tais resultados foram semelhantes aos do presente estudo cuja média de idade dos cuidadores foi de  $42,95 \pm 9,25$ .

Marrón et al. (2013) demonstram em seu estudo que 88,7% dos participantes foram do sexo feminino, em um total de 55 indivíduos. Esses resultados foram semelhantes aos de Amendola; Oliveira; Alvarenga (2011), em que 54 (83,3%) participantes de um total de 66 eram do sexo feminino. Tais resultados apresentam consonância com os do estudo em questão, no qual 85,71% dos cuidadores eram do sexo feminino.

Amorim (2002) apresenta em seu estudo que 52,9% (46) eram residentes de cidade capital, enquanto 29,9% (26) eram residentes do interior e 17,2% (15) eram da

região metropolitana. Tal resultado corrobora a ideia do atual estudo em que 47,62% eram residentes do município de Aracaju.

No estudo de Moreira et al. (2016), detectou-se que 40% dos participantes eram casados, enquanto os demais dividiam-se entre solteiros e divorciados. Esses dados condizem com os deste estudo, no qual 52,38% eram casados. Do status parental, a mãe foi a participante mais frequente, confirmando a literatura que enfatiza que os cuidados recaem sobre a figura materna ou feminina, e a maioria dos cuidadores eram casados.

Ainda no estudo de Moreira et al. (2016), constata-se que 70% dos participantes não trabalham fora de casa, assim como no estudo de Barros et al. (2017), no qual 79,8% não trabalham fora de casa; 17,9% trabalham fora de casa, no entanto, somente em um dos turnos; e apenas 2,4% dedicavam-se ao trabalho em tempo integral. Essas informações estão de acordo com os dados coletados a partir deste estudo, no qual 61,90% não trabalham fora de casa, apresentando-se como donas de casa.

Alves; Costa (2014), em estudo com cuidadores de crianças com necessidades especiais, apresentaram que a renda familiar variou de dois a cinco salários mínimos, com maior concentração na faixa de até dois salários mínimos. Tais resultados foram semelhantes ao presente estudo, em que o nível socioeconômico resultou em maioria das pessoas com renda baixa (57,14%), que se refere a uma renda que corresponde a até três vezes o valor do salário mínimo.

Em pesquisa realizada por Johnson et al. (2004), adolescentes que assistiam 3 ou mais horas de televisão por dia durante a adolescência apresentavam risco significativamente elevado de problemas frequentes de sono no início da idade adulta, bem como indicaram que assistir televisão extensivamente tende a estar associado a problemas de sono entre crianças, adolescentes e adultos.

Outrossim, no estudo de Silva et al. (2017), a prevalência de percepção negativa da qualidade de sono foi de 58%. Entre os comportamentos analisados, verificou-se que dormir oito horas ou menos por dia e assistir mais de duas horas de TV por dia aumentam, respectivamente, 2,69 e 1,71 as chances de relatar percepção negativa de sono. Enquanto isso, no presente estudo, os dados elucidaram que 52,38% dos indivíduos apresentavam uso de tela de até 2 horas por dia e 28,57% apresentavam uso superior a 4 horas diárias, sendo que 52,38% dos indivíduos que participaram do estudo indicaram qualidade de sono ruim.

Segundo Araújo et al. (2015), o índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) avalia a qualidade e as perturbações do sono durante o período de um mês, sendo um questionário padronizado, simples e bem aceito pelos participantes.

Os autores Chiluba; Moyo (2017) apresentaram um número maior de estudos referentes ao estado emocional de cuidadores de crianças que apresentam disfunções do desenvolvimento neurológico, o qual pode ser exemplificado com a Síndrome de Down, visto que enfrentam níveis elevados de desgaste físico e psicológico. Ademais, a função de zelar envolve diversas consequências para os cuidadores, incluindo idealizações futuras sendo desfeitas, fontes geradoras de renda sendo suprimidas, redução dos momentos de lazer e susceptibilidade à deterioração do estado de saúde.

No estudo de Riley; Nazareno; Malish (2016), 32 cuidadores foram avaliados através da Escala de sonolência de Epworth (ESS). A pontuação dessa amostra foi de 8,1, e mais de 40% tinham pontuação superior a 10 na ESS, indicador de sonolência diurna excessiva. Por outro lado, Carlsson (2012) realizou um estudo com 75 cuidadores cujo escore final constatou que a sonolência diurna não foi um grande problema, visto que a pontuação total média foi de 5,6 e apenas 15% declararam uma sonolência diurna excessiva (0,10 ESS). No presente estudo, 57,14% apresentaram um resultado satisfatório na Escala de Sonolência de Epworth, o que corrobora o estudo de Carlsson (2012) e contradiz o estudo de Riley; Nazareno; Malish (2016).

Segundo Mondal et al. (2013), os instrumentos de avaliação Epworth Sleepiness Scale (ESS) e o Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) são frequentemente utilizados em estudos nacionais e internacionais para verificação da qualidade de sono e estado de sonolência. Buysse et al. (2008) relatam a pouca existência de estudos que combinem essas escalas para fornecer mais informações do que as escalas individualmente.

Na corrente pesquisa, ao correlacionar qualidade de sono e estado de sonolência, foi possível observar uma correlação fraca entre as variáveis, visto que a maioria das cuidadoras reportaram uma qualidade de sono ruim, embora não tenham referido estado de sonolência importante.

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da pesquisa realizada, evidenciou-se que, ao analisar a qualidade de sono e o estado de sonolência diurna de cuidadores de crianças com Síndrome de Down, pode-se observar má qualidade do sono, apesar de não haver relato, em sua maioria, de sonolência diurna excessiva. Tais fatores confirmam a ideia de que os distúrbios relacionados ao início e manutenção do sono por parte desses cuidadores durante o distanciamento social por COVID-19 foram uma realidade, embora não tenha havido relação direta entre má qualidade de sono e sonolência diurna.

## **SOBRE OS AUTORES**

1. Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;
2. Professora Titular, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J.S.P. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.** 237 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade de Nova Lisboa, Lisboa, 2014.

ALVES, J.P.; COSTA, L.H.R. Mães que cuidam de filho (a)s com necessidades especiais na perspectiva de gênero. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v.5, n.3, p.796-07, 2014.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; ALVARENGA, M.R.M. Influence of social support on the quality of life of family caregivers while caring for people with dependence. **Rev Esc Enferm USP.** v.45, n.4, p.884-9, 2011.

AMORIM, T.R.S.M. **Aspectos clínico-demográficos da síndrome de Down em serviço de referência na Bahia.** Salvador: UFBA, 2002. 104 f. Dissertação (Mestrado) Pós-Graduação em Medicina e Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

ARAÚJO, P.A.B. et al. Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh para uso na Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v.21, n.6, São Paulo, 2015.

BARBOSA, K.P.W. et al. Qualidade de sono de cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais. **Fisioterapia Brasil.** v.19, n.5, p.218-224, 2018.

BARROS, A.L.O. et al. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.22, n.11, 2017.

BERTOLAZI, A.N. et al. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade do sono de Pittsburgh.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.2-93, 2008.

BERTOLAZI, A.N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburg Sleep Quality Index. **Sleep Medicine.** v.12, n.1, p.70-75, 2011.

BUYSSE, D.J. et al. Relationships Between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and Clinical/Polysomnographic Measures in a Community Sample. **J Clin Sleep Med**. v.4, n.6, p.563-71, 2008.

CACIOPPO, J.T. et al. Loneliness Across Phylogeny and a Call for Comparative Studies and Animal Models. **Perspect Psychol Sci**. v.10, n.2, p.202-212, 2015.

CARLSSON, M.E. Distúrbios do sono em familiares de pacientes paliativos cuidadas em casa. **Cambridge University Press**. v.10, p. 165-170, 2012.

CHILUBA, B.C.; MAYO, G. Caring for a cerebral palsy child: a caregivers perspective at the University Teaching Hospital, Zambia. **BMC research notes**. p.8, 2017.

FERNANDEZ, F. et al. Young children with Down syndrome show normal development of circadian rhythms, but poor sleep efficiency: a cross-sectional study across the first 60 months of life. **Sleep Medicine**. v.33, p.134-144, 2017.

JOHNSON, J.G. et al. Association between television viewing and sleep problems during adolescence and early adulthood. **Arch Pediatr Adolesc Med**. v.158, n.6, p.562-68, 2004.

LIMA, D. et al. COVID-19 no Estado do Ceará: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**. p.1-43, 2020.

MARRÓN, E.M. et al. Carga de los cuidadores de niños con parálisis cerebral: predictores e fatores relacionado. **Univ. Psychol**. v. 12, n. 3, 2013.

MONDAL, P. et al. Relação entre o Pittsburgh Sleep Quality Index e a Epworth Sleepiness Scale em uma população de referência do laboratório do sono. **Nat Sci Sleep**. v.5, p.15-21, 2013.

MOREIRA, R.M. et al. Quality of life of family caregivers of people with Down Syndrome. **J. Res.: Fundam. Care. Online**. v.8, n.3, p.4826-32, 2016.

MORETTI, G. S.; MOREIRA, K. A.; PEREIRA, S. R. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral da Amazônia Sul Ocidental. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 1, p. 30-36, 2012.

OLIVEIRA, E. F.; LIMONGI, S.C.O. Quality of life of parents/caregivers of children and adolescents with Down syndrome. **J. Soc. Bras. Fonoaudiol.** v.23, n.4, p.321-7, 2011.

ONO, J. et al. Obstructive sleep apnea-related symptoms in Japanese people with Down syndrome. **Nursing and Health Sciences.** v.17, p. 420-425, 2015.

RAMOS, B.B.; MÜLLER, A. B. Marcos motores e sociais de crianças com Síndrome de Down na estimulação precoce. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas.** v.4, n.1, p.37-43. 2020.

RILEY, K.; NAZARENO, J.; MALISH, S. 24 horas Cuidado: trabalhar e dormir Condições de migrantes filipinos live-in cuidadores em Los Angeles. **American Journal of industrial Medicin.** v. 59, p. 1120-1129, 2016.

SANTOS, I.A.; NASCIMENTO, W.F. As medidas de quarentena humana na saúde pública: aspectos bioéticos. **Revista Bioethikos.** v. 8, n.2, p.174-185, Distrito Federal, 2014.

SANTOS, T.V. et al. Avaliação da sobrecarga imposta a cuidadores primários de pacientes com paralisia cerebral. **Revista Amazônia: Science & Health,** v. 5, n. 1, p. 3-11, 2017.

SILVA, A.O. et al. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. **Rev Bras Med Esporte.** v.23, n.5, 2017.

SILVA, T.O.; SILVA, L.T.G. The social, cognitive and affective impacts at the generation of teenagers connected to the digital technologies. **Revista Psicopedagogia.** v.34, n.103, São Paulo, 2017.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio do(a)s aluno(a)s, Thaís Glaicy Santos Franca e Yasmin dos Santos, devidamente assistidas pela sua orientadora Professora Doutora Aida Carla Santana de Melo Costa, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Análise da Qualidade de Sono e Fatores Associados em Cuidadores de Crianças com Síndrome de Down durante o período de Pandemia COVID-19.

2-Objetivos primários e secundários: Primário: Analisar a qualidade de sono e fatores associados de cuidadores de crianças com Síndrome de Down. Secundários: Relacionar a sonolência diurna com a qualidade de sono apresentada pelo cuidador; Investigar a prevalência da sonolência diurna de indivíduos que cuidam de crianças com Síndrome de Down.

3-Descrição de procedimentos: Os dados serão coletados de forma online, através de um formulário criado pelos autores pelo Google Documentos, constituído por três questionários validados e por algumas perguntas sociodemográficas, educacionais, socioeconômicas e ocupacionais. A amostra será por conveniência, ou seja, a pesquisa será realizada com a população em geral, que possua acesso à internet, que seja alfabetizado e que esteja passando pelo distanciamento social devido a pandemia do COVID-19. Foram excluídos os participantes que por algum motivo não finalizaram o preenchimento completo do formulário.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: Este estudo justifica-se pela necessidade de maior investigação direcionada aos cuidadores de crianças com Síndrome de Down, especialmente em tempos de pandemia, condição pela qual há aumento da sobrecarga física e emocional desses cuidadores. Além disso, as crianças com esta síndrome apresentam apneia do sono no decorrer da noite, o que pode atrapalhar a noite de descanso desses responsáveis pela criança, e as questões relacionadas ao sono podem repercutir negativamente o cuidado com a criança e o autocuidado, ocasionando prejuízo em suas funções diárias durante a pandemia COVID-19.

5-Desconfortos e riscos esperados: Fui informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: Espera-se, com esta pesquisa, que seja traçado um perfil geral dos cuidadores de crianças com Síndrome de Down, detectando a disfunção do sono e fatores associados a essa, bem como o impacto dessa na qualidade de vida dos cuidadores durante a pandemia por COVID-19, contribuindo assim para uma melhor abordagem

terapêutica, com enfoque no cuidado e acolhimento desses indivíduos.

**7-Informações:**

Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

**8-Retirada do consentimento:** O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

**9-Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

**10-Confiabilidade:**

Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

**11-Quanto à indenização:** Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

**12-Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).**

**13-Dados do pesquisador responsável:** Aida Carla Santana de Melo Costa, Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, 49030270 - Aracaju, SE - Brasil Telefone: (079) 32182100 Fax: (079) 32152143. E-mail:aida-fisio@hotmail.com.

**ATENÇÃO:** A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit – DPE Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

---

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

---

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**APÊNDICE 2****PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS,  
EDUCACIONAIS, SOCIOECONÔMICOS E OCUPACIONAIS**

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade:

Cidade:

Ocupação:

Caso estudante, curso de graduação:

Caso estudante, instituição de ensino:

Raça:

- Branco(a)
- Preto(a)
- Pardo(a)
- Mulato(a)
- Amarelo(a)

Estado Conjugal

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

Nível Socioeconômico:

- Renda Baixa: até 3 vezes o valor do salário mínimo
- Renda Média: de 4 a 9 vezes o valor do salário mínimo
- Renda Alta: 10 ou mais vezes o valor salário mínimo
- Não tenho renda

Exerce algum trabalho laboral?

- Sim
- Não

Tempo de Tela (Quanto tempo usa celular, computador, televisor etc.):

- Não utilizo
- Até 2h diárias
- 2h a 4h diárias
- Mais que 4h diárias

Usa tela antes de dormir? (Celular, computador, televisor etc.)

- Sim
- Não

## ANEXO 1

**ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM  
PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR)**

Nome: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

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 \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(c) Precisou levantar para ir ao banheiro**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(d) Não conseguiu respirar confortavelmente**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(e) Tossiu ou roncou forte**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(f) Sentiu muito frio**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(g)** Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(h)** Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(i)** Teve dor

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(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 \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

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

Muito boa \_\_\_\_\_

Boa \_\_\_\_\_

Ruim \_\_\_\_\_

Muito ruim \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**9.** Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade \_\_\_\_\_

Um problema muito leve \_\_\_\_\_

Um problema razoável \_\_\_\_\_

Um problema muito grande \_\_\_\_\_

**10.** Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não \_\_\_\_\_

Parceiro ou colega, mas em outro quarto \_\_\_\_\_

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama \_\_\_\_\_

Parceiro na mesma cama \_\_\_\_\_

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve ...

**(a)** Ronco forte

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono**

Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

**(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva**\_\_\_\_\_  
Nenhuma no último mês \_\_\_\_\_

Menos de 1 vez/ semana \_\_\_\_\_

1 ou 2 vezes/ semana \_\_\_\_\_

3 ou mais vezes/ semana \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

**ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH VERSÃO EM PORTUGUÊS DO BRASIL (ESS-BR)**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_ **Idade (anos):** \_\_\_\_\_

**Sexo:** \_\_\_\_\_

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 = *nunca* cochilaria

1 = *pequena* probabilidade de cochilar

2 = probabilidade *média* de cochilar

3 = *grande* probabilidade de cochilar

| Situação   | Probabilidade de<br>cochilar |   |   |   |
|--|------------------------------|---|---|---|
|  | 0                            | 1 | 2 | 3 |
| Sentado e lendo  | 0                            | 1 | 2 | 3 |
| Assistindo TV  | 0                            | 1 | 2 | 3 |
| Sentado, quieto, em um lugar público<br>(por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra) | 0                            | 1 | 2 | 3 |
| Andando de carro por uma hora sem parar,<br>como passageiro                              | 0                            | 1 | 2 | 3 |

Ao deitar-se à tarde para descansar,

quando possível 0 1 2 3

Sentado conversando com alguém 0 1 2 3

Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool 0 1 2 3

Em um carro parado no trânsito por alguns minutos 0 1 2 3

**Obrigado por sua cooperação**