

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

Anna Carolina Messias Nogueira  
Cristina França Rodrigues  
Guilherme de Lima Maciel  
Leandro de Deus Moreira  
Letícia Matos Alves Freires

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES EM FASE PRÉ-VESTIBULAR: FATORES  
QUE ALTERAM O BEM-ESTAR NESSE PERÍODO DE PREPARAÇÃO**

Anápolis - GO  
2026

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES EM FASE PRÉ-VESTIBULAR: FATORES  
QUE ALTERAM O BEM-ESTAR NESSE PERÍODO DE PREPARAÇÃO**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica  
do curso de Medicina da Universidade Evangélica de  
Goiás – UniEVANGÉLICA, sob orientação da Prof<sup>ª</sup>.  
Dra. Jalsi Tacon Arruda.

Anápolis - GO

2026



**VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO**

**PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof<sup>(a)</sup> Orientador: Jalsi Tacon Arruda, venho respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as): Anna Carolina Messias Nogueira, Cristina França Rodrigues, Guilherme de Lima Maciel, Letícia Matos Alves Freires e Leandro de Deus Moreira, estão com a versão final do trabalho intitulado: “Qualidade de vida de estudantes em fase pré-vestibular: fatores que ateram o bem-estar nesse período de preparação” pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

**Observações:**

---

---

---

Anápolis, 26 de abril de 2026



Documento assinado digitalmente  
JALSI TACON ARRUDA  
Data: 26/04/2026 21:16:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

## RESUMO

O período pré-vestibular caracteriza-se por intensa pressão acadêmica e emocional, podendo comprometer o bem-estar físico e mental dos estudantes. Fatores como atividade física, lazer, sono, autoestima e ansiedade influenciam diretamente a qualidade de vida nessa fase. O objetivo desse estudo consiste em analisar a qualidade de vida dos estudantes que estão cursando o curso pré-vestibular. Este é um estudo observacional transversal, analítico, realizado com 90 estudantes de três cursos pré-vestibulares particulares de Anápolis-GO. Os instrumentos utilizados foram: WHOQOL-bref, para qualidade de vida; GPAQ, para atividade física; Escala das Atividades de Hábitos de Lazer de Formiga; PSQI-BR, para qualidade do sono; Escala de Autoestima de Rosenberg; GAD-7, para ansiedade. A pesquisa foi realizada via Google Forms, contendo o RCLÉ, e mediante sua autorização, os estudantes seguiam para os questionários. Os dados foram analisados por: regressão linear, Qui-quadrado, T de Student, Anova, adotando-se  $p < 0,05$ . Os resultados obtidos foram: a prática de atividade física associou-se à melhores escores de qualidade de vida no domínio físico ( $p=0,006$ ); o lazer hedonista foi predominante (66,6%), com influência positiva nos domínios físico e meio ambiente ( $p=0,018$ ); maioria apresentou sono ruim (64,4%) ou distúrbios do sono (15,6%), sendo as mulheres mais afetadas, e constatou-se correlação entre má qualidade do sono e menores escores de qualidade de vida nos domínios físico ( $p=0,006$ ) e relações sociais ( $p=0,007$ ); alta autoestima foi observada na maioria (71,1%) dos participantes e correlacionou-se positivamente à qualidade de vida ( $p=0,004$ ); níveis elevados de ansiedade (GAD-7) associaram-se negativamente aos domínios físico, psicológico e social. Os resultados evidenciam que a qualidade de vida de estudantes pré-vestibulandos é influenciada por múltiplos fatores comportamentais e psicossociais. A prática de atividade física e o envolvimento em atividades de lazer associaram-se a melhores escores, especialmente no domínio físico, enquanto a má qualidade do sono mostrou-se altamente prevalente e relacionada a prejuízos nos domínios físico e de relações sociais. Observou-se ainda relação inversa entre níveis de ansiedade e qualidade de vida, ao passo que a autoestima apresentou associação positiva, configurando-se como fator protetor. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções integradas que promovam atividade física, sono adequado, manejo da ansiedade e suporte psicossocial, visando à melhoria do bem-estar global dessa população.

**Palavras-chaves:** Estudantes; Indicadores de Qualidade de Vida; Saúde do Estudante; Saúde Mental; Saúde do Adolescente.

## ABSTRACT

The pre-university entrance exam period is characterized by intense academic and emotional pressure, which may compromise students' physical and mental well-being. Factors such as physical activity, leisure, sleep, self-esteem, and anxiety directly influence quality of life during this stage. This study aimed to assess the quality of life of students in preparatory courses. This is a cross-sectional, observational, and analytical study conducted with 90 students from three private preparatory courses in Anápolis, Goiás, Brazil. The instruments used were: WHOQOL-BREF for quality of life; GPAQ for physical activity; Formiga's Leisure Habits Activity Scale; PSQI-BR for sleep quality; Rosenberg Self-Esteem Scale; and GAD-7 for anxiety. Data collection was performed via Google Forms, including the informed consent form, and upon agreement, participants proceeded to the questionnaires. Data were analyzed using linear regression, Chi-square test, Student's t-test, and ANOVA, adopting  $p < 0.05$ . The results showed that physical activity was associated with better quality of life scores in the physical domain ( $p = 0.006$ ); hedonistic leisure was predominant (66.6%) and positively influenced the physical and environmental domains ( $p = 0.018$ ); most participants presented poor sleep quality (64.4%) or sleep disorders (15.6%), with a significant association between sex and sleep quality ( $p = 0.031$ ), with females being more affected. Additionally, poor sleep quality was associated with lower quality of life scores in the physical ( $p = 0.006$ ) and social relationships ( $p = 0.007$ ) domains. High self-esteem was observed in the majority (71.1%) and was positively correlated with quality of life ( $p = 0.004$ ). Higher levels of anxiety (GAD-7) were negatively associated with the physical, psychological, and social domains. The findings indicate that quality of life among pre-university students is influenced by multiple behavioral and psychosocial factors. Physical activity and engagement in leisure activities were associated with better scores, particularly in the physical domain, whereas poor sleep quality was highly prevalent and linked to impairments in physical and social domains. An inverse relationship was observed between anxiety levels and quality of life, while self-esteem showed a positive association, acting as a protective factor. These findings highlight the need for integrated interventions promoting physical activity, adequate sleep, anxiety management, and psychosocial support to improve overall well-being in this population.

**Key-words:** Adolescent Health; Mental Health; Students; Quality of Life Indicators; Student Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Importância da atividade física.....	9
2.2. Influência dos hábitos de lazer na qualidade de vida.....	10
2.3. Importância da qualidade de sono.....	11
2.4. Autoimagem e o impacto na autoconfiança .....	12
2.5. Impactos da ansiedade no bem-estar .....	12
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
3.1. Objetivo geral .....	14
3.2. Objetivos específicos .....	14
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
4.1. Tipo de estudo.....	15
4.2. População e amostra .....	15
4.3. Critérios de seleção.....	15
4.4. Delineamento .....	16
4.5. Coleta de dados .....	16
4.5.1. Instrumento de pesquisa .....	16
4.6. Procedimentos.....	20
4.7. Aspectos éticos.....	20
4.8 Análise dos dados obtidos .....	21
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>36</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de saúde está intrinsecamente relacionado ao conceito de doença. Mas, ao considerar o que pode provocar uma doença, é possível perceber que inúmeros fatores influenciam o desenvolvimento de enfermidades e a manutenção da saúde. Nesse sentido, o conceito ampliado de saúde corresponde a um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Compreendendo a integralidade no cuidado, é possível perceber como a saúde mental afeta a vida dos seres humanos e a sua significância na forma de balancear uma vida saudável<sup>1</sup>.

Além de contido no conceito de saúde, o bem-estar, mais especificamente o bem-estar subjetivo, pode ser usado como uma forma de avaliação da qualidade de vida, que envolve fatores como qualidade do sono, autoimagem, tempo para lazer, práticas de atividade física e uma saúde mental de qualidade. O bem-estar é caracterizado pela forma como a pessoa avalia sua vida e está diretamente relacionado com as experiências emocionais positivas e negativas relacionadas a um período específico vivido<sup>2</sup>.

A construção de uma percepção individual positiva exige a compreensão de aspectos multidimensionais do bem-estar, tais como a autoaceitação — baseada na avaliação favorável de si e da própria trajetória — e o compromisso com o desenvolvimento pessoal contínuo. Além disso, estabelecer relações interpessoais saudáveis, manter a autonomia e encontrar um propósito central são elementos que fundamentam o entendimento do sujeito sobre o mundo ao seu redor, cujas interpretações oscilam conforme as diferentes fases da vida<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o bem-estar subjetivo reflete a análise introspectiva que o indivíduo realiza sobre sua existência, englobando tanto processos cognitivos quanto dimensões afetivas. Esse indicador é quantificado pela satisfação global com a vida e pela integração social, ocorrendo quando o sujeito se sente pertencente à sua comunidade e identifica um sentido claro para suas ações no ambiente em que está inserido<sup>4</sup>.

Assim, durante a fase preparatória para o vestibular, sabe-se que os estudantes dedicam muito tempo de suas vidas em busca da aprovação. Essa fase é encarada como o encerramento do ensino médio, aliada a muitas expectativas por um futuro promissor, relacionado ao ensino superior<sup>5</sup>. Os jovens que estão na fase preparatória para ingressar na faculdade passam por um nível considerável de estresse e autocobrança. A pressão típica dessa realidade e o significado atribuído desencadeiam transtornos de saúde física e mental, e a falsa sensação de que o tempo após a conclusão do ensino

médio deva ser dedicado apenas aos estudos, com abdicação de outras práticas saudáveis, como o lazer<sup>6</sup>.

Dessa maneira, o período pré-vestibular é uma fase marcada por intensa pressão acadêmica, incertezas sobre o futuro e altos níveis de estresse, condições que podem impactar negativamente o bem-estar dos estudantes. Mas há poucos estudos que avaliam de forma integrada, no contexto pré-vestibular, a relação entre esses fatores e os reguladores emocionais, qualidade do sono, lazer, atividade física, autoestima e síndromes ansiosas, por exemplo.

A avaliação dessas variáveis se torna essencial para compreender como o bem-estar dos estudantes é afetado e quais fatores exercem maior influência sobre ele. A identificação dessas relações pode fornecer ideias para o desenvolvimento de estratégias preventivas voltadas para a promoção da saúde mental, auxiliando educadores, famílias e profissionais da área da saúde a oferecer suporte mais eficaz aos estudantes.

Nesse sentido, este estudo se justifica pela necessidade de compreender os impactos psicológicos e comportamentais do período pré-vestibular, contribuindo para o debate acadêmico e para a formulação de ações que minimizem os efeitos negativos desse processo, uma vez que se observa uma lacuna na literatura quanto a pesquisas direcionadas a esse público-alvo. Além disso, os achados poderão servir de base para futuras pesquisas e para a implementação de práticas que favoreçam um melhor desempenho acadêmico aliado à qualidade de vida dos estudantes. Dessa forma, o presente estudo pretende analisar a qualidade de vida dos estudantes que estão cursando o curso pré-vestibular.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A qualidade de vida no contexto acadêmico é um constructo multidimensional que reflete a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida e seu equilíbrio biopsicossocial. Para o estudante pré-vestibular, esse conceito extrapola a ausência de doenças, envolvendo a harmonia entre as demandas de estudo e a manutenção da saúde física e mental<sup>5</sup>.

A preservação do vigor físico e a higiene do sono surgem como pilares fundamentais para o suporte das funções cognitivas e metabólicas. O equilíbrio entre o descanso restaurador e a prática de atividades físicas regulares cria uma base biológica sólida que permite ao organismo processar informações e gerenciar o estresse de forma eficiente. Quando esses elementos são negligenciados, a qualidade de vida declina, impactando não apenas a saúde sistêmica, mas também a disposição necessária para o aprendizado e a produtividade<sup>7</sup>.

Ademais, aspectos subjetivos, como a percepção da autoimagem e o controle da ansiedade, são determinantes para a estabilidade emocional e a satisfação pessoal. A integração de momentos de lazer e o cultivo de uma autoestima positiva funcionam como fatores de proteção que mitigam os desgastes psicológicos típicos de fases de alta pressão competitiva<sup>6</sup>. Assim, a análise da qualidade de vida e a compreensão integral do bem-estar exigem uma investigação sobre como o estilo de vida influencia diretamente a capacidade de enfrentamento dos desafios cotidianos.

### 2.1. Importância da atividade física

A prática regular de exercícios físicos está associada à prevenção de doenças crônicas e à melhora da aptidão física. Evidências apontam que programas de atividade física de longo prazo promovem ganhos significativos na capacidade cardiorrespiratória, na força muscular e na composição corporal, reduzindo fatores de risco para enfermidades como Diabetes Mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e obesidade<sup>7</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020, p. 15), adultos devem realizar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana. Essa prática promove adaptações fisiológicas, como maior condicionamento aeróbico e eficiência circulatória, que garantem adequado suprimento de oxigênio e glicose ao sistema nervoso central<sup>8</sup>. A distinção entre atividade moderada e vigorosa orienta o planejamento de exercícios, enquanto essas adaptações favorecem a ativação de áreas corticais envolvidas no planejamento e

execução motora, como o córtex pré-motor, a área motora suplementar e regiões sensoriomotoras, reforçando o impacto do exercício no desempenho neuromotor<sup>9</sup>.

Ademais, a atividade física exerce papel relevante sobre a saúde cerebral e mental. Estudos recentes demonstram que o exercício estimula a liberação de neurotransmissores e a expressão de fatores neurotróficos, como o BDNF, os quais estão envolvidos na plasticidade neural, na angiogênese e na formação de novas conexões sinápticas. Esses mecanismos contribuem para melhorias na memória, no aprendizado e na função cognitiva, além de reduzir sintomas de ansiedade, depressão e estresse, reforçando o impacto positivo da prática regular de atividade física sobre o bem-estar global<sup>10,11</sup>.

Um estudo recente com estudantes de medicina na América Latina constatou que níveis mais elevados de atividade física e menores comportamentos sedentários estavam associados a padrões comportamentais mais saudáveis nessa população acadêmica, sugerindo que maior engajamento em atividade física e redução do tempo sentado podem estar relacionados a melhores desfechos de saúde mental e menor estresse entre estudantes de medicina<sup>12</sup>. Tais variáveis, como duração de atividades físicas e tempo sentado, serão avaliadas por meio do questionário GPAQ.

## **2.2. Influência dos hábitos de lazer na qualidade de vida**

O lazer influencia diretamente na saúde física e mental dos indivíduos, portanto, é fundamental na sociedade. Além de estar relacionado com às satisfações do homem e sensação de prazer/bem-estar, é configurado como um direito<sup>13</sup>. Com o tempo, passaram a ser valorizadas as medidas de promoção de saúde do indivíduo, mudanças de hábito, redução de ingestão de álcool e tabagismo, além da prática de atividades físicas e de lazer. O lazer está relacionado positivamente com a saúde física e mental. Sendo assim é um dos fatores que pode contribuir para boa qualidade de vida, refletindo até mesmo em um melhor desempenho escolar e profissional<sup>14</sup>.

Existem diversas formas de lazer, por exemplo, que vão da leitura, ouvir músicas, sair com a família e amigos ao abuso de bebidas alcoólicas. Essas atividades podem interferir na socialização e construção da identidade dos jovens, sendo influenciadas pelo meio e contexto social no qual estão inseridos<sup>4</sup>. O lazer pode ser considerado um fenômeno sociocultural, principalmente por mediar o desenvolvimento humano, influenciando em habilidades cognitivas, aspectos sociais, afetivos e equilíbrio emocional e moral, proporcionando melhora no convívio social, nas relações interpessoais e nas ações sobre o meio em que se encontra<sup>15</sup>. As atividades realizadas em “tempo livre” ou após a realização de obrigações, são tidas como as atividades de lazer. Elas podem estar associadas a uma

forma de descanso e recreação, implicando diretamente na qualidade de vida, denotando sua relevância<sup>16</sup>.

### **2.3. Importância da qualidade de sono**

O sono é um estado de consciência alterada ou inconsciência parcial do qual um indivíduo pode ser despertado<sup>17</sup>. Trata-se de um evento fisiológico de extrema importância para o organismo, porque permite a restauração celular, a conservação energética, a síntese hormonal e o fortalecimento da memória de longo prazo, desempenhando papel fundamental na manutenção da saúde física e mental<sup>18</sup>.

A qualidade do sono está intimamente relacionada ao desempenho cognitivo e ao equilíbrio do organismo. A perda da função restauradora do sono compromete a execução de atividades básicas da vida diária e afeta funções essenciais<sup>19</sup>. A privação de sono potencializa os lapsos de atenção, prejudica a memória, tornando-a mais lenta, danifica o desempenho e atrapalha a imunidade, uma vez que durante o estado de sono ocorre a consolidação de memórias, a maturação do encéfalo e o aumento da função do sistema imune, além de fornecer tempo de reparação ao corpo<sup>17</sup>.

Durante o sono profundo, ocorre a liberação pulsátil do Hormônio do crescimento (GH), responsável pelo crescimento ósseo e musculoesquelético, regeneração muscular após esforços, pela síntese de proteínas e pelo metabolismo de gorduras. Se o sono é de má qualidade, a liberação de GH fica prejudicada, de modo que afeta a recuperação muscular, o crescimento ósseo e o metabolismo, e impacta negativamente na restauração celular e no bem-estar geral<sup>17</sup>.

O sono inadequado gera problemas como falta de atenção e diminuição da capacidade de aprendizado em estudantes. Parte da causa da redução do desempenho acadêmico consiste em um ciclo nocivo entre privação de sono e estresse, no qual o estresse gera menor desempenho acadêmico, o que gera maior estresse e maior privação do sono na tentativa de compensar o baixo desempenho. A ausência de sono adequado, mantém o corpo por mais tempo em atividade com maior gasto energético, o que gera o cansaço físico e mental, determinando um ciclo vicioso muito prejudicial ao organismo<sup>19</sup>.

Além dos impactos cognitivos e fisiológicos, a má qualidade de sono tem sido relacionada ao desenvolvimento de problemas psicossomáticos, como ansiedade, depressão e estresse. A irregularidade do ciclo sono-vigília influencia a regulação neuroendócrina aumentando os níveis hormonais de cortisol, o que afeta de forma negativa a saúde mental dos indivíduos<sup>20</sup>.

## **2.4. Autoimagem e o impacto na autoconfiança**

O autoconceito, segundo o filósofo W. James (1842-1910), refere-se à capacidade de diferenciar os pensamentos advindos do “eu” e os pensamentos externos. Essa autoconsciência subjetiva está relacionada com identidade pessoal em sua totalidade, que incluem ideias, sentimentos e percepções subjetivas, por exemplo, e não somente a aparência física, os quais irão influenciar o desempenho em diversas áreas da vida além do bem-estar mental e subjetivo<sup>21</sup>.

Essa construção da autoimagem vem desde a infância com a vivência do indivíduo no seu meio social, seja na família ou escola, e passa por experiências e situações que moldam esse autoconceito, deixando-o mais positivo ou negativo. Os alunos com bons resultados escolares apresentam uma imagem mais positiva de si mesmos, adquirem mais autoconfiança e maior aceitação. Por outro lado, os alunos com insucesso escolar evidenciam mais sentimentos de incertezas e atitudes negativas. Esse sentimento perpassa por toda a adolescência, interferindo na percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre suas capacidades, de modo que quanto mais alto for o autoconceito, melhor será o desempenho do indivíduo nas diversas áreas, inclusive a acadêmica<sup>22</sup>.

A adolescência configura-se como um estágio crítico de transição, marcado pela busca de identidade e pela necessidade de pertencimento a grupos sociais. Esse processo de autodescoberta é tensionado pela "sociedade do espetáculo", que utiliza as redes sociais para projetar padrões inalcançáveis de perfeição estética e comportamental. Quando a autoimagem do jovem é moldada por essas exigências superficiais e mercadológicas, sua autoestima torna-se vulnerável e sua percepção sobre seu próprio valor, distorcida, o que impacta diretamente sua qualidade de vida<sup>23</sup>.

A consolidação de uma visão autodepreciativa nesse período interfere na projeção do futuro do indivíduo, podendo desencadear sentimentos de incapacidade e isolamento. Portanto, o fortalecimento da autoimagem é um fator de proteção essencial, garantindo que a transição para a vida adulta ocorra com maior estabilidade emocional e integração social.

## **2.5. Impactos da ansiedade no bem-estar**

A ansiedade é um estado emocional caracterizado por preocupação, apreensão e tensão diante de situações percebidas como desafiadoras ou ameaçadoras. Embora seja uma resposta natural e adaptativa do organismo, a ansiedade excessiva pode comprometer o bem-estar psicológico e o desempenho acadêmico dos indivíduos, especialmente em momentos de alta exigência cognitiva, como o período pré-vestibular<sup>24</sup>.

No contexto acadêmico, a ansiedade pode ser desencadeada por fatores como a pressão por bons resultados, expectativas familiares e medo do fracasso. Altos níveis de ansiedade podem prejudicar funções cognitivas essenciais para o aprendizado, como memória, concentração e tomada de decisão, afetando diretamente o desempenho em avaliações<sup>25</sup>. Além disso, a ansiedade acadêmica pode impactar negativamente a autoestima e a motivação dos estudantes, gerando um ciclo de autossabotagem e evasão escolar<sup>26</sup>.

Os sintomas da ansiedade podem se manifestar em diferentes níveis: fisiológico, cognitivo e comportamental. No nível fisiológico, ocorrem sintomas como taquicardia, sudorese e tensão muscular. No nível cognitivo, destacam-se pensamentos intrusivos, preocupações constantes e dificuldades de concentração. Já no nível comportamental, a ansiedade pode levar à procrastinação, evitação de situações estressantes e insegurança na realização de provas e tarefas acadêmicas<sup>24</sup>.

Compreender a ansiedade no contexto acadêmico é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e promoção do bem-estar dos estudantes. Ao reconhecer os fatores desencadeantes e adotar medidas preventivas, é possível minimizar os impactos negativos da ansiedade e favorecer um ambiente de aprendizado mais saudável e produtivo.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Analisar a qualidade de vida dos estudantes que estão cursando o curso pré-vestibular.

#### **3.2. Objetivos específicos**

1. Avaliar a qualidade de vida dos estudantes utilizando a Escala WHOQOL-BREF.
2. Avaliar a prática de atividade física recreativa, utilizando o Questionário Global de Atividade Física, quanto à classificação da OMS.
3. Examinar os hábitos dos estudantes utilizando a Escala das Atividades de Hábitos de Lazer.
4. Analisar a qualidade do sono dos estudantes utilizando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR).
5. Verificar a autoestima dos estudantes utilizando a Escala de Autoestima de Rosenberg.
6. Avaliar a saúde mental dos estudantes utilizando a Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado a partir da aplicação de um questionário virtual autoaplicável como instrumento dessa pesquisa.

### **4.2. Local de realização do estudo**

A pesquisa foi realizada em três instituições de ensino da rede privada, localizadas no município de Anápolis, no estado de Goiás. As instituições foram selecionadas por possuírem turmas específicas de curso pré-vestibular, atendendo aos turnos matutino, vespertino e noturno.

As coletas ocorreram nas dependências físicas dos referidos colégios, mediante autorização prévia das direções acadêmicas. O ambiente de aplicação foi a própria sala de aula, onde os pesquisadores estabeleceram o contato direto com os estudantes para a apresentação do projeto e disponibilização do acesso digital aos instrumentos de avaliação.

### **4.3. População e amostra**

Foram analisados os estudantes devidamente matriculados no curso pré-vestibular de três colégios particulares, localizados na cidade de Anápolis-GO. A população do estudo foi distribuída entres os períodos matutino, vespertino e noturno dos cursos pré-vestibular desses três colégios particulares. Com base em um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e considerando a distribuição da população como homogênea, o cálculo amostral indicou a necessidade de no mínimo 90 participantes. A amostra final foi composta por 90 indivíduos, o que correspondeu rigorosamente ao dimensionamento previsto no protocolo do estudo.

### **4.4. Critérios de seleção**

Foram incluídos no presente estudo aqueles estudantes devidamente matriculados no curso pré-vestibular, que possuíam 18 anos completos ou mais, e aceitaram participar da pesquisa assinando virtualmente o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE, anexo VIII). Foram excluídos os alunos que não preencherem corretamente o questionário ao deixarem respostas em branco, as quais podem induzir vieses, distorcendo as conclusões e levando a interpretações errôneas.

#### 4.5. Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como um levantamento de corte transversal, com abordagem analítica. O delineamento seguiu uma lógica descritiva e comparativa, buscando identificar correlações entre os níveis de atividade física, hábitos de lazer, qualidade do sono, autoestima e sintomas de ansiedade na população de estudantes pré-vestibulares.

A estratégia de pesquisa foi estruturada em três eixos de análise: caracterização sociodemográfica dos estudantes, na qual foram obtidas informações sobre a idade, sexo e curso de graduação pretendido; aplicação de instrumentos que mensuraram variáveis sobre saúde e bem-estar e análise comparativa com cruzamento dos dados obtidos para verificar se variáveis como o nível de atividade física ou a qualidade do sono influenciam significativamente nos escores de qualidade de vida da amostra. Dada a natureza transversal do desenho, as variáveis foram observadas em um único momento no tempo, permitindo a análise de associações e prevalências sem a necessidade de seguimento longitudinal dos participantes.

#### 4.6. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante uma visita a cada colégio, feita em horário determinado pela direção. Os estudantes receberam informações sobre a pesquisa, com explicação dos objetivos do estudo, assim como riscos e benefícios da participação, esclarecimento de possíveis dúvidas e foram convidados a participar. Foi assegurado aos estudantes o direito de não participar, sem necessidade de justificativa para tal fato, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Os participantes receberam um QRcode que deu acesso ao *Google Forms* no qual continha o questionário instrumento desta pesquisa. Antes de responder, os estudantes leram o RCLE e assinaram concordando em participar da pesquisa para ter acesso as perguntas.

##### 4.6.1. Instrumento de pesquisa

Um questionário foi desenvolvido na plataforma Google Forms, com questões baseadas e adaptadas de outros estudos similares, disponível no link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVq442eCvcpE\\_HQ1qvcj7KNeXw0s2md9OCyRNGJgyW5NsIjA/viewform?usp=header](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdVq442eCvcpE_HQ1qvcj7KNeXw0s2md9OCyRNGJgyW5NsIjA/viewform?usp=header).

Após ler o RCLE e a concordar em participar do estudo, a primeira seção do questionário foi relacionada ao participante. Foram solicitados os seis primeiros dígitos do CPF apenas para fins de distinção entre os participantes. Dados referentes à idade, sexo e qual curso pretende fazer também

serão solicitados. As demais questões são de respostas curtas ou de múltipla escolha, relacionadas a instrumentos específicos devidamente validados por outras pesquisas realizadas no Brasil.

Ao fim do questionário, o participante teve acesso a uma cartilha com informações sobre a importância dos fatores analisados para a manutenção da qualidade de vida e do bem-estar durante a fase de estudos pré-vestibular. Ainda, os pesquisadores responsáveis estiveram disponíveis durante o preenchimento do questionário para sanar eventuais dúvidas dos estudantes. A seguir, foram detalhados os instrumentos específicos analisados.

#### **4.6.1.1. Escala WHOQOL-bref**

É um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde que avalia a qualidade de vida de uma pessoa. É composto por 26 questões, divididas em quatro domínios sendo eles: domínio físico, correspondente as questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18, domínio psicológico, correspondente as questões 5, 6, 7, 11, 19, 26, domínio social, correspondente as questões 20, 21, 22 e domínio ambiental, correspondente as questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. As questões 1 e 2 são referentes a autopercepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos indivíduos, não integrando os 4 domínios do questionário.

É um autorrelato, sendo que a primeira questão referente a qualidade de vida de modo geral e a segunda satisfação com a própria saúde e as outras 24 questões abordam os domínios da saúde física, saúde psicológica, relacionamentos sociais e meio ambiente. Trata-se de um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas, cujas questões valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.

#### **4.6.1.2. Questionário Global de Atividade Física**

O questionário global de atividade física (GPAQ) foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em 2002 para vigiar o nível de atividade física<sup>27</sup>. Ele faz perguntas acerca do tempo gasto praticando diferentes atividades físicas em uma semana típica, para tal apresenta 3 categorias de perguntas: atividades no trabalho, se envolve atividades intensas e vigorosas; deslocamento entre lugares, se faz uso de bicicleta ou se caminha para chegar do ponto A ao B; atividade física recreativas/lazer; comportamento sedentário, quanto tempo o indivíduo passa sentado ou deitado em um dia típico. Para este trabalho somente a terceira categoria será avaliada.

Esse questionário (GPAQ) tem sido utilizado em distintas populações para avaliar níveis de atividade física, e estudos recentes reforçam sua confiabilidade e limitações. Por exemplo, Ribeiro et al. (2024)<sup>28</sup> demonstraram que a versão 2 do GPAQ (GPAQv2) para adultos portugueses apresenta validade concorrente moderada a substancial quando comparada ao acelerômetro, e confiabilidade teste-reteste aceitável, embora com tendência de sobreestimativa do tempo em atividades vigorosas e subestimação do comportamento sedentário. Além disso, o estudo de Hammer et al. (2025)<sup>29</sup> comparou medidas objetivas de atividade física (via acelerômetro) com autorrelatos de lazer ao longo do desenvolvimento de adolescentes a jovens adultos, mostrando que autorrelatos tendem a superestimar ou subestimar dependendo da intensidade e do estilo de vida, mas ainda fornecem uma boa estimativa global do nível de atividade física. Devido ao fato de ser mais rápido e mais verificado que outros foi o escolhido para essa pesquisa. Sua avaliação é dada por: “atividade física recreativas” - suficientemente ativos são indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de AF de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de AF intensa.

#### **4.6.1.3. Escala das Atividades de Hábitos de Lazer**

Essa escala foi desenvolvida por Formiga et al. (2011)<sup>5</sup>. É composta por 24 itens que avaliam as atividades de lazer praticadas por jovens, realizadas quando as obrigações do cotidiano já foram cumpridas. As respostas variam entre 0 para nunca e 5 para sempre. Há ainda três fatores que compõem essa escala: Hábitos de Lazer Hedonista, Hábito Lúdico e Hábito Instrutivo<sup>4</sup>. Essa escala visa analisar as formas de lazer entre os jovens, identificando fatores que influenciam nos diferentes tipos de atividades realizadas e o contexto brasileiro em que o jovem está inserido, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social<sup>5</sup>.

Para Hábitos de Lazer Hedonista temos alguns exemplos que caracterizam de certa forma atividades consideradas prazerosas, por exemplo: ir a shows, teatro, cinema, passar um tempo na internet. Já para o Hábito Lúdico, a característica principal se volta para a diversão, por exemplo: esportes, jogar vídeo game. Ainda, no Hábito Instrutivo, como o próprio nome já diz, há a presença de fatores educativos, por exemplo: leitura<sup>5</sup>.

Para essa pesquisa, optou-se por realizar uma redução da escala, uma vez que se reconheceu, tanto a partir de uma avaliação analítica de juízes especializados, quanto da avaliação dos baixos escores fatoriais observados no estudo de Formiga et al. (2011), que a exclusão de alguns itens, além de não ser tão comum para os jovens em cada contexto urbano estudado, não prejudicaria a qualidade psicométrica do instrumento<sup>5</sup>. Dessa maneira, será composto por 15 itens para a escala em questão.

#### **4.6.1.4. Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)**

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index* - PSQI) é um questionário que avalia a qualidade do sono em um período de um mês. Tem uma versão validada para o português, o PSQI-BR<sup>30</sup>. É autoavaliado e comumente utilizado em ambientes clínicos e de pesquisa. É uma ferramenta valiosa para avaliação da qualidade do sono, pois captura múltiplas dimensões do sono, como qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência e distúrbios do sono.

O PSQI contém 19 perguntas autoavaliadas e 5 perguntas avaliadas pelo parceiro de cama ou colega de quarto (se houver). Apenas as perguntas autoavaliadas são incluídas na pontuação. As sete pontuações dos componentes são então somadas para produzir uma pontuação “global”, com uma faixa de 0-21 pontos, “0” indicando nenhuma dificuldade e “21” indicando dificuldades graves em todas as áreas.

#### **4.6.1.5. Escala de Autoestima de Rosenberg**

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é um questionário de 10 afirmações que avalia a autoestima de uma pessoa. O sociólogo Morris Rosenberg desenvolveu a escala em 1965. A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg - EAR, conceitualizada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto<sup>31</sup>. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência<sup>32</sup>.

A mensuração da autoestima foi realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), instrumento unidimensional que classifica o nível de autoestima em baixo, médio e alto. No Brasil, utilizou-se a versão adaptada e validada por Hutz (2000), que ajustou o formato original para melhor compreensão do público jovem nacional. O instrumento é composto por dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa, utilizando uma escala do tipo Likert de três pontos para facilitar a aplicabilidade entre os adolescentes. As opções de resposta são "discordo", "nem concordo, nem discordo" e "concordo".

#### **4.6.1.6. Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada**

A escala *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) foi desenvolvida por Spitzer et al. (2006)<sup>32</sup> e validada no Brasil por Moreno et al.<sup>26</sup> como um instrumento breve e de fácil aplicação para a avaliação dos sintomas do transtorno de ansiedade generalizada<sup>33,26</sup>. A Escala de 7 itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada é um questionário que avalia a gravidade dos sintomas de ansiedade. É uma ferramenta de autoavaliação que pode ser utilizada em pesquisas e na prática clínica.

Composta por sete itens, a escala mede a frequência de sintomas nos últimos 14 dias, com pontuações variando de 0 a 3 para cada item. A soma dos pontos gera um escore total que classifica a gravidade da ansiedade em leve, moderada e grave<sup>33</sup>.

A utilização da GAD-7 tem sido vantajosa por ser uma ferramenta de fácil administração, permitindo a triagem rápida de indivíduos com possíveis transtornos de ansiedade. Seu uso é comum em serviços de saúde primária, psiquiatria e pesquisas epidemiológicas<sup>34</sup>. No entanto, embora seja eficaz para rastreamento, não substitui uma avaliação clínica completa por um profissional de saúde mental.

#### **4.7. Procedimentos**

Os pesquisadores realizaram visitas presenciais às instituições nos horários pré-determinados. Em sala de aula, explicou-se o objetivo do estudo, os critérios de sigilo e a liberdade de participação. Aos alunos que manifestaram interesse, foi disponibilizado o acesso ao formulário digital via *QR Code*. Ao acessar o link, o participante obrigatoriamente passava pela leitura e assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Somente após o aceite digital e a confirmação da maioria ( $\geq 18$  anos), o sistema liberava as seções subsequentes do questionário. Os dados foram registrados de forma anônima através do *Google Forms*. Após o preenchimento de todos os instrumentos (WHOQOL-bref, GPAQ, Lazer, PSQI-BR, Rosenberg e GAD-7), os participantes recebiam uma cartilha informativa sobre qualidade de vida como contrapartida pela colaboração.

#### **4.8. Aspectos éticos**

Este artigo foi submetido a Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA, com parecer favorável (nº 7.695.723/ CAEE 88524925.2.0000.5076) considerando que foram respeitados os termos descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

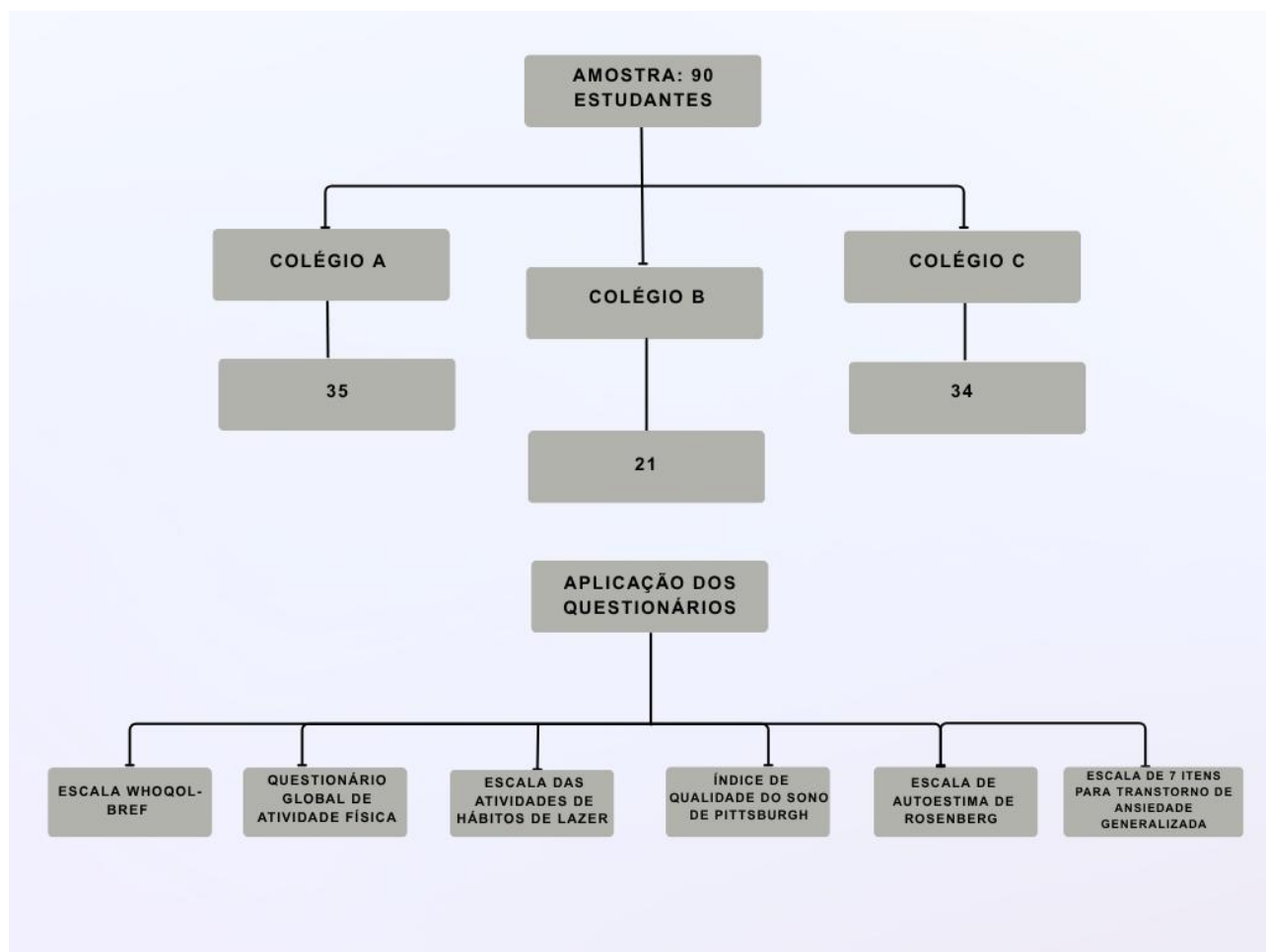
#### **4.9 Análise dos dados obtidos**

A plataforma Google Forms organiza as repostas em uma planilha contendo todos os dados coletados dos questionários. A partir dessa planilha, os dados foram analisados quanto a estatística descritiva, média, desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. Para cada instrumento específico foram realizadas as análises preconizadas para cada técnica de avaliação. Para verificar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Komolgorov-smirnov e Kruskal wallis. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste T-Student (distribuição simétrica) e o teste Anova. Foi considerado  $p < 0,05$  e os dados foram analisados no software Statistical Packpage for Social Science (SPSS) versão 27.

## 5. RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 90 estudantes de três colégios particulares da cidade de Anápolis (Goiás), sendo 35 do colégio A, 21 do colégio B e 34 do colégio C. Todos os participantes estavam matriculados em cursos preparatórios para o vestibular. Foram aplicados seis instrumentos de coleta de dados: a Escala WHOQOL-BREF, o Questionário Global de Atividade Física, a Escala das Atividades de Hábitos de Lazer, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de 7 Itens para Transtorno de Ansiedade Generalizada.

**Figura 1.** Fluxograma da amostra e questionários aplicados.



Fonte: autores (2026).

Em relação as características sociodemográficas da amostra, a maioria dos estudantes participantes foram do sexo feminino (73,3%). A idade variou de 18 a 26 anos ou mais entre os participantes, mas houve uma predominância da faixa etária de 18-20 anos entre esses jovens. No que

diz respeito às áreas nas quais esses vestibulandos pretendem fazer o curso de graduação, nos 3 colégios (A, B e C), os cursos da área da saúde predominaram com a maioria dos votos, seguidos pelos cursos de humanas nos colégios B e C e um empate entre humanas e exatas no colégio A (tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos estudantes de três colégios particulares de Anápolis - GO (n = 90).

COLÉGIO	A	B	C
VARIÁVEIS	n (%)	n (%)	n (%)
Participantes	35 (39)	21 (23)	34 (38)
Sexo			
Feminino	25 (71,4)	17 (81)	24 (71)
Masculino	10 (28,6)	04 (19)	10 (29)
Faixa etária			
18-20 anos	31 (89)	18 (86)	31 (91)
21-25 anos	04 (11)	02 (9,5)	01 (2,9)
26 ou mais	0	01 (4,5)	02 (6,1)
Área que pretende cursar			
Saúde	33 (94,2)	16 (76)	21 (62)
Humanas	01 (2,9)	03 (14)	09 (26)
Exatas	01 (2,9)	02 (10)	04 (12)

Fonte: autores (2026).

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos escores de qualidade de vida segundo os domínios do WHOQOL-BREF. Observou-se que o domínio psicológico apresentou o maior escore médio ( $60,28 \pm 21,53$ ), sugerindo uma melhor avaliação dos aspectos mentais e emocionais. Seguido pelos domínios meio ambiente ( $58,89 \pm 15,60$ ), relações sociais ( $56,67 \pm 15,69$ ) e físico ( $55,00 \pm 17,91$ ), os quais demonstraram médias próximas, indicando uma percepção da qualidade de vida relativamente equitativa entre esses domínios.

**Tabela 2.** Médias e desvios padrão dos escores de qualidade de vida segundo os domínios do instrumento WHOQOL-BREF (n = 90).

<b>Domínios da qualidade de vida (WHOQOL-BREF)</b>		
	Escore médio	Desvio padrão
Domínio Físico	55,00	± 17,91
Domínio Psicológico	60,28	± 21,53
Domínio Relações Sociais	56,67	± 15,69
Domínio Meio Ambiente	58,89	± 15,60

Fonte: autores (2026).

Ao analisar o GPAQ, somente a atividade física recreativa, observou-se que a maior parte dos estudantes são suficientemente ativos de acordo com os critérios propostos pela OMS (Tabela 3). Enquanto isso, 31,1% deles são considerados inativos.

Também foi constatado, ao comparar o gênero dos participantes, que 96,5% dos insuficientemente ativos são do sexo feminino, ou seja, somente um homem, 4% de todos, entre 27 mulheres, 40% de todas, e um participante que não identificou seu sexo.

**Tabela 3.** Classificação do tempo semanal de atividade física recreativa segundo o Questionário Global de Atividade Física (GPAQ) dos estudantes de cursinho preparatório (n=90).

<b>Classificação da atividade física</b>	Frequência absoluta (n)	Porcentagem (%)
Suficientemente ativo	61	67,8
Insuficientemente ativo	29	32,2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Fonte: autores (2026).

Nas análises referentes aos hábitos de lazer, verificou-se o predomínio do hábito hedonista (66,6%) em relação aos demais, seguido pelos hábitos lúdico (4,4%) e instrutivo (28,9%) (Tabela 4). Cada faceta desse instrumento é definida conforme o tipo de atividade desenvolvida pelos estudantes em seu tempo livre.

**Tabela 4.** Distribuição percentual dos tipos de hábito de lazer entre os estudantes avaliados (n=90).

Hábito de Lazer	Média ± DP	Porcentagem (%)
Hedonista	17,58 ± 5,46	66,7
Lúdico	6,31 ± 3,00	4,4
Instrutivo	8,53 ± 3,25	28,9

Fonte: autores (2026).

Uma análise utilizando regressão linear mostrou uma associação positiva entre os escores de lazer e os escores de qualidade de vida, indicando que o maior envolvimento em atividades de lazer está relacionado a uma melhor percepção da qualidade de vida (Tabela 5). Entre os domínios avaliados, destacaram-se os domínios físicos ( $p=0,018$ ) e meio ambiente ( $p=0,018$ ), sugerindo que o lazer contribui tanto para a percepção de bem-estar físico quanto para a satisfação com o ambiente de convívio dos indivíduos.

**Tabela 5.** Associação entre escore de lazer e qualidade de vida e seus domínios, avaliada por regressão linear.

Qualidade de vida		Escore Lazer	
Domínios	B (IC 95%)	R <sup>2</sup> ajustado	p
Físico	0,008	0,112	0,018*
Psicológico	0,005	0,082	0,100
Relações sociais	0,007	0,093	0,054*
Meio ambiente	0,009	0,113	0,018*
Escore total QV	0,011(0,003/0,019)	14,3	0,010*

Teste Regressão linear. IC – intervalo de confiança 95%. \* $p<0,05$ . QV - Qualidade de vida.

Fonte: autores (2026).

Em relação a qualidade do sono, avaliada no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), observou-se que apenas 18 estudantes (20%) apresentaram boa qualidade do sono, enquanto 58 (64,4%) relataram sono ruim e 14 (15,6%) apresentaram presença de distúrbio do sono.

Quando analisadas as variáveis, sexo, tipo de colégio e curso pretendido, através do teste Qui-Quadrado, as distribuições de qualidade boa, ruim e presença de distúrbio do sono não diferiram significativamente entre os tipos de colégios e foram semelhantes entre os cursos da área da saúde, humanas e exatas. Apenas a associação entre sexo e qualidade do sono foi estatisticamente significativa ( $p=0,031$ ). Participantes do sexo masculino apresentaram boa qualidade do sono (39,1%

dos homens vs 13,6% das mulheres), enquanto as mulheres tiveram maior proporção de qualidade ruim (71,2%). Esses dados estão detalhados na tabela 6.

**Tabela 6.** Caracterização da amostra correlacionando qualidade do sono com sexo, tipo de colégio e área do curso de graduação pretendido (n = 90).

Qualidade do sono	Total (n=90)	Boa (n=18)	Ruim (n=58)	Distúrbio do sono (n=14)	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>					0,031*
Feminino	66 (73)	09 (10)	47 (52)	10 (11)	
Masculino	23 (25)	09 (10)	11 (12)	03 (3,3)	
<b>Colégio</b>					0,505
A	35 (38)	04 (4,4)	25 (28)	06 (6,7)	
B	21 (23)	05 (5,6)	14 (15)	02 (2,2)	
C	34 (38)	09 (10)	19 (21)	06 (6,7)	
<b>Curso</b>					0,456
Saúde	70 (78)	13 (14)	45 (50)	12 (13)	
Humanas	08 (9)	01 (1)	07 (7,8)	0	
Exatas	12 (13)	04 (4,4)	06 (6,7)	02 (2,2)	

Teste Qui-Quadrado. \*p<0,05.

Fonte: autores (2026).

Observou-se uma correlação significativa entre a qualidade de vida e a qualidade do sono entre os pré-vestibulandos (Tabela 7). Os resultados indicaram que os escores médios de qualidade de vida foram consistentemente menores nos participantes com distúrbios do sono, especialmente no domínio físico (p=0,006) e nas relações sociais (p=0,007). O escore total de qualidade de vida também foi significativamente inferior entre aqueles com pior qualidade do sono (p=0,022).

**Tabela 7.** Caracterização da amostra quanto à qualidade de vida mensurada pela Escala WHOQOL-bref e à qualidade do sono avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) (n=90).

<b>Qualidade de vida</b>	<b>Total (n=90)</b>	<b>Boa (n=18)</b>	<b>Ruim (n=58)</b>	<b>Distúrbio do sono (n=14)</b>	<b>p</b>
Domínios	Média ± DP				
Físico	55,00±17,91	65,07 ± 16,5	54,18±16,91	45,40±18,50	<b>0,006*</b>
Psicológico	60,28±21,53	65,74 ±26,33	58,62±20,59	60,11±18,82	<b>0,225</b>
Relações sociais	56,67±15,69	66,20±15,59	55,53±15,14	49,10±13,00	<b>0,007*</b>
Meio ambiente	58,89±15,61	61,11±15,16	60,39±15,85	49,78±12,59	<b>0,057</b>
Escore total QV	57,71±14,01	64,53±15,69	57,18±13,45	51,10±10,75	<b>0,022*</b>

Valores expressos em média ± desvio-padrão. Diferenças analisadas pelo teste ANOVA. \*p<0,05 indica significância estatística. QV – Qualidade de vida.

Fonte: autores (2026).

Em relação aos dados coletados através do questionário de autoestima de Rosenberg, mais de 70% dos participantes consideraram ter um nível alto de autoestima. A minoria dos participantes, cerca de 26 estudantes, apresentaram um nível baixo de autoestima (tabela 8).

**Tabela 8.** Caracterização da amostra referente a classificação dos estudantes em alta autoestima e baixa autoestima de acordo com a Escala de Autoestima de Rosenberg (n=90).

<b>Classificação da autoestima</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média ± DP</b>
Alta autoestima	64	71,11	—
Baixa autoestima	26	28,89	—
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>15,72 ± 2,26</b>

Fonte: autores (2026).

A tabela 9 apresenta a comparação das médias e desvios-padrão dos domínios da qualidade de vida entre os grupos com autoestima nível alto ou baixo. No domínio físico, a média geral foi de 54,99 (±17,79), sendo 56,74 (±16,00) para os participantes com nível alto e 51,15 (±16,00) para aqueles com nível baixo (p=0,150).

Já no domínio psicológico, observou-se média de 64,25 (±20,55) no grupo com nível alto e 51,49 (±21,40) no grupo com nível baixo, com diferença significativa (p=0,003). Esse resultado

demonstra que indivíduos com níveis mais elevados de autoestima apresentam melhor percepção de qualidade de vida no aspecto psicológico.

De maneira semelhante, o domínio relações sociais apresentou diferença significativa entre os grupos ( $p=0,012$ ), com médias de  $59,34 (\pm 15,21)$  e  $50,74 (\pm 15,34)$ , respectivamente para autoestima alta e baixa. No domínio meio ambiente, as médias foram próximas entre os grupos ( $59,78 \pm 15,83$  vs.  $56,92 \pm 15,20$ ), sem diferença significativa ( $p=0,424$ ).

Por fim, o escore total de qualidade de vida foi superior entre os participantes com autoestima alta ( $60,02 \pm 14,38$ ) em comparação àqueles com autoestima baixa ( $52,57 \pm 11,84$ ), apresentando diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,004$ ).

**Tabela 9.** Caracterização da amostra correlacionando qualidade de vida mensurada pela Escala WHOQOL-bref e autoestima analisada pela escala Rosenberg ( $n = 90$ ).

Qualidade de vida	Total (n=90)	Nível Alto	Nível Baixo	p
Domínios		Média±DP		
Físico	55±17,8	56,7±16	51,2±16	0,150
Psicológico	60,3±21	64,3±20,6	51,5±21,4	0,003*
Relações sociais	56,9±15,4	59,3±15,2	50,7±15,3	0,012*
Meio ambiente	58,9±15,6	59,8±15,8	56,9±15,2	0,424
Escore total QV	57,9±13,7	60,0±14,4	52,6±11,8	0,004*

DP – desvio padrão. \* $p<0,05$ . Fonte: autores (2026).

A Tabela 10 apresenta a comparação entre os níveis de ansiedade, avaliados pela escala GAD-7, e os escores médios de qualidade de vida, mensurados pelo WHOQOL-BREF. Observa-se que, à medida que o grau de ansiedade aumenta, há uma redução nos escores de qualidade de vida em quase todos os domínios analisados.

No domínio físico, os participantes com ansiedade mínima apresentaram média de  $69,80 \pm 15,26$ , enquanto aqueles com ansiedade grave obtiveram média de  $44,45 \pm 17,30$  ( $p < 0,001$ ), evidenciando que maiores níveis de ansiedade estão associados a pior percepção da saúde física. No domínio psicológico, a diferença também foi significativa ( $p = 0,008$ ), com redução progressiva dos escores conforme o aumento da gravidade da ansiedade (de  $73,48 \pm 16,16$  para  $50,00 \pm 21,93$ ).

O domínio de relações sociais apresentou comportamento semelhante ( $p < 0,001$ ), indicando que indivíduos com maior sintomatologia ansiosa relatam menor satisfação com seus relacionamentos interpessoais e suporte social. Por outro lado, o domínio meio ambiente não apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,068$ ), sugerindo que fatores externos, como infraestrutura, segurança e condições financeiras, podem não influenciar diretamente os níveis de ansiedade nesta amostra.

Considerando o escore total de qualidade de vida, verificou-se diferença altamente significativa entre os grupos ( $p < 0,001$ ), com queda expressiva dos valores médios entre ansiedade mínima ( $69,55 \pm 10,57$ ) e ansiedade grave ( $49,90 \pm 12,90$ ). Esses achados demonstram uma relação inversa entre ansiedade e qualidade de vida.

**Tabela 10.** Caracterização da amostra correlacionando qualidade de vida mensurada pela Escala WHOQOL-bref e ansiedade analisada pela escala GAD-7.

<b>Qualidade de vida Domínios</b>	<b>Mínima (n=11)</b>	<b>Leve (n=29)</b>	<b>Moderada (n=21)</b>	<b>Grave (n=29)</b>	<b>p</b>
	<b>Média±DP</b>	<b>Média±DP</b>	<b>Média±DP</b>	<b>Média±DP</b>	
Físico	69,8±15,3	61,1±17,4	53,4±11,4	44,5±17,3	<0,001*
Psicológico	73,5±16,2	62,4±21,8	64,7±17,9	50±21,9	0,008*
Relações sociais	71,6±10,8	60,8±14,9	53±13,1	49,6±15,2	<0,001*
Meio ambiente	63,4±12,9	63,6±17,1	54,6±12,1	55,6±16,9	0,068
Escore total QV	69,6±10,6	61,9±14,6	56,4±9,7	49,9±12,9	<0,001*

Valores expressos em média  $\pm$  desvio-padrão. Diferenças analisadas pelo teste ANOVA e Kruskal-Wallis.

\* $p < 0,05$  indica significância estatística. QV – Qualidade de vida.

Fonte: autores (2026).

## 6. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelam um panorama complexo da qualidade de vida dos estudantes pré-vestibulares em Anápolis-GO, evidenciando que o bem-estar nesse período é modulado por um equilíbrio frágil entre comportamentos protetores e fatores de risco psicossociais. Observou-se que, embora a maioria da amostra seja suficientemente ativa e preserve níveis elevados de autoestima — fatores que se correlacionaram positivamente com melhores escores de qualidade de vida nos domínios físico e psicológico —, esses indicadores de saúde coexistem com um cenário crítico de privação de sono e sofrimento psíquico.

A prevalência de sono ruim ou distúrbios atingiu 80% dos participantes, enquanto a ansiedade demonstrou uma relação inversa e severa com a percepção de bem-estar global. Dessa forma, os dados sugerem que a fase preparatória para o ingresso no ensino superior impõe um custo biológico e emocional elevado, onde o engajamento em atividades físicas e o suporte da autoimagem atuam como mecanismos de resiliência contra os impactos negativos da ansiedade e da má qualidade do sono.

Ao comparar os dados das escalas WHOQOL-BREF e GPAQ, foi perceptível que o fato de um indivíduo ser fisicamente ativo faz com que ele apresente melhor percepção da qualidade de vida no domínio físico ( $p=0,006^*$ ), enquanto nos demais domínios observou-se tendência semelhante, porém sem significância estatística.

Um estudo conduzido com universitários da área da saúde no estado do Piauí, verificou-se que níveis mais elevados de atividade física estiveram associados a melhores escores de qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF, com destaque para o domínio físico, reforçando a importância do comportamento ativo nesse grupo populacional<sup>35</sup>. De maneira semelhante, pesquisa realizada com universitárias no sul da Bahia identificou associação entre prática de atividade física e melhores indicadores de qualidade de vida, demonstrando que padrões mais ativos se relacionam a melhor percepção de bem-estar, especialmente nos aspectos físicos e psicológicos<sup>36</sup>.

Esses achados apontam para uma consistência na literatura nacional recente: quanto maior o nível de atividade física, melhor tende a ser a percepção de qualidade de vida entre estudantes universitários<sup>35,36</sup>. Tal consistência permite traçar um paralelo com os resultados obtidos neste trabalho. Especificamente, o fato de ter sido observada diferença significativa apenas no domínio físico está em consonância com parte da literatura, que sugere que o impacto mais robusto da atividade física se manifesta nesse domínio, enquanto os domínios psicológico, relações sociais e

meio ambiente podem depender de variáveis contextuais adicionais, como suporte social, condições acadêmicas, saúde mental e características do ambiente físico.

De acordo com a tipologia proposta por Formiga *et al.* (2011), os hábitos de lazer são classificados em três categorias: hedonista, lúdico e instrutivo<sup>37</sup>, as quais contribuem para a interpretação dos comportamentos apresentados pelos participantes. Nesse sentido, o predomínio de atividades hedonistas sugere busca por alívio do estresse frente às demandas do período pré-vestibular. Por outro lado, a menor adesão ao lazer instrutivo pode refletir a sobrecarga acadêmica, que limita o engajamento em atividades voltadas ao desenvolvimento pessoal. Esses achados reforçam a necessidade de equilíbrio entre diferentes formas de lazer, considerando seu impacto no bem-estar psicológico e no desempenho acadêmico.

No presente estudo, verificou-se predominância do hábito hedonista em relação aos demais, o que reflete a busca dos estudantes por momentos de relaxamento, prazer e alívio do estresse cotidiano. Esse resultado está relacionado à necessidade de compensar a sobrecarga dos estudos e emocional, prevalecendo atividades de caráter hedonista, conforme descrito por Lima e Furlan (2023), evidenciando a importância do lazer como proposta de recuperação física e mental<sup>38</sup>.

Entre os domínios da qualidade de vida correlacionados aos hábitos de lazer avaliados, destacaram-se os domínios físico ( $p=0,018$ ) e meio ambiente ( $p=0,018$ ), indicando que o lazer exerce influência tanto sobre o bem-estar corporal quanto sobre a satisfação com o ambiente em que o indivíduo está inserido<sup>39</sup>. Esses achados sugerem que o envolvimento em atividades de lazer contribui para o equilíbrio entre corpo e mente, favorecendo uma percepção mais positiva da qualidade de vida nesses domínios, confirmando a promoção de saúde e equilíbrio psicossocial advindas das atividades de lazer<sup>40</sup>.

Em relação à qualidade do sono, observou-se que a maioria dos participantes apresentou sono ruim ou presença de distúrbios do sono. Esses achados corroboram pesquisas anteriores, como a de De Gobbi *et al.* (2019), que destaca a fase pré-vestibular como um período de intensa pressão acadêmica e incertezas sobre o futuro, alta carga de estresse e privação de sono, condições que afetam o bem-estar físico e emocional dos jovens<sup>41</sup>.

A associação significativa entre sexo e qualidade do sono ( $p=0,031$ ) demonstra que as estudantes do sexo feminino são mais vulneráveis aos prejuízos relacionados aos componentes do sono, o que reverbera tanto como qualidade do sono ruim como na presença de distúrbios do sono. Tal resultado contrasta com os achados de Bodanese *et al.* (2021) que analisou qualidade de sono e o nível de ansiedade de jovens durante a fase preparatória para ingresso no curso de medicina, e

observou que os homens apresentavam maior distúrbio de sono que as mulheres, o que podia ter relação com a dificuldade masculina em manter rotina regular e com o maior medo do fracasso, devido à organização sexista da sociedade<sup>42</sup>.

Acredita-se que a predominância de baixa qualidade do sono no sexo feminino no presente estudo possa estar relacionada a fatores hormonais, à maior carga emocional percebida e à tendência de autocobrança mais elevada entre as mulheres.

A ausência de diferença significativa entre os colégios demonstra aspectos semelhantes às três instituições que são de cunho privado e atendem indivíduos de uma classe social mais favorecida. A ausência de diferença significativa entre a área do curso pretendido sugere que o comprometimento do sono é um fenômeno generalizado, que afeta os estudantes independentemente de sua área de interesse profissional, reforçando o impacto do contexto pré-vestibular como fator de risco comum<sup>40</sup>.

A correlação significativa entre qualidade de sono e qualidade de vida reforça o papel central do sono como indicador do bem-estar físico e emocional. Os escores mais baixos de qualidade de vida nos domínios físico ( $p=0,006$ ) e de relações sociais ( $p=0,007$ ) entre os participantes com distúrbios do sono evidenciam que a privação ou fragmentação do sono compromete não apenas a disposição e o desempenho diário, mas também a interação interpessoal e o equilíbrio emocional. O escore total de qualidade de vida significativamente menor nos estudantes com sono ruim ( $p=0,022$ ) confirma que o sono adequado é determinante para a manutenção de uma vida saudável. Além disso, é possível perceber que sua baixa qualidade perpetua o padrão prejudicial de cansaço, sonolência e baixa motivação que contribuem para o enfraquecimento de relações interpessoais, especialmente em períodos de alta exigência cognitiva e psicológica, como a fase pré-vestibular<sup>42</sup>.

A construção e a manutenção de uma autoimagem positiva são elementos essenciais para o desenvolvimento da autoconfiança e para o sucesso acadêmico no cenário competitivo do pré-vestibular. Embora essa fase seja intrinsecamente marcada por elevados níveis de estresse e ansiedade decorrentes da expectativa de aprovação, os dados do presente estudo revelam que a autoconfiança da maioria dos participantes permanece resiliente, com 71,1% apresentando alta autoestima. Esse achado sugere que, apesar das pressões externas, a percepção de autoeficácia e a capacidade de persistência diante de obstáculos estão preservadas nessa amostra. Tal preservação do autoconceito atua como um fator de proteção psicossocial, sendo determinante para que o jovem mantenha o engajamento com seus objetivos de vida e apresente maior resiliência emocional durante o processo de transição para o ensino superior<sup>43</sup>.

Além disso, os resultados indicam, que uma autoestima elevada se associa a uma melhor percepção da qualidade de vida, especialmente nos domínios psicológico e relações sociais, além de influenciar positivamente o escore global de qualidade de vida. Ademais, os resultados foram homogêneos, isto é, apresentaram características semelhantes entre si, com pouca variação nos valores observados. Nos domínios físico e meio ambiente foi utilizado teste T student. Já os domínios psicológico, relações sociais e escore geral foi utilizado o teste Mann-Whitney. Em todos eles houve diferença, ou seja, concluiu-se que quanto maior a autoestima, melhor a qualidade de vida<sup>44</sup>.

Os resultados do presente estudo demonstraram uma relação inversa entre os níveis de ansiedade, mensurados pela escala GAD-7, e os escores de qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-BREF, em estudantes pré-vestibulandos. Observou-se que o aumento dos sintomas ansiosos esteve associado à redução significativa dos escores nos domínios físico, psicológico e de relações sociais, enquanto o domínio meio ambiente apresentou variação menos expressiva e sem significância estatística.

Esses achados corroboram estudos prévios que apontam o impacto negativo da ansiedade sobre a percepção de bem-estar geral em jovens e universitários. Freitas *et al.*, 2022 observaram que níveis elevados de sintomas psicológicos (especialmente ansiedade e estresse) comprometem significativamente a qualidade de vida de estudantes da área da saúde, afetando tanto o desempenho acadêmico quanto as relações interpessoais<sup>45</sup>. De forma semelhante, Freitas *et al.*, 2023 verificaram que estudantes apresentando sintomas ansiosos moderados a graves exibiram escores substancialmente mais baixos nos domínios físico e psicológico do WHOQOL-BREF<sup>46</sup>.

O domínio psicológico foi o mais afetado entre os participantes deste estudo, reforçando a literatura que associa a ansiedade à diminuição da satisfação pessoal, autoestima e sensação de controle emocional. Segundo Melo-Neto *et al.*, 2008, estados ansiosos prolongados tendem a reduzir a percepção de bem-estar mental, interferindo diretamente na capacidade de concentração e na motivação para atividades diárias<sup>47</sup>. Além disso, estudos internacionais validaram a forte correlação entre escores elevados no GAD-7 e piores índices de qualidade de vida<sup>48</sup>.

No domínio das relações sociais, verificou-se que o aumento da ansiedade esteve associado à menor satisfação com o suporte interpessoal. Esse achado é consistente com a observação de Sousa *et al.* 2015, segundo a qual a presença de transtornos ansiosos compromete significativamente os relacionamentos, intensificando o isolamento social e reduzindo a percepção de apoio emocional<sup>49</sup>. Em contextos de preparação para o vestibular, esse efeito pode ser ainda mais acentuado, uma vez que a competitividade e a sobrecarga de estudos reduzem o tempo disponível para interações sociais.

O domínio meio ambiente, não apresentou diferença significativa entre os grupos de ansiedade. Tal domínio tende a refletir fatores externos, como infraestrutura, transporte e segurança, esse resultado pode sugerir uma relativa homogeneidade desse aspecto na amostra, o que explica sua relativa estabilidade.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Além disso, a amostra foi composta exclusivamente por estudantes de cursinhos pré-vestibulares particulares de uma única cidade, o que limita a generalização dos resultados para outras populações, especialmente aquelas de contextos socioeconômicos distintos. Outro ponto a ser considerado é o uso de instrumentos de autorrelato, que podem estar sujeitos a vieses de memória ou de desejabilidade social. Por fim, fatores externos não controlados, como rotina familiar, hábitos alimentares e uso de tecnologias, podem ter influenciado a qualidade do sono e a percepção de qualidade de vida, devendo ser explorados em pesquisas futuras.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta alguns pontos positivos que são indispensáveis de serem citados, como a relevância social do tema abordado, a qual traz uma temática que questiona o modelo de entrada em universidades no Brasil. No atual cenário, a qualidade de vida dos estudantes é colocada em segundo plano em detrimento de uma preparação que promete a garantia de uma vaga no ensino superior, mesmo que isso signifique privação de sono, ausência de atividade física e tempo de lazer além de prejudicar a autoestima e criar gatilhos para ansiedade.

Somado a isso, nota-se que os estudantes em fase preparatória constituem um grupo ainda subexplorado pela pesquisa acadêmica, carecendo de uma atenção que possibilite estratégias de prevenção primária. Compreender as dinâmicas de saúde desse público é fundamental para evitar o surgimento de desfechos clínicos desfavoráveis no futuro, garantindo que a busca pelo ingresso no ensino superior não ocorra em detrimento da integridade física e mental.

Nesse sentido, esta pesquisa oferece fundamentações para que escolas e cursos preparatórios desenvolvam estratégias de promoção de saúde que transcendam a preparação técnica para o vestibular. É imperativo que o sistema de ensino incentive o autocuidado e o equilíbrio entre as diversas esferas da vida, possibilitando que o desempenho acadêmico seja acompanhado pela preservação do bem-estar, mitigando, assim, os riscos de adoecimento físico e mental associados à alta pressão competitiva.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo evidenciam que a qualidade de vida de estudantes pré-vestibulandos é um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado por aspectos comportamentais e psicossociais. A prática de atividade física mostrou-se associada a melhores desfechos, especialmente no domínio físico, enquanto os hábitos de lazer demonstraram papel relevante na promoção do equilíbrio entre corpo e mente. Em contrapartida, a elevada prevalência de má qualidade do sono e sua associação com prejuízos nos domínios físico e de relações sociais reforçam o impacto negativo da privação de sono nesse grupo.

Ademais, observou-se que níveis elevados de ansiedade estão diretamente relacionados à pior percepção de qualidade de vida, sobretudo nos domínios físico, psicológico e social, evidenciando o peso do sofrimento emocional no cotidiano desses estudantes. Por outro lado, a preservação de níveis elevados de autoestima e sua associação positiva com melhores escores de qualidade de vida indicam um importante fator de proteção, capaz de atenuar, ainda que parcialmente, os efeitos adversos do contexto pré-vestibular.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível que intervenções voltadas a essa população sejam estruturadas de forma abrangente e integrada, contemplando não apenas o incentivo à prática regular de atividade física e ao lazer de qualidade, mas também estratégias efetivas de promoção do sono saudável e manejo da ansiedade. A implementação de programas de apoio psicológico, educação em saúde e organização de rotinas mais equilibradas, tanto em nível institucional quanto individual, configura-se como medida essencial para a melhoria da qualidade de vida desses estudantes.

Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliar o olhar sobre o processo preparatório para o ensino superior, reconhecendo que o desempenho acadêmico não deve ser dissociado do bem-estar global. Investir na saúde física e mental dos pré-vestibulandos não é apenas uma medida de cuidado, mas uma estratégia fundamental para promover desenvolvimento sustentável, desempenho acadêmico mais eficiente e melhor qualidade de vida a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. ABREU, Margarida. Conceito de saúde e sua evolução. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. 2023. DOI: <https://doi.org/10.48684/J2YM-BX26>. Acesso 09 abril. 2025
2. MURPHY, John et al. Associations between self-reported sleep, wellbeing and physical activity in Irish adolescents. **European Scientific Journal**, v. 18, n. 8, p. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20944/PREPRINTS202107.0617.V1>
3. FREIRES, Leogildo Alves et al. Estresse e bem/mal-estar subjetivo em estudantes universitários: um modelo explicativo. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 2, p. 39-58, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i2.4230>
4. PINTO, Estela Baldani; PEDROSO, Bruno. Bem-estar subjetivo e psicológico em amostras brasileiras: uma revisão integrativa. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 65-75, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v31n1p65-75>
5. DA ROSA ELI, Aleska; DE OLIVEIRA, Camila Rosa; PALOSKI, Luís Henrique. Qualidade de vida de estudantes em cursos preparatórios para vestibulares de medicina. **Educação Online**, v. 19, n. 45, p. e24194502-e24194502, 2024. Disponível em: <https://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/94502>
6. DE MELO, Caio Matheus Inácio et al. Depressão e sofrimento psíquico em estudantes pré-vestibulandos Depression and psychological distress in students candidates for the college entrance exam. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 55575-55592, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-316>
7. GASANA, Jeanette; O'KEEFFE, Tim; WITHERS, Timothy M.; *et al.* A systematic review and meta-analysis of the long-term effects of physical activity interventions on objectively measured outcomes. **BMC Public Health**, v. 23, art. 1697, 02 set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16541-7>.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: recommendations on physical activity intensity and duration for adults*. **Genebra: WHO**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>
9. WHITE, Rhiannon L.; VELLA, Stewart; BIDDLE, Stuart; SUTCLIFFE, Jordan; GUAGLIANO, Justin M.; UDDIN, Riaz; *et al.* Physical activity and mental health: a systematic review and best-evidence synthesis of mediation and moderation studies. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 21, art. 134, 28 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>
10. BULLOCK, Latané; FORSETH, Kiefer J.; WOOLNOUGH, Oscar; ROLLO, Patrick S.; TANDON, Nitin. Supplementary motor area in speech initiation: a large-scale intracranial EEG evaluation of stereotyped word articulation. **iScience**, v. 28, n. 1, art. 111531, jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.isci.2024.111531>

11. SILVA, Náirion C. B. S.; BARHA, Cindy K.; ERICKSON, Kirk I.; KRAMER, Arthur F.; LIU-AMBROSE, Teresa. Physical exercise, cognition, and brain health in aging. *Trends in Neurosciences*, v. 47, n. 6, p. 402-417, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2024.04.004>
12. HERREROS-IRARRÁZABAL, D.; GONZÁLEZ-LÓPEZ, M. F.; NUCHE-SALGADO, R.; DE SOUZA-LIMA, J.; MAHECHA-MATSUDO, S. *Physical activity levels and sedentary behaviour according to sex, age, BMI, academic year, and country among medical students in Latin America*. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1699, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19133-1>
13. SILVA, Bruno Costa; ABRÃO, Ruhena Kelber. Políticas públicas voltadas ao lazer para promoção da saúde. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 9, p. 337-351, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5854>
14. DE OLIVEIRA MENEZES, Suzy Kamylla. Lazer e saúde mental em tempos de covid-19. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 24, n. 1, p. 408-446, 2021. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.28334>
15. SILVA, Cinthia Lopes da; RIGONI, Ana Carolina Capellini; SILVA, Luciene Ferreira da. O lazer como fenômeno cultural e suas relações com alguns marcadores sociais. **Revista Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 25, n. 1, p. 113-125, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51283/rc.v25i1.12507>
16. MARCINO, Lethícia Farias *et al.* Prática de lazer em adolescentes e fatores associados: implicações para o cuidado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02041, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02041>
17. TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/principios-de-anatomia-e-fisiologia-14-edicao>
18. RAMAR, Kannan *et al.* Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 17, n. 10, p. 2115-2119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
19. WANG, Zhongrong *et al.* Poor sleep quality is negatively associated with low cognitive performance in general population independent of self-reported sleep disordered breathing. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12793-8>
20. DE CASTRO, Sophia Kelly Abreu *et al.* A importância da qualidade do sono no processo de aprendizagem em estudantes da área de saúde: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e326101119749-e326101119749, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19749>
21. HAPSARI, Happy Indri; HUANG, Mei-Chih; KANITA, Maria Wisnu. Evaluating self-concept measurements in adolescents: A systematic review. **Children**, v. 10, n. 2, p. 399, 2023.

22. FREITAS, Breno Irigoyen de; MARIN, Angela Helena. Aprendizagem socioemocional e atenção plena no contexto escolar brasileiro. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Zk5k7Jv7qgRkYyqKp9wJx3C/>
23. OLIVEIRA, Michelle Rodrigues de; MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2663-2672, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07252021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2663-2672/>. Acesso em: 16/02/2025
24. APA - American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
25. CASSADY, J. C.; JOHNSON, R. E. *Cognitive test anxiety and academic performance*. **Contemporary Educational Psychology**, v. 27, n. 2, p. 270-295, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1006/ceps.2001.1094>
26. MORENO, A. L. et al. *Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire*. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-25>
27. OMS - Organização Mundial da Saúde. **Physical Activity Surveillance**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>. Acesso em: 30 mar. 2025.
28. RIBEIRO, M. et al. Reliability and Validity of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQv2) for Portuguese adults. **Journal of Physical Activity and Health**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 1-6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/00315125241266341>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00315125241266341>. Acesso em: 20 set. 2025.
29. HAMMER, T. M. et al. Changes in accelerometer-measured physical activity and self-reported leisure time physical activity from adolescence to young adulthood: a longitudinal cohort study from the Fit Futures Study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S.l.], v. 21, art. 134, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-025-01799-4>.
30. BERTOLAZI, Alessandra Naimaier et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
31. Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF** [Internet]. 2010 Dez [citado 2025 Abr 10];15(3):395-403. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/QmW8Jr3cNCfvxW5XKMbt5jN/>
32. HUTZ, Claudio Simon; ZANON, Cristian. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41-49, abr. 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt). Acesso em: 10 abr. 2025.

33. SPITZER, R. L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J. B.; LÖWE, B. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. **Archives of Internal Medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
34. Park SH, Park SK. An updated systematic review and meta-analysis of the predictive validity of the general anxiety disorder (GAD-7) and GAD-2 in screening for anxiety disorders. **Journal of Affective Disorders**. 2025;391:119913. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119913>
35. OLIVEIRA, AC. *et al.* Níveis de atividade física e qualidade de vida entre universitários. **Fiep Bulletin - online**, [S. l.], v. 95, n. 1, p. e7083 , 2025. DOI: <https://doi.org/10.16887/v8f98y65>. Disponível em: <https://ojs.fiepbulletin.net/fiepbulletin/article/view/7083>. Acesso em: 16 fev. 2026.
36. MOSCARDINI, D. S. G. *et al.* Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e atividade física de universitárias no sul da Bahia durante a pandemia. *Scientia Plena*, v. 19, n. 08, 2023. DOI: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2023.082401>
37. FORMIGA, Nilton S.; BONATO, Taís Nicoletti; SARRIERA, Jorge Castellá. Escala das atividades de hábitos de lazer em jovens: Modelagem de equação estrutural em diferentes contextos brasileiros. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 405-415, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000200011)
38. DE LIMA, Aline Dockhorn; FURLAN, Cássia Cristina. Compreensão dos/as estudantes acerca dos significados e práticas que compõem o lazer. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 26, n. 3, p. 1-27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2023.46269>
39. CARVALHO, Adriana Assis et al. Avaliação da qualidade de vida de estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 29, p. e024011, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772024000100011>
40. DE FREITAS GONÇALVES, Danielle et al. Qualidade de vida de estudantes universitários: uma revisão da literatura. **Anais do COMCISA**, v. 10, p. 141-141, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/comcisa/article/view/6032>
41. Gobbi JIF de, Beteto I da S, Martins AP, Meirelles HAA, Weber SAT. Concepções e qualidade do sono entre pré-universitários. **Arch Health Invest** [Internet]. 25º de dezembro de 2019 [citado 16º de novembro de 2025];8(8). Disponível em:<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/4650>
42. BODANESE, Beatriz Carolina Schuta et al. Como a qualidade do sono e a ansiedade podem afetar estudantes que desejam cursar medicina-uma avaliação objetiva. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 2, p. 96-101, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p96-101>
43. BORGES, Kívia Luz Mendes; SAMPAIO, Leonardo Costa. Qualidade de Vida de Estudantes Pré-Universitários/Quality of Life of Pre-University Students. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 48, p. 444-454, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2183>

44. AZEVEDO, Ângela Sá; FARIA, Luísa. Motivação, sucesso e transição para o ensino superior. **Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 69-93, 2006. DOI: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v20i2.389>
45. FREITAS PH, Meireles AL, Barroso SM, Bandeira MD, Abreu MN, David GL, Paula WD, Cardoso CS. The profile of quality of life and mental health of university students in the healthcare field. **Res Soc Dev** [Internet]. 8 jan 2022 [citado 15 nov 2025];11(1):e35011125095. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25095>
46. FREITAS PH, Meireles AL, Abreu MN, Barbosa BC, Paula WD, Cardoso CS. Avaliação da qualidade de vida e saúde mental de estudantes da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2023 [citado 15 nov 2025];76(suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0068pt>
47. MELO-NETO VL, Valença AM, Nascimento I, Lopes FL, Nardi AE. Quality of life assessment by WHOQOL-BREF in panic disorder patients during treatment. **Arch Clin (Sao Paulo)** [Internet]. 2008 [citado 15 nov 2025];35(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-60832008000200002>
48. SANTOS MA, Ceretta LB, Réus GZ, Abelaira HM, Jornada LK, Schwalm MT, Neotti MV, Tomazzi CD, Gulbis KG, Ceretta RA, Quevedo J. Anxiety disorders are associated with quality of life impairment in patients with insulin-dependent type 2 diabetes: a case-control study. **Rev Bras Psiquiatr** [Internet]. 24 jun 2014 [citado 15 nov 2025];36(4):298-304. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1230>
49. SOUSA TV, Viveiros V, Chai MV, Vicente FL, Jesus G, Carnot MJ, Gordo AC, Ferreira PL. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. **Health Qual Life** [Internet]. 25 abr 2015 [citado 15 nov 2025];13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0244-2>

## ANEXOS

### ANEXO I - Escala WHOQOL-BREF

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões, tomando como referência as duas últimas semanas.

Marque a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, não há resposta certa ou errada, pois trata-se de sua percepção sobre aspectos da vida.

**1. Como você avalia sua qualidade de vida?**

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem boa
4. Boa
5. Muito boa

**2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**5. O quanto você aproveita a vida?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente
6. **Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**7. O quanto você consegue se concentrar?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Mais ou menos
4. Bastante
5. Extremamente

**10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?**

1. Nada
2. Muito pouco

3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

1. Nada
2. Muito pouco
3. Médio
4. Muito
5. Completamente

**15. Quão bem você é capaz de se locomover?**

1. Muito ruim
2. Ruim
3. Nem ruim nem bom
4. Bom

5. Muito bom

**16. Quão satisfeito(a) você está com seu sono?**

1. Muito insatisfeito

2. Insatisfeito

3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?**

1. Muito insatisfeito

2. Insatisfeito

3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?**

1. Muito insatisfeito

2. Insatisfeito

3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?**

1. Muito insatisfeito

2. Insatisfeito

3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?**

1. Muito insatisfeito

2. Insatisfeito

3. Nem satisfeito nem insatisfeito

4. Satisfeito

5. Muito satisfeito

**21. Quão satisfeito(a) você está com a sua vida sexual?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

**26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

1. Nunca
2. Algumas vezes
3. Frequentemente
4. Muito frequentemente
5. Sempre

## ANEXO II - QUESTIONÁRIO GPAQ

Em seguida, vou lhe perguntar sobre o tempo que você gasta praticando diferentes tipos de atividade física em uma semana típica. Por favor, responda a estas perguntas, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente ativa.

Pense primeiro sobre o tempo que você gasta trabalhando. Pense no trabalho como atividades remuneradas ou não remuneradas, estudo / treinamento, tarefas domésticas, colheita de alimentos, pesca ou caça para alimentação, busca de emprego. [Inserir outros exemplos, se necessário]. Em resposta às seguintes questões, as 'atividades vigorosas' são atividades que exigem esforço físico intenso e causam forte aumento da respiração ou dos batimentos cardíacos, as 'atividades de intensidade moderada' são atividades que exigem um esforço físico moderado e provocam pequenos aumentos da respiração ou dos batimentos cardíacos.

### Atividades no trabalho

1. O seu trabalho envolve atividade de intensidade vigorosa que leva a grandes aumentos na respiração ou batimentos cardíacos como [transportar ou levantar cargas pesadas, escavação ou construção] durante pelo menos 10 minutos de forma contínua?

[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)

1 Sim

2 Não

2. Em uma semana típica, em quantos dias você faz atividades de intensidade vigorosa como parte do seu trabalho?

Número de dias

3. Quanto tempo você gasta fazendo atividades de intensidade vigorosa no trabalho em um dia típico?

Horas: minutos

4. O seu trabalho envolve atividade de intensidade moderada que leva a pequenos aumentos na respiração ou batimentos cardíacos, como caminhada rápida [ou transportar cargas leves] durante pelo menos 10 minutos de forma contínua?

[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)

1 sim

2 Não

5. Em uma semana típica, em quantos dias você faz atividades de intensidade moderada como parte de seu trabalho?

Número de dias:

6. Quanto tempo você gasta fazendo atividades de intensidade moderada no trabalho em um dia típico?

Horas: minutos

### **Viagem (deslocamento) entre lugares**

Para as próximas perguntas, exclua as atividades físicas no trabalho já mencionadas.

Agora, eu gostaria de lhe perguntar sobre a sua maneira usual de se deslocar entre lugares. Por exemplo, para trabalhar, para fazer compras, para o mercado, para o local de culto. [insira outros exemplos, se necessário]

7. Você caminha ou usa bicicleta (não elétrica) durante pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocar entre lugares?

1 sim

2 Não

8. Em uma semana típica, em quantos dias você caminha ou usa bicicleta por pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocar entre lugares?

Número de dias

9. Quanto tempo você gasta caminhando ou andando de bicicleta para viajar em um dia típico?

Horas: minutos

### **Atividade física (atividades recreativas)**

Para as próximas perguntas, exclua as atividades de trabalho e de transporte já mencionadas.

Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre esportes, exercícios e atividades recreativas (lazer), [inserir termos relevantes].

10. Você faz algum esporte, exercício ou atividade recreativa (lazer) de intensidade vigorosa que causa grande aumento na respiração ou batimentos cardíacos, como [correr ou jogar futebol,] durante pelo menos 10 minutos de forma contínua?

[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)

1 sim

2 Não

11. Em uma semana típica, em quantos dias você pratica esportes, exercícios ou atividades recreativas (*lazer*) de intensidade vigorosa?

Número de dias

12. Quanto tempo você gasta praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas de intensidade vigorosa em um dia típico?

Horas: minutos   :

13. Você pratica algum esporte, exercício ou atividades recreativas (*lazer*) de intensidade moderada que provoca um pequeno aumento na respiração ou batimentos cardíacos, como caminhada rápida, (*ciclismo, natação, voleibol*) por pelo menos 10 minutos de forma contínua? *[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)*

1 sim 2 Não

14. Em uma semana típica, em quantos dias você pratica esportes, exercícios ou atividades recreativas (*lazer*) de intensidade moderada?

Número de dias

15. Quanto tempo você gasta praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas (*lazer*) de intensidade moderada em um dia típico?

Horas: minutos   :

### **Comportamento sedentário**

A pergunta seguinte é sobre sentar ou deitar no trabalho, em casa, no deslocamento, ou com amigos, incluindo o tempo gasto [sentado em uma mesa, sentado com os amigos, viajando em carro, ônibus, trem, lendo, jogando cartas ou assistindo televisão], mas não inclua o tempo gasto para dormir.

*[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)*

16. Quanto tempo você costuma passar sentado ou deitado em um dia típico?

Horas: minutos   :

### **ANEXO III - Escala das Atividades de Hábitos de Lazer**

#### **Hábitos Hedonistas**

Assistir a programas de televisão.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Ir a bares, boates ou restaurantes.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Encontrar-se com alguém (paquera, amigos, etc.).

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Jogar conversa fora, contar piadas, etc.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Comprar roupas.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Navegar na internet (Orkut, MSN, etc.).

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Ir a Shows, teatro, etc.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

#### **Hábitos Lúdicos**

Passear de bicicleta, patins, skate, etc.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Jogar vídeo game ou jogos de ação e aventura.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Praticar esportes (basquete, futebol, voleibol, etc.).

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Ir ao jardim zoológico, reservas ecológicas, etc.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

#### **Hábitos Instrutivos**

Ler livros.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Ler jornais.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Ler revistas.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

Visitar familiares.

**Nunca 0 1 2 3 4 5 Sempre**

## **ANEXO IV - Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI-BR) - validada por Bertolazi et al (2011)**

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês** somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

### **1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?**

Hora usual de deitar: \_\_\_\_\_

### **2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir a noite?**

Número de minutos: \_\_\_\_\_

### **3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?**

Hora usual de levantar: \_\_\_\_\_

### **4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)**

Horas de sono por noite: \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

### **5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você...**

#### **a) não conseguiu adormecer em até 30 minutos**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

#### **b) acordou no meio da noite ou de manhã cedo**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

#### **c) precisou levantar para ir ao banheiro**

- (0) – Nenhuma no último mês

- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**d) não conseguiu respirar confortavelmente**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**e) tossiu ou roncou forte**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**f) sentiu muito frio**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**g) sentiu muito calor**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**h) teve sonhos ruins**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana
- (3) - Três ou mais vezes na semana

**i) teve dor**

- (0) – Nenhuma no último mês
- (1) – Menos de uma vez por semana
- (2) – Uma ou duas vezes por semana

(3) - Três ou mais vezes na semana

j) outra(s) razão(ões), por favor descreva: \_\_\_\_\_

**Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?**

(0) – Nenhuma no último mês

(1) – Menos de uma vez por semana

(2) – Uma ou duas vezes por semana

(3) - Três ou mais vezes na semana

**6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:**

(0) Muito boa

(1) Boa

(2) Ruim

(3) Muito ruim

**7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?**

(0) Nenhuma no último mês

(1) Menos de uma vez por semana

(2) Uma ou duas vezes por semana

(3) Três ou mais vezes na semana

**8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)**

(0) Nenhuma no último mês

(1) Menos de uma vez por semana

(2) Uma ou duas vezes por semana

(3) Três ou mais vezes na semana

**9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?**

(0) Nenhuma dificuldade

(1) Um problema leve

(2) Um problema razoável

(3) Um grande problema

**10. Você tem um(a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?**

Não

Parceiro ou colega, mas em outro quarto

Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

Parceiro na mesma cama

**ANEXO V - Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR**

1 - De uma forma geral estou satisfeita comigo mesma.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

2 - Às vezes eu acho que não sirvo para nada.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

3 - Eu sinto que eu tenho um tanto de boas qualidades.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

4 - Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto às outras pessoas.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

5 - Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Não tenho muito do que me orgulhar.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

6 - "Às vezes, eu me sinto realmente inútil (incapaz)"

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

7 - Eu sinto que sou uma pessoa de valor, assim como os demais.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

8 - Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

9 - Quase sempre estou inclinada a achar que sou uma fracassada.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

10 - Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação a mim mesma.

0 - Concordo plenamente

1 - Concordo

2 - Discordo

3 - Discordo plenamente

**ANEXO VI - Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)**

Nos últimos 14 dias, com que frequência você foi incomodado pelos seguintes problemas?

**1. Sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**2. Não conseguir parar ou controlar as preocupações.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**3. Preocupar-se excessivamente com diferentes coisas.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**4. Ter dificuldade para relaxar.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**5. Ficar tão inquieto que é difícil ficar parado.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**6. Ficar facilmente irritado ou incomodado.**

- (0) Nunca
- (1) Alguns dias
- (2) Mais da metade dos dias
- (3) Quase todos os dias

**7. Sentir medo como se algo terrível fosse acontecer.**

(0) Nunca

(1) Alguns dias

(2) Mais da metade dos dias

(3) Quase todos os dias

## **ANEXO VII - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE) QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES EM FASE PRÉ-VESTIBULAR: FATORES QUE ALTERAM O BEM-ESTAR NESSE PERÍODO DE PREPARAÇÃO**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Qualidade de vida de estudantes em fase pré-vestibular: fatores que alteram o bem-estar nesse período de preparação”.

Desenvolvida por Anna Carolina Messias Nogueira, Cristina França Rodrigues, Guilherme de Lima Maciel, Leandro de Deus Moreira e Letícia Matos Alves Freires -discentes de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professora Dr<sup>a</sup>. Jalsi Tacon Arruda.

O objetivo central do estudo é: Identificar a qualidade de vida dos estudantes em fase pré-vestibular, cursando o terceiro ano do ensino médio ou curso pré-vestibular.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Além disso, faz-se fundamental ressaltar que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua ação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro. Reforça-se que sua participação é voluntária e muito importante para efetividade da pesquisa. Ninguém saberá que você está participando, isso não será dito a outras pessoas, não daremos a estranhos as informações obtidas e não identificaremos seu nome em hipótese alguma.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Caso o participante da pesquisa deseje que seu nome

ou o de sua instituição conste no trabalho final, este deverá avisar as pesquisadoras no momento de entrega no questionário.

Os voluntários serão recrutados através de um convite presencial nas salas de aula com a apresentação minuciosa dos objetivos, riscos e benefícios em participar da pesquisa, esclarecimento de dúvidas e explicação da participação na pesquisa.

A sua participação consistirá em uma única etapa, por um período de aproximadamente 10 minutos, o qual será solicitado autorização por meio deste documento online para que responda ao instrumento de coleta de dados disponibilizado de forma virtual, contendo perguntas **das seguintes escalas: Escala WHOQOL-BREF, Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI-BR), Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR, Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Escala das Atividades de Hábitos de Lazer, Questionário GPAQ.** Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

A participação nesta pesquisa poderá trazer riscos de identificação e constrangimento dos participantes. Porém, certificamos a confidencialidade e privacidade das informações prestadas por meio de omissão de qualquer dado que possa identificá-los. Seu nome, dados pessoais, endereço e qualquer informação pessoal na divulgação dos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, restringindo apenas a termos de estudo e pesquisa. Você poderá se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade, diante disso, devido aos possíveis constrangimentos gerados ao longo da pesquisa, o voluntário poderá deixar de participar da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo. Quanto aos benefícios de sua participação da pesquisa inclui-se orientações e informações a respeito da importância da espiritualidade e em como usá-la de tal forma a aliviar os sofrimentos, bem como o esclarecimento de dúvidas. Essas informações serão transmitidas para os voluntários através de um panfleto informativo, o qual será entregue presencialmente no momento do convite aos participantes e ficará disponível virtualmente após finalizar o preenchimento dos questionários na plataforma Google Forms.

Os resultados serão divulgados em apresentações e artigos científicos na área de Saúde Pública, lembrando que serão garantidas a confidencialidade e privacidade das informações.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:** Prof. Dr<sup>a</sup>. Jalsi Tacon Arruda. (62) 9090 98180-9607

Endereço: UniEVANGÉLICA - Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO  
CEP: 75083-515

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:**

Tel e Fax - (062) 33106736

E-mail: [cep@unievangolica.edu.br](mailto:cep@unievangolica.edu.br)

**ANEXO VIII - Declaração de Compromisso do pesquisador****DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Eu, Jalsi Tacon Arruda pesquisadora responsável pelo projeto intitulado: “Qualidade de vida de estudantes em fase pré-vestibular: fatores que alteram o bem-estar nesse período de preparação” declaro que anexarei os resultados da pesquisa na plataforma Brasil. Comprometo-me a aguardar o parecer do CEP/UniEVANGÉLICA e só iniciar a pesquisa após o recebimento de parecer favorável, bem como a não desenvolver a pesquisa em caso de parecer desfavorável. Declaro que conheço a Resolução 466/2012 e suas complementares e zelarei pelo cumprimento dos princípios éticos vigentes.

Anápolis, \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do pesquisador

## ANEXO IX – Comprovante de Aceite do Projeto

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES EM FASE PRÉ-VESTIBULAR: FATORES QUE ALTERAM O BEM-ESTAR NESSE PERÍODO DE PREPARAÇÃO

**Pesquisador:** JALSI TACON ARRUDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88524925.2.0000.5076

**Instituição Proponente:** Universidade Evangélica de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.695.723

#### Apresentação do Projeto:

##### RESUMO

O período pré-vestibular é marcado por intensas demandas acadêmicas e emocionais, impactando significativamente a qualidade de vida dos estudantes. A busca pela aprovação no vestibular gera altos níveis de estresse, afetando aspectos como sono, lazer, autoestima e saúde mental. A qualidade de vida, segundo a literatura, está associada ao equilíbrio entre bem-estar físico, psicológico e social, sendo influenciada por fatores como atividade física, hábitos de lazer e padrões de sono. No entanto, muitos estudantes negligenciam essas dimensões em prol do desempenho acadêmico, o que pode comprometer sua saúde e aprendizado. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de estudantes em fase pré-vestibular, analisando variáveis que influenciam seu bem-estar, como sono, lazer, autoestima, atividade física e ansiedade. Para isso, será conduzido um estudo observacional transversal, descritivo e quantitativo, utilizando questionários validados, como WHOQOL-BREF e PSQI-BR, aplicados a estudantes do terceiro ano do ensino médio e de cursos pré-vestibulares em Anápolis-GO, através de um questionário criado no Google Forms. Os dados coletados serão analisados estatisticamente para identificar padrões e associações entre as variáveis estudadas.

**Palavras-chaves:** Estudantes; Indicadores de Qualidade de Vida; Saúde do Estudante.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.695.723

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador responsável atende todas as orientações para construção de um projeto de pesquisa conforme Resolução CNS 466/12 e complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2534374.pdf	09/05/2025 09:50:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_RCLE_RCLE.docx	09/05/2025 09:50:10	ANNA CAROLINA MESSIAS NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	2_inst_coparticipante_gali.pdf	09/05/2025 09:47:26	ANNA CAROLINA MESSIAS NOGUEIRA	Aceito
Outros	RCLE_maio.docx	09/05/2025 09:47:06	ANNA CAROLINA MESSIAS NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	02/05/2025 10:10:16	ANNA CAROLINA MESSIAS NOGUEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	1declaracaopesquisador_QV_VESTIBULAR.pdf	20/04/2025 15:20:19	JALSI TACON ARRUDA	Aceito
Orçamento	1orcamento_QUALIDADE_VIDA_vestibular.pdf	20/04/2025 15:17:21	JALSI TACON ARRUDA	Aceito
Declaração de concordância	1coparticipante_instituciao_assinado.pdf	20/04/2025 15:17:13	JALSI TACON ARRUDA	Aceito
Cronograma	1cronograma_QUALIDADE_VIDA_vestibular.pdf	20/04/2025 15:16:55	JALSI TACON ARRUDA	Aceito
Folha de Rosto	folhaRosto_QV_vestibular.pdf	20/04/2025 15:05:01	JALSI TACON ARRUDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.695.723

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ANAPOLIS, 08 de Julho de 2025

---

**Assinado por:**

**Constanza Thaise Xavier Silva  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br