








Ansiedade e qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde

Anxiety and quality of life among university students in the health field

Como citar este artigo:

Martins BG, Silva DVA, Souza VCF, D'Angelis TEB, Barbosa HA, Torres JPRV, et al. Anxiety and quality of life among university students in the health field. Rev Rene. 2026;27:e96476. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796476>

-  Bianca Gonçalves Martins¹
-  Daniel Vinícius Alves Silva¹
-  Vitória Cristina Ferreira Souza¹
-  Thaís Emanuelle Barros D'Angelis¹
-  Henrique Andrade Barbosa¹
-  Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres¹
-  Diego Dias de Araújo¹

¹Universidade Estadual de Montes Claros.
Montes Claros, MG, Brasil

Autor correspondente:

Diego Dias de Araújo
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Avenida Rui Braga, S/N^o – Vila Mauricéia. Prédio 6.
Departamento de Enfermagem, CEP: 39401-089.
Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: diego.araujo@unimontes.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: António Luís R. Faria de Carvalho 

RESUMO

Objetivo: analisar a ansiedade, qualidade de vida, fatores associados e correlação em estudantes universitários da área da saúde de uma universidade pública. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 372 estudantes de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Farmácia e Educação Física. Utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e *World Health Organization Quality of Life-Bref* para avaliar respectivamente a ansiedade e qualidade de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de inferências e correlação, com nível de significância de 5%. **Resultados:** observou-se predominância do sexo feminino (72,3%) e prevalência moderada de ansiedade em 56,7% dos participantes. A qualidade de vida apresentou médias globais acima de 60, embora a renda familiar e comorbidades influenciaram significativamente os domínios físico, psicológico e ambiental. Houve correlação negativa forte entre ansiedade e os domínios físico e psicológico. **Conclusão:** evidenciou-se prevalência de ansiedade moderada e a associação com menor qualidade de vida entre os estudantes universitários da área da saúde. **Contribuições para a prática:** os resultados podem oferecer subsídios para a implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do apoio emocional entre acadêmicos.

Descritores: Ansiedade; Qualidade de Vida; Estudantes de Ciências da Saúde; Prevalência.

ABSTRACT

Objective: to analyze anxiety, quality of life, associated factors, and their correlation among university students in the health field at a public university. **Methods:** a cross-sectional study conducted with 372 students from Nursing, Medicine, Dentistry, Psychology, Pharmacy, and Physical Education. The State-Trait Anxiety Inventory and the World Health Organization Quality of Life-Bref were used to assess anxiety and quality of life, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential tests, and correlation analysis, with a significance level of 5%. **Results:** there was a predominance of females (72.3%) and a moderate prevalence of anxiety in 56.7% of participants. Quality of life showed overall mean scores above 60, although family income and comorbidities significantly influenced the physical, psychological, and environmental domains. There was a strong negative correlation between anxiety and the physical and psychological domains. **Conclusion:** a moderate prevalence of anxiety was observed, along with its association with lower quality of life among university students in the health field. **Contributions to practice:** the findings may provide support for the implementation of institutional strategies aimed at promoting mental health and strengthening emotional support among students.

Descriptors: Anxiety; Quality of Life; Students, Health Occupations; Prevalence.

Introdução

Os transtornos mentais, como estresse, ansiedade e depressão, representam um dos principais desafios de saúde pública em escala global, afetando milhões de pessoas em diferentes contextos socioculturais⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 970 milhões de pessoas no mundo já tenham sido diagnosticadas com algum transtorno mental em algum momento da vida⁽²⁾.

Dentre esses transtornos está a ansiedade, na qual a taxonomia de diagnósticos de enfermagem NANDA-Internacional 2024-2026 define como uma apreensão excessiva e contínua diante de situações ou eventos percebidos como perigosos ou ameaçadores⁽³⁾. Esse quadro gera alterações comportamentais, emocionais, fisiológicas e cognitivas, como agitação psicomotora, insônia, estremecimentos, confusão, dentre outros; podendo comprometer o funcionamento social, ocupacional e acadêmico, além de impactar negativamente a qualidade de vida e o bem estar psicológico⁽⁴⁾.

Especificamente no cenário universitário, os estudantes enfrentam uma série de exigências que podem impactar diretamente a sua saúde mental. O afastamento da família, a ruptura de vínculos afetivos, a adaptação a novas rotinas, as altas expectativas pessoais e institucionais e a sobrecarga acadêmica contribuem para o surgimento ou agravamento de quadros de ansiedade⁽⁵⁾. Estudantes universitários também estão expostos a hábitos de vida pouco saudáveis, como sono inadequado, uso excessivo de telas, consumo de álcool e substâncias ilícitas, além da escassez de momentos de lazer, fatores que aumentam o risco de problemas de saúde mental⁽⁶⁾.

Os cursos da área da saúde merecem destaque nesse cenário, pois apresentam peculiaridades que os tornam ainda mais exigentes emocional e cognitivamente. O contato precoce com o sofrimento humano, o enfrentamento de situações clínicas complexas, o medo de cometer erros e a constante busca por excelência podem contribuir significativamente para que

os estudantes cuidem do próximo, mas negligenciem a si mesmo⁽⁷⁾.

A qualidade de vida por sua vez, constitui uma variável central nesse contexto. Para a OMS, ela é definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, nos aspectos da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(8:4). Trata-se de um conceito multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e espirituais, refletindo a satisfação geral com a vida⁽⁹⁾. Estudantes com níveis elevados de ansiedade normalmente apresentam menores índices de qualidade de vida, podendo consequentemente impactar negativamente no aproveitamento acadêmico e refletir uma formação deficitária dos futuros profissionais⁽¹⁰⁾.

Há prevalências elevadas de ansiedade entre estudantes da área da saúde, variando de 38,4% a 83,10%⁽¹¹⁻¹³⁾. Verifica-se que o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é um importante instrumento utilizado no contexto brasileiro, sendo identificado em até 76,4% dos acadêmicos níveis moderados a altos de ansiedade, influenciados por fatores como sobrecarga acadêmica, insegurança profissional e demandas emocionais relacionadas à prática clínica⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Quanto à qualidade de vida em estudantes universitários, a aplicação do *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref), apontou baixa satisfação com a saúde (escore de 44,32) e provável comprometimento psicológico, impactando principalmente nos domínios psicológico e físico, com escores medianos de 50,57 e 52,92, respectivamente, sugerindo comprometimento significativo no bem-estar dessa população⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Apesar da discussão sobre saúde mental no meio acadêmico, observa-se uma lacuna na literatura de estudos que investiguem, especificamente, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes da área da saúde no contexto das universidades públicas, em especial no contexto do presente estudo. Têm-se uma concentração em cursos isolados, como Medicina ou Enfermagem, sem considerar a diversidade de cursos

da área da saúde em um mesmo ambiente institucional^(10,16). Destaca-se que, pouco se utiliza o IDATE para ansiedade e o WHOQOL-Bref para qualidade de vida em conjunto, o que limita a compreensão integrada desses fenômenos. Além disso, o presente estudo justifica-se devido o contexto regional, múltiplos cursos da área da saúde e análise conjunta entre ansiedade e qualidade de vida.

Considerando esse cenário, torna-se essencial analisar a ansiedade, fatores associados e correlação com a qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde, a partir dos instrumentos citados, de forma a subsidiar ações de promoção da saúde mental nas instituições de ensino superior. O conhecimento dos níveis de ansiedade e da qualidade de vida pode orientar políticas institucionais de acolhimento e suporte psicológico, além de servir como base para intervenções preventivas e educativas, favorecendo a permanência e o bem-estar dos acadêmicos. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar a ansiedade, qualidade de vida, fatores associados e correlação em estudantes universitários da área da saúde de uma universidade pública.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal. O estudo foi realizado em uma universidade pública do norte de Minas Gerais, Brasil e orientado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A coleta de dados ocorreu presencialmente, no período de março a maio de 2025.

População e Amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por estudantes regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia, Farmácia e Educa-

ção Física. Para composição da amostra considerou-se uma população finita de 1.719 acadêmicos matriculados (fevereiro/2025), adotou-se prevalência conservadora de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, estimando-se amostra mínima de 315 participantes. Foi considerado a acessibilidade, interesse e disponibilidade dos estudantes universitários em participarem voluntariamente da pesquisa.

Foram incluídos no estudo estudantes com idade de ≥ 18 anos, matriculados e frequentando o curso. Foram excluídos os ausentes no dia da coleta. Durante o período de coleta de dados, 372 estudantes universitários participaram do estudo.

Protocolo de estudo

Durante o recrutamento dos estudantes universitários, o estudo foi divulgado nas redes sociais, em murais da universidade e nas salas de aula. Os participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade e aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em sala de aula, responderam ao questionário autoaplicável de caracterização sociodemográfica e clínica, quanto à ansiedade e qualidade de vida. A aplicação dos instrumentos foi realizada antes do início das aulas, nos intervalos ou após o término das mesmas.

Variáveis

Foram consideradas as variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, sexo, estado civil, curso de graduação, período, renda, cor da pele, cidade de origem, presença de comorbidades, uso de psicofármacos (tempo de uso e eventos adversos) e uso de terapia não medicamentosa. Para avaliação dos níveis de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)⁽¹⁸⁾. Para avaliação da percepção de qualidade de vida, foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref)⁽¹⁹⁾.

Fonte de dados/mensuração

A caracterização sociodemográfica e clínica foi obtida por questionário próprio. Para a avaliação da ansiedade utilizou-se o IDATE, o qual é composto por 20 itens, sendo divididos em subescala estado (referente ao momento atual) e subescala traço (característica pessoal). As respostas são dadas em escala Likert de quatro pontos, variando de 1 (“absolutamente não”) a 4 (“muitíssimo”), com pontuação total entre 20 e 80 sendo que escores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade. No presente estudo apresentou-se resultados totais (traço e estado) utilizando-se o seguintes pontos de corte: de 20 a 40 pontos considera-se baixo nível de ansiedade de 41 a 60 pontos médio nível de ansiedade e de 61 a 80 pontos alto nível de ansiedade⁽¹⁸⁾.

Já a qualidade de vida foi avaliada, utilizando o instrumento WHOQOL-Bref⁽¹⁹⁾, uma versão adaptada contendo 26 questões que abrangem os domínios físico, social, psicológico e ambiental, além de duas questões adicionais que avaliam a percepção geral da qualidade de vida e a satisfação com a saúde. Este instrumento é composto por uma escala de Likert com 5 itens, avaliado por meio de escores em uma escala positiva, ou seja, quanto maior o escore, maior a qualidade de vida. As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0 a 100, porém, devido à ausência de pontos de corte específicos para o WHOQOL-Bref, considera-se que quanto maior o escore, maior a qualidade vida.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados utilizando o *software* SPSS®, versão 24. Inicialmente, foi realizada análise descritiva, com apresentação das variáveis contínuas em médias e desvios-padrão (DP) e das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas.

A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade das variâncias entre os grupos pelo teste de Levene. Va-

riáveis contínuas foram apresentadas como média \pm DP, independentemente da distribuição, para uniformização das tabelas e melhor leitura dos resultados, mesmo nos casos de distribuição não paramétrica.

Para comparações entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste t de Student. Quando a normalidade não foi atendida ($p < 0,05$ no Shapiro-Wilk), adotou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney U. Comparações envolvendo três ou mais grupos independentes foram realizadas por análise de variância (ANOVA) de um fator. Caso a homocedasticidade não fosse atendida, aplicou-se a ANOVA de Welch, seguida do teste post-hoc de Games-Howell; quando os pressupostos foram atendidos, utilizou-se o post-hoc de Tukey. Para distribuições não normais, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis.

Além disso, foi realizada a correlação de Spearman para investigar associações entre os domínios do WHOQOL-Bref e o escore de ansiedade do IDATE, considerando a natureza não paramétrica dos dados. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ em todas as análises. Os dados coletados na íntegra estão disponíveis para livre acesso e consulta no Mendeley Data⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros sob parecer nº 6.320.239/2023 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: nº 73849723.6.0000.5146.

Resultados

Participaram do estudo 372 acadêmicos da área da Saúde de uma universidade pública de Minas Gerais. A maioria dos participantes era do sexo feminino 269 (72,3%) e autodeclarou-se parda. Em relação à distribuição por curso, predominou o curso de Enfermagem 187 (50,3%) e a maior parte dos participantes estava nos períodos iniciais da graduação (1º ao 5º período; $n=235$; 63,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas de acadêmicos da área da saúde, com frequências absolutas (n) e relativas (%) (n = 372). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	103 (27,7)
Feminino	269 (72,3)
Raça/cor da pele	
Branca	132 (35,5)
Preta, parda ou outras	240 (64,5)
Faixa etária (anos)	
< 24	312 (83,9)
25-31	46 (12,4)
≥ 32	14 (3,8)
Situação conjugal	
Com companheiro	23 (6,2)
Sem companheiro	349 (93,8)
Curso	
Enfermagem	187 (50,3)
Medicina	77 (20,7)
Educação Física Bacharel e Licenciatura	58 (15,6)
Odontologia	38 (10,2)
Psicologia ou Farmácia	12 (3,2)
Período	
1º ao 5º	235 (63,2)
6º ao 10º	137 (36,8)
Exerce atividade remunerada	
Não	245 (65,9)
Sim	127 (34,1)
Renda familiar (Salário mínimo)	
Sem renda fixa	21 (5,6)
1	65 (17,5)
2 a 3	170 (45,7)
4 a 5	64 (17,2)
6 a 7	30 (8,1)
≥ 7	22 (5,9)

A presença de comorbidades foi relatada por 153 (41,1%) acadêmicos, sendo ansiedade 124 (33,3%), insônia 38 (10,2%) e depressão 37 (9,9%) as mais frequentes. Dos estudantes 74 (19,9%) relataram uso de medicamentos para insônia ou ansiedade.

O escore total do IDATE variou de 20 a 75, com média de 46,7 (DP = 11,0), sendo identificada a prevalência de ansiedade moderada em 211 (56,7%) dos participantes, ansiedade baixa em 118 (31,7%) e ansiedade alta em 43 (11,6%). Quanto às medidas descritivas dos domínios de qualidade de vida (WHO-QOL-Bref), os escores variaram de 0 a 100, com médias acima de 60 em todos os domínios, indicando percepção geral positiva de qualidade de vida.

Destaca-se, de forma conjunta entre a ansiedade e qualidade de vida diferenças estatisticamente significativas identificadas entre subgrupos, segundo renda familiar e as variáveis clínicas ansiedade, depressão e insônia (Tabelas 2, 3 e 4).

Tabela 2 – Médias e desvios-padrão dos escores do WHOQOL-Bref e IDATE segundo variáveis sociodemográficas dos acadêmicos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Universidade Pública (n=372). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	Percepção da qualidade de vida	Satisfação com a saúde	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental	IDATE
Sexo							
Masculino	73,5 ± 18,5	63,8 ± 22,1	68,4 ± 15,5	64,8 ± 16,3	70,6 ± 19,8	64,4 ± 15,6	43,2 ± 10,6
Feminino	74,0 ± 17,4	59,7 ± 22,6	64,5 ± 13,8	58,8 ± 15,8	69,1 ± 17,7	62,1 ± 14,4	48,0 ± 10,9
p-valor	(0,868*)	(0,100*)	(0,012*)	(0,001*)	(0,324*)	(0,170 [†])	(<0,001*)
Raça/cor da pele							
Branca	75,4 ± 19,3	61,0 ± 24,6	66,4 ± 14,4	60,3 ± 16,6	68,6 ± 18,8	63,8 ± 13,9	46,3 ± 11,5
Outras	73,0 ± 16,8	60,7 ± 21,4	65,1 ± 14,4	60,5 ± 15,9	70,0 ± 18,1	62,1 ± 15,2	46,9 ± 10,8
p-valor	(0,127*)	(0,741*)	(0,332*)	(0,962*)	(0,470*)	(0,284 [†])	(0,645 [†])
Faixa etária (anos)							
< 24	74,4 ± 17,3	61,2 ± 22,2	66,0 ± 14,0	60,4 ± 16,2	70,3 ± 17,6	63,7 ± 14,2	46,7 ± 11,2
25-31	71,7 ± 20,1	59,2 ± 23,8	64,7 ± 13,6	60,9 ± 15,6	67,0 ± 20,8	56,8 ± 15,4	47,8 ± 10,5
≥32	67,8 ± 18,1	57,1 ± 26,7	57,6 ± 21,8	60,7 ± 19,2	60,1 ± 24,0	61,6 ± 19,3	44,0 ± 10,1
p-valor	(0,385 [‡])	(0,768 [‡])	(0,172 [‡])	(0,955 [‡])	(0,193 [‡])	(0,012 [‡])	(0,520 [‡])
Situação conjugal							
Sem companheiro	73,8 ± 17,9	60,7 ± 22,4	65,5 ± 14,3	60,3 ± 16,1	69,8 ± 18,2	62,7 ± 14,8	46,8 ± 11,0
Com companheiro	73,9 ± 14,0	63,0 ± 24,8	66,0 ± 15,7	63,4 ± 16,4	65,2 ± 19,6	63,7 ± 14,5	45,3 ± 11,4
p-valor	(0,890*)	(0,422*)	(0,941*)	(0,169*)	(0,323*)	(0,743*)	(0,492*)

*Teste de Mann-Whitney U; [†]Teste t de Student; [‡]Teste de Kruskal-Wallis; IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

Tabela 3 – Médias e desvios-padrão dos escores do WHOQOL-Bref e IDATE segundo variáveis do curso e renda dos acadêmicos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Universidade Pública (n=372). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	Percepção da qualidade de vida	Satisfação com a saúde	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental	IDATE
Curso							
Enfermagem	72,4 ± 17,5	59,3 ± 23,6	64,1 ± 14,6	58,7 ± 17,0	69,6 ± 18,0	61,4 ± 15,1	48,3 ± 11,4
Medicina	77,3 ± 19,5	60,7 ± 20,0	69,6 ± 12,6	65,0 ± 13,9	72,6 ± 18,6	69,9 ± 14,4	42,8 ± 10,4
Educação Física	73,3 ± 14,7	61,2 ± 23,0	64,6 ± 17,3	60,1 ± 17,3	65,9 ± 19,6	58,5 ± 13,2	45,2 ± 11,0
Odontologia	73,7 ± 20,1	66,4 ± 21,2	67,0 ± 12,4	61,1 ± 13,9	69,1 ± 17,3	61,5 ± 11,9	47,4 ± 9,1
Psicologia e Farmácia	77,1 ± 12,9	64,6 ± 22,5	62,5 ± 7,4	59,0 ± 12,5	66,7 ± 17,4	61,4 ± 11,9	52,7 ± 8,6
p-valor	(0,242*)	(0,537*)	(0,019†)	(0,058*)	(0,379*)	(<0,001‡)	(<0,001§)
Período							
1º ao 5º	74,6 ± 17,7	60,7 ± 22,1	65,3 ± 14,0	59,7 ± 15,8	69,0 ± 18,3	63,0 ± 15,0	47,1 ± 10,9
6º ao 10º	72,6 ± 17,6	60,9 ± 23,2	65,9 ± 15,1	61,8 ± 16,7	70,3 ± 18,4	62,3 ± 14,4	46,0 ± 11,2
p-valor	(0,398)	(0,773)	(0,611)	(0,198)	(0,597)	(0,688¶)	(0,465)
Exerce atividade remunerada							
Não	74,9 ± 18,0	61,5 ± 22,0	65,4 ± 14,4	59,9 ± 16,0	69,7 ± 18,6	63,4 ± 14,7	46,9 ± 10,5
Sim	71,8 ± 16,9	59,4 ± 23,5	65,8 ± 14,5	61,6 ± 16,5	69,2 ± 17,8	61,5 ± 14,7	46,4 ± 12,1
p-valor	(0,109)	(0,515)	(0,915)	(0,465)	(0,648)	(0,248¶)	(0,710¶)
Renda familiar							
Sem renda fixa	73,8 ± 16,7	67,8 ± 19,6	71,6 ± 17,8	65,3 ± 15,0	73,8 ± 15,0	64,7 ± 14,2	44,5 ± 11,5
1	68,5 ± 18,4	56,1 ± 24,2	58,6 ± 16,5	54,5 ± 17,7	65,9 ± 18,1	54,0 ± 13,9	51,1 ± 10,8
2 a 3	71,3 ± 17,8	58,2 ± 22,4	66,0 ± 13,7	60,0 ± 16,3	68,5 ± 19,0	61,1 ± 13,6	47,0 ± 10,8
4 a 5	79,3 ± 15,1	68,3 ± 20,0	66,7 ± 11,7	63,3 ± 12,6	71,5 ± 14,2	65,3 ± 13,7	45,8 ± 10,6
6 a 7	80,0 ± 15,2	65,8 ± 19,1	71,4 ± 12,0	65,7 ± 15,7	71,9 ± 21,4	75,3 ± 13,8	42,1 ± 11,1
≥ 7	85,2 ± 16,6	59,1 ± 26,2	65,2 ± 13,0	61,5 ± 16,9	74,6 ± 21,4	74,7 ± 9,8	42,8 ± 9,8
p-valor	(<0,001*)	(0,012*)	(<0,001**)	(0,006**)	(0,217*)	(<0,001**)	(0,001**)

*Teste de Kruskal-Wallis; †Kruskal-Wallis com correção de Bonferroni (p<0,05) — diferença entre Medicina e Enfermagem/Psicologia; ‡Post hoc de Bonferroni (p<0,05) — diferença entre Medicina e Enfermagem/Odontologia/Educação Física; §Kruskal-Wallis com correção de Bonferroni (p<0,05) — diferença entre Medicina e Enfermagem/Odontologia/Psicologia, e entre Educação Física e Psicologia; ||Teste de Mann-Whitney U; ¶Teste t de Student; **One-way ANOVA; IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

Tabela 4 – Médias e desvios-padrão dos escores do WHOQOL-Bref e IDATE segundo variáveis clínicas dos acadêmicos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde de uma Universidade Pública (n=372). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	Percepção da qualidade de vida	Satisfação com a saúde	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiental	IDATE
Ansiedade							
Sim	69,7 ± 19,7	53,0 ± 24,4	58,7 ± 13,8	52,6 ± 16,1	63,8 ± 19,6	59,0 ± 14,9	51,6 ± 9,8
Não	75,9 ± 16,3	64,7 ± 20,5	69,0 ± 13,4	64,4 ± 14,7	72,4 ± 17,0	64,6 ± 14,3	44,3 ± 10,8
p-valor	(0,003*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(0,001†)	(0,001*)
Depressão							
Sim	62,2 ± 22,5	41,2 ± 24,4	52,6 ± 16,1	45,7 ± 18,7	56,7 ± 23,2	57,0 ± 15,8	54,6 ± 10,1
Não	75,1 ± 16,6	63,0 ± 21,3	67,0 ± 13,4	62,1 ± 15,0	70,9 ± 17,2	63,4 ± 14,5	45,8 ± 10,8
p-valor	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(0,013†)	(<0,001*)
Hipertensão							
Sim	75,0 ± 0,0	50,0 ± 0,0	50,0 ± 5,0	56,2 ± 8,8	66,7 ± 23,6	67,2 ± 15,5	50,5 ± 3,5
Não	73,8 ± 17,7	60,9 ± 22,6	65,6 ± 14,4	60,5 ± 16,2	69,5 ± 18,3	62,7 ± 14,8	46,7 ± 11,1
p-valor	(0,958*)	(0,332*)	(0,073*)	(0,574*)	(0,836*)	(0,670*)	(0,545*)
Diabetes mellitus							
Sim	81,2 ± 12,5	50,0 ± 20,4	62,5 ± 10,7	66,7 ± 15,2	79,2 ± 19,8	65,6 ± 20,9	42,2 ± 7,2
Não	73,8 ± 17,7	60,9 ± 22,6	65,6 ± 14,4	60,4 ± 16,2	69,4 ± 18,3	62,7 ± 14,7	46,8 ± 11,1
p-valor	(0,400*)	(0,276*)	(0,603*)	(0,450*)	(0,406*)	(0,695†)	(0,352*)
Insônia							
Sim	65,8 ± 14,7	48,7 ± 24,6	54,3 ± 14,0	47,2 ± 14,8	54,8 ± 18,9	57,4 ± 13,9	52,8 ± 9,3
Não	74,8 ± 17,8	62,2 ± 21,9	66,8 ± 13,9	62,0 ± 15,6	71,2 ± 17,5	63,3 ± 14,7	46,1 ± 11,0
p-valor	(0,001*)	(0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(0,018†)	(0,001*)
Medicamentos para insônia ou ansiedade							
Sim	69,9 ± 18,9	51,3 ± 23,7	57,6 ± 14,6	53,9 ± 18,1	65,2 ± 21,2	61,4 ± 15,4	51,2 ± 10,8
Não	74,8 ± 17,2	63,2 ± 21,6	67,4 ± 13,6	62,1 ± 15,2	70,6 ± 17,4	63,1 ± 14,6	45,6 ± 10,8
p-valor	(0,022*)	(<0,001*)	(<0,001*)	(0,001*)	(0,120*)	(0,398†)	(0,001*)

*Teste de Mann-Whitney U; †Teste t de Student; IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

O escore total do IDATE apresentou correlações negativas significativas com todos os domínios do WHOQOL-Bref, indicando que maiores níveis de ansiedade estão associados a menor percepção de qualidade de vida. Porém, pode-se observar que houve uma

correlação forte ($\rho \geq 0,60$) no domínio psicológico ($\rho = -0,727$; $p < 0,01$) e domínio físico ($\rho = -0,663$; $p < 0,01$), o que indica que os construtos são altamente relacionados (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlações de Spearman entre os escores do IDATE e do WHOQOL-Bref entre acadêmicos da Saúde de uma Universidade pública (n=372). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
Percepção geral da qualidade de vida	1						
Satisfação com a saúde	0,478*	1					
Domínio físico	0,443*	0,519*	1				
Domínio psicológico	0,494*	0,538*	0,640*	1			
Domínio social	0,277*	0,283*	0,438*	0,524*	1		
Domínio ambiental	0,497*	0,321*	0,515*	0,498*	0,481*	1	
IDATE (ansiedade)	-0,418*	-0,441*	-0,663*	-0,727*	-0,455*	-0,508*	1

*A correlação é significativa no nível de $< 0,01$ (bilateral); IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

Discussão

No parâmetro nacional, utilizando o IDATE para avaliação da ansiedade, houve variação com prevalências entre 43,4% e 76,4%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Com o uso de outras ferramentas a prevalência da ansiedade também foi considerável, cerca de 38,4%⁽¹³⁾. Estudantes com sintomas ansiosos podem ser afetados de forma física e psicológica, impactando na vida acadêmica diária. Os efeitos desses sintomas são capazes de resultar em baixa satisfação com a vida e perda de produtividade na sociedade. Associado a isso, o declínio do rendimento e desempenho de universitários, devido as manifestações da ansiedade, pode levar a um resultado negativo na qualidade de vida. Emoções negativas impactam na saúde mental e, dessa forma, afetam a qualidade de vida^(4,21).

Por sua vez, a ansiedade pode contribuir para a manutenção da insônia ao produzir uma maior excitabilidade cerebral, alterações no ritmo circadiano e no padrão endócrino do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, e, com isso, dificultar o relaxamento necessário para o início e a continuidade do sono. Esse processo tem potencial de interferir também na qualidade de vida, uma vez que o sono inadequado pode operar como mediador em distúrbios da atenção, memória e

no humor, aumentando irritabilidade, fadiga, redução da motivação, alteração da regulação emocional e recuperação física, culminando em um aumento da ansiedade^(13-15,22-23).

Em relação a qualidade de vida, as médias do WHOQOL-Bref foram acima de 60 em todos os domínios, indicando uma percepção geral positiva de qualidade de vida. Estudantes de medicina de uma universidade pública do sul do Brasil, utilizando a mesma ferramenta, demonstraram resultados semelhantes, com escore de qualidade de vida geral de 62,5 e média dos domínios variando de 58,3 a 66,7⁽¹⁶⁾. Já na Universidade de Medicina no Líbano, país em que os estudantes vivem em um ambiente com grande instabilidade política, social e sucessivos conflitos armados, os escores dos domínios variaram entre 55 e 64⁽²⁴⁾.

A renda familiar, apresentou associação significativa com a ansiedade e com os domínios do WHOQOL-Bref, exceto o domínio social. Esse achado sugere que o contexto econômico pode estar relacionado à percepção do bem-estar físico, psicológico e ambiental, bem como às relações interpessoais. Tais resultados estão em consonância com estudos recentes que indicam uma associação entre menor renda e piores indicadores de qualidade de vida e saúde mental⁽²⁵⁻²⁶⁾. Nesse sentido, a renda pode estar vinculada a dife-

rentes aspectos do cotidiano, como acesso ao lazer, alimentação adequada e práticas de autocuidado, os quais, em conjunto, podem influenciar a qualidade de vida global⁽¹¹⁾, sem que se estabeleça, obrigatoriamente, relação de causalidade.

Por outro lado, a ausência de associação significativa com o domínio social sugere que as redes de apoio interpessoais, como família, amigos e colegas, podem permanecer relativamente preservadas independentemente da condição econômica dos estudantes. O aspecto com maior impacto positivo na qualidade de vida é o apoio social, pois o suporte emocional, sobretudo proveniente do ambiente familiar, atua como um fator protetor frente aos estressores, contribuindo para a prevenção do surgimento de comorbidades mentais como, por exemplo, a ansiedade^(25,27-28).

Quanto à presença de comorbidades, participantes com diagnóstico de depressão, insônia e ansiedade apresentaram escores menores e significativos nos domínios do WHOQOL-Bref. No Brasil, os sintomas depressivos e ansiosos mostraram associação inversa com todos os domínios da qualidade de vida, com redução expressiva dos escores, comprometendo assim o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e a saúde mental, além de elevar o risco de suicídio^(4,12).

Ademais, cursar uma universidade pública, como observado entre os participantes deste estudo, pode estar associado a condições que potencialmente aumentam a vulnerabilidade a transtornos mentais. Em comparação com instituições privadas, algumas universidades públicas podem apresentar desafios específicos, como eventuais atrasos no calendário letivo, maior rigor em determinados critérios avaliativos e limitações estruturais e tecnológicas⁽²⁹⁾. Nesse sentido, tais aspectos devem ser interpretados como fatores contextuais que podem se relacionar com a saúde mental dos estudantes, sem implicar, necessariamente, uma relação de causalidade direta.

A análise de correlação revelou associação negativa forte entre a ansiedade e os domínios psicológico e físico da qualidade de vida. Esses achados indicam

que níveis elevados de ansiedade estão relacionados a piores percepções de bem-estar psicológico e de saúde física. A sobrecarga acadêmica, a pressão por desempenho e o medo de falhar são fatores recorrentes que explicam essa correlação⁽¹¹⁾. No âmbito internacional, entre estudantes, o domínio psicológico é o mais sensível às flutuações de ansiedade, por refletir diretamente as alterações cognitivas (ruminação, dificuldade de concentração), o sofrimento subjetivo e a percepção negativa do próprio funcionamento⁽²⁹⁾. Ademais, a forte correlação negativa com o domínio físico evidencia o componente somático da ansiedade (fadiga, tensão muscular, alterações do sono) que compromete a capacidade funcional e contribui para a percepção de pior saúde corporal.

Limitações do estudo

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis investigadas. Outro ponto é o uso de instrumentos de autorrelato, sujeitos a vieses de percepção individual. Além disso, o estudo foi conduzido em uma única instituição pública, o que pode limitar a generalização dos resultados. Entretanto, o estudo apresenta rigor metodológico e amostra significativa.

Contribuições para a prática

Os resultados podem oferecer subsídios para a implementação de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do apoio emocional entre acadêmicos. Esses resultados reforçam a necessidade de ações institucionais direcionadas à promoção da saúde mental e à melhoria da qualidade de vida dos estudantes universitários, com estratégias preventivas, suporte psicológico acessível e políticas de acolhimento voltadas à redução da sobrecarga emocional e acadêmica.

Conclusão

Evidenciou que, entre estudantes universitários da área da saúde, a maioria apresentou nível moderado de ansiedade e percepção geral positiva de qualidade de vida. Observou-se correlação negativa significativa entre a ansiedade e os domínios físico e psicológico do WHOQOL-Bref.

A associação entre fatores sociodemográficos e clínicos demonstrou que a renda familiar exerce influência direta sobre a ansiedade e qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, psicológico e ambiental, reforçando a relevância do contexto socioeconômico na experiência acadêmica. Em contrapartida, o domínio social mostrou-se preservado. Além disso, a presença de comorbidades como ansiedade, depressão e insônia esteve associada a maiores níveis de ansiedade e a piores escores de qualidade de vida.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada, e Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: **Martins BG, Silva DVA, Souza VCF, D'Angelis TEB, Barbosa HA, Torres JPRV, Araújo DD.**

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

Referências

- Asif S, Muddassar A, Shahzad TZ, Raouf M, Perwaiz T. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pak J Med Sci*. 2020;36(5):971-6. doi: <http://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all – executive summary [Internet]. 2022 [cited Feb 25, 2026]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>
- Heather HT, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Porto Alegre: Artmed; 2024.
- Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IKS, Abreu MNS, Paula W, Cardoso CS. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and Impact on quality of life. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3884. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>
- Mota AAS, Pimentel SM, Mota MRS. Expressions of psychological distress among students at the Federal University of Tocantins. *Educ Pesqui*. 2023;49:e254990. doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349254990>
- Yang BW, Zou P, Chen Q, Sun L, Ling X, Yang H, et al. Lifestyle-related risk factors correlated with mental health problems: a longitudinal observational study among 686 male college students in Chongqing, China. *Front Public Health*. 2022;10:1040410. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1040410>
- Paixão JT, Macêdo AC, Melo GC, Silva YS, Silva MA, Rezende NS, et al. Prevalence of anxious and depressive symptoms in health students. *Enferm Foco*. 2021;12(4):780-6. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4595>
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):403-9. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- Miranda DL, Gomes PR, Silva L, Martins AC, Neiva-Silva L, Dumith SC. Determinantes sociais da qualidade de vida entre estudantes de graduação e associação com risco de suicídio. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2023;33(1):e44860. doi: <https://dx.doi.org/10.15448/1980-6108.2023.1.44860>
- Dias Júnior SA, Soares EA, Resck ZMR, Nogueira DA, Monteiro CAS, Terra FS. Anxiety in nursing and medicine academics at a public university: cross-

- sectional study. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2022;(27):81-94. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.326>
11. Oliveira JC, Neves VR, Céspedes JG, D'Almeida V, Okuno MFP, Figueiredo LL, et al. Predisposing factors for symptoms of anxiety, depression, and insomnia in university students. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(6):e20230387. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0387>
 12. Alves BO, Chaves ECL, Paiva EMC, Chaves RL, Lourenço BG, Oliveira MDN, et al. Stress, anxiety and depression and association with quality of life, sex and use of psychotropic drugs in university students: a cross-sectional study. *Rev Psicol Saúde.* 2025;16(2):e16342495. doi: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v16i1.2495>
 13. Bessa ACN, Oliveira-Silva APD, Sales IMM, Braga IV, Guedes YOA, Macedo MTS, et al. Mental health in university students during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Qual Vida.* 2022;14:e14996. doi: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14n0.14996>
 14. Jardim MGL, Castro TS, Ferreira-Rodrigues CF. Depressive symptomatology, stress and anxiety in university students. *Psico-USF.* 2020;25(4):645-57. doi: <http://doi.org/10.1590/1413/82712020250405>
 15. Malheiros PC, Vanderlei AD, Brum EHM. Meditation for stress and anxiety relief in undergraduate students: a randomized clinical trial. *Rev Bras Educ Med.* 2023;47(1):e025. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220021.ING>
 16. Castro AF, Mello HS, Silva BFP, Bayer VML, Almeida LC, Lobato MAO, et al. Quality of life of medical students is low and associated with different factors. *Cad Saúde Coletiva.* 2024;32(2):e32020040. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X202432020040>
 17. Loreto QQ, Teixeira WS, Barbosa HA, Torres JDRV, Carrasco V, Corrêa HP, et al. Auriculotherapy associated with Baduanjin Qigong on anxiety and quality of life in university students: a quasi-experimental study. *Rev Cuid.* 2025;16(2):e4728. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4728>
 18. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). *Arq Bras Psicol Apl [Internet].* 1977 [cited Feb 25, 2026];29(3):31-44. Available from: <https://periodicos.fgv.br/abpa/article/view/17827/16571>
 19. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Geneva: World Health Organization [Internet]. 1996 [cited Feb 25, 2026]. Available from: <https://iris.who.int/items/8c5cd31a-77df-4d46-ad55-fc449f4fe431>
 20. Martins BG, Araújo DD, Torres J. Ansiedade e qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde. *Mendeley Data.* 2025;1. doi: <https://doi.org/10.17632/n8r4s9wjym.1>
 21. Wen LY, Shi LX, Zhu LJ, Zhou MJ, Hua L, Jin YL, et al. Associations between Chinese college students' anxiety and depression: a chain mediation analysis. *PLoS One.* 2022;17(6):e0268773. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268773>
 22. Teixeira CNG, Rodrigues MIQ, Silva RADA, Silva PGB, Barros MMAF. Qualidade de vida em estudantes de odontologia na pandemia de COVID-19: estudo multicêntrico. *Saúde Pesqui.* 2021;14(2):247-59. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e9009>
 23. Mendes SS, Martino MMFD. Stress factors of nursing students in their final year. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03593. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053903593>
 24. Akiki Z, Yazbeck VK, Salame W, Asmar NE. Burnout and quality of life among medical students in a conflict-affected region: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):1337. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07942-w>
 25. Arar FC, Chaves TF, Turci MA, Moura EP. Quality of life and mental health of medical students in the Covid-19 pandemic. *Rev Bras Educ Med.* 2023;47(1):e040. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220200>
 26. Santos NM, Guedes-Granzotti RB, Cruz PJA, Dória GAA, Dornelas R, César CPHAR, et al. Quality of life and metamemory in higher education students during the COVID-19 pandemic. *Rev CEFAC.* 2024;26(2):e8023. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242628023>

27. Ifroh RH, Gai X, Rabioutsani MA, Han X. The social support, healthy lifestyle, subjective well-being, and health-related quality of life among university students. *J Educ Health Promot.* 2024;13:427. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1988_23
28. Teixeira LAC, Costa RA, Mattos RMPR, Pimentel D. Brazilian medical students' mental health during Coronavirus disease 2019 pandemic. *J Bras Psiquiatr.* 2021;70(1):21-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>
29. Aveiro-Róbaló TR, Garlisi-Torales LD, Chumán-Sánchez M, Pereira-Victorio CJ, Huaman-García M, Failoc-Rojas VE, et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety and stress in university students in Paraguay during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12930. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph191912930>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons