

## CAPÍTULO 10

# SONO E RESIDÊNCIA MÉDICA: UMA ANÁLISE DO PADRÃO DE SONO E SEUS FATORES ASSOCIADOS

---

**Gabriel Roberto Radaelli**

Medico Cirurgião Vascular

**Mauricio Migliorini Stelo**

Médico na Prefeitura Municipal De  
Chapecó

**Lucimare Ferraz**

Docente da Pós-graduação em  
enfermagem-Udesc

**Rodrigo Koler**

Medico, Otorrinolaringologia e Medicina  
do Sono- Chapecó

**RESUMO:** **Objetivo:** Analisar o padrão do sono e seus fatores coadjuvantes entre os residentes médicos matriculados em um programa de residência médica de algumas regiões do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quanti- qualitativo descritivo, de caráter observacional e delineamento transversal, no qual a coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo perguntas objetivas, discursivas, a Escala de Sonolência de *Epworth* e o Índice da Qualidade de Sono de *Pittsburgh*. Esse questionário foi configurado na plataforma Google Forms®. **Resultados:** Foram respondidos 100 questionários. No

total, nove estados participaram da coleta de dados, sendo a Região Sul com maior número de participantes (n=83). As três áreas médicas que apresentaram maior quantidade de participantes foram Clínica Médica (n=14), Anestesiologia (n=12) e Pediatria (n=10). 89% dos médicos residentes apontaram a residência médica como um ambiente competitivo e que isso interfere no sono. 98% deles fazem uso de eletrônicos antes de dormir. 75% dos participantes deixam de dormir para estudar, o mesmo é visto em épocas de prova (68%). 70% dos residentes utilizam a cafeína como substância determinante para se manter acordado. **Conclusão:** Constatou-se que os médicos residentes possuem má qualidade do sono, e sonolência diurna excessiva. Existe uma interferência da utilização de eletrônicos na qualidade do sono dos residentes. Os médicos residentes acham a residência médica competitiva, a qual tem interferência no sono.

**PALAVRAS-CHAVE:** Privação do Sono; Médicos Residentes; Narcolepsia.

# SLEEP AND MEDICAL RESIDENCE: AN ANALYSIS OF SLEEP PATTERNS AND ITS ASSOCIATED FACTORS

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the sleep pattern and its coadjuvant factors among medical residents enrolled in a medical residency program in some regions of Brazil. Methodology: This is a descriptive quantitative-qualitative study, with an observational character and a cross-sectional design, in which the data collection was performed through a questionnaire containing objective, discursive questions, the Epworth Sleepiness Scale (ESS) and the Index of Pittsburgh Sleep Quality (IPSQ). This questionnaire was set up on the Google Forms® platform. Results: 100 questionnaires were answered. In total, 9 states participated in the data collection, being the South Region with the largest number of participants ( $n = 83$ ). The three medical areas with the highest number of participants were Medical Clinic ( $n = 14$ ), Anesthesiology ( $n = 12$ ) and Pediatrics ( $n = 10$ ). 89% of resident physicians pointed out the medical residency as a competitive environment and that this interferes with sleep. 98% of them use electronics before bed. 75% of participants stop sleeping to study, the same is seen during their evaluation period (68%). 70% of residents use caffeine as a determining substance to stay awake. Conclusion: It was found that resident physicians have poor sleep quality, and excessive daytime sleepiness. There is interference from the use of electronics in residents' sleep quality. Resident physicians find the medical residency competitive, which interferes with sleep.

**KEYWORDS:** Sleep Deprivation; Resident Physicians; Narcolepsy.

## INTRODUÇÃO

A residência médica, modalidade de especialização que ocorre em instituições de saúde universitárias ou não, com o auxílio de profissionais médicos qualificados em suas respectivas áreas (Brasil, 1977), submete o residente a um regime de trabalho de 60 horas semanais, incluindo um máximo de 24 horas de plantão, com direito a um dia de folga semanal e 30 dias de férias anuais. Esse período singular na formação profissional médica, caracterizado por um desequilíbrio entre a capacitação técnica e as exigências assistenciais, insere o médico na chamada sociedade funcional de 24 horas, expondo-o a estressores relacionados ao ensino e ao exercício profissional (Silveira; Borges, 2021).

Nesse contexto, o sono, componente individual e influenciado por comportamentos específicos (Purim et al., 2016), torna-se um fator crucial a ser investigado. A residência médica, conforme evidenciado por Lage e Pedroso (2024), tem demonstrado índices significativos de problemas relacionados à saúde mental, o que reforça a importância de abordar os desafios emocionais enfrentados por essa população, conforme destacado por Noronha, Gondim e Tardivo (2024).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o padrão do sono e seus fatores coadjuvantes entre os médicos residentes matriculados em um programa de residência médica em algumas regiões do Brasil. Acreditamos que a compreensão desses fatores poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que visem à promoção da saúde e do bem-estar desses profissionais.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo DE delineamento transversal com Cem (100) médicos residentes. De nove estados, sendo a Região Sul com maior número de participantes (n=83). Todos responderam questionário constituído pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

Os dados coletados foram analisados utilizando o programa *IBM SPSS Statistics 22* ®. Os dados foram considerados estatisticamente significantes quando o nível de significância for de 5% ( $p<0,05$ ) com intervalo de confiança de 95%. As comparações entre os grupos foram realizadas com testes específicos, de acordo com o tipo de variável e a relação entre elas.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. O Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) está inscrito na Plataforma Brasil com o número: 2.047.046.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 100 médicos matriculados em programas de residência médica de nove estados brasileiros (RS; SC; PR; SP; RJ; GO; MT; ES; PA). Dentre os entrevistados, 63% (n=63) eram do sexo feminino com predominância da faixa etária, entre 26 e 30 anos, estágio R1 e residentes dos estados do sul do Brasil. Foram registradas 20 diferentes especialidades médicas, com predomínio de atuação em clínica médica (n=14), anestesiologia (n=12), pediatria (n=10) e ginecologia e obstetrícia (n=8).

Em relação ao PSQI, observou-se que os médicos residentes apresentaram uma qualidade ruim ou a presença de algum distúrbio do sono. Ademais, justamente por essa alta porcentagem, foi constatado que a média de pontuação desses profissionais estava situado na faixa de 8,57 pontos, com um desvio padrão de  $\pm 3,72$  pontos.

Outro ponto relevante foi em relação a Escala de Sonolência de Epworth. Nela, observou-se que a média foi de 11,89 pontos ( $DP\pm 4,82$ ). Ainda, 59% dos médicos residentes apresentam SDE ou SDE grave. Vale ressaltar que ¼ do N=100 apresentou SDE grave.

Variável	N	%
Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)		
Qualidade boa do sono (< 4)	16	16
Qualidade ruim do sono (5-10)	52	52
Presença de distúrbio do sono (> 10)	32	32
Escala de Sonolência de Epworth (ESE)		
Sono normal	41	41
Sonolência diurna excessiva	34	34
Sonolência diurna excessiva grave	25	25
TOTAL	100	100

Tabela 1. Resultados do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) entre os médicos residentes (N=100)

A Tabela 2 apresenta as variáveis de exposição associadas aos resultados de qualidade de sono de *Pittsburgh* ( $p<0,05$ ). Médicos residentes com distúrbio do sono apresentaram tendência a achar que as atividades laborais interferem na qualidade do seu sono. Ainda, médicos residentes que consideram a residência um ambiente competitivo a ponto de interferir no seu sono apresentaram sono de pior qualidade. Médicos residentes com boa qualidade do sono estão mais propensos a achar que o celular não causava ansiedade a ponto de interferir no seu sono, ao passo que os que apresentaram distúrbio do sono inclinaram a achar que o celular causava ansiedade “Sempre”. A maioria dos médicos residentes com qualidade ruim do sono ou distúrbio do sono afirmaram deixar de dormir para estudar.

Variável	Índice de Qualidade de Sono de <i>Pittsburgh</i>			$\chi^2$	P
	Qualidade boa do sono	Qualidade ruim do sono	Distúrbio do sono		
Interferência das atividades laborais no Sono				10,759	0,001**
Nunca	1 (1)	0 (0)	0 (0)		
Raramente	2 (2)	5 (5)	0 (0)		
Às vezes	4 (4)	8 (8)	3 (3)		
Frequentemente	4 (4)	25 (25)	10 (10)		
Sempre	5 (5)	14 (14)	19 (19)		
A residência como um ambiente competitivo e a percepção quanto a interferência no sono				9,400	0,002**
Nunca	2 (2)	7 (7)	0 (0)		
Raramente	3 (3)	14 (14)	5 (5)		
Às vezes	8 (8)	18 (18)	9 (9)		
Frequentemente	2 (2)	11 (11)	10 (10)		
Sempre	1 (1)	2 (2)	8 (8)		
A interferência do uso de celular no sono				4,125	0,042**
Nunca	6 (6)	12 (12)	7 (7)		
Raramente	8 (8)	19 (19)	11 (11)		
Às vezes	2 (2)	16 (16)	10 (10)		
Frequentemente	0 (0)	5 (5)	2 (2)		
Sempre	0 (0)	0 (0)	2 (2)		
Deixa de dormir para estudar				8,974	0,011*
Sim	10 (10)	35 (35)	30 (30)		
Não	6 (6)	17 (17)	2 (2)		
TOTAL	16 (16)	62 (62)	32 (32)		

Tabela 2. Associação entre Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh* e os fatores coadjuvantes dos médicos residentes (N=100)

\* Qui-quadrado; \*\* Qui-quadrado de tendência linear

A Tabela 3 apresenta as variáveis de exposição associadas aos resultados de sonolência diurna de *Epworth* ( $p<0,05$ ). Médicos residentes do sexo masculino foram menos associados com sonolência diurna excessiva e sonolência diurna excessiva grave do que o sexo feminino. Já médicos residentes com sonolência diurna excessiva e excessiva grave apresentaram tendência crescente de achar que as atividades laborais interferem no sono. Também, eles acreditam que a residência é um ambiente competitivo. Ademais, afirmam que isso gera mudanças no padrão de sono durante o período de trabalho/estudos. Médicos residentes sem sonolência diurna excessiva afirmam reduzir menos horas do que os que apresentam sonolência diurna excessiva e excessiva grave. Ainda, médicos residentes sem sonolência diurna afirmaram não dormir menos na noite que antecede uma prova do que os com sonolência diurna excessiva e excessiva grave.

Variável	Escala de Sonolência de <i>Epworth</i>			$\chi^2$	P
	Sono normal	Sonolência Diurna Excessiva	Sonolência Diurna Excessiva Grave		
Interferência das atividades laborais no sono				15,626	0,001**
Nunca	1 (1)	0 (0)	0 (0)		
Raramente	5 (5)	2 (2)	0 (0)		
Às vezes	7 (7)	8 (8)	0 (0)		
Frequentemente	21 (21)	9 (9)	9 (9)		
Sempre	7 (7)	15 (15)	16 (16)		
A residência como um ambiente competitivo				0,8	0,042*
Sim	37 (37)	27 (27)	25 (25)		
Não	4 (4)	7 (7)	0 (0)		
Mudanças no padrão de sono em período de trabalhos/estudos				4,588	0,032**
Sim	37 (37)	34 (34)	25 (25)		
Não	4 (4)	0 (0)	0 (0)		
Tempo médio de redução do sono promovido pelas atividades rotineiras da residência				8,488	0,004**
1 a 2 horas	15 (15)	13 (13)	4 (4)		
2 a 4 horas	20 (20)	13 (13)	10 (10)		
4 a 6 horas	6 (6)	6 (6)	6 (6)		
6 a 8 horas	0 (0)	0 (0)	4 (4)		
> 8 horas	0 (0)	2 (2)	1 (1)		
Dorme menos em dias que antecedem provas				5,655	0,017**
Sim	23 (23)	24 (24)	21 (21)		
Não	18 (18)	10 (10)	4 (4)		
TOTAL	41 (41)	34 (34)	25 (25)		

Tabela 3. Associação entre a Escala de Sonolência de *Epworth* e os fatores coadjuvantes dos médicos residentes (N=100)

\* Qui-quadrado; \*\* Qui-quadrado de tendência linear

Quanto à percepção dos médicos residentes sobre as atividades laborais no sono, 99% destacaram que as atividades da Residência Médica interferem de alguma forma no sono. Outro ponto importante é que 77% dos entrevistados deixam de dormir, com frequências diferentes, para estudar. Destes, 10,38% (n=8) fazem isso de maneira diária. Nas mudanças das atividades rotineiras promovidas pela residência médica, 100% dos entrevistados têm uma redução de sono de, no mínimo, uma hora por noite. Por fim, 97% do MR, acreditam que um sono de melhor qualidade contribuiria para um desempenho médico melhor.

## DISCUSSÃO

Os distúrbios do ciclo circadiano, comuns em profissionais de saúde expostos a regimes de plantão, são características importantes de diversas disfunções psiquiátricas, incluindo a depressão, com um papel relevante em sua fisiopatologia (Pandi-Perumal et al., 2020). No entanto, os efeitos da privação do sono sobre a depressão apresentam dados conflitantes, com estudos mostrando desde ligeira piora da depressão em privações de sono de menos de sete dias até efeitos antidepressivos entre o sétimo e o 14º dia, e piora da depressão após o 14º dia (Hu et al., 2021).

A associação entre menor média de horas de sono e sintomas de depressão, predita pela DASS-21, parece convergir para o dado de que a privação de sono crônica acarreta piora da depressão (Noronha, Gondim, Tardivo, 2024). O excesso de pressão, a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura e, consequentemente, todos os fatores psicológicos citados interferem negativamente na qualidade de vida dos médicos residentes, bem como na qualidade do atendimento aos pacientes e nas relações com seus familiares e colegas (Lourenço, Moscardini, Soler, 2021).

A residência médica, período desafiador que pode impactar negativamente a saúde mental dos médicos residentes, exige que os programas de residência brasileiros se contraponham a esses fatores com estratégias protetivas para a saúde mental dos residentes (Generoso et al., 2024). É necessário estimular supervisores de programa e coordenadores de Comissões de Residência Médica a buscarem estratégias similares de promoção de bem-estar e prevenção do adoecimento mental dos especialistas em formação.

A medicina, graduação com peculiaridades em seu funcionamento, precisa ser vista sob a ótica dessa multiplicidade, entendendo os prejuízos causados pelas pressões pessoais e sociais sobre o ser e saber médico (Brito Júnior, Coelho, Serpa Junior, 2022). O ambiente de residência tradicional, que não proporciona liberdade e individualidade para a manifestação das emoções relacionadas ao conhecimento, gera consequências negativas que acarretam a minimização das capacidades dos estudantes (Kaluf et al., 2019).

Os programas de residência, que alteram a forma de viver e trabalhar do médico, exigem o desenvolvimento de medidas de prevenção e intervenção direcionadas à prática cotidiana no ambiente dos programas de residência médica, buscando promover a qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos envolvidos (Barreto, Pessoa, Fernandes, 2023).

Diante do exposto, fica evidente a complexa interação entre o sono, a saúde mental e a residência médica. Os desafios inerentes a essa etapa da formação profissional, somados às pressões e exigências do ambiente de trabalho, podem impactar negativamente a qualidade de vida e o bem-estar dos médicos residentes. A implementação de medidas preventivas e de intervenção, que incluem a criação de ambientes de trabalho mais saudáveis, a promoção de hábitos de sono adequados, o acesso a suporte psicológico e a valorização da saúde mental, são cruciais para garantir a formação de profissionais competentes e engajados, que possam oferecer um atendimento de qualidade à população.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos apontam que médicos residentes frequentemente sofrem de má qualidade do sono e sonolência diurna excessiva, conforme confirmado pelos questionários validados aplicados neste estudo, que demonstraram uma média de 8,57 pontos no PSQI e um escore de 11,89 no ESE. A utilização de substâncias para se manter acordado é comum entre residentes, com 90% admitindo o uso, principalmente à base de cafeína. A competitividade na residência também se mostrou um fator influente, com 52% dos residentes que percebem essa concorrência classificadas com sonolência diurna excessiva grave.

Este estudo, apesar de apresentar limitações como a avaliação superficial dos sintomas psicológicos e comportamentais e a falta de relação entre medidas antropométricas e qualidade do sono, contribui como fonte de informação para futuros médicos residentes e para a população em geral. Além disso, os resultados ressaltam a importância da higiene do sono na prática médica e a necessidade de medidas que abordem as dificuldades enfrentadas durante a residência.

## REFERENCIAS

BARRETO, A.; PESSOA, B.; FERNANDES, D. A saúde mental do residente de medicina: desafios e possibilidades. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba*, v. 1, n. 2, p. 65–76, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29327/2274276.1.2-8>

BRASIL. Decreto n.80281, de 05 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D80281.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm). Acesso em: 01 de maio. 2024.

BRITO JÚNIOR, M. S. de; COELHO, K. S. C.; SERPA JUNIOR, O. D. de. A formação médica e a precarização psíquica dos estudantes: uma revisão sistemática sobre o sofrimento mental no percurso dos futuros médicos. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, v. 32, n. 4, e320409, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320409>

GENEROZO, M. B.; MAZAFERRO, P.; MORAES E ABREU, C. G. de; SHIOZAWA, P.; UCHIDA, R. R.; SANCHES, M. Implementação de um programa de bem-estar do residente para residentes de Psiquiatria. *Health Residencies Journal*, v. 5, n. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.995>

HU, B.; LIU, C.; MOU, T.; LUO, F.; LV, T.; QIAN, C.; et al. Meta-analysis of sleep deprivation effects on patients with depression. *Front Psychiatry*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.783091>

KALUF, I. de O. et al. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 13-22, 2019.

LAGE, G. C.; PEDROSO, V. S. P. Coping strategies among resident physicians in Brazil: an assessment on the role of psychological distress. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, v. 73, n. 4, e20240024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0024>

LOURENÇÂO, L.; MOSCARDINI, A.; SOLER, Z. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc. Med. Bras.*, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000100021>

NORONHA, J. A. M.; GONDIM, C. S. de S. E.; TARDIVO, L. S. de L. P. C. Depressão, estresse e ansiedade em médicos residentes durante o período de pandemia da Covid-19. *Rev. bras. educ. med.*, v. 48, n. 3, e089, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2024-0008>

PANDI-PERUMAL, S.; MONTI, J.; BURMAN, D.; KARTHIKEYAN, R.; BAHHAMMAM, A.; SPENCE, D.; et al. Clarifying the role of sleep in depression: a narrative review. *Psychiatry Res.*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113239>

PURIM, Kátia Sheylla Malta; GUIMARÃES, Ana Tereza Bittencourt; TITSKI, Ana Cláudia Kapp; LEITE, Neiva. Privação do sono e sonolência excessiva em médicos residentes e estudantes de medicina. *Rev Col Bras Cir*, Toledo, v. 6, n. 43, p. 438-444. 2016.

SILVEIRA, F. F.; BORGES, L. de O. Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Residentes. *Psicol. cienc. prof.*, v. 41, e221076, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221076>