



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



Latindex



## **ESTADO EMOCIONAL, QUALIDADE DE VIDA E DE SONO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Ana Letícia Farias Xavier, Maria Laura Lacerda Nascimento, Daniela Silva dos Santos, Emily Pereira de Souza, Amanda Alves Marcelino da Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p1399-1409>

Artigo recebido em 27 de Fevereiro e publicado em 27 de Abril de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

O crescente adoecimento emocional entre estudantes da área da saúde tem despertado preocupação, considerando as exigências acadêmicas e seu impacto na qualidade de vida. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação entre o estado emocional e a qualidade de vida de estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Petrolina. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 57 estudantes, predominantemente do sexo feminino (76,1%) e solteiros (98,8%). Foram aplicados instrumentos validados: a DASS-21, para avaliação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse; o WHOQOL-bref, para mensuração da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental; e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-PT), para análise dos padrões de sono. Os resultados indicaram que o domínio com maior escore no WHOQOL-bref foi o de relações sociais (média  $15,42 \pm 2,57$ ), enquanto o meio ambiente apresentou o menor valor médio ( $12,85 \pm 2,42$ ). Na DASS-21, observaram-se níveis mais elevados de estresse (média 19,3), seguidos de ansiedade (12,9) e depressão (10,4), destacando-se a alta proporção de estudantes com ansiedade em níveis severos ou extremamente severos (39,4%). Quanto ao sono, 93,2% apresentaram qualidade insatisfatória. A análise de correlação de Spearman revelou associações negativas significativas entre os domínios da DASS-21 e os domínios do WHOQOL-bref ( $r$  entre  $-0,311$  e  $-0,433$ ;  $p < 0,05$ ), bem como entre a qualidade do sono (PSQI) e a qualidade de vida ( $r = -0,400$ ;  $p = 0,002$ ). Conclui-se que há um perfil de vulnerabilidade emocional significativo, reforçando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e do bem-estar acadêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** qualidade de vida; saúde mental; estado emocional; estudantes universitários; sono.



## ABSTRACT

The growing emotional distress among health sciences students has raised concern, considering academic demands and their impact on quality of life. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with 57 students, predominantly female (76.1%) and single (98.8%). Validated instruments were applied: the DASS-21 to assess symptoms of depression, anxiety, and stress; the WHOQOL-bref to measure quality of life across the physical, psychological, social, and environmental domains; and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT) to analyze sleep patterns. The highest WHOQOL-bref score was in the social relationships domain (mean  $15.42 \pm 2.57$ ), while the environment domain presented the lowest mean ( $12.85 \pm 2.42$ ). Stress was the predominant DASS-21 domain (mean 19.3), followed by anxiety (12.9) and depression (10.4); 39.4% had severe/extremely severe anxiety and 93.2% had unsatisfactory sleep quality. Spearman correlations revealed significant negative associations between DASS-21 and WHOQOL-bref domains ( $r: -0.311$  to  $-0.433$ ;  $p < 0.05$ ) and between sleep quality and quality of life ( $r = -0.400$ ;  $p = 0.002$ ). A significant emotional vulnerability profile was identified, reinforcing the need for institutional strategies to promote mental health and academic well-being.

**KEYWORDS:** quality of life; mental health; emotional state; university students; sleep.

**Ana Letícia Farias Xavier**

Graduanda em Enfermagem – Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina-PE. E-mail: ana.lfxavier@upe.br

**Maria Laura Lacerda Nascimento**

Graduanda em Enfermagem – Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina-PE. E-mail: marialaura.nascimento@upe.br

**Daniela Silva dos Santos**

Graduanda em Psicologia – Universidade Maurício de Nassau, Petrolina-PE. E-mail: danieladsilva2015.ds@gmail.com

**Emily Pereira de Souza**

Pós-Graduanda em Reabilitação e Desempenho Funcional – Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina-PE. E-mail: emily.psouza@upe.br

**Amanda Alves Marcelino da Silva**

Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente na Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina-PE. E-mail: amanda.silva@upe.br (Autora correspondente)

**Instituição afiliada:** Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina – PE; Petrolina-PE.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



## **1. INTRODUÇÃO**

A qualidade de vida (QV) de estudantes universitários constitui um campo de ampla relevância na literatura acadêmica, devido aos desafios multifacetados enfrentados nesse período. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV diz respeito à forma com que o indivíduo percebe a sua própria posição na vida, a partir do contexto cultural e dos valores que o norteiam, incluindo suas metas, expectativas, referências e preocupações (Kawakame & Miyadahira, 2005 apud Gordia et al., 2011).

O período universitário é caracterizado por intensas cargas de demandas acadêmicas, dificuldades financeiras, desafios de ordem emocional e expectativas sociais que podem impactar negativamente a saúde mental dos estudantes. Transtornos como ansiedade, depressão e estresse são recorrentes, especialmente entre aqueles de cursos da área da saúde, devido à exposição constante a situações de sofrimento humano e à carga horária elevada na graduação (Dyrbye et al., 2005; Lun et al., 2018).

A qualidade do sono destaca-se como fator crítico na manutenção do bem-estar psicológico e da QV. O padrão de sono adequado influencia a memória, aprendizado, regulação emocional e humor (Walker et al., 2009; Diekelmann & Born, 2010). Contudo, a rotina universitária frequentemente leva à privação crônica de sono, associada a comprometimento cognitivo, aumento do estresse e maior vulnerabilidade a transtornos emocionais (Gaultney, 2010; Hershner & Chervin, 2014; Cappuccio et al., 2010).

A DASS-21 permite mensurar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, oferecendo dados confiáveis para intervenção precoce (Lovibond & Lovibond, 1995). O WHOQOL-bref avalia de forma multidimensional os domínios físico, psicológico, social e ambiental da QV (Fleck et al., 1999; Skevington et al., 2004). O PSQI-PT avalia a qualidade subjetiva do sono e distúrbios relacionados, sendo indicador indireto de saúde mental e QV (Buysse et al., 1989; Bertolazi et al., 2011).



Diante deste cenário, o estudo teve por objetivo analisar a associação entre o estado emocional, qualidade do sono e qualidade de vida dos estudantes da área da saúde da UPE, Campus Petrolina.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como observacional, transversal, descritivo e quantitativo, tendo como população-alvo estudantes de graduação da área da saúde da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina – PE. Foram incluídos alunos com idade entre 18 e 45 anos que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do CISAM/UPE sob o parecer 6.732.232.

A avaliação da qualidade de vida foi obtida pelo WHOQOL-BREF, instrumento da OMS com 26 itens em escala Likert, avaliando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck et al., 2000). A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – versão brasileira (PSQI-BR), que gera escore total de 0 a 21 (Bertolazi et al., 2011). Para avaliação de depressão, ansiedade e estresse, utilizou-se a DASS-21, composta por 21 itens em escala Likert de 0 a 3 (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014).

Os dados foram submetidos à análise descritiva (média, mediana, desvio padrão). A normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Comparações entre grupos foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney. Associações entre variáveis qualitativas foram analisadas pelos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). As correlações entre os escores dos instrumentos foram calculadas pelo coeficiente de Spearman, adequado para distribuições não normais. As análises foram conduzidas no Software Biostat® 5.8.4.

## **3. RESULTADOS**

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e econômicos dos 57 estudantes avaliados, sendo majoritariamente do sexo feminino (76,1%), solteiros (98,8%) e residentes em zona urbana (87,5%). Quanto ao perfil socioeconômico, 58,8% relataram renda familiar entre 1 e 3 salários-mínimos. Observou-se elevada prevalência de

consumo de álcool (47,5%) e baixa frequência de tabagismo (11,2%). Em relação à autopercepção de saúde, 51,2% classificaram-na como regular e 41,2% como boa.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos estudantes da área da saúde – UPE, Petrolina-PE, 2025.**

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	43	76,1
	Masculino	14	23,9
Estado civil	Solteiro	56	98,2
	Casado	1	1,8
Zona de moradia	Urbana	50	87,7
	Rural	7	12,3
Renda familiar	< 1 salário mínimo	9	15,8
	1–3 salários mínimos	33	57,9
	> 3 salários mínimos	15	26,3
Tabagismo	Sim	6	10,5
	Não	51	89,5
Etilismo	Sim	27	47,4
	Não	30	52,6
Autopercepção saúde	Excelente	2	3,5
	Boa	23	40,4
	Regular	29	50,9
	Ruim	3	5,3
Atividade física	Sim	35	61,4
	Não	22	38,6

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref revelou escore total médio de  $13,59 \pm 1,72$ . O maior escore médio foi registrado em relações sociais ( $15,42 \pm 2,57$ ), enquanto o meio ambiente obteve o menor valor ( $12,85 \pm 2,42$ ). Os domínios físico ( $13,84 \pm 1,94$ ) e psicológico ( $13,32 \pm 2,41$ ) apresentaram valores intermediários (Tabela 2).

**Tabela 2. Média dos domínios do WHOQOL-bref – UPE, Petrolina-PE, 2025.**

Domínio	Média	DP	CV (%)	Mín.	Máx.	Amplitude
Físico	13,84	1,94	14,04	9,14	17,71	8,57
Psicológico	13,32	2,41	18,09	6,67	18,67	12,00
Relações Sociais	15,42	2,57	16,69	8,00	20,00	12,00
Meio	12,85	2,42	18,80	7,50	17,50	10,00

Ambiente						
Auto-avaliação QV	13,78	2,66	19,28	6,00	20,00	14,00
TOTAL	13,59	1,72	12,66	9,23	17,38	8,15

Fonte: Elaborado pelos autores. DP = desvio padrão; CV = coeficiente de variação.

Em relação aos sintomas emocionais avaliados pela DASS-21, as médias indicaram maior intensidade de estresse (19,3), seguido por ansiedade (12,9) e depressão (10,4) (Tabela 3). No domínio da ansiedade, 26,8% foram classificados como extremamente severos e 39,4% em nível severo ou extremamente severo. Quanto ao estresse, 22,5% apresentaram nível moderado e 19,7% nível severo. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em nenhuma das dimensões ( $p > 0,05$ ) (Tabela 4).

**Tabela 3. Escores médios dos domínios da DASS-21 – UPE, Petrolina-PE, 2025.**

Domínio	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.	p*
Depressão	10,4	8	9,6	0	36	0,188
Ansiedade	12,9	10	9,7	0	38	0,557
Estresse	19,3	18	9,2	0	40	0,958

Fonte: Elaborado pelos autores. \*Teste Mann-Whitney (comparação entre sexos); DP = desvio padrão.

**Tabela 4. Distribuição por categorias de gravidade (DASS-21) – UPE, Petrolina-PE, 2025.**

Categoria	Depressão	%	Ansiedade	%	Estresse	%
	n		n		n	
Normal	38	53,5	24	33,8	22	31,0
Leve	7	9,9	5	7,0	13	18,3
Moderado	10	14,1	14	19,7	16	22,5
Severo	9	12,7	9	12,7	14	19,7
Extremamente severo	7	9,9	19	26,8	5	7,0
Total	71	100,0	71	100,0	70	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação da qualidade do sono (PSQI) indicou que 93,2% da amostra apresentaram sono insatisfatório (escore  $\geq 5$ ), enquanto apenas 6,8% foram classificados com sono satisfatório. A autopercepção da qualidade de sono foi predominantemente negativa (45,2% classificaram como "ruim"). Quanto à latência, 46,6% demoravam entre 31 e 60 minutos para adormecer. Apenas 16,4% dormiam mais de sete horas por noite. A

disfunção diurna esteve presente em 98,6% da amostra (Quadro 1).

**Quadro 1. Componentes do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) – UPE, Petrolina-PE, 2025.**

Componente	Categoria	n	%
Qualidade subjetiva	Muito boa	3	4,11
	Boa	31	42,47
	Ruim	33	45,21
Latência	Muito ruim	6	8,22
	≤ 15 min	12	16,44
	16–30 min	22	30,14
	31–60 min	34	46,58
Duração	> 60 min	5	6,85
	< 5 h	5	6,85
	5–6 h	29	39,73
	6–7 h	27	36,99
Eficiência	> 7 h	12	16,44
	≥ 85%	47	64,38
	75–84%	22	30,14
Distúrbios sono	65–74%	4	5,48
	< 1x/sem	27	36,99
	1–2x/sem	39	53,42
Medicação	≥ 3x/sem	6	8,22
	Nunca	61	83,56
	< 1x/sem	5	6,85
	1–2x/sem	3	4,11
Disfunção diurna	≥ 3x/sem	4	5,48
	< 1x/sem	24	32,88
	1–2x/sem	34	46,58
PSQI Global	≥ 3x/sem	14	19,18
	Satisfatório (0–4)	5	6,85
	Insatisfatório (≥ 5)	68	93,15

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise de correlação de Spearman (N = 57) revelou associações significativas entre os três instrumentos. O escore global do PSQI correlacionou-se negativamente com o domínio físico ( $r = -0,338$ ;  $p = 0,010$ ), relações sociais ( $r = -0,278$ ;  $p = 0,035$ ), domínio ambiental ( $r = -0,442$ ;  $p < 0,001$ ) e QV geral ( $r = -0,400$ ;  $p = 0,002$ ). A disfunção diurna (C7) apresentou as correlações mais fortes: domínio psicológico ( $r = -0,372$ ;  $p = 0,004$ ), domínio ambiental ( $r = -0,434$ ;  $p < 0,001$ ) e QV geral ( $r = -0,452$ ;  $p < 0,001$ ). Os três

domínios da DASS-21 correlacionaram-se negativamente com a QV geral: depressão ( $r = -0,433$ ;  $p < 0,001$ ), ansiedade ( $r = -0,402$ ;  $p = 0,002$ ) e estresse ( $r = -0,411$ ;  $p = 0,002$ ). Quanto às correlações entre DASS-21 e PSQI, destacaram-se: estresse  $\times$  PSQI global ( $r = +0,503$ ;  $p < 0,001$ ), estresse  $\times$  C7 disfunção diurna ( $r = +0,524$ ;  $p < 0,001$ ), e ansiedade  $\times$  C5 distúrbios do sono ( $r = +0,499$ ;  $p < 0,001$ ).

#### **4. DISCUSSÃO**

A amostra, predominantemente composta por mulheres jovens e solteiras, apresentou um perfil de vulnerabilidade emocional, caracterizado por níveis expressivos de ansiedade e estresse, associados à elevada prevalência de sono insatisfatório. Esses achados corroboram estudos que apontam maior predisposição de universitários da área da saúde ao sofrimento psíquico (Dyrbye et al., 2015).

No que se refere à qualidade de vida, o domínio de maior pontuação no WHOQOL-bref foi o de relações sociais, indicando que o apoio interpessoal exerce influência protetora. Em contrapartida, o menor escore no domínio meio ambiente evidencia vulnerabilidades relacionadas a fatores externos, como infraestrutura e aspectos socioeconômicos (Oliveira & Ciampone, 2006; Eurich & Kluthcovsky, 2008).

O percentual de estudantes com ansiedade extremamente severa (26,8%) é preocupante, demandando medidas institucionais imediatas. Ressalta-se que 39,4% apresentaram ansiedade em nível severo ou extremamente severo e 26,8% atingiram nível severo ou extremamente severo de estresse. As correlações identificadas confirmaram o impacto do sofrimento emocional sobre o bem-estar: escores de depressão ( $r = -0,433$ ;  $p < 0,001$ ), ansiedade ( $r = -0,402$ ;  $p = 0,002$ ) e estresse ( $r = -0,411$ ;  $p = 0,002$ ) associaram-se significativamente à pior qualidade de vida global (Garro et al., 2006; Benevides-Pereira & Gonçalves, 2009).

A prevalência de sono insatisfatório (93,2%) é superior à reportada em outros estudos nacionais (Cardoso et al., 2009; Gaultney, 2010). A análise de correlação demonstrou que o PSQI global associou-se negativamente à QV geral ( $r = -0,400$ ;  $p = 0,002$ ) e ao domínio ambiental ( $r = -0,442$ ;  $p < 0,001$ ). O componente de disfunção diurna (C7) apresentou a mais forte correlação com a QV ( $r = -0,452$ ;  $p < 0,001$ ). O estresse foi o principal preditor de má qualidade do sono ( $r = +0,503$ ;  $p < 0,001$ ), reforçando a



interdependência entre sofrimento emocional, sono e qualidade de vida (Walker, 2009; Hershner & Chervin, 2014).

## **5. CONCLUSÃO**

A elevada prevalência de ansiedade e estresse em níveis graves, o comprometimento significativo da qualidade do sono e as correlações negativas significativas entre sofrimento emocional, sono ruim e menor qualidade de vida confirmam um perfil de vulnerabilidade relevante nos estudantes avaliados. Os domínios de relações sociais foram os mais preservados, funcionando como fator protetivo. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, melhoria das condições de sono e bem-estar acadêmico, com o intuito de formar profissionais mais saudáveis e preparados para os desafios do exercício profissional.

## **REFERÊNCIAS**

- ALVES, J. G. B.; TENÓRIO, M.; ANJOS, A. G.; FIGUEROA, J. N. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010.
- BEITER, R. et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, v. 173, p. 90-96, 2015.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.
- BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.
- CAPPUCCIO, F. et al. Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep*, v. 33, n. 5, p. 585-592, 2010.
- CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.
- DIEKELMANN, S.; BORN, J. The memory function of sleep. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 11, n. 2, p. 114-126, 2009.
- DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 80, n. 12, p. 1613-1622, 2005.
- EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 3, p. 211-220, 2008.



- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.
- GARRO, I. M. B.; CAMILLO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S. Depressão em graduandos de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 162-167, 2006.
- GAULTNEY, J. The prevalence of sleep disorders in college students. *Journal of American College Health*, v. 59, n. 2, p. 91-97, 2010.
- HERSHNER, S.; CHERVIN, R. Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, v. 6, p. 73-84, 2014.
- LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states. *Behaviour Research and Therapy*, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.
- MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, p. 32-41, 2019.
- OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 254-261, 2006.
- AL SAADI, T. et al. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Medical Education*, v. 17, n. 1, p. 173, 2017.
- SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Quality of Life Research*, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004.
- TAYLOR, D. et al. Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine*, v. 9, n. 2, p. 107-116, 2011.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014.
- WALKER, M. The role of sleep in cognition and emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 1156, n. 1, p. 168-197, 2009.