

SONOLÊNCIA, MORBILIDADE PSICOLÓGICA, COMPETÊNCIAS SOCIAIS E ESTILO DE VIDA EM ADOLESCENTES

Silvia Pucci & M. Graça Pereira

A adolescência é descrita como uma fase onde ocorrem mudanças acentuadas no sono dos jovens (Colrain & Baker, 2011). Cerca de 25 a 40% das crianças e adolescentes apresentam problemas de sono (Mindell & Meltzer, 2008). Especificamente ao nível da sonolência diurna mais implicações na saúde física e mental do adolescente (Millman, 2005). Estudos revelaram uma relação entre dormir pouco e sonolência diurna bem como problemas do sono e morbidade psicológica, estilo de vida e competências sociais (agressividade) (Aronen, Paavonen, Fjallberg, Soininen, & Torronen, 2000; Colrain & Baker, 2011; Gaina et al., 2007).

A morbidade psicológica está relacionada com o sono. 90% das crianças e adolescentes com perturbações depressivas apresentam problemas de sono, em particular insónias (Dahl & Lewin, 2002; Ivanenko, Crabtree, & Gozal, 2005; Roberts, Lewinsohn, & Seeley, 1995). Relativamente à ansiedade, os adolescentes e crianças ansiosas apresentam uma maior probabilidade de sentir dificuldades em adormecer e acordam várias vezes durante a noite apresentando uma diminuição da qualidade do sono (Dahl & Lewin, 2002).

As competências sociais incluem comportamentos de aceitação social (Haager & Vaughn, 1995). O insucesso na aquisição destas competências pode ser gerador de riscos no ajustamento e desenvolvimento posterior do adolescente (Beauchamp & Anderson, 2010).

McIntyre, Soares e Silva (1997) referem que os hábitos de saúde e comportamentos de risco das crianças e adolescentes são aprendidos em fases precoces do ciclo de vida. Num estudo, cuja finalidade foi verificar a prevalência de comportamento de risco de adolescentes estudantes do ensino secundário, verificou-se que num total de aproximadamente 5000 adolescentes, 36% apresentavam baixos níveis de atividade física, 38% não usavam preservativo nas relações sexuais, 46% apresentava baixo consumo de verduras/frutas e 7 em cada 10 adolescentes apresentaram susceptibilidade para dois destes comportamentos de risco simultaneamente (Junior et al., 2009).

Relativamente ao sono, a literatura indica que a insuficiência do sono está relacionada com o aumento da possibilidade do jovem consumir substâncias para aumentar o estado de alerta e melhorar o humor que, por sua vez, pode prejudicar a relação do adolescente com seus pares e adultos (Carskadon, 1990) e, conseqüentemente, o seu estilo de vida.

O objetivo do presente estudo foi conhecer os preditores da morbidade psicológica e estilo de vida em adolescentes.

MÉTODO

Participantes

A amostra é constituída por 181 adolescentes de uma escola pública secundária. 63% são do sexo feminino. A média de idade dos adolescentes foi de 16 anos. A maioria dos estudantes (50,3%) encontra-se no 11º ano de escolaridade. 83% pertencem a famílias intactas. Do total da amostra, 44% refere ingerir refrigerantes com cafeína diariamente, 14,5% tem uma mãe fumadora e 37% tem um elemento da família com problemas de sono.

Material

As medidas utilizadas neste estudo foram:

- Epworth-Billings Sleepiness Scale (ESS) (Murray, 1991; versão de investigação de Pereira & Pucci, 2010). Esta escala avalia o grau de sonolência actual diurna. Esta escala é composta por 14 itens. Um resultado elevado indica maior sonolência. O alfa de Cronbach, no presente estudo foi de .73.

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983, versão Portuguesa de McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia, & Silva, 1999). Esta escala avalia a ansiedade e a depressão. A HADS é uma escala de auto-relato de 14 itens. Neste estudo apenas foi considerada a escala a total. Um resultado elevado indica maior morbidade psicológica. O alfa de Cronbach, no presente estudo, para a escala total foi de .77.

- Questionário de Competências Sociais (QCS) (Pereira & Melo, 2010). Avalia competências sociais como aceitar e pedir ajuda e receber e fazer elogios. Esta escala é constituída por 20 itens. Resultados elevados indicam mais uso de competências sociais. O alfa de Cronbach, no presente estudo, foi de .76.

- Questionário de Estilo de Vida (QEV) (Pereira & Pedras, 2008). Esta escala avalia comportamentos e hábitos de saúde sendo constituída por 24 itens. Um resultado elevado significa

adoção de maior número de comportamentos saudáveis. O alfa de Cronbach, no presente estudo, foi de .70.

Procedimento

O estudo foi apresentado numa escola secundária de Braga e pedida autorização para a sua realização. Após aprovação da escola, foi pedido ao encarregado de educação que assinasse um consentimento informado autorizando o(a) filho(a) adolescente a participar no estudo.

O estudo incluiu adolescentes de 16 turmas do 10º/11º ano do ensino secundário. O caderno de questionário foi preenchido no horário lectivo, pré agendado com a secretaria da escola, de acordo com a disponibilidade e colaboração de cada professor.

RESULTADOS

Preditores da Morbilidade Psicológica- Os resultados revelaram que o estilo de vida, o número de refrigerantes com cafeína consumidos por dia e as competências sociais são preditores negativos da morbilidade psicológica. Por sua vez, a sonolência e ser do sexo feminino são preditores positivos. O modelo explicou 34% da variância (quadro 1).

Preditores do Estilo de Vida- Os resultados revelaram que a sonolência, morbilidade psicológica, a mãe fumar e o número de refrigerantes com cafeína consumidos por dia são preditores negativos do estilo de vida. O modelo explicou 24% da variância (quadro 1).

DISCUSSÃO

Ao nível dos preditores da morbilidade psicológica, os resultados mostraram que os adolescentes que apresentam um estilo de vida mais saudável revelam menor morbilidade psicológica. Um estudo verificou que participar em atividades físicas afeta o bem-estar psicológico, diminuindo o stress e depressão (Norris, Carroll, & Cochrane, 2002). Em contrapartida, o uso de tabaco pode ser um causador de uma maior probabilidade de depressão em adolescentes (Lewinsohn, Rodhe, & Seeley, 1998). Outro preditor da morbilidade foi o consumo de refrigerantes com cafeína. A literatura relata que a principal fonte de cafeína na dieta dos adolescentes são os refrigerantes (Orbeta, Overpeck, Ramcharran, Kogan, & Ledsky, 2006). No nosso estudo, o consumo de cafeína prediz menor morbilidade psicológica o que não vai ao encontro da literatura. De facto, Bernstein, Carroll, Crosby, Perwien, Go e Benowitz (1994) encontraram um aumento de ansiedade após o consumo da cafeína em crianças. Contudo, Luebbe e Bell (2009) verificaram que o uso de cafeína não se relacionava com a ansiedade mas estava positivamente relacionado com a depressão. O sexo feminino revelou-se preditor positivo da morbilidade psicológica. Adolescentes femininas reportam mais sintomas de ansiedade que

os do sexo masculino. De facto, ansiedade, avaliada em termos de preocupação e sensibilidade, prediz uma forma mais intensa sintomatologia depressiva nas raparigas quando comparadas com os rapazes (Chaplin, Gilham, & Seligman, 2009).

Quadro 1: Preditores de Morbilidade Psicológica e Estilo de Vida

Variáveis	Preditores							
	Morbilidade Psicológica				Estilo de vida			
	ΔR^2	B	SE B	β	ΔR^2	B	SE B	β
Bloco 1	.075				.118			
Sexo do adolescente		1,225	0,924	0,107		.013	.067	.016
Pai fuma		-0,069	0,983	-0,006		.122	.071	.135
Mãe fuma		1,206	1,253	0,077		-0,211	.090	-,182*
Alguém na família com problema de sono		1,196	0,894	0,106		-0,015	.065	-0,018
Quantidade de cafés bebes por dia		1,908	0,866	0,177		-0,097	0,063	-0,122
Quantidade de refrigerantes com cafeína por dia		-0,825	0,642	-0,115		-0,152	0,046	-,287**
Quantos energéticos bebes por semana		1,281	0,789	0,145		0,054	0,057	0,082
				R² aj.: .033				R² aj.: .077
Bloco 2	.378				.286			
Sexo do adolescente		1,533	0,778	.134*		0,049	0,062	0,058
Pai fuma		0,948	0,825	0,077		0,1	0,065	0,11
Mãe fuma		0,561	1,059	0,036		-0,19	0,083	-,164*
Alguém na família com problema de sono		0,842	0,742	0,075		0,019	0,059	0,023
Quantidade de cafés bebes por dia		0,66	0,732	0,061		-0,03	0,058	-0,038
Quantidade de refrigerantes com cafeína por dia		-1,49	0,554	-,208**		-0,163	0,043	-,309***
Quantos energéticos bebes por semana		0,677	0,668	0,077		0,096	0,053	0,148
Questionário estilo de vida (QEV)		-2,644	1,008	-,195**		-	-	-
Sonolência (EBSS)		0,179	0,086	.143*		-0,02	0,007	-,221**
Competências sociais (CS)		-0,959	0,149	-,463***		0,024	0,013	.156+
Morbilidade Psicológica (HADS)		-	-	-		-0,017	0,006	-,224+
				R² aj.: .336				R² aj.: .238

+p<.10,*p<.05,**p<.01,***p<.001

De entre os transtornos psiquiátricos mais comuns na adolescência que podem afetar o sono estão a depressão e a ansiedade que se encontram associados a problemas de sono (Lucchesi, Pradella-Hallinan, Lucchesi, & Moraes, 2005). Este dado vai de encontro aos resultados do presente estudo, onde a sonolência se revelou um preditor positivo da morbilidade psicológica. As competências

sociais foram um preditor negativo da morbidade. De facto, os estudos mostram que ter poucas competências sociais está associado a transtornos e problemas psicológicos (Morais, Otta & Scala, 2001).

Ao nível dos preditores do estilo de vida, a sonolência, a morbidade psicológica, a mãe ser fumadora e o número de refrigerantes com cafeína consumidos por dia foram preditores negativos. Assim, menor morbidade psicológica prediz melhor estilo de vida. De facto, segundo Donas (1992), os adolescentes que apresentam estilo de vida de alto risco podem desenvolver distúrbios psicológicos com repercussões a morbidade psicológica, no processo da adolescência. A menor ingestão de bebidas com cafeína está associada a um melhor estilo de vida. Este resultado está de acordo com um estudo que verificou que 20% dos adolescentes que consumiam cafeína apresentavam dificuldades em adormecer (Calamaro, Mason, & Ratcliffe, 2009) e, uma vez a qualidade do sono afectada, é compreensível que existam implicações no estilo de vida. A morbidade psicológica é um preditor negativo, embora marginalmente, do estilo de vida. Um estudo que avaliou os indicadores de saúde mental entre adolescentes verificou que comportamentos de risco eram mais comuns em jovens com problemas psicológicos (Bush et al., 2007). As competências sociais do adolescente predizem positivamente o estilo de vida. Hoffman, Welte e Barres (2001) verificaram que adolescentes que apresentavam mais comportamentos de risco relatavam mais dificuldade ao nível social e mais delinquência. No presente estudo verificou-se que a mãe ser fumadora é preditor de pior estilo de vida no adolescente indicando que o consumo de tabaco, por parte dos pais, está relacionado com consumo de tabaco nos filhos (Precioso, Macedo, & Rebelo, 2007).

Os resultados obtidos permitem concluir que a intervenção ao nível do estilo de vida nos adolescentes é fundamental para promover a qualidade do sono e diminuir a morbidade psicológica. A intervenção psicológica deve também incluir os pais dos adolescentes pois a adopção de comportamentos de saúde e um estilo de vida saudável são aprendidos num contexto familiar.

Julgamos ser oportuno referir que o contexto escolar é também um dos contextos privilegiados para intervir com jovens no âmbito da promoção da saúde e, neste sentido, seria importante que os próprios professores e administrativos pudessem ser alvo de acções de formação, a este nível, no sentido de promoverem os comportamentos de saúde entre os jovens contribuindo para a diminuição dos comportamentos de risco.

Finalmente, seria importante que os jovens com problemas de sonolência diurna nas actividades lectivas pudessem ser sinalizados no sentido duma avaliação sobre as possíveis causas de tais dificuldades para que se possa intervir precocemente antes que os problemas de sono afectem o rendimento académico.

REFERÊNCIAS

- Aronen, E. T., Paavonen, E. J., Fjällberg, M., Soininen, M., & Törrönen, J. (2000). Sleep and psychiatric symptoms in school age children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 502-508.
- Beauchamp, M., & Anderson, V. (2010). SOCIAL: An integrative framework for the development of social skills. *Psychological Bulletin*, 136(1), 39-64.
- Bernstein, G. A., Carroll, M. E., Crosby, R. D., Perwien, A. R., Go, F. S., & Benowitz, N. L. (1994). Caffeine Effects on Learning, Performance, and Anxiety in Normal School-Age Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 407-415.
- Bush, T., Richardson, L., Katon, W., Russo, J., Lozano, P., McCauley, E.,...Oliver, M. (2007). Anxiety and depressive disorders are associated with smoking in adolescents with asthma. *Journal of Adolescent Health*, 40(5), 425-432.
- Calamaro, C. J., Mason, T. B. A., & Ratcliffe, S. J. (2009). Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning. *Pediatrics*, 123(6), 1005-1010.
- Carskadon, M.A. (1990). Patterns of Sleep and Sleepiness in Adolescents. *Pediatrician*, 17(1), 5-12.
- Chaplin, T.M., Gillham, J.E., & Seligman, M.E. P. (2009). Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms :A Longitudinal Study of Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence* 1, 29(2), 307-327.
- Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2011). Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychol Review*, 21, 5-21.
- Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health: sleep regulation and behavior. *Journal of Adolescent Health*, 31, 175-184.
- Donas, S. (1992). Marco epidemiológico-conceitual de saúde integral do adolescente. *Organização Mundial de Saúde, Brasma, Brasil*.
- Gaina, A., Sekine, M., Hamanishi, S., Chen, X., Wang, H., Yamagami, T.,...Kagamimori, S. (2007). Daytime Sleepiness and Associated Factors in Japanese School Children. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 518-522.

Haager, D., & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer, and self-reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28(4), 205-215, 231.

Hoffman, J. H., Welte, J. W., & Barnes, G. M. (2001). Co-occurrence of alcohol and cigarette use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 26(1), 63-78.

Ivanenko A., Crabtree V. M., & Gozal, D. (2005). Sleep and depression in children and adolescents. *Sleep Medicine Reviews*, 9(2), 115-129.

Júnior, J. C. F., Nahas, M. V., Barros, M. V. G., Loch, M. R., Oliveira, E. S. A., De Bem, M. F. L.,...Lopes, A. S. (2009). Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Pan American Journal of Public Health*, 25(4), 344-352.

Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-94.

Lucchesi, L. M., Pradella-Hallinan, M., Lucchesi, M., & Moraes, W. A. S. (2005). O sono em transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(1), 27-32.

Luebke, A.M., & Bell, D.J. (2009). Mountain Dew® or Mountain Don't?: A Pilot Investigation of Caffeine Use Parameters and Relations to Depression and Anxiety Symptoms in 5th and 10th-Grade Students. *Journal of School Health*, 79(8), 380-387.

McIntyre, T. M., Soares, V., & Silva, S. (1997). Hábitos de saúde e comportamentos de risco na adolescência: Implicações para a prevenção. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 219-232.

Millman, R. P. (2005). Excessive Sleepiness in Adolescents and Young Adults: Causes, Consequences, and Treatment Strategies. *Pediatrics*, 115(6), 1774-1786.

Mindell, J. A., & Meltzer, L. J. (2008). Behavioural Sleep Disorders in Children and Adolescents. *Annals of the Academy of Medicine*, 37, 722-728.

Morais, M. L. S., Otta, E., & Scala, C. T. (2001). Status sociométrico e avaliação de características comportamentais: Um estudo de competência social em pré-escolares. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 14, 119-131.

Murray, J. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545.

Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (2002). The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(1), 55-65.

Orbeta, R.L., Overpeck, M.D., Ramcharran, D., Kogan, M.D., & Ledsy, R. (2006). High caffeine intake in adolescents: associations with difficulty sleeping and feeling tired in the morning. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 451–453.

Pereira, M. G., & Melo, M. (2010). *Questionário de Competências Sociais*. Versão de Investigação. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

Pereira, S., & Pedras, S. (2008). *Questionário de Estilo de Vida*. Versão de Investigação. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.

Precioso, J., Macedo, M., & Rebelo, L. (2007). Relação Entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral, 23*, 259-266.

Roberts R.E., Lewinsohn P.M., & Seeley J.R. (1995). Symptoms of DSM-III-R major depression in adolescence: evidence from an epidemiological survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(12), 1608-1617.

Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*(6), 361-370.