



ARTIGO ORIGINAL

Saúde em risco: a evolução dos hábitos de vida e seus impactos no bem-estar dos alunos de medicina ao longo do curso

Health at risk: the evolution of lifestyle habits and their impacts on the well-being of medical students throughout the course

Salud en riesgo: la evolución de los hábitos de vida y sus impactos en el bienestar de los estudiantes de medicina a lo largo del curso

Gabriel de Araújo Lima¹ & Vandezita Dantas de Medeiros Mazzaro²

1- Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

2- Centro Universitário de Patos, UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil

Autor Correspondente

Nome: Gabriel de Araújo Lima

E-mail: gabriellima@med.fiponline.edu.br

Resumo:

Introdução: A formação médica está associada a elevada carga acadêmica e mudanças nos hábitos de vida, podendo impactar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida dos estudantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 242 estudantes de medicina de uma instituição do sertão da Paraíba. Foram utilizados os instrumentos DASS-21, WHOQOL-BREF e questionário sociodemográfico. A análise incluiu estatística descritiva, testes inferenciais e regressão linear hierárquica, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se alta prevalência de ansiedade (87,6%), depressão (78,5%) e estresse (76,4%). A qualidade de vida apresentou piores escores nos domínios psicológico e relações sociais. A ansiedade foi mais prevalente no ciclo básico ($p=0,017$). As análises de correlação evidenciaram associação moderada a forte entre sintomas psicológicos e relação negativa com a qualidade de vida. Variáveis comportamentais, como sono, energia e funcionamento, explicaram 49,4% da variância da qualidade de vida psicológica, aumentando para 56% com a inclusão de sintomas emocionais, com destaque para a depressão como preditor negativo. **Discussão:** Os achados confirmam a elevada vulnerabilidade psicológica dos estudantes de medicina e reforçam o papel central dos hábitos de vida na determinação do bem-estar, superando a influência de fatores sociodemográficos. **Conclusão:** A qualidade de vida dos estudantes é fortemente influenciada por fatores comportamentais e emocionais, destacando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental e de hábitos saudáveis ao longo da formação médica.

Palavras-Chave: Estudantes de Medicina. Qualidade de Vida. Saúde Mental. Ansiedade. Depressão.

Abstract:

Introduction: Medical education is associated with a high academic workload and changes in lifestyle habits, which may negatively impact students' mental health and quality of life. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted with 242 medical students from an institution in the hinterland of Paraíba. The DASS-21, WHOQOL-BREF, and a sociodemographic questionnaire were used. Data analysis included descriptive statistics, inferential tests, and hierarchical linear regression, with a significance level of 5%. **Results:** A high prevalence of anxiety (87.6%), depression (78.5%), and stress (76.4%) was observed. Quality of life showed lower scores in the psychological and social relationships domains. Anxiety was more prevalent in the basic cycle ($p=0.017$). Correlation analyses revealed moderate to strong associations among psychological symptoms and a negative relationship with quality of life. Behavioral variables such as sleep, energy, and functioning explained 49.4% of the variance in psychological quality of life, increasing to 56% with the inclusion of emotional symptoms, highlighting depression as a negative predictor. **Discussion:** The findings confirm the high psychological vulnerability of medical students and reinforce the central role of lifestyle habits in determining well-being, surpassing the influence of sociodemographic factors. **Conclusion:** Students' quality of life is strongly influenced by behavioral and emotional factors, highlighting the need for institutional strategies aimed at promoting mental health and healthy habits throughout medical training.



Keywords: Students, Medical. Quality of Life. Mental Health. Anxiety. Depression.

Resumem:

Introducción: La formación médica está asociada a una alta carga académica y cambios en los hábitos de vida, lo que puede impactar negativamente la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado con 242 estudiantes de medicina de una institución del interior de Paraíba. Se utilizaron los instrumentos DASS-21, WHOQOL-BREF y un cuestionario sociodemográfico. El análisis incluyó estadística descriptiva, pruebas inferenciales y regresión lineal jerárquica, con un nivel de significancia del 5%. Resultados: Se observó una alta prevalencia de ansiedad (87,6%), depresión (78,5%) y estrés (76,4%). La calidad de vida presentó peores puntuaciones en los dominios psicológico y de relaciones sociales. La ansiedad fue más prevalente en el ciclo básico ($p=0,017$). Los análisis de correlación evidenciaron asociaciones moderadas a fuertes entre los síntomas psicológicos y una relación negativa con la calidad de vida. Variables conductuales como el sueño, la energía y el funcionamiento explicaron el 49,4% de la variabilidad de la calidad de vida psicológica, aumentando al 56% con la inclusión de síntomas emocionales, destacándose la depresión como predictor negativo. Discusión: Los hallazgos confirman la elevada vulnerabilidad psicológica de los estudiantes de medicina y refuerzan el papel central de los hábitos de vida en la determinación del bienestar, superando la influencia de los factores sociodemográficos. Conclusión: La calidad de vida de los estudiantes está fuertemente influenciada por factores conductuales y emocionales, destacando la necesidad de estrategias institucionales orientadas a la promoción de la salud mental y hábitos saludables a lo largo de la formación médica.

Palabras clave: Estudiantes de Medicina. Calidad de Vida. Salud Mental. Ansiedad. Depresión.

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é entendida de forma ampla, abrangendo aspectos como saúde física e mental, independência, relações sociais, crenças e vínculos interpessoais (Silva *et al.*, 2020). Embora o conceito tenha passado por diversas reformulações ao longo do tempo, observa-se que, em geral, as definições de QV convergem para a ideia de bem-estar humano em uma perspectiva positiva (Guimarães *et al.*, 2022).

No contexto da formação médica, a longa duração e intensa carga horária, impõe demandas que afetam diretamente a saúde física e mental dos estudantes. A rotina de aulas, práticas e contato precoce com o sofrimento humano, somada à pressão por desempenho, favorece quadros de estresse, ansiedade e depressão. Quase metade dos acadêmicos apresenta sinais de sofrimento psicológico, o que prejudica o aprendizado, o convívio social e a motivação para a carreira. Assim, compreender os impactos da formação na qualidade de vida é fundamental, pois esse desgaste influencia não só o estudante, mas também sua futura prática profissional e relação com os pacientes (Barreto *et al.*, 2024).

Estudantes de medicina apresentam maior prevalência de transtornos emocionais quando comparados a outras áreas do ensino superior, resultado da sobrecarga acadêmica, da competitividade e da escassez de tempo para autocuidado. Esses elementos intensificam quadros de



ansiedade, depressão e burnout, o que evidencia a necessidade de estratégias institucionais de prevenção e suporte à saúde mental (Ardisson *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, sobretudo pela adoção abrupta do ensino remoto e pelo aumento das exigências acadêmicas. Nesse período, verificou-se crescimento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, ao mesmo tempo em que hábitos de vida prejudiciais, como sedentarismo, alimentação inadequada e maior consumo de substâncias tornaram-se mais frequentes. Em contrapartida, práticas como atividade física regular e apoio social mostraram-se fundamentais para a manutenção do bem-estar (Flach; Evangelista; Bueno, 2024).

Durante a graduação em medicina, muitos estudantes passam por mudanças de rotina que favorecem hábitos prejudiciais, como má alimentação, privação de sono, sedentarismo e consumo de álcool ou tabaco. Esses fatores impactam diretamente o índice de massa corporal (IMC) e aumentam o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. Nesse contexto, analisar a evolução dos hábitos de vida ao longo do curso é essencial para compreender seus impactos na saúde e no bem-estar dos acadêmicos, além de subsidiar estratégias de prevenção e promoção de uma formação mais equilibrada (Bastos *et al.*, 2024).

Entre os graduandos em medicina, é comum a percepção de insatisfação com o sono, uma vez que as exigências curriculares frequentemente se sobrepõem ao tempo destinado ao descanso. Preocupações constantes e condicionantes externos também interferem na arquitetura do sono, contribuindo para quadros de insônia e sonolência durante o dia. Tal privação, presente desde o início da graduação, prejudica tanto a saúde quanto a performance acadêmica (Teixeira *et al.*, 2021).

Segundo Cruz *et al.* (2021), o sono é uma necessidade fisiológica fundamental, com função restauradora das atividades orgânicas, estando diretamente ligado à saúde humana. No entanto, os distúrbios do sono afetam cerca de um terço da população adulta, sendo a sonolência diurna excessiva e a insônia as queixas mais recorrentes.

Outro fator importante é a variação no Índice de Massa Corpórea (IMC) entre a fase universitária e a vida profissional, indicando que, de fato, ocorre um aumento de peso durante os anos de graduação em Medicina (Porto *et al.*, 2022).

Em decorrência disso, a qualidade de vida dos estudantes de medicina é afetada por múltiplos fatores, sobretudo nos primeiros anos do curso, quando os níveis de estresse, ansiedade e insatisfação são mais intensos. A ausência de atividade física, a presença de depressão e dificuldades sociais ou financeiras estão associadas à pior percepção de bem-estar. Dessa forma, fica claro que é



necessário a importância de medidas institucionais que promovam suporte psicológico e incentivem hábitos saudáveis, a fim de reduzir os impactos negativos da formação médica (Carli, 2020).

Nessa perspectiva, a formação médica envolve demandas intensas que afetam diversos aspectos da saúde e do bem-estar dos graduandos, o que torna fundamental compreender como o ambiente acadêmico contribui para esse processo. Embora existam estudos sobre sofrimento psicológico e hábitos de vida entre estudantes de Medicina, ainda são limitadas as investigações que analisam esses fatores no contexto específico das instituições brasileiras e ao longo do percurso formativo. Essa compreensão é essencial para subsidiar ações de promoção da saúde e apoio institucional, justificando a relevância da presente pesquisa.

Nessa perspectiva, cresce a preocupação com os hábitos de vida dos estudantes de medicina e seus impactos sobre a Qualidade de Vida (QV), considerando o contexto em que estão inseridos e a forma como isso afeta diretamente sua saúde (Miranda *et al.*, 2020). A exposição contínua a esses fatores estressores pode provocar desequilíbrios no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela regulação dos hormônios neuroendócrinos, aumentando o risco de distúrbios cardiovasculares, além de comprometer o sono, o humor e, conseqüentemente, o desempenho acadêmico (Al-Rouq *et al.*, 2022).

Diante da crescente preocupação com o bem-estar no ensino superior, fica claro que a saúde mental dos universitários é fortemente impactada pela pressão acadêmica, pela sobrecarga de atividades e pela ausência de políticas sistematizadas de apoio psicossocial. No contexto da formação médica, esses desafios assumem proporções ainda maiores devido às características do curso, o que reforça a importância de compreender como esses fatores repercutem ao longo da graduação e de subsidiar estratégias institucionais de promoção da qualidade de vida (Evangelista; Mondoni, 2023).

Diante desse cenário de sobrecarga acadêmica, hábitos de vida prejudiciais e impactos crescentes na saúde física e mental, torna-se necessário aprofundar a investigação sobre os fatores que comprometem o bem-estar dos estudantes de medicina ao longo da formação. Dessa maneira, torna-se necessário analisar a evolução dos hábitos de vida dos estudantes de medicina de uma universidade, relacionando variáveis como alimentação, sono, atividade física, uso de substâncias, saúde mental, principalmente, ansiedade, estresse e depressão e percepção de qualidade de vida ao longo do curso, a fim de identificar seus impactos no bem-estar acadêmico e pessoal.

2 MATERIAL E MÉTODO



Este estudo foi realizado como uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo alunos do curso de medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), localizado na cidade de Patos, no sertão da paraíba. A pesquisa analisou, no contexto da graduação, a relação entre hábitos de vida e a qualidade de vida dos estudantes, mensurando variáveis como alimentação, sono, atividade física, uso de substâncias, saúde mental e percepção de bem-estar.

A pesquisa foi submetida à avaliação e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 94574225300005181 e parecer nº 8.180.219, garantindo que os direitos e o bem-estar dos participantes fossem preservados ao longo de todo o processo investigativo.

A amostra do estudo foi definida com base no total de 629 estudantes regularmente matriculados no curso de medicina do Centro Universitário de Patos, distribuídos do primeiro ao décimo segundo período. Considerando que a população-alvo apresentava características diversas, como sexo, faixa etária e diferentes fases da formação, optou-se por selecionar uma amostra representativa que permitisse generalizar os resultados para o conjunto de estudantes. Para isso, foi empregado um cálculo amostral para populações finitas, adotando-se nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, parâmetros amplamente utilizados em pesquisas na área da saúde. A aplicação desses critérios resultou em um número mínimo de 239 participantes ($n = 239$), garantindo representatividade estatística adequada em relação à população total de 629 estudantes. No entanto, a amostra final foi composta por 242 participantes ($n = 242$), superando o quantitativo mínimo estimado.

Além disso, foram considerados como critérios de inclusão ser estudante de medicina, possuir idade igual ou superior a 18 anos e estar matriculado em qualquer um dos períodos do curso. A heterogeneidade da amostra, abrangendo diferentes ciclos da graduação, permitiu avaliar de forma mais abrangente as variações nos hábitos de vida e indicadores de saúde ao longo da trajetória acadêmica.

Para a realização deste estudo, foram adotados critérios específicos de inclusão, abrangendo estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), incluindo alunos de todos os períodos, do primeiro ao décimo segundo. Foram excluídos da pesquisa estudantes que não estavam matriculados no curso de Medicina ou que não pertenciam aos períodos selecionados para a pesquisa, bem como aqueles que se ausentaram durante a coleta de dados ou não preencheram adequadamente o questionário. Também foram excluídos alunos com condições de saúde que pudessem interferir diretamente na análise dos hábitos de vida, como doenças



graves ou transtornos psiquiátricos que requeriam medicação específica (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020). Além disso, estudantes que optaram por não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não fizeram parte da amostra.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos principais. O primeiro foi a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Vignola; Tucci, 2014) (Anexo A), que avaliou os níveis de depressão, ansiedade e estresse em indivíduos por meio de 21 itens, com respostas em uma escala *Likert* de 4 pontos. O segundo instrumento foi o WHOQOL-ABREVIADO (WHOQOL – ABREVIADO, 1995) (Anexo B), uma versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), que avaliou a percepção do indivíduo sobre sua própria qualidade de vida, abrangendo áreas como saúde física, psicológica, social e ambiental. O WHOQOL foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ofereceu uma visão abrangente sobre o bem-estar do participante. Além disso, foi aplicado um questionário sociodemográfico (Apêndice C), elaborado especificamente para os acadêmicos de medicina do Centro Universitário de Patos em 2025, abordando informações sobre sexo, ciclo do curso (Ciclo Básico, Ciclo Clínico ou Internato) e idade. Esses instrumentos foram disponibilizados e preenchidos pelos participantes por meio do *Google Forms*, permitindo a coleta eficiente e anônima dos dados, com garantia de confidencialidade das informações fornecidas.

O presente estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil (Conselho Nacional de Saúde, 2012). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado antes da participação. Foi assegurado o direito à privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes, sendo que as informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e não foram divulgadas de forma que permitisse a identificação dos indivíduos.

Buscou-se avaliar os impactos dos hábitos de vida dos estudantes de medicina em seu bem-estar, com foco nas variáveis de saúde mental como ansiedade, estresse e depressão e de qualidade de vida, utilizando os instrumentos DASS-21 e WHOQOL-ABREVIADO. A análise permitiu compreender como esses fatores se apresentaram ao longo do curso de medicina e como influenciaram o bem-estar acadêmico e pessoal dos participantes, fornecendo informações relevantes para o desenvolvimento de estratégias de apoio e prevenção a problemas de saúde mental na formação dos futuros médicos.



A coleta de dados foi realizada por meio do *Google Forms*, que permitiu a coleta e organização eficiente das informações. A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) foi aplicada com 21 perguntas divididas em três subescalas (Depressão, Ansiedade e Estresse), utilizando uma escala *Likert* de 4 pontos. O WHOQOL-ABREVIADO foi aplicado com perguntas de múltipla escolha, distribuídas em seus respectivos domínios.

As análises foram realizadas no Jamovi (versão 2.6). Inicialmente, foram conduzidas análises descritivas, com frequências relativas e absolutas para variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para variáveis contínuas. As variáveis proxy derivadas do WHOQOL-Abreviado, satisfação com o sono, energia, funcionamento médio e fadiga funcional, foram utilizadas como indicadores indiretos de aspectos comportamentais e funcionais relacionados aos hábitos de vida.

As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, com estimativa do V de Cramér. Foram ainda estimadas razões de prevalência (RP). Para comparação entre grupos, foram utilizados os testes de Mann-Whitney (sexo) e Kruskal-Wallis (ciclo do curso), com comparações múltiplas pelo método de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, quando aplicável. As correlações foram analisadas pelo coeficiente de Spearman (ρ).

Por fim, realizou-se regressão linear múltipla hierárquica para o domínio psicológico da qualidade de vida, com inserção em blocos de variáveis sociodemográficas (idade, sexo e ciclo do curso), variáveis proxy comportamentais e funcionais (satisfação com o sono, energia e funcionamento médio) e variáveis emocionais (depressão e estresse). O ajuste dos modelos foi avaliado por R^2 e R^2 ajustado, considerando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 242 participantes, com média de idade de 23,1 anos ($DP=3,34$), havendo predominância do sexo feminino (63,7%). A distribuição entre os ciclos do curso mostrou-se relativamente equilibrada.

Destaca-se a elevada prevalência de sintomas de saúde mental na amostra, especialmente ansiedade (87,6%), seguida de depressão (78,5%) e estresse (76,4%), evidenciando importante carga de sofrimento psicológico entre os estudantes. Os escores médios da DASS-21 indicaram níveis



moderados para depressão (M=16,6; DP=8,59), ansiedade (M=17,4; DP=8,10) e estresse (M=21,0; DP=7,97).

Em relação à qualidade de vida, observou-se pior desempenho nos domínios psicológico (44,6 ± 10,9) e de relações sociais (22,2 ± 6,59), em contraste com escores mais elevados nos domínios meio ambiente (63,1 ± 14,5) e físico (54,7 ± 10,9), sugerindo maior comprometimento dos aspectos emocionais e sociais quando comparados às condições ambientais e físicas (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra, n = 242.

Variável	Categoria	n	%	Média ± DP	Mediana	Mín-Máx
Idade	–	242	–	23,1 ± 3,34	23,0	17–40
Sexo	Masculino	87	36,3	–	–	–
	Feminino	153	63,7	–	–	–
Ciclo do curso	Ciclo Básico	86	35,5	–	–	–
	Ciclo Clínico	85	35,1	–	–	–
	Internato	71	29,3	–	–	–
Depressão	Presença	190	78,5	–	–	–
	Ausência	52	21,5	–	–	–
Ansiedade	Presença	212	87,6	–	–	–
	Ausência	30	12,4	–	–	–
Estresse	Presença	185	76,4	–	–	–
	Ausência	57	23,6	–	–	–
QV – Domínio físico	–	242	–	54,7 ± 10,9	550	22,5–80,0
QV – Domínio psicológico	–	242	–	44,6 ± 10,9	438	17,5–72,5
QV – Relações sociais	–	242	–	22,2 ± 6,59	225	0,50–35,0
QV – Meio ambiente	–	242	–	63,1 ± 14,5	650	17,5–92,5
Depressão (escore)	–	242	–	16,6 ± 8,59	18,0	0–40
Estresse (escore)	–	242	–	21,0 ± 7,97	22,0	0–38
Ansiedade (escore)	–	242	–	17,4 ± 8,10	18,0	0–36

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.



A Tabela 2 apresenta a associação entre o ciclo do curso e variáveis de saúde mental e funcionamento. De modo geral, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os ciclos para a maioria das variáveis analisadas.

Entretanto, a ansiedade foi a única variável que apresentou associação significativa com o ciclo do curso ($\chi^2(2)=8,17$; $p=0,017$), sendo mais prevalente no ciclo básico (95,3%) em comparação ao ciclo clínico (81,2%) e ao internato (85,9%). Esse achado indica maior vulnerabilidade à ansiedade nos períodos iniciais da graduação.

Embora sem significância estatística, observou-se tendência a maiores prevalências com percentual de 33,5% para sono ruim no ciclo básico, sugerindo possível pior adaptação inicial às demandas do curso (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre ciclo do curso e variáveis de saúde mental e funcionamento (n = 242).

Variável	Categoria	Básico n (%)	Clínico n (%)	Internato n (%)	p
Sono ruim	Sim	35 (40,7%)	25 (29,4%)	21 (29,6%)	0,209
	Não	51 (59,3%)	60 (70,6%)	50 (70,4%)	
Baixa energia	Sim	26 (30,2%)	23 (27,1%)	21 (29,6%)	0,891
	Não	60 (69,8%)	62 (72,9%)	50 (70,4%)	
Funcionamento reduzido	Sim	34 (39,5%)	21 (24,7%)	25 (35,2%)	0,108
	Não	52 (60,5%)	64 (75,3%)	46 (64,8%)	
Depressão	Presença	67 (77,9%)	64 (75,3%)	59 (83,1%)	0,490
	Ausência	19 (22,1%)	21 (24,7%)	12 (16,9%)	
Ansiedade	Presença	82 (95,3%)	69 (81,2%)	61 (85,9%)	0,017*
	Ausência	4 (4,7%)	16 (18,8%)	10 (14,1%)	
Estresse	Presença	66 (76,7%)	61 (71,8%)	58 (81,7%)	0,346
	Ausência	20 (23,3%)	24 (28,2%)	13 (18,3%)	

Nota: Valores expressos em n (%). As porcentagens referem-se à distribuição por coluna. Teste do qui-quadrado de Pearson utilizado para comparação entre os ciclos do curso; quando aplicável, foi utilizado o teste exato de Fisher. Nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$). * $p < 0,05$.

As análises de correlação evidenciaram associações significativas entre os domínios de saúde mental e qualidade de vida (Tabela 3). Observou-se correlação positiva moderada a forte entre depressão, ansiedade e estresse ($\rho=0,523$ a $0,607$; $p<0,001$), indicando que esses construtos compartilham aproximadamente 27% a 37% de variância comum (ρ^2), o que reforça a coexistência desses sintomas na população estudada.

Em relação à qualidade de vida, a depressão apresentou correlações negativas moderadas com os domínios físico ($\rho=-0,467$) e psicológico ($\rho=-0,474$), explicando cerca de 22% da variação nesses domínios, além de associações com relações sociais e meio ambiente, embora de menor magnitude.

Padrão semelhante foi observado para ansiedade e estresse, ainda que com menor poder explicativo. Esses achados evidenciam o impacto consistente dos sintomas emocionais na pior percepção da qualidade de vida.

Destaca-se ainda que variáveis funcionais, como sono, energia e funcionamento diário, apresentaram correlações negativas com os sintomas psicológicos, indicando que pior desempenho nessas dimensões está associado a maior sofrimento mental, embora com menor magnitude de associação.

O principal achado da análise foi a forte relação da fadiga funcional com os desfechos avaliados. Observou-se correlação negativa muito forte entre fadiga funcional e o domínio físico da qualidade de vida ($\rho=-0,839$), explicando aproximadamente 70% da variância, além de associação ainda mais expressiva com o funcionamento médio ($\rho=-0,962$), correspondendo a cerca de 92% da variância compartilhada. Esses resultados evidenciam o impacto central da fadiga sobre o funcionamento global e a qualidade de vida dos estudantes.

Por fim, a idade apresentou correlação fraca e de baixa relevância prática, associando-se apenas ao domínio físico da qualidade de vida ($\rho=0,173$; $p=0,007$), explicando cerca de 3% da variância, sem impacto significativo nos demais desfechos (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação entre variáveis de saúde mental, qualidade de vida e funcionamento.

	Dep	Est	Ans	Fís	Psi	Rel	Am b	Idad e	So no	Energi a	Func	Fadiga
Depressão	—											
Estresse	0,52 3***	—										
Ansiedade	0,60 ***	0,58* **	—									
Domínio físico	-0,46***	-0,27** *	-0,31***	—								
Domínio psicológico	-0,47***	-0,27** *	-0,30***	0,63** *	—							
Relações sociais	-0,37***	-0,18**	-0,23***	0,59** *	0,59** *	—						

415

Foram realizadas comparações por sexo e ciclo do curso para variáveis de saúde mental, qualidade de vida e funcionamento (Tabela 4). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para nenhuma das variáveis analisadas, indicando perfil semelhante entre homens e mulheres quanto aos desfechos investigados.

Na comparação entre os ciclos do curso, observaram-se diferenças estatisticamente significativas no domínio psicológico da qualidade de vida ($\chi^2(2)=6,96$; $p=0,031$) e no funcionamento médio ($\chi^2(2)=6,16$; $p=0,046$). No entanto, os tamanhos de efeito foram pequenos ($\varepsilon^2=0,029$ e $\varepsilon^2=0,026$, respectivamente), indicando que o ciclo do curso explica aproximadamente 2,6% a 2,9% da variação nesses desfechos.

As análises post hoc evidenciaram maior funcionamento médio no ciclo clínico em comparação ao ciclo básico ($p=0,037$), sugerindo melhor adaptação funcional ao longo da progressão no curso.

Para as demais variáveis, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os ciclos. Contudo, observou-se tendência à significância para depressão, ansiedade e fadiga funcional, indicando possíveis diferenças que não atingiram o nível estatístico estabelecido, mas que podem ter relevância clínica ou emergir em amostras maiores (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparações por sexo e ciclo do curso para variáveis de saúde mental, qualidade de vida e funcionamento.

Variável	Masculino Média $\pm$ DP	Feminino Média $\pm$ DP	U (p)
Depressão	17,33 $\pm$ 8,19	16,20 $\pm$ 8,80	6168 (0,345)
Estresse	21,15 $\pm$ 7,85	20,93 $\pm$ 8,09	6388 (0,605)
Ansiedade	18,55 $\pm$ 7,97	16,76 $\pm$ 8,17	5699 (0,064)
QV físico	552,87 $\pm$ 102,76	544,93 $\pm$ 113,53	6403 (0,625)
QV psicológico	439,94 $\pm$ 112,61	449,02 $\pm$ 107,18	6231 (0,410)
QV relações	217,53 $\pm$ 61,13	224,51 $\pm$ 68,73	6182 (0,357)
QV ambiente	635,06 $\pm$ 147,24	630,07 $\pm$ 144,03	6486 (0,743)
Sono	2,98 $\pm$ 1,15	2,96 $\pm$ 1,01	6651 (0,993)
Funcionamento	3,21 $\pm$ 0,98	3,18 $\pm$ 0,88	1932 (0,834)
Fadiga	2,71 $\pm$ 0,90	3,07 $\pm$ 0,70	341 (0,066)
Variável	χ^2 (gl=2; p)		ε^2
Depressão	5,665 (0,059)		0,024
Estresse	0,668 (0,716)		0,003
Ansiedade	5,615 (0,060)		0,023
QV físico	3,408 (0,182)		0,014
QV psicológico	6,960 (0,031*)		0,029
QV relações	4,091 (0,129)		0,017
QV ambiente	1,054 (0,590)		0,004
Sono	3,332 (0,189)		0,013



Funcionamento	6,162 (0,046*)	0,025
Fadiga	5,432 (0,066)	0,022

Nota: Valores expressos em média $\pm$ desvio-padrão. Comparações entre sexos realizadas pelo teste de Mann-Whitney (U). Comparações entre ciclos do curso realizadas pelo teste de Kruskal-Wallis (χ^2), com tamanho de efeito estimado por ε^2 . Nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$); * $p < 0,05$. Valores entre 0,05 e 0,06 foram interpretados como tendência à significância.

Na regressão linear hierárquica para o domínio psicológico da qualidade de vida, o modelo inicial, composto por variáveis sociodemográficas (idade, sexo e ciclo do curso), não apresentou associação significativa e demonstrou baixo poder explicativo (Modelo 1: $R^2=0,010$; $p=0,511$), correspondendo a apenas 1% da variância explicada.

A inclusão das variáveis comportamentais (satisfação com o sono, energia e funcionamento médio) resultou em aumento expressivo do poder explicativo do modelo (Modelo 2: $R^2=0,494$; $\Delta R^2=0,484$; $p<0,001$), passando a explicar aproximadamente 49,4% da variância, o que representa um incremento de 48,4%, configurando o principal ganho explicativo da análise. Nesse modelo, melhor funcionamento médio ($B=59,52$; $p<0,001$), maior satisfação com o sono ($B=22,30$; $p<0,001$) e maior energia ($B=20,65$; $p=0,002$) mostraram-se significativamente associados a melhor qualidade de vida psicológica.

No modelo final, com a inclusão das variáveis emocionais, observou-se incremento adicional significativo (Modelo 3: $R^2=0,560$; $\Delta R^2=0,066$; $p<0,001$), elevando a variância explicada para 56%, com ganho adicional de 6,6%. Permaneceram como preditores significativos melhor funcionamento médio ($B=54,59$; $p<0,001$), maior satisfação com o sono ($B=17,52$; $p=0,001$) e maior energia ($B=17,61$; $p=0,004$), enquanto níveis mais elevados de depressão associaram-se a pior qualidade de vida psicológica ($B=-3,49$; $p<0,001$).

A variável estresse não apresentou associação significativa no modelo final ($p=0,980$), assim como as variáveis sociodemográficas, indicando que fatores comportamentais e sintomas depressivos exercem maior influência sobre a qualidade de vida psicológica dos estudantes (Tabela 5).

Tabela 5 – Regressão linear hierárquica para o domínio psicológico da qualidade de vida ($n = 240$)

Modelo	Preditor	B	Erro-padrão	IC95%	t	p	R ²	R ² ajustado
Modelo 1	Idade	3,40	2,51	-1,54 – 8,34	1,356	0,176	0,010	-0,003
Modelo 1	Sexo	9,56	14,68	-19,35 – 38,48	0,652	0,515		
Modelo 1	Ciclo do curso	-5,03	10,46	-25,65 – 15,59	-0,481	0,631		



Modelo 2	Sono (satisfação)	22,30	5,64	11,19 – 33,41	3,955	<0,001	0,494	0,481
Modelo 2	Energia	20,65	6,47	7,89 – 33,40	3,189	0,002		
Modelo 2	Funcionamento médio	59,52	7,45	44,84 – 74,21	7,987	<0,001		
Modelo 3	Sono (satisfação)	17,52	5,36	6,97 – 28,07	3,272	0,001	0,560	0,544
Modelo 3	Energia	17,61	6,11	5,57 – 29,65	2,881	0,004		
Modelo 3	Funcionamento médio	54,59	7,04	40,72 – 68,46	7,756	<0,001		
Modelo 3	Depressão	-3,49	0,68	-4,82 – -2,16	-5,172	<0,001		
Modelo 3	Estresse	-0,02	0,70	-1,40 – 1,37	-0,025	0,980		

Nota: Modelo 1 ajustado por idade, sexo e ciclo do curso. Modelo 2 inclui variáveis comportamentais (sono, energia e funcionamento). Modelo 3 inclui sintomas emocionais (depressão e estresse). B = coeficiente não padronizado; IC95% = intervalo de confiança de 95%.

4 DISCUSSÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo e multidimensional, que vai além da simples ausência de doença, considerando aspectos como saúde física, estado psicológico, nível de independência e relações sociais. Essa perspectiva é fundamental para compreender o padrão identificado, no qual houve maior comprometimento nos domínios psicológico e de relações sociais, enquanto os domínios físico e ambiental apresentaram melhores escores. Tal distribuição reforça o caráter subjetivo e multifatorial da QV, alinhando-se à definição da Organização Mundial da Saúde, que enfatiza a percepção individual dentro de um contexto sociocultural específico (Ruidiaz-Gómez; Cacante-Caballero, 2021).

A influência de múltiplos fatores sobre a qualidade de vida torna-se evidente ao observar a elevada presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, os quais impactam diretamente o bem-estar, sobretudo nos aspectos emocionais. A associação consistente entre sintomas psicológicos e pior qualidade de vida, evidenciada nas análises de correlação e regressão, reforça o papel central desses fatores na experiência acadêmica, em consonância com evidências que destacam a interação entre dimensões emocionais, sociais e ambientais ao longo da formação médica (Michels *et al.*, 2024).

É elementar que se leve em consideração que o papel do contexto acadêmico também merece destaque. Embora exista indicação de melhora progressiva da qualidade de vida ao longo do curso em alguns cenários, a influência do ciclo de formação mostrou-se limitada, com baixo poder



explicativo e ausência de associação consistente com a maioria dos desfechos. Em contrapartida, a maior frequência de ansiedade nos períodos iniciais sugere que a fase de adaptação representa um momento crítico. Esse comportamento indica que a trajetória acadêmica não segue um padrão linear, sendo modulada por fatores que ultrapassam o tempo de formação (Adler *et al.*, 2024).

A sobrecarga acadêmica emerge como elemento central na compreensão do sofrimento psicológico. As elevadas prevalências de ansiedade, depressão e estresse evidenciam o impacto das exigências do curso sobre a saúde mental. Além disso, a coexistência desses sintomas, demonstrada pelas correlações moderadas a fortes, sugere um efeito cumulativo, no qual diferentes manifestações emocionais se sobrepõem e intensificam seus efeitos sobre a qualidade de vida (De Carvalho *et al.*, 2024).

Esse cenário se reflete diretamente no funcionamento global dos estudantes. A associação entre sintomas psicológicos e pior desempenho nos domínios da qualidade de vida, especialmente psicológico e físico, evidencia que o impacto vai além do campo emocional, afetando também a capacidade funcional. A relevância da depressão como preditor independente reforça seu papel estruturante na deterioração do bem-estar, destacando a necessidade de atenção específica a esse componente (Dos Santos *et al.*, 2024).

Apesar da expectativa de agravamento progressivo ao longo da graduação, observa-se que fatores comportamentais exercem influência mais expressiva do que variáveis sociodemográficas. Elementos como sono, energia e funcionamento apresentaram elevado poder explicativo sobre a qualidade de vida psicológica, evidenciando que aspectos relacionados à rotina diária desempenham papel determinante. Com isso, esse padrão amplia a compreensão do fenômeno, indicando que intervenções direcionadas ao estilo de vida podem ser mais eficazes do que abordagens centradas exclusivamente no contexto acadêmico (Fiorillo *et al.*, 2025).

A ansiedade, por sua vez, destacou-se não apenas pela elevada frequência, mas também por sua maior concentração nos períodos iniciais do curso, o que reforça a importância do processo de adaptação acadêmica. A ausência de diferenças significativas entre os sexos sugere que o impacto das demandas acadêmicas tende a ser distribuído de forma mais homogênea, contrariando parcialmente achados que indicam maior vulnerabilidade em determinados grupos (Moura *et al.*, 2023).

As transformações nos hábitos de vida ao longo da graduação configuram outro eixo importante de análise. A associação entre variáveis como sono, energia e funcionamento com desfechos de saúde mental e qualidade de vida evidencia que o estilo de vida exerce influência direta



sobre o bem-estar. Desse modo, esse padrão sugere que a rotina acadêmica contribui para a adoção de comportamentos menos saudáveis, com repercussões significativas no equilíbrio físico e emocional (Losi *et al.*, 2025).

Entre esses fatores, o sono se destaca como elemento central. A satisfação com o sono apresentou forte contribuição para a explicação da qualidade de vida psicológica, evidenciando sua relevância na regulação emocional e no funcionamento diário. Dessa forma, a privação de sono, frequentemente observada nesse contexto, tende a intensificar sintomas psicológicos e comprometer o desempenho global (Miquelin; Paglia, 2025).

Além disso, a redução da energia e o comprometimento do funcionamento diário surgem como mediadores importantes entre hábitos de vida e qualidade de vida. A forte associação dessas variáveis com os desfechos analisados indica que o impacto do estilo de vida se manifesta de forma concreta na capacidade funcional, reforçando a importância de intervenções que promovam equilíbrio entre demandas acadêmicas e autocuidado (Cavalcante *et al.*, 2024).

Aspectos relacionados à alimentação também devem ser considerados, ainda que de forma indireta. A relação entre padrões comportamentais e qualidade de vida sugere que hábitos alimentares inadequados podem contribuir para o comprometimento global da saúde, especialmente quando associados a estresse e rotina intensa (Paneli, 2024).

Diante desse cenário, a implementação de suporte psicológico nas instituições de ensino torna-se essencial. A elevada carga de sofrimento mental evidencia a necessidade de estratégias estruturadas de acolhimento, sobretudo diante da baixa procura por serviços de apoio, frequentemente limitada por estigma e barreiras institucionais (Freitas *et al.*, 2024).

A relevância dos fatores comportamentais também aponta para a necessidade de intervenções voltadas à promoção de hábitos saudáveis. A expressiva contribuição de variáveis como sono, energia e funcionamento na explicação da qualidade de vida indica que ações institucionais nesse campo podem gerar impacto significativo no bem-estar dos estudantes (Gonçalves; Bettoni; Souza, 2025).

O suporte social, por sua vez, assume papel complementar importante. Ambientes acadêmicos que favorecem integração, apoio e convivência saudável tendem a promover melhor adaptação e percepção de qualidade de vida, reforçando a importância de políticas institucionais voltadas ao bem-estar coletivo (Castro *et al.*, 2021).

Por tudo isso, a complexidade dos fatores envolvidos evidencia a necessidade de abordagens integradas, que considerem simultaneamente dimensões emocionais, comportamentais e sociais. A adoção de estratégias amplas de promoção da saúde pode contribuir não apenas para a melhoria da



qualidade de vida durante a formação, mas também para a construção de profissionais mais equilibrados e preparados para os desafios da prática médica (Peres *et al.*, 2024).

5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que estudantes de medicina apresentam elevada carga de sofrimento psicológico, com alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse, refletindo impacto significativo da formação acadêmica sobre a saúde mental. A qualidade de vida mostrou-se mais comprometida nos domínios psicológico e de relações sociais, indicando que os principais prejuízos concentram-se nas dimensões emocionais e interpessoais.

Os achados demonstraram que fatores comportamentais, especialmente sono, energia e funcionamento diário, foram os principais determinantes da qualidade de vida, explicando mais da metade de sua variação, enquanto variáveis sociodemográficas tiveram influência limitada. Nesse contexto, destaca-se o papel central da fadiga funcional e do comprometimento do funcionamento como elementos-chave na compreensão do bem-estar dos estudantes.

Dessa forma, os resultados reforçam que o impacto da formação médica ultrapassa o ambiente acadêmico, estando fortemente relacionado a hábitos de vida e aspectos emocionais. Torna-se, portanto, essencial que instituições de ensino implementem estratégias estruturadas de promoção da saúde mental e incentivo a estilos de vida saudáveis, com foco especial nos períodos iniciais da graduação.

Por fim, os achados apontam para a necessidade de abordagens institucionais integradas e de estudos longitudinais que permitam compreender a evolução desses fatores ao longo do tempo, contribuindo para a formação de profissionais mais saudáveis e preparados para os desafios da prática médica.

REFERÊNCIAS

ADLER, G. P. *et al.* Qualidade de vida de acadêmicos de medicina de uma instituição privada de ensino superior de Imperatriz-MA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 10, n. 5, p. 1–23, ISSN 2525-8761, 2024. Disponível em: 10.34117/bjdv10n5-063. Acesso em: 17 ago. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 09/2020** — Práticas seguras para prevenção de suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-09-de-2020.pdf>. Acesso em: 08 out. 2025



AL-ROUQ, F. *et al.* Assessing Physiological and Psychological Factors Contributing to Stress among Medical Students: Implications for Health. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 24, p. 16822, 2022, Disponível em: 10.3390/ijerph192416822. Acesso em: 18 ago. 2025

ARDISSON G. M. C. *et al.* Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e6953, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6953.2021>. Acesso em: 20 ago. 2025

BARRETO, C. B. de S. *et al.* Impacto da formação acadêmica na qualidade de vida de estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e18128, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e18128.2024>. Acesso em: 07 out. 2025

BASTOS, C. S. *et al.* Qual a relação entre os hábitos de vida associados ao índice de massa corpórea dos estudantes de medicina? **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v.5, n.1, p.412-433, 2024. Disponível em: 10.54022/shsv5n1-029. Acesso em: 20 ago. 2025

CARLI, T. A. C. Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública federal e fatores associados. **Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência**. Belo Horizonte, Junho de 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/51ce6a83-2ff2-4da8-b77d-5eab29dc8198/content>. Acesso em: 20 ago. 2025

CASTRO A. F. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de Medicina é baixa e associada a diferentes fatores. **Cad Saúde Colet.**, v. 32, n. 2, p. e32020040, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020040>. Acesso em: 13 set. 2025

CAVALCANTE V. K. G. *et al.* Análise da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de medicina de uma universidade privada de um município do estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e15078, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15078>. Acesso em: 12 set. 2025

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025

CRUZ, M. C. A. *et al.* Influência na qualidade de vida dos estudantes de Medicina relacionadas a má alimentação e sono. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e23710212393, 2021. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i2.12393. Acesso em: 20 ago. 2025

DE CARVALHO, B. F. *et al.* Ansiedade, depressão e estresse nos estudantes do primeiro ano de medicina da Universidade Tiradentes: uma revisão de campo. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 12, p. 1–20, ISSN 1983-0882, 2024. Disponível em: 10.54033/cadpedv21n12-006. Acesso em: 17 ago. 2025

DOS SANTOS, J. M. O. *et al.* Transtornos mentais prevalentes em estudantes de medicina: uma revisão da literatura. (2024). **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-



6218, v. 5, n. 7, p. e575375. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i7.5375>. Acesso em: 16 ago. 2025

EVANGELISTA, D. F.; MONDONI, T. B. Saúde mental e a qualidade do processo ensino e aprendizagem: um olhar a partir da perspectiva da comunidade acadêmica do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal do Espírito Santo, Campus Santa Teresa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/3948>. Acesso em: 25 set. 2025

FIORILLO, A. F. M. *et al.* Saúde mental em estudantes de medicina: desafios e estratégias de intervenção. **Lumen et virtus**, v. 16, n. 46, p. 2888–2895, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4114>. Acesso em: 08 out. 2025.

FLACH, J. de O. S.; EVANGELISTA, R. A.; BUENO, A. de A. Estilo de vida de estudantes de medicina e doença mental: um protocolo de revisão sistemática. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 13, n. 6, p. e1713645685, 2024. Disponível em: 10.33448/rsd-v13i6.45685. Acesso em: 20 ago. 2025

FREITAS, V. L. de P. *et al.* Saúde mental em foco: prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de medicina e suas implicações na qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 1-15, 2024. Disponível em: 10.34119/bjhrv7n9-214. Acesso em: 08 out. 2025

GONÇALVES, P. B. L.; BETTONI, C.; SOUZA, D. M. de. Análise da qualidade de vida de estudantes de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19599, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19599>. Acesso em: 16 set. 2025

GUIMARÃES, M. F. *et al.* Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4038>. Acesso em: 20 ago. 2025

LOSI, A. F. *et al.* Atitudes alimentares em acadêmicos de medicina: um estudo analítico transversal. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1–18, 2025. Disponível em: 10.25118/2763-9037.2025.v15.1361. Acesso em: 08 out. 2025.

MICHELS, A. M. M. P. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida em estudantes de medicina: um estudo longitudinal. **Revista Interfaces**, Suzano, ano 16, n. 12, p. 94–114, jul, ISSN 2965-9825, 2024. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/1/article/view/179/156>. Acesso em: 17 ago. 2025

MIQUELIN, L. A.; PAGLIA, B. A. R. Análise da relação entre higiene do sono e desempenho acadêmico de estudantes de medicina da Unicesumar, em Maringá-PR, durante a semana de provas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n.2, p. 01-21, mar./apr., 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79372/54819>. Acesso em: 08 set. 2025

MIRANDA, I. M. M. *et al.* Quality of Life and Graduation in Medicine. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. e086, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200068>. Acesso em: 18 ago. 2025



MOURA S. V. *et al.* A prevalência de sintomas de ansiedade em acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. e14004, 21 jul. 2023. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14004>. Acesso em: 17 ago. 2025

PANELI, C. de C. Qualidade de vida: percepção de diferentes alunos de graduação. 2024. 109 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente) – **Universidade de Araraquara** – UNIARA, Araraquara, 2024. Disponível em:

<https://m.uniara.com.br/arquivos/file/ppg/desenvolvimento-territorial-meio-ambiente/producao-intelectual/teses/2024/cristiane-cassia-paneli.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025

PERES, M. V. *et al.* Perfil do estudante e qualidade de vida: considerações a partir de uma investigação nos cursos de medicina e enfermagem de duas universidades em Minas Gerais.

Revista de Medicina (São Paulo), v. 103, n. 3, e-223400, maio/jun. 2024. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i3e-223400>. Acesso em: 16 set. 2025

PORTO, P. L. G. *et al.* Avaliação dos hábitos obesogênicos de estudantes de medicina: análise do estado nutricional, físico e de ansiedade e depressão em estudantes de uma universidade particular do Rio de Janeiro. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 2, p. e-189904, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i2e-189904>. Acesso em: 18 ago. 2025

RUIDIAZ-GÓMEZ, K. S.; CACANTE-CA-BALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Rev. cienc. Cuidad**, v. 18, n. 3, p. 86-99, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22463/17949831.2850>. Acesso em: 18 ago. 2025

SILVA, M. L. *et al.* Condições que interferem na qualidade de vida do estudante de Medicina.

Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e2469119640, 2020. Disponível em:

[10.33448/rsd-v9i11.9640](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9640). Acesso em: 20 ago. 2025

TEIXEIRA, M. C. *et al.* Avaliação do estilo de vida e excesso de peso nos estudantes de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 2, n. 1, p. 52-64, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v2n1a20214>. Acesso em: 20 ago. 2025

VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord**, v. 155, p. 104-9, 2014. Epub 2013 Oct 28. PMID: 24238871. Disponível em: [10.1016/j.jad.2013.10.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031). Acesso em: 05 out. 2025

WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K>. Acesso em: 27 set. 2025