

[2] Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthcare Management Forum* 30(2):111-116, 2017.

[3] Zaman N, Mujahid K, Ahmed F, Mahmud S, Naeem H, Ullah U, Cox B. What are the barriers and facilitators to seeking help for mental health in NHS doctors: a systematic review and qualitative study. *BMC Psychiatry* 22:595, 2022.

C056

Sonolência excessiva diurna em adolescentes dos 12 aos 14 anos

Ana Perdigão^{1*}, Ana Camarinho²

¹Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

²Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

*Autor correspondente: ✉ aperdigao@esenfc.pt

Resumo

Introdução: Sono é condição fisiológica sujeita a mudanças, por estar ligado ao ciclo circadiano e, no qual ocorrem alterações endógenas, sociais e ambientais. Extremamente importante e necessário para uma vida saudável, sendo responsável pelo crescimento físico e cognitivo dos adolescentes (Silva et al., 2017). Segundo OMS, (2016), adolescentes precisam de dormir nove/10 horas para recuperar toda energia gasta durante o dia garantindo bom estado alerta e atenção durante o dia. Porém, a maioria não consegue fazer essas horas de sono, não só pelas alterações do ciclo biológico de sono, mas também devido ao estilo de vida. **Objetivos:** Analisar hábitos sono e impacto na sonolência excessiva diurna (SDE), em adolescentes, numa escola de Coimbra. **Material e Métodos:** Estudo quantitativo descritivo correlacional de corte transversal. Alunos 7º e 8º ano escolaridade numa escola de Coimbra, idades entre 12 e 14 anos (Idade: M= 12.98; DP= .678). Rapazes e raparigas num total 101 alunos, preencheram questionários Pediatric Daytime Sleepiness Scale (DPSS), Sleep Self Report (SSR) e questionário sócio demográfico e hábitos de sono. Cumpridos e respeitados princípios éticos de acordo com Declaração Helsínquia e Convenção Oviedo. **Resultados:** DPSS, $\alpha = .740$, pontuação média total 15.14 (DP= 5.53), e 25 alunos (24.4%) encontram-se acima do valor 20, fronteira da sonolência e três alunos (3%) apresentam valores anormais de SDE. SSR, $\alpha = 0.735$, pontuação média total 31.17 (DP= 5.02). Correlação estatisticamente significativa entre DPSS e SSR; aproveitamento escolar e DPSS. Diferença estatisticamente significativa entre ter perceção de problemas de sono e DPSS ($p < .001$). Ter perceção de problemas de sono e deitar mais tarde são preditores de DPSS. Do total da amostra, 79 adolescentes (78.2%) referem dormir \leq oito horas, deitando-se entre as 22h e depois das 24h. **Conclusões:** Um quarto dos alunos adolescentes com SDE, dormindo menos e mais tardiamente do que recomendado para idade. Profissionais de saúde, professores e pais devem aproveitar oportunidades na abordagem dos problemas de saúde relacionados com sono através de esforços na educação que promovem sono saudável e reduzam fatores de risco para perda de sono em adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes, hábitos de sono, sonolência excessiva diurna, promoção sono.

Referências bibliográficas:

[1] Drake C, Nickel C, Burduvali E, Roth T, Jefferson C, Badia P. The pediatric daytime sleepiness scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle school children. *SLEEP* 26(4):455-458, 2003.

[2] Organização Mundial de Saúde. Estratégia Global para a Saúde da Mulher, das Crianças e Adolescentes 2016-2030, 2016.

[3] Silva, AO, Oliveira, LMFT, Santos, MAM, Tassitano, RM. Tempo de tela, percepção da qualidade de sono e episódios de parassonia em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 23(5), 375-379, 2017. DOI:10.1590/1517-869220172305163582