



ETORI JORDANO DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E INCIDÊNCIA DE INSÔNIA ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

GUARAPUAVA

2021

ETORI JORDANO DO NASCIMENTO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E INCIDÊNCIA DE INSÔNIA
ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora, como
critério para obtenção do grau de bacharel
(a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dr. João Dias Júnior

GUARAPUAVA

2021

Fortis fortuna adiuvat

“A fortuna favorece os corajosos”

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo e a idade.....	24
Tabela 2. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra total e dividido por gêneros em média e desvio padrão.....	25
Tabela 3. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra divididos por categorias de faixas etárias em ambos os gêneros.....	26
Tabela 4. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra divididos por períodos em ambos os gêneros.	27
Tabela 5. Correlações entre os resultados obtidos na Escala de Epworth e no Índice de Severidade de Insônia entre os sexos, por categorias de idade e por período da graduação.	28

LISTA DE ABREVIATURAS

ESE	Escala de Sonolência de Epworth
ISI	Índice de Severidade de Insônia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT.....	10
1 - INTRODUÇÃO	12
2 - MÉTODOS	14
3 - RESULTADOS	17
4 - DISCUSSÃO	19
5 - CONCLUSÃO.....	21
6 - REFERÊNCIAS	22
7 - ANEXOS.....	29

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E INCIDÊNCIA DE INSÔNIA
ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

ASSESSMENT OF SLEEP QUALITY AND INCIDENCE OF INSONIA
AMONG MEDICINE STUDENTS

Etori Jordano do Nascimento

João Dias Júnior

Centro Universitário Campo Real - Rua Comendador Norberto, 1299,
Bairro Santa Cruz, Guarapuava (PR), 85015-420

67-992202772

med-etorinascimento@camporeal.edu.br

RESUMO

Introdução: A insônia é uma doença caracterizada pela dificuldade em se dar início ao sono e de se manter adormecido, além disso pode ser acompanhada de um despertar precoce, sonolência durante o dia, sono não-reparador e estar associada a outras condições psiquiátricas, principalmente depressão e ansiedade. Embora seja recomendado que adultos durmam entre 7-9 horas por dia, os acadêmicos universitários dormem menos que o necessário. Os estudantes de Medicina, se tornam um grupo passível do surgimento de transtornos do sono, isso porque possuem carga curricular em horário integral, diversas atividades extracurriculares e um alto nível de pressão e estresse gerados pela exigência de alto rendimento e tempo demandado em estudos. **Objetivo:** Avaliar se existe diferença relevante na distribuição da qualidade do sono e da incidência de insônia conforme a progressão do aluno de medicina dentro da graduação. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional realizado com estudantes de graduação em Medicina. A coleta de dados se deu através de questionário online com transcrição de dois instrumentos validados pela literatura, sendo o *Índice de Gravidade de Insônia (ISI)* e *Escala de sonolência Epworth (ESE)*, respectivamente. **Resultados:** Os maiores índices e frequência de insônia moderada/grave e de sonolência anormal aconteceram em alunos que já tinham passado pelo ciclo básico (1º ao 4º período) do curso de Medicina. **Conclusão:** Ao se avaliar os hábitos do sono dos estudantes de Medicina em diferentes fases do curso, conclui-se que esse grupo pode vir a progressivamente dormir uma menor quantidade de horas, assim como apresentar maior sonolência diurna.

Palavras chave: Insônia; Estudantes; Sono; Transtornos do sono;
Educação médica

ABSTRACT

Introduction: Insomnia is a disease characterized by the difficulty in initiating sleep and staying asleep, in addition it may be accompanied by early awakening, daytime sleepiness, non-restorative sleep and being associated with other psychiatric conditions, especially depression and anxiety. While adults are recommended to sleep between 7-9 hours a day, university students sleep less than necessary. Medical students become a group susceptible to the emergence of sleep disorders, because they have a full-time curricular load, several extracurricular activities and a high level of pressure and stress generated by the demand for high performance and time demanded in studies. **Objective:** To assess whether there is a relevant difference in the distribution of sleep quality and the incidence of insomnia according to the progression of the medical student within the undergraduate course. **Methods:** Prospective observational study conducted with undergraduate medical students. Data collection took place through an online questionnaire with transcription of two instruments validated by the literature, the Insomnia Severity Index (ISI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS), respectively. **Results:** The highest rates and frequency of moderate/severe insomnia and abnormal sleepiness occurred in students who had already gone through the basic cycle (1st to 4th period) of the medicine course. **Conclusion:** When evaluating the sleep habits of medical students at different stages of the course, it can be concluded that this group may progressively sleep a shorter amount of hours, as well as having greater daytime sleepiness.

Keywords: Insomnia; Students; Sleep; Sleep disorders; medical education

1 - INTRODUÇÃO

Cerca de um terço da vida de um ser humano é representada pelo ato de dormir. O sono é um importante constituinte da fisiologia e comportamento humano. A recuperação metabólica e energética para uma função cerebral normal durante o período de vigília depende de uma boa noite de sono. Por conta disso, a privação de sono pode levar a alucinações e delírios, além de predispor a múltiplas doenças sistêmicas¹.

A insônia é uma doença caracterizada pela dificuldade em se dar início ao sono e de se manter adormecido, além disso pode ser acompanhada de um despertar precoce, sonolência durante o dia, sono não-reparador e estar associada a outras condições psiquiátricas, principalmente depressão e ansiedade. Recentemente, diversos estudos tem demonstrado que a insônia é um problema comum em adultos jovens, incluindo estudantes universitários⁶. Estudos epidemiológicos conduzidos nos Estados Unidos reportaram cerca de 70 milhões de pessoas com queixas associadas a insônia. Uma revisão sistemática mostrou que a prevalência de insônia entre estudantes universitários pode variar entre 9.14% até cerca de 38.2%².

Embora seja recomendado que adultos durmam entre 7-9 horas por dia, os acadêmicos universitários dormem menos que o necessário. O novo ambiente social, cronograma de horários, menor proximidade da família, mudanças regionais e a participação em festas são os principais fatores que alteram a qualidade do sono².

Somado a todos esses fatores, especificamente os estudantes de Medicina, se tornam um grupo passível do surgimento de transtornos do sono, isso porque possuem carga curricular em horário integral, diversas atividades

extracurriculares e um alto nível de pressão e estresse gerados pela exigência de alto rendimento e tempo demandado em estudos. Associada as atividades curriculares em horário integral deve-se salientar que, esses estudantes buscando uma boa qualificação, acabam complementando suas formações médicas de diversas formas, como por exemplo: cursos extracurriculares, ligas acadêmicas, plantões, estágios, iniciações científicas e monitorias³. Além disso, é comum os ambientes dentro dos cursos de Medicina serem extremamente agressivos e competitivos, podendo contribuir ainda mais em alterações do ciclo sono-vigília. A privação do sono está associada a redução da memória e das habilidades de aprendizado, podendo resultar em uma diminuição do desempenho curricular, fato evidenciado particularmente nos estudantes de Medicina, uma vez que esses estudantes possuem uma grande carga de informações e aprendizados técnicos a serem armazenados ao longo dos 6 anos de formação¹.

Dessa forma, uma vez que os autores cujas publicações recentes na literatura global, com foco especificamente em acadêmicos de Medicina, estão demonstrando que a prevalência de baixa qualidade do sono entre esse grupo é maior que a população geral e em estudantes de áreas não médicas⁴, o presente estudo fez-se necessário devido a escassez de trabalhos com esse tema no Brasil e ao impacto dessas alterações na vida acadêmica.

O objetivo primário desse estudo é avaliar se existe diferença relevante na distribuição da qualidade do sono e da incidência de insônia conforme a progressão do aluno dentro da graduação.

2 - MÉTODOS

Estudo observacional prospectivo com análise realizada através da transcrição do *Índice de Gravidade de Insônia (ISI)* e *Escala de sonolência Epworth (ESE)*, ambos instrumentos validados. Os dados foram coletados durante o período de 3 de agosto até dia 17 do mesmo mês do ano 2021, em um formulário confeccionado dentro da plataforma Google Forms e disponibilizado através das redes sociais.

O instrumento *Escala de Sonolência de Epworth* tem como objetivo analisar a magnitude da sonolência do indivíduo que o responde, gerando um score que pode ir de 1-24 pontos e resulta em 3 classificações diferentes. As perguntas que o compõe e suas respectivas pontuações são descritas a seguir:

1. Sentar e ler
2. Assistir à TV
3. Ficar sentado, sem fazer nada, em um local público
4. Ficar sentado, por uma hora, como passageiro de um carro
5. Deitar à tarde para descansar
6. Sentar e conversar com outra pessoa
7. Sentar, em silêncio, depois do almoço
8. Sentado em um carro, parado por alguns minutos por causa do trânsito

Para cada uma das perguntas acima, deve-se escolher por uma opção, sendo:

1. Nenhuma chance de cochilar – 0 pontos
2. Leve chance de cochilar – 1 ponto
3. Chance moderada de cochilar – 2 pontos

4. Alta chance de cochilar – 3 pontos

A soma total de pontos gerada dentro do score irá resultar em 3 possíveis classificações: sem sonolência, sonolência média e sonolência anormal. Para facilitar a análise dos dados, utilizou-se os valores de 1, 2 e 3, respectivamente, para cada classificação resultante.

O instrumento *Índice de Severidade de Insônia* tem como objetivo analisar a magnitude da insônia do indivíduo que o responde, gerando um score que pode ir de 0-28 pontos e resulta em 4 classificações diferentes. As perguntas que o compõe e suas respectivas pontuações são descritas a seguir:

1. Dificuldade em pegar no sono
2. Dificuldade em manter o sono
3. Problema de despertar muito cedo
4. Quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o padrão atual de seu sono
5. Em que medida você considera que o seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas
6. Quanto você acha que os outros percebem o seu problema de sono
7. O quanto você está preocupado/estressado com o seu problema de sono

Para cada uma das perguntas acima, deve se escolher uma opção resultando entre 0-4 pontos. A soma total de pontos gerada dentro do score irá resultar em 4 possíveis classificações: sem evidência clínica de insônia, insônia subclínica, insônia moderada e insônia severa. Para facilitar a análise dos dados,

utilizou-se os valores de 1, 2, 3 e 4, respectivamente, para cada classificação resultante.

Foram considerados para formar a população e amostra todos os indivíduos que estivessem na graduação do curso de Medicina entre o 1º e 12º período, os quais não possuíssem nenhum histórico de transtorno do sono antes do início do colegial e que, independente do gênero, aceitassem participar voluntariamente em concordância com o TCLE presente na introdução do questionário.

Utilizou-se da técnica de amostragem não probabilística “bola de neve”. Inicialmente, foram selecionados alguns indivíduos de forma aleatória (estudantes de Medicina de diversas instituições) que receberam o link do formulário através das diferentes redes sociais e foi solicitado que repassassem para outros acadêmicos que estivessem na graduação de Medicina, independente do período. A divulgação do link do questionário e início da coleta aconteceu 40 dias após a submissão e aprovação pelo comitê de ética (CAAE: 48608121.6.0000.8947), com encerramento depois de transcorridos 14 dias.

Os resultados obtidos foram computados e tabelados conforme período do curso, gênero e idade. A análise estatística dos resultados foi realizada pelo programa *Excel 2016*, da empresa *Microsoft Office®*. Os dados foram categorizados em tabelas e foram descritos em média, desvio padrão, frequência e porcentagem. Os dados paramétricos foram correlacionados pelo Teste de *Pearson*. O nível de significância para esse estudo foi de 0,05.

3 - RESULTADOS

Foram coletadas 175 respostas, sendo que a amostra que cumpria os requisitos dos critérios de inclusão foi composta por 94 indivíduos (53% de todas as respostas), sendo 71 deles do sexo feminino (75,53%). O sexo masculino correspondeu a 24,47% (n=23) do total de indivíduos. A idade média dos participantes foi de $22,35 \pm 3,12$ anos. Do número total de respostas divididos por período, obteve-se: 1ºP – 8,5% (n=8), 2ºP – 10,6% (n=10), 3ºP – 2,12% (n=2), 4ºP – 6,38% (n=6), 5ºP – 5,3% (n=5), 6ºP – 10,6% (n=10), 7ºP – 8,5% (n=8), 8ºP – 43,6% (n=41), 9ºP – 2,12% (n=2), 10ºP – 2,12% (n=2). Entre todos os universitários que preencheram o formulário, nenhum estudante do 11º e 12º semestre foi registrado.

A Tabela 1 mostra o perfil da amostra, sendo todos graduandos do Curso de Medicina, sendo tabulados e descritos em forma de frequência e porcentagem.

Na Tabela 2, apresentamos os resultados gerais da amostra e divididos em gêneros obtidos na avaliação por meio da Escala de Epworth e no Índice de Severidade de Insônia.

Para melhor análise e interpretação dos resultados, dividimos os participantes do estudo por idade e período de graduação e, os resultados obtidos nos instrumentos avaliativos são mostrados nas Tabelas 3 e 4. Por fim, dividimos os participantes do estudo por idade e período de graduação e os resultados obtidos nos instrumentos avaliativos são mostrados na Tabela 5.

Observa-se que no cruzamento entre os instrumentos avaliativos e a divisão por gêneros, gerou-se uma correlação fraca. Quando correlacionados os indivíduos subdivididos por faixas etárias e os instrumentos avaliativos, o nível

de correlação foi fraca, exceto na faixa etária de 30 a 39 anos, na qual o número baixo de indivíduos impossibilita a aplicação do teste. No cruzamento dos instrumentos avaliativos com o período de graduação, observa-se correlação moderada entre a Escala de Epworth e os indivíduos do 5º e dos 7º períodos.

Ao se considerar apenas o número de alunos que preenchem algum dos grupos do ISS (subclínica, moderada e severa) obtém-se um total de 55 estudantes, sendo que destes apenas 35 (63%) efetivamente possuíam uma sonolência diurna anormal. Essa discrepância provavelmente deve-se a subjetividade de cada instrumento, uma vez que as respostas partem da avaliação pessoal do que cada universitário considera como a opção mais adequada na hora de escolher uma alternativa dos questionários.

4 - DISCUSSÃO

Sabe-se que cada indivíduo possui uma necessidade de horas de sono individual, as quais fisiologicamente geralmente estão entre 7-9 horas. No entanto, a diminuição das horas de sono pode resultar em déficits cognitivos como redução do aprendizado e de memória. Isso é importante dado que o desempenho do acadêmico pode ser prejudicado, além de ocorrer um aumento do risco de transtornos mentais como depressão e suicídio, como já demonstrado anteriormente^{1,3,5}.

Embora a correlação estatística entre as variáveis tenha sido categorizada como fraca, com excessão do 5º e 7º período onde se encontrou relação moderada, os maiores índices e frequência de insônia moderada/grave e de sonolência anormal aconteceram em alunos que já tinham passado pelo ciclo básico (1º ao 4º período) do curso de Medicina, assim como demonstrado na literatura⁴.

Ao somar-se o número de alunos classificados pelo ISS e Escala de Epworth com algum grau de distúrbio do sono e sonolência, atingiu-se uma porcentagem de 58,5% e 62% da amostra total para cada instrumento, respectivamente. Na amostra gerada, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas das prevalências entre os sexos e entre as diferentes idades. Esses resultados encontrados são próximos com o de outros autores^{1,3,4}.

No presente estudo, o maior número de alunos com insônia moderada e severa estavam no 7º e 8º período, onde a priori poderia se esperar um maior nível de sonolência nesse grupo específico. Entretanto, quando se compara na Escala de Epworth os estudantes dentro do subgrupo com sonolência anormal,

observa-se que aqueles que estão no ciclo básico do curso de Medicina possuem uma incidência próxima daqueles que já passaram do 4º semestre.

Os principais fatores limitantes envolvem o número amostral menor em comparação a outros trabalhos já realizados anteriormente, como demonstrado pela revisão sistemática e metanálise de Khaksarian M, onde ao se analisar proporcionalmente todos os trabalhos selecionados, obteve-se uma média de N=210. Soma-se a isso, o viés de seleção, devido ao fato que o maior número de respostas foi de alunos que estavam entre o 6º e 8º período da graduação e por sua vez não estavam mais no ciclo básico do curso.

Por fim, como o objetivo principal foi avaliar a incidência de insônia após o início da graduação, todos os casos de dificuldade para dormir que já existiam (47% do total de 175 respostas) e que possivelmente vieram a piorar durante a faculdade de Medicina acabaram não sendo considerados nesse estudo, isso porque a existência de alterações de sono anteriores a graduação foi um critério de exclusão.

5 - CONCLUSÃO

Ao se avaliar os hábitos do sono dos estudantes de Medicina em diferentes fases do curso, conclui-se que esse grupo pode vir a progressivamente dormir uma menor quantidade de horas, assim como apresentar maior sonolência diurna, fato observado na amostra estudada e demonstrado na literatura. Apesar disso, o presente trabalho não conseguiu replicar com significância estatística os resultados encontrados por outros autores e ressalta a necessidade de novas pesquisas, visto que a privação de sono possui diversas consequências e tem potencial para prejudicar a formação de novos profissionais da área médica.

Ademais, é necessário alternativas para conscientização e educação de universitários sobre a importância de se ter uma boa qualidade e higiene do sono.

6 - REFERÊNCIAS

1. Alqudah, Mohammad, et al. **Insomnia among Medical and Paramedical Students in Jordan: Impact on Academic Performance.** BioMed Research International, vol. 2019, outubro de 2019, p. 1–7. DOI.org (Crossref), doi:10.1155/2019/7136906.
2. Haile, Yohannes Gebreegziabhere, et al. **Insomnia and Its Temporal Association with Academic Performance among University Students: A Cross-Sectional Study.** BioMed Research International, vol. 2017, 2017, p. 1–7. DOI.org (Crossref), doi:10.1155/2017/2542367.
3. Cardoso, Hígor Chagas, et al. **Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 33, no 3, setembro de 2009, p. 349–55. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/S0100-55022009000300005.
4. Khaksarian, Mojtaba, et al. **Sleep Disturbances Rate among Medical and Allied Health Professions Students in Iran: Implications from a Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature.** International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 17, no 3, fevereiro de 2020, p. 1011. DOI.org (Crossref), doi:10.3390/ijerph17031011.
5. Russell K, Allan S, Beattie L, Bohan J, MacMahon K, Rasmussen S. **Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review.** Sleep Med Rev. 2019 Apr;44:58-69. doi: 10.1016/j.smrv.2018.12.008. Epub 2019 Jan 23. PMID: 30721844.

6. Jiang X-I, et al., **A systematic review of studies on the prevalence of Insomnia in university students**, Public Health (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.030>
7. Bertolazi, Alessandra Naimaier, et al. **“Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil”**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, vol. 35, no 9, setembro de 2009, p. 877–83. DOI.org (Crossref), doi:10.1590/S1806-37132009000900009
8. Castro, Laura de Siqueira. **"Adaptação e validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados."** (2011).

FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto ao sexo e a idade.

	Amostra total (n=94)	Sexo Masculino (n=23)	Sexo Feminino (n=71)
<i>Total de indivíduos</i>	100%	24,47%	75,53%
<i>Idade (anos)</i>	22,35±3,12	23,39±4,30	22,01±2,57

Tabela 2. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra total e dividido por gêneros em média e desvio padrão.

	Amostra Total (n=94)	Sexo Masculino (n=23)	Sexo Feminino (n=71)
<i>Escala de Epworth</i>	2±0,86	1,47±0,73	2,17±0,85
<i>Índice de Severidade de Insônia</i>	1,77±0,80	1,39±0,49	1,92±0,87

Tabela 3. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra divididos por categorias de faixas etárias em ambos os gêneros.

	Até 19 anos (n=14)	20 a 29 anos (n=77)	30 a 39 anos (n=2)
<i>Idade média (em anos)</i>	18±0,66	22,87±2,23	33±4,24
<i>Escala de Epworth</i>	2±0,86	1,47±0,73	2,17±0,85
<i>Índice de Severidade de Insônia</i>	1,77±0,80	1,39±0,49	1,92±0,87

Tabela 4. Resultados obtidos por meio da Escala de Epworth e do Índice de Severidade de Insônia na amostra divididos por períodos em ambos os gêneros.

Período	Idade média (em anos)	Escala de Epworth	Índice de Severidade de Insônia
<i>1º Período</i>	19,5±3,62	2,37±0,91	1,5±0,53
<i>2º Período</i>	20,5±3,27	2,1±0,99	2,1±0,73
<i>3º Período</i>	19±0	3±0	3,2±0,70
<i>4º Período</i>	23,6±5,59	2,2±0,83	1,8±0,44
<i>5º Período</i>	22,2±1,30	2,6±0,89	1,4±0,54
<i>6º Período</i>	21,9±1,66	1,7±0,82	1,6±0,51
<i>7º Período</i>	22,12±0,99	1,75±0,88	2,62±1,30
<i>8º Período</i>	23,34±2,86	1,87±0,81	1,63±0,73
<i>9º Período</i>	23±1,41	1±0	1±0
<i>10º Período</i>	27±0	3±0	2,5±0,70

Tabela 5. Correlações entre os resultados obtidos na Escala de Epworth e no Índice de Severidade de Insônia entre os sexos, por categorias de idade e por período da graduação.

Por sexos	Idade média (em anos)	Escala de Epworth	Índice de Severidade de Insônia
<i>Sexo Masculino</i>	23,39±4,30	-0,03 ^f	0,32 ^f
<i>Sexo Feminino</i>	22,01±2,57	-0,11 ^f	-0,05 ^f
Faixas etárias	Idade média (em anos)	Escala de Epworth	Índice de Severidade de Insônia
<i>Até 19 anos</i>	18±0,66	0,13 ^f	0,27 ^f
<i>20 a 29 anos</i>	22,87±2,23	0,06 ^f	-0,02 ^f
<i>30 a 39 anos</i>	33±4,24	-	-
Período da Faculdade	Idade média (em anos)	Escala de Epworth	Índice de Severidade de Insônia
<i>1º Período</i>	19,5±3,62	-0,53 ^f	-0,29 ^f
<i>2º Período</i>	20,5±3,27	-0,42 ^f	-0,16 ^f
<i>3º Período</i>	19±0	-	-
<i>4º Período</i>	23,6±5,59	-0,45 ^f	0,45 ^f
<i>5º Período</i>	22,2±1,30	0,51 ^m	-0,14 ^f
<i>6º Período</i>	21,9±1,66	0,46 ^f	0,46 ^f
<i>7º Período</i>	22,12±0,99	0,52 ^m	0,15 ^f
<i>8º Período</i>	23,34±2,86	-0,02 ^f	0,09 ^f
<i>9º Período</i>	23±1,41	-	-
<i>10º Período</i>	27±0	-	-

^fCorrelação fraca entre as variáveis. ^mCorrelação moderada entre as

variáveis. Teste de Pearson aplicado no cruzamento das variáveis.

7 - ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

FORMATO DE MANUSCRITO

Todos os textos submetidos para publicação devem ser digitados em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, margens de 3,0 cm e tamanho de página A4. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito.

As inscrições podem ser em inglês ou português.

Cada uma das seguintes seções deve iniciar uma nova página:

- Capa: título (máximo 20 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores são filiados; nome, endereço institucional, telefone e endereço eletrônico do autor para correspondência.

- Resumo: deve conter até 250 palavras e 6 palavras-chave do vocabulário Medical Subject Headings - MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

- Resumo: versão em português do resumo acompanhado de palavras-chave correspondentes. Desnecessário para autores não fluentes em português;

- Texto principal: dividido conforme tabela abaixo;

- Agradecimentos (dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do artigo, mas não atendem aos requisitos para caracterizar a coautoria, bem como o nome das instituições que forneceram apoio financeiro ou logístico);

- Referências;

- Figuras, tabelas e quadros (máximo 6 elementos no total).

O manuscrito deve respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição, conforme tabela a seguir.

Tipo de contribuição	Resumo	Seções no texto principal	Extensão de texto principal (número máximo de caracteres)	Número máximo de referências
Artigo original	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	40
Artigo de revisão (revisão sistemática e meta-análise)	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	70
Artigo de revisão (revisão narrativa ou revisão crítica)	Não estruturado	Pode ser dividido livremente	25.000	40
Relatório	Estruturado: Introdução, Relatório, Conclusão	Introdução, Relatório, Conclusão	25.000	15
Carta para o editor	Sem resumo	Sem divisões	10.000	05



TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, professor João Dias Junior, do Curso de Medicina, do Centro Universitário Campo Real, aceito orientar o acadêmico Etori Jordano do Nascimento, durante o processo de elaboração do Projeto de Pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso provisoriamente intitulado *Avaliação da qualidade do sono e incidência de insônia entre estudantes de Medicina*.

Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, 26 de outubro de 2021.

Assinaturas:

Professor(a) Orientador(a)

Acadêmico(a)

Coordenador (a) do Curso