

Qualidade do sono e qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde

Sleep quality and quality of life among health sciences university students

Como citar este artigo:

Andrade C, Martins BG, Silva DVA, Freitas ALX, Gusmão ROM, Torres JPRV, et al. Sleep quality and quality of life among health sciences university students. Rev Rene. 2026;27:e96556. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796556>

 Camila Andrade¹
 Bianca Gonçalves Martins¹
 Daniel Vinícius Alves Silva¹
 Andiara Luiza Xavier Freitas¹
 Ricardo Otávio Maia Gusmão¹
 Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres¹
 Diego Dias de Araújo¹

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

Autor correspondente:

Camila Andrade
Rua Manoel de Freitas, 233, Jardim Alvorada.
CEP: 39.402-247. Montes Claros, MG, Brasil.
E-mail: cahandrade2020@gmail.com

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

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 
EDITOR ASSOCIADO: Gilmar Holanda da Cunha 

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência da má qualidade do sono e sua correlação com a qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde. **Métodos:** estudo transversal e analítico, realizado com 369 estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade pública. A qualidade do sono foi avaliada pelo *Quality Index Questionnaire Pittsburgh Sleep*. Já a qualidade de vida pelo *World Health Organization Quality of Life-BREF*. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de inferências e correlação, com nível de significância de 5%. **Resultados:** a prevalência de **má qualidade do sono foi** de 75,3%. A percepção geral da qualidade de vida apresentou mediana de 75,0. Verificou-se associação significativa entre a má qualidade do sono e a presença de insônia e ansiedade e menores escores nos domínios físico e psicológico. Correlação negativa entre o má qualidade do sono e todos os domínios da qualidade de vida, com maior magnitude nos domínios físico e psicológico. **Conclusão:** a má qualidade do sono mostrou-se altamente prevalente e associada a fatores emocionais e à redução da qualidade de vida. **Contribuições para a prática:** os achados evidenciam a necessidade de estratégias institucionais de prevenção, promoção da saúde mental e monitoramento do sono. **Descritores:** Qualidade de Vida; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Estudantes de Ciências da Saúde; Prevalência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of poor sleep quality and its correlation with quality of life among health sciences university students. **Methods:** this cross-sectional analytical study was conducted with 369 students enrolled in health sciences programs at a public university. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index, and quality of life was evaluated using the World Health Organization Quality of Life-BREF. Data were analyzed using descriptive statistics, inferential tests, and correlation analyses, with a significance level of 5%. **Results:** the prevalence of poor sleep quality was 75.3%. The median overall quality-of-life perception score was 75.0. A significant association was observed between poor sleep quality and the presence of insomnia and anxiety, as well as lower scores in the physical and psychological domains. Poor sleep quality was negatively correlated with all quality-of-life domains, with the strongest correlations observed in the physical and psychological domains. **Conclusion:** poor sleep quality was highly prevalent and was associated with emotional factors and reduced quality of life. **Contributions to practice:** these findings highlight the need for institutional strategies aimed at prevention, mental health promotion, and sleep monitoring. **Descriptors:** Quality of Life; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Students, Health Occupations; Prevalence.

Introdução

O sono é uma função vital caracterizada pela suspensão temporária da consciência e do estado de alerta, acompanhada por redução do metabolismo, relaxamento muscular e menor resposta a estímulos sensoriais⁽¹⁾. Nesse período, ocorrem processos essenciais de recuperação física e mental, com reorganização do organismo após a vigília. Um padrão de sono adequado está associado à melhora das funções cognitivas, como raciocínio e linguagem, além de favorecer a criatividade, reduzir o estresse e promover melhor qualidade de vida⁽¹⁻²⁾.

Entre os distúrbios mais frequentes que afetam o sono, destaca-se o padrão de sono ineficaz. Segundo a NANDA-Internacional, o diagnóstico de enfermagem de padrão de sono ineficaz é definido como dificuldade de vivenciar a suspensão natural e periódica da consciência relativa, o que prejudica negativamente a função⁽³⁾. Estudantes universitários estão expostos ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos, ansiedade, fadiga, consumo de álcool, cafeína, bebidas açucaradas, além da redução do estilo de vida saudável, fatores estressores que os tornam mais vulneráveis a problemas do sono⁽³⁻⁴⁾.

Por sua vez, a qualidade de vida é compreendida como a percepção do indivíduo acerca de sua própria condição de existência, considerando o contexto cultural e os valores do ambiente em que está inserido, bem como seus objetivos, expectativas, padrões pessoais e preocupações⁽¹⁾. Entre estudantes universitários, a qualidade de vida pode ser negativamente influenciada por transtornos do sono, especialmente a insônia⁽⁴⁾.

Estudo prévio indica elevada prevalência de alterações do sono nessa população, apontou que 71% dos estudantes apresentavam qualidade de sono ruim, sendo que quase metade (49,1%) relatou latência para adormecer entre 31 e 60 minutos, evidenciando dificuldade significativa para iniciar o sono. No que se refere à qualidade de vida, observou-se que escores mais elevados de pior qualidade do sono apresentaram correlação negativa com todos os seus domínios, reforçando que o comprometimento do sono impacta

diretamente o bem-estar físico, psicológico, social e ambiental dos estudantes⁽⁵⁾.

Os distúrbios do sono podem comprometer o desempenho físico, ocupacional, cognitivo e social de estudantes universitários, impactando negativamente a qualidade de vida e o rendimento acadêmico⁽⁶⁾. Além disso, universitários são mais suscetíveis a alterações na saúde mental e no sono, com risco até três vezes maior de transtornos psicológicos em comparação à população geral, o que pode levar a baixo desempenho e aumento da evasão. Fatores como estresse contínuo, falta de tempo e dificuldade em manter uma rotina equilibrada agravam esse quadro, prejudicando a qualidade de vida e o sono⁽⁷⁾.

O adoecimento mental, as alterações no padrão de sono e a redução da qualidade de vida entre estudantes de graduação configuram, portanto, um problema de abrangência global⁽⁷⁾. Diante desse cenário, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações em saúde que visem à melhoria do padrão de sono e da qualidade de vida dessa população⁽⁸⁾.

Há na literatura uma carência de estudos que investiguem, a má qualidade do sono e qualidade de vida especialmente entre universitários da área da saúde de universidades públicas^(1,7), principalmente no contexto do presente estudo, uma área historicamente marcada por desigualdades sociais, menor renda média e limitações no acesso a serviços de saúde e educação, quando comparada a outras regiões do estado e país. Evidencia-se ainda a necessidade de compreender como a má qualidade do sono e a qualidade de vida se manifestam em estudantes universitários, por meio da utilização de instrumentos validados que possibilitem uma avaliação precisa desses aspectos.

A análise desses indicadores poderá contribuir para o reconhecimento do impacto das alterações do sono sobre a qualidade de vida, oferecendo subsídios para que as instituições de ensino desenvolvam estratégias de apoio, acompanhamento, promoção da saúde e ações preventivas. Dessa forma, espera-se favorecer um percurso formativo mais saudável e reduzir prejuízos associados à má qualidade do sono e da qualidade de vida em universitários da área da saúde.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da má qualidade do sono e sua correlação com a qualidade de vida em estudantes universitários da área da saúde.

Métodos

Desenho, local do estudo e período

O estudo caracteriza-se como uma investigação de corte transversal e analítico, elaborado em conformidade com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição pública de ensino superior localizada na região norte de Minas Gerais, Brasil. A obtenção dos dados ocorreu de forma presencial, entre os meses de março e maio de 2025.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por discentes regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia, Psicologia e Educação Física. Para a definição do tamanho amostral, considerou-se um universo finito de 1.719 estudantes ativos em fevereiro de 2025. Utilizou-se prevalência conservadora estimada de 50%, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em uma amostra mínima calculada de 315 participantes. A seleção dos respondentes ocorreu por conveniência, considerando critérios de acessibilidade, bem como o interesse e a disponibilidade dos universitários em participarem voluntariamente da pesquisa.

Foram elegíveis os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, devidamente matriculados e com frequência ativa no curso. Excluíram-se os discentes que não estiveram presentes no momento da coleta ou que optaram por não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final do processo de coleta, obteve-se a participação de 369 estudantes universitários.

Protocolo do estudo

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio da divulgação do estudo em redes sociais, murais institucionais e comunicação direta nas salas de aula. Os estudantes que atenderam aos critérios de inclusão e manifestaram interesse em participar formalizaram sua concordância mediante assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada de forma presencial, em sala de aula, por meio de um questionário autoaplicável impresso. Os estudantes responderam ao questionário no mesmo ambiente que os colegas, podendo optar por preenchê-lo naquele momento ou levá-lo para responder de forma reservada, com devolução posterior. O tempo médio de preenchimento foi de aproximadamente 15 minutos. A aplicação ocorreu em horários que não interferissem na rotina acadêmica, como antes do início das aulas, durante os intervalos ou ao final das atividades letivas.

Variáveis

Foram incluídas como variáveis de interesse os aspectos sociodemográficos e clínicos dos participantes, contemplando: idade, sexo, estado civil, curso de graduação, período acadêmico, renda, cor da pele, município de origem, existência de comorbidades, uso de psicofármacos (incluindo tempo de tratamento e possíveis efeitos adversos) e realização de terapias não farmacológicas.

A mensuração do índice de qualidade de sono foi realizada por meio do *Pittsburgh Sleep Quality Index* – versão brasileira (PSQI-BR)⁽⁹⁾. Enquanto a percepção de qualidade de vida foi avaliada utilizando o instrumento *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF)⁽¹⁰⁾.

Fontes de dados/mensuração

As informações referentes a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes foram coletadas por meio de um questionário autoaplicável elaborado especificamente para este estudo,

contendo as variáveis sexo, idade, raça/cor da pele (autodeclarada), situação conjugal, curso, período, exerce atividade remunerada, renda familiar (salário mínimo), comorbidades (autorrelatadas) e medicamentos (autorrelatados).

A qualidade do sono foi avaliada por meio do PSQI-BR, instrumento padronizado que investiga a qualidade do sono no período correspondente ao último mês. Referido instrumento é composto por 19 itens de autorresposta, organizados em sete componentes, cada um pontuado de 0 a 3: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência do sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono; (6) uso de medicamentos para dormir; e 7) disfunção diurna relacionada ao sono. A soma dos componentes resulta em um escore global, classificando a qualidade do sono em boa (0–4 pontos), ruim (5–10 pontos) e indicativa de distúrbio do sono (>10 pontos). Para o presente estudo, adotou-se como desfecho a má qualidade do sono, definida por escores ≥ 5 pontos, enquanto escores < 5 pontos indicaram boa qualidade do sono⁽⁹⁾.

A qualidade de vida foi mensurada por meio do instrumento WHOQOL-BREF⁽¹⁰⁾, composto por 26 questões distribuídas nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. O instrumento inclui ainda duas questões gerais, que avaliam a percepção global da qualidade de vida e o grau de satisfação com a própria saúde. As respostas são registradas em escala do tipo Likert de cinco itens, na qual escores mais elevados refletem melhor percepção de qualidade de vida. As pontuações de cada domínio foram transformadas em 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 de vida.

Análise estatística

Os dados foram analisados utilizando o *software* SPSS®, versão 24. Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis sociodemográficas, características clínicas e escores de qualidade de vida, com apresentação de frequências absolutas e relativas.

Para avaliar a associação entre as variáveis so-

ciodemográficas e os domínios da qualidade de vida com a qualidade do sono, medida pelo PSQI-BR dicotomizado em boa ou má qualidade, foram realizadas análises bivariadas utilizando o teste do Qui-quadrado de Pearson. Para fins analíticos, os domínios do WHOQOL-BREF foram dicotomizados pela mediana ($< e \geq$), devido à ausência de pontos de corte predefinidos e à distribuição não normal dos dados, verificada pelo teste de Shapiro-Wilk test ($p \leq 0,05$) na maioria dos domínios.

Com base nos resultados da análise bivariada, todas as variáveis categóricas que apresentaram associação com o PSQI-BR com $p < 0,20$ foram inicialmente incluídas em um modelo de regressão de Poisson com variância robusta, visando estimar as razões de prevalência (RP) ajustadas e seus respectivos intervalo de confiança (IC) de 95%.

Em seguida, as variáveis foram removidas de forma sequencial, de acordo com sua significância estatística, até que o modelo final permanecesse apenas com aquelas que apresentaram $p < 0,05$ ou que foram consideradas potenciais confundidoras do desfecho.

O ajuste do modelo foi avaliado pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, enquanto a adequação preditiva foi verificada pela análise dos valores ajustados e dos resíduos padronizados, não sendo observados padrões sistemáticos ou valores discrepantes. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($p < 0,05$).

Além disso, as correlações entre o escore total do PSQI-BR e os escores dos domínios do WHOQOL-BREF foram verificadas pelo coeficiente de correlação de Spearman, considerando a distribuição não paramétrica da maior parte dos domínios do WHOQOL-BREF.

Aspectos éticos

Em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (parecer nº 6.320.239/2023, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 73849723.6.0000.5146).

Resultados

Participaram do estudo 369 acadêmicos da área da saúde, dos quais a maioria era do sexo feminino 268 (72,6%) e tinha idade igual ou inferior a 22 anos (22,45±4,10 anos). Em relação à qualidade do sono, observou-se que 278 (75,3%) dos participantes apresentaram má qualidade do sono, conforme classificação pelo PSQI-BR > 5 e a percepção geral da qualidade de vida apresentou mediana de 75,0 (75,0–75,0).

Na análise de associação bivariada entre a qualidade do sono e as variáveis independentes (Tabelas 1 e 2), foram identificadas associações com significância estatística ao nível de até 20% ($p < 0,20$) para as variáveis: sexo, presença de sintomas de depressão, ansiedade e insônia, uso de medicamentos para insônia ou ansiedade, além de todos os domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF. Essas variáveis foram selecionadas para inclusão no modelo de regressão de Poisson com variância robusta.

Tabela 1 – Distribuição de variáveis sociodemográficas e análise bivariada com a qualidade do sono (PSQI-BR) em acadêmicos da área da saúde (n=369). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)	Qualidade do sono (PSQI-BR)		p-valor*
		Boa (n=91)	Má (n=278)	
		n (%)	n (%)	
Sexo				
Masculino	101 (27,4)	33 (32,7)	68 (67,3)	0,028
Feminino	268 (72,6)	58 (21,6)	210 (78,4)	
Faixa etária (anos)				
≤ 22	230 (62,3)	60 (26,1)	170 (73,9)	0,414
> 22	139 (37,7)	31 (22,3)	108 (77,7)	
Raça/cor da pele (autorreferida)				
Branca	129 (35,0)	34 (26,4)	95 (73,6)	0,580
Preta, parda ou outras	240 (65,0)	57 (23,8)	183 (76,3)	
Situação conjugal				
Com companheiro	22 (6,0)	6 (27,3)	16 (72,7)	0,769
Sem companheiro	347 (94,0)	85 (24,5)	262 (75,5)	
Curso				
Enfermagem	185 (50,1)	41 (22,2)	144 (77,8)	0,269
Medicina	76 (20,6)	25 (32,9)	51 (67,1)	
Educação Física Bacharel ou Licenciatura	58 (15,7)	12 (20,7)	46 (79,3)	
Outros	50 (13,6)	13 (26,0)	37 (74,0)	
Período				
1º ao 5º	232 (62,9)	55 (23,7)	177 (76,3)	0,580
6º ao 10º	137 (37,1)	36 (26,3)	101 (73,7)	
Exerce atividade remunerada				
Não	242 (65,6)	63 (26,0)	179 (74,0)	0,399
Sim	127 (34,4)	28 (22,0)	99 (78,0)	
Renda familiar (salários mínimos)				
≤ 1	86 (23,3)	18 (20,9)	68 (79,1)	0,285
2 a 3	169 (45,8)	39 (23,1)	130 (76,9)	
≥ 4	114 (30,9)	34 (29,8)	80 (70,2)	

*Qui-quadrado; PSQI-BR: *Pittsburgh Sleep Quality Index* – versão brasileira

Tabela 2 – Distribuição das variáveis clínicas e de qualidade de vida e análise bivariada com a qualidade do sono (PSQI-BR) em acadêmicos da área da saúde (n=369). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	n (%)	Qualidade do sono (PSQI-BR)		p-valor*
		Boa (n=91)	Má (n=278)	
		n (%)	n (%)	
Depressão				
Não	332 (90,0)	87 (26,2)	245 (73,8)	0,039
Sim	37 (10,0)	4 (10,8)	33 (89,2)	
Ansiedade				
Não	245 (66,4)	79 (32,2)	166 (67,8)	< 0,001
Sim	124 (33,6)	12 (9,7)	112 (90,3)	
Insônia				
Não	331 (89,7)	91 (27,5)	240 (72,5)	< 0,001
Sim	38 (10,3)	0 (0,0)	38 (100)	
Medicamentos para insônia ou ansiedade				
Não	295 (79,9)	86 (29,2)	209 (70,8)	< 0,001
Sim	74 (20,1)	5 (6,8)	69 (93,2)	
Domínios do WHOQOL-BREF				
Percepção geral da qualidade de vida				
< 75	81 (22,0)	9 (11,1)	72 (88,9)	0,001
≥ 75	288 (78,0)	82 (28,5)	206 (71,5)	
Satisfação com a saúde				< 0,001
< 75	179 (48,5)	29 (16,2)	150 (83,8)	
≥ 75	190 (51,5)	62 (32,6)	128 (67,4)	
Domínio físico				
< 68	220 (59,6)	22 (10,0)	198 (90,0)	< 0,001
≥ 68	149 (40,4)	69 (46,3)	80 (53,7)	
Domínio psicológico				
< 62	168 (45,5)	15 (8,9)	153 (91,1)	< 0,001
≥ 62	201 (54,5)	76 (37,8)	125 (62,2)	
Domínio social				
< 67	190 (51,5)	32 (16,8)	158 (83,2)	< 0,001
≥ 67	179 (48,5)	59 (33,0)	120 (67,0)	
Domínio ambiental				
< 62	169 (45,8)	24 (14,2)	145 (85,8)	< 0,001
≥ 62	200 (54,2)	67 (33,5)	133 (66,5)	

*Qui-quadrado; WHOQOL-BREF: *World Health Organization Quality of Life-BREF*; PSQI-BR: *Pittsburgh Sleep Quality Index* – versão brasileira

Na análise múltipla por regressão de Poisson com variância robusta, observou-se associação significativa entre a má qualidade do sono e a presença de insônia (RP = 1,12; IC95%: 1,03–1,21; p = 0,009), ansiedade (RP = 1,12; IC95%: 1,01–1,25; p = 0,029), menores escores (<68) no domínio físico (RP = 1,49; IC95%: 1,26–1,75; p < 0,001) e menores escores (<62) no domínio psicológico (RP = 1,19; IC95%: 1,06–1,34; p = 0,004) do WHOQOL-BREF (Tabela 3).

Tabela 3 – Razão de prevalência e intervalo de confiança dos fatores associados à qualidade do sono em acadêmicos da saúde, segundo regressão de Poisson com variância robusta (n=369). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	RP	IC95%	p-valor*
Insônia			
Não	1,00		
Sim	1,12	1,03–1,21	0,009
Ansiedade			
Não	1,00		
Sim	1,12	1,01–1,25	0,029
Domínio físico			
≥ 68	1,00		
< 68	1,49	1,26–1,75	< 0,001
Domínio psicológico			
≥ 62	1,00		
< 62	1,19	1,06–1,34	0,004

*Teste Qui-quadrado; RP: Razão de prevalência; IC: Intervalo de confiança

O escore global do PSQI-BR apresentou correlações negativas significativas com todos os domínios do WHOQOL-BREF, indicando que níveis mais elevados de má qualidade do sono estão associados a uma menor percepção de qualidade de vida. Observou-se correla-

ção moderada ($\rho > |0,40|$) no domínio psicológico ($\rho = -0,562$; $p < 0,01$) e forte ($\rho > |0,60|$) no domínio físico ($\rho = -0,614$; $p < 0,01$), evidenciando que pior qualidade do sono está fortemente relacionada a menores escores nesses aspectos da qualidade de vida (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlações de Spearman entre o escore global do PSQI-BR e os escores dos domínios do WHOQOL-BREF em acadêmicos da saúde (n=369). Montes Claros, MG, Brasil, 2025

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. PSQI-BR	1						
2. Percepção geral da qualidade de vida	-0,306*	1					
3. Satisfação com a saúde	-0,375*	0,478*	1				
4. Domínio físico	-0,614*	0,449*	0,522*	1			
5. Domínio psicológico	-0,562*	0,499*	0,538*	0,642*	1		
6. Domínio social	-0,375*	0,280*	0,282*	0,438*	0,521*	1	
7. Domínio ambiental	-0,362*	0,494*	0,319*	0,520*	0,501*	0,483 *	1

*A correlação foi significativa ao nível de $p < 0,01$ (bilateral); PSQI-BR: *Pittsburgh Sleep Quality Index* – versão brasileira

Discussão

No presente estudo, observou-se elevada prevalência de má qualidade do sono, identificada em 75,3% dos participantes. Esses achados corroboram resultados prévios, nos quais, entre 1.234 universitários, 65,5% dos participantes apresentaram escores do PSQI-BR superiores a 5, sendo classificados com má qualidade do sono⁽¹¹⁾. De forma semelhante, foi identificado diferentes perfis de sono entre 1.526 acadêmicos, dos quais 8,2% foram classificados no perfil de “risco de insônia”, caracterizado por elevados níveis de estresse, dificuldades para iniciar o sono e disfunção diurna acentuada⁽¹²⁾.

No que se refere à insônia, os participantes que relataram essa condição apresentaram razão de prevalência 12% maior de má qualidade do sono quando comparados àqueles sem essa condição. Resultados semelhantes foram descritos, no qual 70,5% dos acadêmicos relataram má qualidade do sono, sendo a insônia identificada como o principal indicador associado ao sono inadequado em 98,7% dos participantes⁽¹²⁾. A má qualidade do sono e a insônia estão associadas a desfechos desfavoráveis à saúde e ao desempenho geral, uma vez que o sono insuficiente se relaciona a maior vulnerabilidade ao estresse, especi-

almente entre estudantes da área da saúde, que frequentemente enfrentam jornadas acadêmicas extensas e exigentes⁽⁶⁾.

Além disso, a insônia encontra-se associada ao sofrimento psicológico e ao comprometimento do padrão de sono^(1,4). Ambos os distúrbios estão relacionados a descanso insuficiente, pior higiene do sono e procrastinação do horário de dormir. A latência prolongada para adormecer e a sonolência diurna excessiva configuram desafios persistentes que se associam negativamente à qualidade do sono e à qualidade de vida de estudantes universitários⁽¹²⁻¹³⁾.

De forma semelhante, a presença de sintomas de ansiedade esteve associada a uma razão de prevalência 12% superior de sono inadequado, sendo que 33,6% dos participantes relataram esse transtorno. Os sintomas de ansiedade entre estudantes universitários podem estar relacionada a múltiplos fatores inerentes ao contexto acadêmico, como o processo de ingresso na universidade, a sobrecarga de estudos e as restrições financeiras. Trata-se de um período de transição da vida que pode estar associado a maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas ansiosos⁽¹⁴⁾. A prevalência de sintomas autorrelatados de ansiedade entre estudantes de medicina foi de 36,1%, sendo que 67,1% daqueles com ansiedade

apresentaram má qualidade do sono (PSQI-BR ≥ 6), evidenciando associação significativa entre sono inadequado e sintomas ansiosos. O uso de soníferos foi relatado por 13,7% dos participantes, com associação significativa entre a sintomatologia ansiosa e a utilização desses medicamentos⁽¹⁵⁾.

Outro aspecto relevante refere-se às especificidades vivenciadas por estudantes da área da saúde, envolve o contato com o sofrimento humano, doenças e morte, o que pode estar associado a maior sobrecarga emocional⁽¹²⁾. Esses estudantes frequentemente apresentam, em comum, dificuldades para dormir, padrão de sono irregular e níveis reduzidos de atividade física. Além disso, a busca por tratamento e apoio psicológico ainda é permeada por resistências, relacionadas ao receio de demonstrar fragilidade e à insegurança. Nesse contexto, a prática de atividade física tem sido descrita como fator associado a menor prevalência de má qualidade do sono, uma vez que se relaciona ao relaxamento, à melhor regulação emocional, à redução dos níveis de ansiedade e à melhora da qualidade do sono⁽¹⁶⁾.

No tocante à qualidade de vida, observa-se a existência de associações diretas e indiretas entre má qualidade do sono e seus domínios em estudantes universitários, demonstrou que a maioria relatava sentimentos de tédio no ambiente universitário e elevada pressão decorrente das demandas acadêmicas, além de mais de um quarto dos participantes apresentarem percepção de desempenho acadêmico ruim ou razoável⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, acadêmicos com escores reduzidos no domínio físico da qualidade de vida (<68 pontos) apresentaram uma razão de prevalência 49% maior de má qualidade do sono. Esses achados estão em consonância com estudo envolvendo 3.380 universitários, no qual a má qualidade do sono esteve associada de forma indireta à qualidade de vida relacionada à saúde física, representando 36,9% do efeito total observado. Evidências adicionais indicam que pior qualidade do sono associa-se a humor negativo, baixa autoestima, menor satisfação com o bem-estar

físico e maior sonolência diurna, enquanto melhores níveis de qualidade de vida física relacionam-se a hábitos alimentares mais saudáveis e melhor controle do peso corporal⁽¹⁸⁾.

De forma similar, no domínio psicológico, os participantes com escores inferiores a 62 pontos apresentaram uma razão de prevalência 19% mais elevada de sono ruim. Demonstrou associação significativa entre a qualidade do sono e a qualidade de vida relacionada à saúde mental⁽¹⁹⁾. Ademais, evidências apontam que parcela expressiva dos universitários vivência elevados níveis de preocupação, o que reforça a associação negativa entre pior qualidade do sono e comprometimento do bem-estar psicológico⁽¹⁷⁾. Resultados indicam que o sono compõe o conjunto de fatores que contribuem para a percepção global da qualidade de vida dos estudantes⁽²⁰⁾. Nesse sentido, a qualidade do sono configura-se como um importante indicador de qualidade de vida⁽²¹⁾, e intervenções educativas voltadas à higiene do sono podem representar estratégias potenciais para melhoria dos domínios psicológico e físico da qualidade de vida em estudantes universitários⁽²²⁾.

No entanto, destaca-se o caráter inovador desta pesquisa, visto a escassez de estudos brasileiros abordando a prevalência de má qualidade do sono e associação entre variáveis, indicando-se a necessidade de novos estudos nacionais sobre essa relevante e atual temática no âmbito acadêmico, em especial de cursos da área da saúde.

Limitações do estudo

Algumas limitações deste estudo devem ser consideradas. A amostra foi composta predominantemente por mulheres, especialmente dos cursos de Enfermagem e Medicina, que apresentam maior contingente feminino, o que pode ter introduzido viés de seleção e limitado a validade externa dos achados. Ademais, possíveis diferenças relacionadas ao sexo na manifestação dos sintomas não foram exploradas. Somase a isso o uso de autorrelato para insônia, ansiedade e

depressão sem a aplicação de instrumentos validados, configurando uma limitação relevante de mensuração.

Por fim, a amostragem por conveniência, restrita a cursos específicos de uma única instituição, reduz a possibilidade de generalização dos resultados para outras populações universitárias. Assim, recomenda-se que estudos futuros incluam estudantes de outros cursos, regiões e contemplem maior equilíbrio de gênero. Entretanto, destaca-se o caráter inovador desta pesquisa, diante da escassez de pesquisas brasileiras, em especial no contexto do presente estudo, que investiguem a prevalência da má qualidade do sono e sua associação com a qualidade de vida em estudantes da área da saúde, evidenciando a relevância e atualidade do tema no contexto acadêmico.

Contribuições para a prática

Os resultados deste estudo apresentam importantes implicações para a prática no contexto da saúde e do ambiente universitário, ao evidenciar a elevada prevalência de má qualidade do sono entre acadêmicos da área da saúde e sua associação com insônia, ansiedade e prejuízos nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida. Esses achados fornecem embasamento científico para o desenvolvimento e fortalecimento de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e à melhoria das condições de bem-estar no ensino superior. Destaca-se a relevância de ações preventivas, como programas de educação em higiene do sono, acompanhamento psicossocial e iniciativas de apoio emocional, capazes de reduzir fatores de risco e minimizar impactos negativos no desempenho acadêmico e na saúde geral.

Conclusão

O presente estudo evidenciou que, entre estudantes universitários da área da saúde, a maioria apresentou má qualidade do sono, apesar da percepção geral positiva da qualidade de vida. Observou-se associação significativa entre a má qualidade do sono

e a presença de insônia, ansiedade e menores escores nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF. Além de correlação significativa entre má qualidade do sono e os domínios físico e psicológico.

Tais fatores indicam a relevância da disposição física e do bem-estar mental e emocional necessários para lidar com as demandas universitárias, podendo impactar negativamente sobre a saúde mental, física, qualidade de vida, sono e no desempenho acadêmico.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, pela concessão da Bolsa de Produtividade — Bolsa de Incentivo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Tecnológico — Processo: FCT-00213-25.

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: **Andrade C, Martins BG, Silva DVA, Freitas ALX, Gusmão ROM, Torres JPRV, Araújo DD.**

Disponibilidade de dados

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

Referências

1. Maciel FV, Wendt AT, Demenech LM, Dumith SC. Factors associated with sleep quality in university students. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023; 28(4):1187-98. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023284.14132022EN>
2. Carroll JE, Prather AA. Sleep and biological aging: a short review. *Curr Opin Endocr Metab Res*. 2021;18:159-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2021.03.021>

3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Porto Alegre: Art-med; 2024.
4. Matias AGC, Santos LHPE, Jesus SR. Quality of life, sleep and depressive symptoms self-perceived by university students in the health area. *Sci Med*. 2024;34(1):e45333. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2024.1.45333>
5. Gonçalves GK, Santos KA, Ferreira MVR, Silva RM. Stress, quality of sleep and quality of life in health students. *REVISA*. 2022;11(2):232-43. doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p232a243>
6. Oliveira RA, Sales NM, Nascimento AS, Silveira GEL, Ribeiro SG, Aquino PS. Predictors of insomnia in public university nursing students. *Rev Baiana Enferm*. 2023;37:e49758. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.49758>
7. 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://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0387>
8. Mendes SS, Moraes BFM, Salvi CPP, Martino MMF. Sleep quality and perception of quality of life of undergraduate nursing students. *Cuad Ed Desar*. 2025;17(2):e7454-e7454. doi: <http://doi.org/10.55905/cuadv17n2-011>
9. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, Barba MED, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):e201004020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
10. 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>
11. Schmickler JM, Blaschke S, Mess F, Olson N, Reiner B, Schulz T, et al. Sleep in the academic sphere: identifying sleep profiles and their influencing factors using latent profile analysis in German university students. *BMC Psychol*. 2025;13(1):907. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03280-0>
12. Alshehri GD, Almahmoudi AA, Alsaif AA, Shalabi BH, Fatani HZ, Aljassas FH, et al. Sleep patterns and associated insomnia in junior and senior medical students: a questionnaire-based cross-sectional study. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2024;28(2):e247-e254. doi: <https://dx.doi.org/10.1055/s-0043-1776731>
13. Yuan J, Bai J, Wang Y, Wu H, Mu Y, Zhao C, et al. Sleep behaviors predicted sleep disturbances among Chinese health science students: a cross-sectional study. *Sleep Breath*. 2024;28(1):449-57. doi: <http://doi.org/10.1007/s11325-023-02888-z>
14. Akram U, Irvine K, Gardani M, Allen S, Akram A, Stevenson JC. Prevalence of anxiety, depression, mania, insomnia, stress, suicidal ideation, psychotic experiences, & loneliness in UK university students. *Sci Data*. 2023;10(1):621. doi: <https://doi.org/10.1038/s41597-023-02520-5>
15. Amamou B, Saida IB, Bejar M, Messaoudi D, Gaha L, Boussarsar M. Stress, anxiety, and depression among students at the Faculty of Medicine of Sousse (Tunisia). *Tunis Med [Internet]*. 2022 [cited Feb 11, 2026];100(4):346-52. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9477150/pdf/tunismedv100i4-346-352.pdf>
16. Silveira GEL, Viana LG, Sena MM, Alencar MMSC, Soares PRAL, Aquino PS, et al. Anxiety and depression symptoms in the academic environment: a cross-sectional study. *Acta Paul Enferm*. 2022; 35:eAPE00976. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00097666>
17. Reis M, Ramiro L, Paiva T, Matos MG. National Survey on the importance of sleep in the quality of academic life and mental health of college students in Portugal. *Sleep Sci*. 2021;14(2):125-32. doi: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200090>
18. Moussa-Chamari I, Farooq A, Romdhani M, Washif JA, Bakare U, Helmy M, et al. The relationship between quality of life, sleep quality, mental health, and physical activity in an international sample of college students: a structural equation modeling approach. *Front Public Health*. 2024;12:1397924. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1397924>
19. Clement-Carbonell V, Portilla-Tamarit I, Rubio-Aparicio M, Madrid-Valero JJ. Sleep quality, mental

- and physical health: a differential relationship. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):460. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020460>
20. Bezerra VS, Campos VMS, Tomaz AF. Quality of life related to health and practice of physical activities of health students. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2024;23(2):215-24. doi: <http://doi.org/10.9771/cmbio.v23i2.56921>
21. Babicki M, Piotrowski P, Migas AM. Insomnia, daytime sleepiness, and quality of life among 20,139 college students in 60 countries around the world-A 2016-2021 study. *J Clin Med*. 2023;12(2):692. doi: <https://dx.doi.org/10.3390/jcm12020692>
22. Sousa EVD, Medina LAC, Martins MG, Teixeira CRS, Maniva SJCF, Caetano JA. Sleep quality in people with chronic pain undergoing hemodialysis. *Rev Rene*. 2023;24:e91962. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232491962>



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