



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE MEDICINA

Vitória Maria Franco de Deus
Wilson Jordão Mota Bezerra Júnior

**Relação entre a qualidade de sono e ansiedade em estudantes de Medicina em
uma universidade do Sul de Santa Catarina**

Araranguá
2026

Vitória Maria Franco de Deus
Wilson Jordão Mota Bezerra Júnior

**Relação entre a qualidade de sono e ansiedade em estudantes de Medicina em
uma universidade do Sul de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Medicina do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Ritele Hernandez da Silva
Coorientadora: Profa. Ma. Gabriela Serafim Keller

Araranguá
2026

Deus, Vitória Maria Franco de
Relação entre a qualidade de sono e ansiedade em
estudantes de Medicina em uma universidade do Sul de Santa
Catarina / Vitória Maria Franco de Deus, Wilson Jordão
Mota Bezerra Júnior ; orientadora, Ritele Hernandez da
Silva, coorientadora, Gabriela Serafim Keller, 2026.
35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Medicina, Araranguá, 2026.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. sono. 3. estudantes de medicina. 4.
ansiedade. 5. saúde mental. I. Bezerra Júnior, Wilson
Jordão Mota. II. Silva, Ritele Hernandez da. III. Keller,
Gabriela Serafim. IV. Universidade Federal de Santa
Catarina. Graduação em Medicina. V. Título.

Vitória Maria Franco de Deus
Wilson Jordão Mota Bezerra Júnior

**Relação entre a qualidade de sono e ansiedade em estudantes de Medicina em uma
universidade do Sul de Santa Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel
em Medicina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Medicina.

Araranguá, 18 de junho de 2026.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Profa. Dra. Ritele Hernandez da Silva
Orientadora

Prof. Dr. Luciano Kurtz Jornada
UFSC

Profa. Ma. Rossana Lopes Pereira de Souza
UFSC

Araranguá, 2026.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente às nossas orientadoras, Dra. Ritele Hernandez da Silva e Dra. Gabriela Serafim Keller, pela paciência, dedicação e por compartilharem seus conhecimentos, fundamentais para a concretização deste trabalho. Somos gratos por todo o suporte e direcionamento ao longo desta jornada.

RESUMO

Este estudo analisou a relação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A partir de um delineamento transversal e quantitativo com uma amostra de 150 participantes, aplicaram-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) como instrumentos de mensuração. Os dados indicam que 40,0% dos acadêmicos possuem uma percepção negativa sobre o próprio sono, ao passo que 26,0% apresentam níveis de ansiedade moderada ou grave. Constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre a má qualidade do sono e o agravamento dos sintomas ansiosos ($p=0,005$), evidenciando que a piora nos padrões de repouso se correlaciona diretamente com o aumento da intensidade da ansiedade. Diante disso, discute-se como a fragmentação do sono e a privação crônica prejudicam a homeostase cerebral e a regulação emocional frente às demandas do curso, revelando um cenário de normalização do sofrimento e do cansaço extremo na formação médica atual. Conclui-se que o repouso inadequado atua como um fator de vulnerabilidade para a saúde mental dessa população, tornando necessária a adoção de políticas institucionais de higiene do sono e suporte psicológico contínuo para promover uma trajetória acadêmica mais saudável e resiliente.

Palavras-chave: sono; ansiedade; estudantes de medicina; saúde mental.

ABSTRACT

This study analyzed the relationship between sleep quality and anxiety levels among medical students at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Using a cross-sectional and quantitative design with a sample of 150 participants, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied as measurement instruments. The data indicate that 40.0% of the students have a negative perception of their own sleep, whereas 26.0% present moderate to severe anxiety levels. A statistically significant association was found between poor sleep quality and the worsening of anxiety symptoms ($p=0.005$), demonstrating that the deterioration of rest patterns directly correlates with increased anxiety intensity. Against this background, it is discussed how sleep fragmentation and chronic deprivation impair brain homeostasis and emotional regulation when facing the demands of the course, revealing a scenario of normalization of suffering and extreme exhaustion in current medical training. It is concluded that inadequate rest acts as a vulnerability factor for the mental health of this population, necessitating the adoption of institutional sleep hygiene policies and continuous psychological support to promote a healthier and more resilient academic trajectory.

Keywords: sleep; anxiety; medical students; mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Percepção subjetiva da qualidade do sono (n=150)	17
Tabela 2 – Classificação dos níveis de ansiedade (n=150)	18
Tabela 3 – Cruzamento entre Qualidade do Sono e Níveis de Ansiedade (n=150) ..	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos Níveis de Ansiedade por Qualidade de Sono (n=150)...20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	Inventário de Ansiedade de Beck (<i>Beck Anxiety Inventory</i>)
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
PSQI	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	MÉTODO	14
2.1	DELINEAMENTO E CENÁRIO DO ESTUDO	14
2.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	14
2.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	14
2.4	PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS.....	15
2.5	ASPECTOS ÉTICOS	16
3	RESULTADOS	17
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO (PSQI).....	17
3.2	AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE (BAI)	18
3.3	ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E ANSIEDADE	18
4	DISCUSSÃO	21
4.1	PERFIL DO SONO E O IMPACTO DA ROTINA ACADÊMICA	21
4.2	ANSIEDADE: PREVALÊNCIA E FATORES AGRAVANTES	22
4.3	A BIDIRECIONALIDADE ENTRE SONO E ANSIEDADE	23
4.4	O PARADOXO DA NORMALIZAÇÃO E AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO ..	23
4.5	PERSPECTIVAS E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS	24
5	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	31
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS	33

1 INTRODUÇÃO

O ingresso no curso de Medicina marca a transição para um ambiente de intensas exigências acadêmicas e emocionais. Essa trajetória é caracterizada por extensa carga horária, elevada densidade de conteúdos programáticos e contato precoce com o sofrimento humano, fatores que configuram um cenário de exposição crônica ao estresse (PACHECO et al., 2017). Nesse contexto, a literatura científica tem evidenciado uma preocupante prevalência de distúrbios do sono e transtornos de ansiedade entre os acadêmicos, condições que transcendem o prejuízo ao bem-estar individual e impactam diretamente o desempenho cognitivo, a aprendizagem e a qualidade da formação profissional (BACK et al., 2018).

Entre os aspectos mais precocemente afetados por essa rotina exaustiva, destaca-se a qualidade do sono, processo vital para a homeostase e determinante na consolidação da memória, regulação neuroendócrina e funcionamento do sistema glinfático, o qual atua na depuração de metabólitos cerebrais (XIE et al., 2013; LOURENÇO et al., 2021). Como essas funções biológicas sustentam o rendimento acadêmico, a privação crônica e a má qualidade do sono tornam-se frequentes e prejudiciais na graduação, manifestando-se clinicamente por meio de insônia e sonolência diurna excessiva (COSTA et al., 2020). Tais distúrbios atuam como gatilhos para o comprometimento da saúde mental, elevando a vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos (FERREIRA; VASCONCELOS; SILVA, 2019).

Paralelamente, a ansiedade, quando manifestada de forma patológica, apresenta-se como um transtorno de elevada relevância epidemiológica no meio universitário (DSM-5, 2014). Em cursos de alta performance, a competitividade e a sobrecarga parecem retroalimentar os sintomas ansiosos, que encontram na privação de sono um terreno fértil para sua exacerbação (ALMEIDA et al., 2020). A relação entre essas duas variáveis é reconhecidamente bidirecional: enquanto a hiperestimulação da ansiedade dificulta o início e a manutenção do sono, a fragmentação do repouso reduz o limiar de resiliência ao estresse, estabelecendo um ciclo vicioso de deterioração psíquica (ZENG; XU; REN, 2024).

Apesar do conhecimento prévio sobre esses temas, há uma necessidade contínua de monitoramento regional para compreender como essas dinâmicas se comportam em diferentes currículos e realidades institucionais. Investigar a associação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em estudantes de

Medicina de uma universidade do Sul de Santa Catarina mostra-se, portanto, fundamental. Os dados gerados por esta pesquisa visam não apenas preencher lacunas científicas locais, mas também oferecer subsídios para a implementação de estratégias institucionais de suporte psicológico e promoção de saúde, visando uma formação médica mais saudável e resiliente.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO E CENÁRIO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de abordagem quantitativa e natureza descritivo-analítica. A pesquisa foi conduzida com acadêmicos regularmente matriculados no curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, durante o primeiro semestre de 2026.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída pelos acadêmicos de Medicina da UFSC – Campus Araranguá, integrando discentes matriculados entre a 1ª e a 12ª fase do curso. O universo da pesquisa compreende 372 estudantes, dos quais se obteve uma amostra final de 150 participantes. Esta amostra, selecionada por conveniência, representa 40,3% da população total do curso, o que confere expressiva representatividade aos achados e permite uma análise consistente dos dados obtidos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram o vínculo acadêmico regular e a anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os questionários com preenchimento incompleto nos instrumentos de avaliação da qualidade do sono e dos níveis de ansiedade, visto que a ausência dessas respostas inviabilizaria o cálculo dos escores finais e a posterior análise estatística.

2.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário eletrônico estruturado na plataforma Google Forms, composto por dois blocos:

1. Qualidade do Sono: Avaliada pelo Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), que analisa sete componentes (qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios do sono, uso de medicação e sonolência diurna) referentes ao último mês.

2. Níveis de Ansiedade: Mensurados através do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), um questionário de autorrelato composto por 21 itens que descrevem sintomas de ansiedade, classificados em uma escala de 0 a 3 pontos conforme a intensidade.

2.4 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS

O link para o formulário foi divulgado via redes sociais e aplicativos de mensagens entre os grupos de turmas, permanecendo disponível para preenchimento por um período aproximado de um mês. O tempo estimado para a resposta completa dos participantes foi de cerca de 10 minutos. Alinhado ao escopo da pesquisa e focado na associação direta entre as variáveis principais, o bloco inicial do instrumento contou apenas com dados institucionais básicos de triagem para validação dos critérios de inclusão, não sendo coletadas informações de estratificação sociodemográfica ou acadêmica, tais como gênero, idade e fase do curso. Os dados brutos foram exportados para planilhas e processados para análise estatística descritiva, com o cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). A classificação dos escores seguiu rigorosamente as diretrizes de interpretação propostas pelos autores de cada instrumento.

No que se refere ao processamento do PSQI, as respostas individuais foram convertidas em escores específicos para cada uma das sete dimensões avaliadas. A partir da somatória ponderada desses componentes, obteve-se o escore global de qualidade do sono, distribuído em uma escala linear de 0 a 21 pontos. Para fins de análise e discussão dos resultados, adotou-se o ponto de corte clássico da literatura, no qual indivíduos com pontuação superior a cinco foram classificados como portadores de uma qualidade de sono pobre, indicando prejuízo clínico significativo no padrão de repouso.

De forma análoga, para a mensuração dos níveis de ansiedade através do Inventário Ansiedade de Beck (BAI), cada item recebeu uma atribuição numérica de 0 a 3 ('Absolutamente não' a 'Gravemente'). O somatório total permitiu o enquadramento dos participantes em estratos de intensidade, utilizando os seguintes intervalos: ansiedade mínima (0-7 pontos), leve (8-15 pontos), moderada (16-25 pontos) e grave (26-63 pontos).

A análise estatística inferencial foi realizada para testar a associação entre a qualidade do sono (dicotomizada em "boa" e "má") e os níveis de ansiedade. Para tal, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2), adotando-se o nível de significância de $p < 0,05$. Todo o processamento e a tabulação dos dados foram realizados de forma eletrônica, garantindo a integridade da categorização e eliminando possíveis erros de contagem manual.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida em estrita observância à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege pesquisas com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o parecer número 94648825.9.0000.0121. Todos os participantes manifestaram sua concordância através da assinatura digital do TCLE antes de iniciar o preenchimento dos instrumentos.

3 RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi constituída por 150 acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Campus Araranguá. Os dados coletados através dos instrumentos PSQI e BAI permitiram uma análise quantitativa detalhada do perfil de saúde mental e dos padrões de sono desta população, adotando-se uma abordagem global sem estratificação por subgrupos sociodemográficos ou acadêmicos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO (PSQI)

Ao analisar a percepção subjetiva da qualidade do sono, identificou-se que 50,7% (n=76) da amostra classificou sua qualidade de sono como "Boa". Contudo, uma parcela expressiva de 40,0% dos estudantes reportou uma percepção negativa do seu padrão de repouso, sendo que 35,3% (n=53) classificou como "Ruim" e 4,7% (n=7) como "Muito Ruim". Apenas uma minoria de 9,3% (n=14) relatou possuir uma qualidade de sono "Muito Boa".

Tabela 1 – Percepção subjetiva da qualidade do sono (n=150)

Qualidade subjetiva	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Muito boa	14	9,3%
Boa	76	50,7%
Ruim	53	35,3%
Muito ruim	7	4,7%
Total	150	100%

Fonte: elaborado pelos autores

Além da percepção global, o estudo detalhou os distúrbios específicos enfrentados pelos acadêmicos durante o último mês. Entre as dificuldades relatadas com frequência de "três ou mais vezes na semana", destacam-se: acordar no meio da noite ou de manhã cedo (29,3%); precisar levantar para ir ao banheiro (19,3%); e incapacidade de adormecer em até 30 minutos (18,7%). Outros fatores ambientais

também foram citados, como sentir muito calor durante a noite (12,7%) e a ocorrência de sonhos ruins (7,3%).

3.2 AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE (BAI)

Em relação aos sintomas ansiosos mensurados pelo Inventário de Beck (BAI), os resultados demonstraram que a maior parte da amostra se situa nos níveis "Mínimo" (38,0%, n=57) e "Leve" (36,0%, n=54). Entretanto, destaca-se que quase um quarto dos estudantes (26,0%) apresenta níveis de ansiedade com relevância clínica, sendo 15,3% (n=23) no nível moderado e 10,7% (n=16) no nível grave.

Tabela 2 – Classificação dos níveis de ansiedade (n=150)

Nível de Ansiedade	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Mínima	57	38,0%
Leve	54	36,0%
Moderada	23	15,3%
Grave	16	10,7%
Total	150	100%

Fonte: elaborado pelos autores

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E ANSIEDADE

O cruzamento entre a percepção da qualidade do sono e as categorias de ansiedade revelou uma relação de dependência direta: a saúde mental dos acadêmicos parece declinar proporcionalmente à perda da qualidade do repouso. Essa tendência de agravamento dos sintomas psicológicos torna-se evidente ao observar a distribuição dos participantes na Tabela 3, onde os níveis moderados e graves de ansiedade concentram-se majoritariamente entre aqueles que classificam seu sono como "Ruim" ou "Muito Ruim".

Tabela 3 – Cruzamento entre Qualidade do Sono e Níveis de Ansiedade (n=150)

Qualidade subjetiva	Ansiedade mínima	Ansiedade leve	Ansiedade moderada	Ansiedade grave	Total
Muito boa	8	5	1	0	14
Boa	36	24	8	8	76
Ruim	11	21	14	7	53
Muito ruim	2	4	0	1	7
Total	57	54	23	16	150

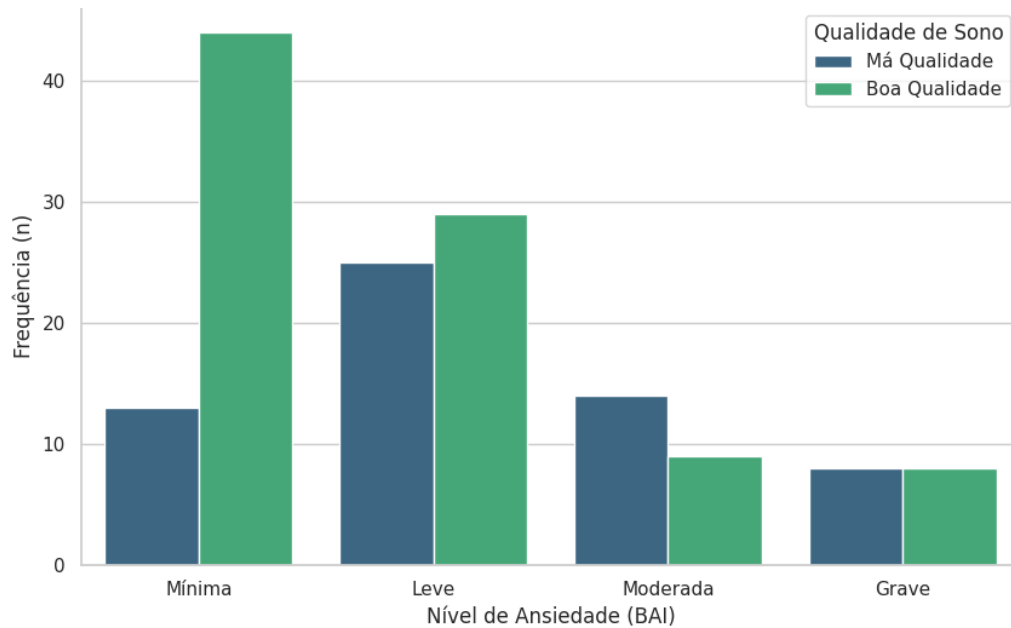
Fonte: elaborado pelos autores

A leitura detalhada dos dados destaca um contraste significativo entre os extremos da amostra. Enquanto a prevalência de ansiedade clinicamente significativa (moderada ou grave) é de apenas 7,1% (n=1) entre os estudantes que dormem "Muito Bem", esse índice salta drasticamente para 39,6% (n=21) no grupo com sono "Ruim". Essa vulnerabilidade acentua-se no subgrupo com sono "Muito Ruim": dos 7 participantes, apenas dois conseguiram manter níveis mínimos de ansiedade, reforçando o papel da privação severa como um desestabilizador da regulação emocional. Inversamente, a preservação de um sono de alta qualidade demonstrou ser um fator de proteção, visto que nenhum acadêmico desse grupo apresentou o nível grave da patologia.

Para validar matematicamente essa percepção clínica, as categorias foram agrupadas em dois blocos ("Boa Qualidade" e "Má Qualidade") para a aplicação do teste do Qui-quadrado (χ^2). O teste confirmou uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($\chi^2 = 12,75$; $p = 0,005$). O valor de p inferior a 0,05 descarta a hipótese de que esses resultados sejam fruto do acaso, consolidando a evidência de que o padrão de repouso e a manifestação de sintomas ansiosos são, na rotina desses estudantes, dois lados de uma mesma moeda.

Essa interdependência entre o desgaste físico e o sofrimento psíquico é ilustrada visualmente na Figura 1, que evidencia o avanço da "Má Qualidade" de sono conforme os estratos de ansiedade se tornam mais severos.

Figura 1 – Distribuição dos Níveis de Ansiedade por Qualidade de Sono (n=150)



Fonte: elaborado pelos autores

A nitidez com que a má qualidade do sono acompanha o aumento da gravidade da ansiedade, conforme ilustrado, consolida o entendimento de que o repouso e a saúde mental são variáveis profundamente interdependentes na amostra estudada. Esse cenário visual e estatístico ($p = 0,005$) retira o caráter subjetivo da queixa do estudante e a transforma em um dado clínico relevante, evidenciando que a preservação do sono atua como uma barreira necessária contra a escalada do sofrimento psíquico no ambiente acadêmico.

4 DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados revela um cenário de vulnerabilidade biopsicossocial entre os acadêmicos de Medicina da UFSC – Campus Araranguá. A prevalência de sono de má qualidade (40,0%) e de sintomas ansiosos com relevância clínica (26,0%) confirma que a formação médica, caracterizada por uma carga horária densa e alta cobrança por performance, atua como um fator de estresse crônico que desestabiliza a homeostase dos estudantes. Esses achados encontram eco em estudos recentes realizados com estudantes da América Latina, que apontam o sono ruim como uma característica onipresente na trajetória acadêmica médica (ALMARAZ et al., 2024) e em revisões globais que situam esta população em um patamar de risco significativamente superior ao da população geral (ZOU et al., 2023; SLAVIN et al., 2018).

4.1 PERFIL DO SONO E O IMPACTO DA ROTINA ACADÊMICA

A identificação de que 40% da amostra apresenta uma percepção negativa do sono ("Ruim" ou "Muito Ruim") corrobora os achados de Costa et al. (2020), que caracterizam a privação crônica como um fenômeno sistêmico na graduação médica. Notadamente, a frequência de interrupções no meio da noite (29,3%) e a latência de sono prolongada (18,7%) sugerem um estado de hiperalerta persistente, onde o estudante falha em atingir as recomendações básicas de repouso para sua faixa etária (HIRSHKOWITZ et al., 2015). Tal condição é descrita na literatura como um comprometimento da saúde mental global, sendo a qualidade do repouso um dos primeiros indicadores de declínio no bem-estar e no desempenho cognitivo (ALKHANI et al., 2022; MEDEIROS et al., 2019).

No contexto da rotina universitária avaliada, especula-se que esse cenário decorra diretamente da necessidade dos graduandos de estender o período de vigília para fazer frente à densidade programática do curso, utilizando as horas de repouso noturno como tempo adicional de estudo. Somada a isso, a constante cobrança por alta performance e a iminência de avaliações frequentes geram um estado de ansiedade antecipatória, o que justifica a dificuldade inicial em adormecer (latência prolongada). Esse comportamento costuma ser agravado pelo uso tardio de dispositivos eletrônicos para o estudo na madrugada, cuja exposição à luz azul

interfere na secreção fisiológica de melatonina e fragmenta a arquitetura do sono, impedindo o desligamento cognitivo necessário para um repouso reparador (WALKER, 2018).

Do ponto de vista neurofisiológico, conforme discutido por Xie et al. (2013), o sono é o período crítico para a ativação do sistema glinfático, responsável pela depuração de metabólitos neurotóxicos acumulados durante a vigília. Na amostra estudada, a fragmentação do repouso e a baixa eficiência do sono podem comprometer essa "limpeza" metabólica, resultando na fadiga cognitiva e no prejuízo da regulação emocional relatados pelos estudantes, uma vez que a privação prejudica diretamente a função executiva necessária para o aprendizado (AINI et al., 2023).

4.2 ANSIEDADE: PREVALÊNCIA E FATORES AGRAVANTES

Os níveis de ansiedade moderada (15,3%) e grave (10,7%) encontrados situam os acadêmicos em um patamar de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais mais severos. Embora a maior parte da amostra se concentre nos estratos mínimo e leve (74,0%) — o que pode sugerir mecanismos de resiliência adaptativa por parte de alguns estudantes —, a presença de 26,0% de discentes com sofrimento psíquico clinicamente significativo exige atenção.

Acredita-se que essa prevalência substancial reflita a sobrecarga intrínseca à formação médica, que engloba cobranças constantes por rendimento, a necessidade de lidar precocemente com a finitude humana e o temor associado à responsabilidade da futura prática clínica. Em cursos de alta performance, a competitividade e o perfeccionismo disfuncional atuam como fatores estressores crônicos que retroalimentam os sintomas ansiosos (ALMEIDA et al., 2020). Ademais, a ansiedade patológica reduz progressivamente o limiar de resiliência do estudante diante das pressões acadêmicas diárias, gerando prejuízo no autocuidado e no engajamento social (AL-MAQBALI et al., 2024). Nesse sentido, a literatura aponta uma forte associação entre os níveis severos de ansiedade e o desenvolvimento concomitante de episódios depressivos e ideação suicida em ambientes de alta cobrança acadêmica (DYRBYE et al., 2020; ALORFI et al., 2023).

4.3 A BIDIRECIONALIDADE ENTRE SONO E ANSIEDADE

O cruzamento dos dados demonstrou de forma contundente a indissociabilidade entre o sono e a saúde mental. A associação estatisticamente significativa encontrada ($p = 0,005$) ilustra a falha nos mecanismos de regulação emocional em cérebros privados de repouso, o que valida a hipótese de bidirecionalidade na qual os distúrbios do sono e os sintomas ansiosos atuam em um sistema de retroalimentação positiva (ZENG; XU; REN, 2024). A observação de que alunos com sono "Muito Ruim" apresentam dificuldades extremas em manter níveis mínimos de ansiedade ilustra a desconexão funcional entre o córtex pré-frontal e a amígdala.

Transpondo esse mecanismo neurológico para a realidade prática da graduação, percebe-se que essa vulnerabilidade fisiológica impede que o estudante filtre os estressores cotidianos de forma analítica. Sem o repouso adequado, estímulos de pressão rotineiros — como a extensa carga de conteúdos, a cobrança por notas e a inserção em cenários de prática clínica — deixam de ser processados de forma puramente analítica e passam a deflagrar respostas emocionais exacerbadas (WALKER, 2018; ZHOU et al., 2023). Assim, o desgaste físico atua como um catalisador, diminuindo a resiliência psicológica do discente e tornando-o significativamente mais suscetível a sintomas ansiosos diante das demandas acadêmicas normativas.

Essa relação é fundamentada por modelos recentes de interdependência, que sugerem que a ansiedade e o sono operam em uma dinâmica de retroalimentação, onde a exacerbação de um sintoma alimenta diretamente o outro (HE et al., 2025; ZENG; XU; REN, 2024). O sono atua, portanto, como um modulador essencial da estabilidade emocional, sendo vital para o processamento de estímulos estressores (GOLDSTEIN; WALKER, 2014). Inversamente, o estado de inquietude psíquica típica da ansiedade prolonga a latência do sono, consolidando o ciclo vicioso de deterioração psíquica identificado nesta amostra (ZHOU et al., 2023).

4.4 O PARADOXO DA NORMALIZAÇÃO E AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Um achado inesperado foi que 50,7% dos alunos classificaram o sono como "Bom", apesar de 21,1% desse grupo apresentar ansiedade moderada ou grave. Isso

sugere uma possível "normalização do sofrimento", conforme pontuado por Lourenço *et al.* (2021), em que o acadêmico passa a aceitar o cansaço extremo e a tensão psíquica como componentes inerentes e inevitáveis da formação médica.

Deve-se considerar, no entanto, que este estudo possui limitações. O delineamento transversal impede a afirmação de uma relação de causalidade direta. Além disso, a ausência de variáveis sociodemográficas e acadêmicas detalhadas (como idade, gênero e fase do curso), bem como do cronotipo individual e do uso de substâncias estimulantes, impede uma análise de subgrupos mais aprofundada, fatores que comprovadamente influenciam a arquitetura do sono (SHEN *et al.*, 2024; ROENNEBERG *et al.*, 2012).

4.5 PERSPECTIVAS E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Apesar das limitações, os dados provenientes de 150 respostas oferecem um diagnóstico institucional robusto. A compreensão de que a má qualidade do sono atua como um fator de risco para o agravamento da ansiedade sugere políticas de apoio ao estudante. Estratégias como a higiene do sono e o manejo do estresse não devem ser vistas apenas como medidas de bem-estar, mas como intervenções necessárias para garantir a segurança do futuro médico e do paciente, visto que a privação de sono prejudica a tomada de decisão clínica.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo sugere uma estreita relação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em acadêmicos de Medicina da UFSC – Campus Araranguá, embora existam outros fatores envolvidos que não foram considerados nesta investigação. Os dados obtidos com a amostra de 150 participantes demonstram que a má qualidade do sono é uma realidade prevalente, atingindo 40,0% do grupo estudado, e que tal condição está intrinsecamente ligada ao aumento dos escores de ansiedade.

A hipótese central desta pesquisa foi confirmada por meio de análise estatística de significância ($p = 0,005$), o que comprova que a relação entre as variáveis não ocorreu ao acaso. Os resultados demonstram que estudantes com percepção de sono "Ruim" ou "Muito Ruim" apresentam uma vulnerabilidade psíquica significativamente maior, concentrando os índices mais elevados de ansiedade moderada e grave. Em contrapartida, observou-se que a preservação de uma boa qualidade de sono atua como um fator de proteção contra o agravamento do sofrimento mental.

Apesar das limitações metodológicas do delineamento transversal, a consistência dos dados obtidos junto à amostra oferece uma base empírica sólida para a gestão institucional. A confirmação de que o sono é um determinante biofisiológico indissociável da regulação emocional eleva a qualidade do repouso ao status de indicador crítico de saúde mental no contexto universitário. Nesse cenário, a implementação de programas de suporte psicopedagógico e estratégias de otimização do padrão de repouso no Campus Araranguá torna-se uma intervenção estratégica necessária para atenuar as repercussões da sobrecarga curricular e garantir a preservação da integridade psíquica dos acadêmicos ao longo da graduação. Ademais, novos estudos tornam-se necessários para elucidar de forma mais abrangente essa dinâmica e as demais variáveis que impactam a saúde mental dessa população.

REFERÊNCIAS

- ABDURAHMAN, B. Test anxiety and coping strategies among university students an exploratory study in the UAE. **Journal of Psychoeducational Assessment**, v. 40, n. 5, p. 652-668, 2022.
- AINI, A. *et al.* The effect of sleep quality and mental health on academic performance among the medical students of King Abdulaziz University. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 10, p. 2396-2410, 2023.
- AL-KHANI, A. M.; BIN SAIED, S. A.; AL-ZAHRANI, N. A. Sleep Quality and Mental Health Among Medical Students: A Cross-Sectional Study. **Cureus**, v. 14, n. 11, e31633, 2022.
- AL-MAQBALI, M. *et al.* Stress, Anxiety and Depression among a Cohort of Health Sciences Undergraduate Students: The Prevalence and Risk Factors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 3, p. 295, 2024.
- ALMARAZ, N. *et al.* Sleep quality and associated factors in Latin American medical students: a cross-sectional and multicenter study. **Sleep Science**, v. 17, n. 1, p. 17-23, 2024.
- ALMEIDA, L. F. *et al.* Qualidade do sono e sintomas de ansiedade em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, e028, 2020.
- ALMEIDA, T. A.; LIMA, A. K. M.; SILVA, R. A. Impacto da terapia cognitivo-comportamental para insônia em estudantes de Medicina com sintomas ansiosos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, e040, 2020.
- ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrões de sono e ansiedade em estudantes universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 481-486, 2003.
- ALORFI, N. *et al.* The prevalence of depression and anxiety and its association with sleep quality in the first-year medical science students. **Saudi Medical Journal**, v. 44, n. 2, p. 173-178, 2023.
- AUGNER, C. Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. **Central European Journal of Public Health**, v. 19, n. 2, p. 115–117, 2011.
- AYED, H. B. *et al.* Stress, anxiété et dépression chez les étudiants à la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 26, n. 4, p. 461-469, 2020.
- AZEVEDO E SOUZA, G.; PICANÇO, F. L.; SILVA, M. C. Gênero e saúde mental em estudantes de Medicina: Uma revisão sistemática. **Psicologia em Estudo**, v. 27, e50937, 2022.

BACK, F. A. *et al.* Prevalência de sintomas de ansiedade e fatores associados em acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 64–72, 2018.

BORBÉLY, A. A. A two process model of sleep regulation. **Human Neurobiology**, v. 1, n. 3, p. 195-204, 1982.

BUSSAYE, D. J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

CARPI, M. A.; VESTRI, R. S. Privação de sono e desempenho cognitivo em estudantes de Medicina: Um estudo de caso. **Cadernos de Medicina**, v. 10, n. 1, p. 34-45, 2022.

CARPI, M.; VESTRI, A. The Mediating Role of Sleep Quality in the Relationship between Negative Emotional States and Health-Related Quality of Life among Italian Medical Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, 2022.

CHEN, L.; WU, J.; LI, Q. Association between sleep quality and anxiety-depression co-morbid symptoms among nursing students of medical college in Hefei City. **Chinese Journal of School Health**, v. 42, n. 1, p. 108-112, 2021.

COSTA, C. C. *et al.* Qualidade do sono e sua associação com sintomas ansiosos e depressivos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 168–174, 2020.

COSTA, D. P.; SANTOS, M. P.; OLIVEIRA, J. B. Burnout em estudantes de Medicina: Prevalência e fatores associados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 3, p. 360-366, 2020.

DI GIROLAMO, A. *et al.* The Mediating Role of Sleep Quality in the Relationship between Negative Emotional States and Health-Related Quality of Life among Italian Medical Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, 3121, 2023.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DYRBYE, L. N. *et al.* Burnout and serious thoughts of suicide among medical students. **Academic Medicine**, v. 95, n. 12, p. 1875-1881, 2020.

FERREIRA, M. L. A.; VASCONCELOS, A. L.; SILVA, R. A. R. Sono e ansiedade em estudantes universitários: revisão integrativa. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, p. 45–50, 2019.

GHAZOUANI, L.; BACCOUCH, M.; KHADHRAOUI, A. The Impact of Anxiety and Depression on Academic Performance: A Cross-Sectional Study among Medical

Students in Syria. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 9, p. 2396-2401, 2022.

GOLDSTEIN, A. N.; WALKER, M. P. The role of sleep in emotional brain function. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 10, p. 679-708, 2014.

HE, Y. *et al.* Innovative Analysis of the Interconnected Network Structure Between Anxiety and Sleep Quality Among College Students. **Psychol Res Behav Manag**, v. 18, p. 607–618, 2025.

HIRSHKOWITZ, M. *et al.* National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. **Sleep Health**, v. 1, n. 1, p. 40-43, 2015.

HU, L. *et al.* Association of depression symptoms and sleep quality with state-trait anxiety in medical university students in Anhui Province, China: a mediation analysis. **BMC Psychiatry**, v. 24, n. 1, 126, 2024.

HYSENBEGASI, A.; SIDDIQUE, J.; WHITE, J. M. The impact of religious affiliation on academic achievement and psychological well-being among college students. **Journal of College Student Development**, v. 46, n. 6, p. 612-628, 2005.

JAIN, S.; HAN, E. D.; YU, P. T. Imposter syndrome among medical students: A systematic review. **Medical Education**, v. 54, n. 10, p. 918-927, 2020.

KUNTAMAN, M.; FITRI, A.; WAHYONO, D. Sleep Quality and Mental Health Among Medical Students in Imphal, Manipur: A Cross-Sectional Study. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, v. 11, p. 2396-2410, 2024.

LI, S.; HUANG, Y.; WANG, Q. Poorer sleep quality correlated with mental health problems in college students: A longitudinal observational study among 686 males. **Journal of Affective Disorders**, v. 207, p. 239-245, 2017.

LIMA, S. A.; FERNANDES, P. A.; JUNIOR, J. B. Saúde mental de estudantes de Medicina no interior do Brasil: Desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 653-662, 2021.

LOURENÇO, R. M. *et al.* Sono, aprendizagem e saúde mental. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 23, n. 1, p. 1–12, 2021.

MAQUET, P. The role of sleep in learning and memory. **Science**, v. 294, n. 5544, p. 1048-1052, 2001.

MCEWEN, B. S. Protective and damaging effects of stress mediators: Central role of the brain. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 8, n. 2, p. 177-184, 2006.

MEDEIROS, C.; AZEVEDO, R.; CASTRO, P. Qualidade do sono e desempenho acadêmico em estudantes de Medicina. **Revista Saúde & Ciência**, v. 8, n. 1, p. 12-23, 2019.

MINGHELLI, B. Anxiety and depression in higher education students: comparison between measurement instruments. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 14, n. 40, p. 108–120, 2022.

PACHECO, J. M.; SANTOS, L. G.; COSTA, R. L. Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 38-44, 2017.

PACHECO, J. P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina: uma revisão sistemática e meta-análise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 235–245, 2017.

ROENNEBERG, T. *et al.* Chronotype and sleep duration: A global perspective. **Sleep and Biological Rhythms**, v. 10, n. 4, p. 260-268, 2012.

SAPOLSKY, R. M. **Why Zebras Don't Get Ulcers**: The Acclaimed Guide to Stress, Stress-Related Diseases, and Coping. Owl Books, 2004.

SHEN, X.; LI, X.; WANG, Y. Association of chronotype pattern on the quality of sleep and anxiety among medical undergraduates - a cross-sectional study. **Journal of Medical College of Qingdao University**, v. 60, n. 1, p. 12-16, 2024.

SIEGEL, J. M. Sleep disorders. **Journal of Clinical Investigation**, v. 119, n. 4, p. 757-763, 2009.

SILVA, M. C.; RODRIGUES, A. L.; NUNES, C. P. Fatores socioculturais e saúde mental de estudantes de Medicina: Uma abordagem qualitativa. **Educação e Pesquisa**, v. 48, e250917, 2022.

SINGH, R.; SINGH, H.; SINGH, R. Association between restless legs syndrome and sleep quality in Peruvian medical students. **Sleep Medicine**, v. 100, p. 123-128, 2023.

SLAVIN, S. J.; RAINER, S.; EPPS, J. The mental health of medical students: a review. **Academic Medicine**, v. 93, n. 11, p. 1604-1611, 2018.

SOUZA, J. P. de A. e *et al.* Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 193–203, 2022.

VIDOVIĆ, D.; DUKIĆ, I.; RAKOŠ, M. Gender differences in anxiety and depression among medical students: A cross-sectional study. **Medical Education Online**, v. 30, n. 1, p. 1-8, 2025.

VIDOVIĆ, S. *et al.* Sleep Quality and Mental Health Among Medical Students: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 7, 2025.

WALKER, M. **Why We Sleep**: Unlocking the Power of Sleep and Dreams. Scribner, 2018.

WANG, Y. *et al.* Association of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. **Journal of Affective Disorders**, v. 321, p. 145-151, 2023.

WANG, Y.; LI, S.; LIU, Y. Optimism and mental health in college students: the mediating role of sleep quality and stress. **Journal of Affective Disorders**, v. 301, p. 312-319, 2022.

XIE, L. *et al.* Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. **Science**, v. 342, n. 6156, p. 373-377, 2013.

YOO, S. S. *et al.* The human emotional brain without sleep—a prefrontal amygdala disconnect. **Current Biology**, v. 17, n. 19, p. R877-R878, 2007.

ZENG, L.; XU, S.; REN, X. Innovative Analysis of the Interconnected Network Structure Between Anxiety and Sleep Quality Among College Students. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, n. 1, e54210, 2024.

ZHANG, X.; WANG, Q.; LI, R. Relationship between sleep disturbance and depression, anxiety, and functioning in college students. **BMC Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

ZHOU, N.; LI, S.; MA, L. Influence of stress, anxiety, and depression on sleep quality and academic performance of medical students in Fallujah University, Iraq. **Sleep and Biological Rhythms**, v. 21, n. 4, p. 312-320, 2023.

ZOU, L.; FU, Y.; LIU, Q. The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances among medical students and resident physicians in Iran: A systematic review and meta-analysis. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 85, n. 7, p. 3331-3342, 2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto CAAE: 94648825.9.0000.0121

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar a relação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá, coordenada Dra. Ritele Hernandez da Silva, e seguirá todas as normas da Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Se você aceitar participar, será convidado(a) a responder dois questionários on-line: o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Eles serão aplicados por meio de um formulário eletrônico (Google Forms), com tempo estimado de preenchimento de 10 a 15 minutos. As perguntas abordarão aspectos gerais sobre seu sono, hábitos de vida e sintomas de ansiedade. Não serão solicitadas informações que permitam sua identificação, garantindo total anonimato.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados apenas à reflexão sobre temas pessoais, como sono e ansiedade, que podem gerar leve desconforto emocional. Para minimizar esses efeitos, os participantes poderão interromper o questionário a qualquer momento ou buscar apoio junto aos serviços de saúde mental da universidade, caso se sintam abalados. Todos os dados serão coletados de forma anônima e confidencial, e armazenados com segurança, sem possibilidade de identificação individual e utilizados apenas para fins científicos.

Os benefícios diretos para você são limitados, mas sua participação contribuirá para ampliar o conhecimento sobre a saúde mental de estudantes de Medicina, auxiliando na criação de ações institucionais de promoção da saúde e prevenção de transtornos relacionados ao sono e à ansiedade.

Sua participação é totalmente voluntária, sendo garantido ao participante o direito de recusar-se a participar ou de desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo acadêmico, institucional ou pessoal. Não haverá

pagamento pela participação nesta pesquisa. Os custos são considerados inexistentes ou mínimos, podendo envolver apenas o uso de internet ou dados móveis para acesso ao questionário on-line. Se ocorrer qualquer despesa decorrente da participação, será garantido o ressarcimento integral, conforme previsto na legislação vigente. Se ocorrer algum dano decorrente da participação, será garantido atendimento gratuito e direito à indenização, conforme a legislação brasileira.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será disponibilizado em formato digital, juntamente com o link de acesso ao questionário. O participante da pesquisa, ao responder ao e-mail institucional do pesquisador contendo o TCLE e o questionário e/ou o link de acesso, manifesta implicitamente sua concordância com o TCLE e seu aceite em participar da pesquisa, ficando dispensada a assinatura, conforme o item 2.5 do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, preservando-se a transparência e a rastreabilidade da relação entre participante e pesquisador. Recomenda-se que o participante faça o download ou salve uma cópia deste TCLE, garantindo seu acesso permanente ao documento.

Contatos dos Pesquisadores:

- **Pesquisadora responsável:** Dra. Ritele Hernandez da Silva | E-mail: riteleh@gmail.com | Telefone: (48) 9628-7682 | Endereço institucional: R. Gov. Jorge Lacerda, 3201 - Urussanguinha, Araranguá - SC, 88906-072.
- **Pesquisador colaborador:** Wilson Jordão Mota Bezerra Júnior | E-mail: wjordaomb12@gmail.com | Telefone: (95) 99130-1679.
- **Pesquisadora colaboradora:** Vitória Maria Franco de Deus | E-mail: vitoriafranco001@gmail.com | Telefone: (79) 99801-2915.

Em caso de dúvidas éticas sobre a pesquisa, você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094, ou presencialmente no 7º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, Campus Trindade, Florianópolis/SC.

Validação de Consentimento:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *
() Eu concordo

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO DE COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de um estudo que investiga a relação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade entre estudantes de Medicina da UFSC - Campus Araranguá. As informações coletadas são anônimas e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

BLOCO I – ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI)

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.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? (hora usual de deitar)
Opções: () 19h () 20h () 21h () 22h () 23h () 00h () 1h () 2h () 3h () 4h () 5h () Outro
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Opções: () Imediatamente () 15 min () 30 min () 45 min () 60 min () Outro
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? (hora usual de levantar)
Opções: () 5h () 6h () 7h () 8h () 9h () 10h () 11h () 12h () 13h () Outro
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)
Opções: () 1h () 2h () 3h () 4h () 5h () 6h () 7h () 8h () 9h () 10h () Outro
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você... Escala de respostas aplicável para cada item abaixo:
[Nenhuma no último mês] | [Menos de uma vez por semana] | [Uma ou duas vezes por semana] | [Três ou mais vezes na semana]

- A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos
- B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo
- C) precisou levantar para ir ao banheiro
- D) não conseguiu respirar confortavelmente
- E) tossiu ou roncou forte
- F) sentiu muito frio
- G) sentiu muito calor
- H) teve sonhos ruins
- I) teve dor
- J) outra(s) razão(ões)

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

Opções: () Muito boa () Boa () Ruim () Muito Ruim

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

Opções: () Nenhuma () Menos de uma vez por semana () Uma ou duas vezes por semana () Três ou mais vezes na semana

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

Opções: () Nenhuma () Menos de uma vez por semana () Uma ou duas vezes por semana () Três ou mais vezes na semana

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

Opções: () Nenhuma dificuldade () Um problema leve () Um problema razoável () Um grande problema

10. Você tem um parceiro(a) ou colega de quarto?

Opções: () Não () Parceiro ou colega, mas em outro quarto () Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama () Parceiro na mesma cama

BLOCO II – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje.

Escala de avaliação para cada sintoma listado abaixo:

- (0) Absolutamente não
- (1) Levemente (não me incomodou muito)
- (2) Moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar)
- (3) Gravemente (dificilmente pude suportar)

Sintomas:

1. Dormência ou formigamento
2. Sensação de calor
3. Tremores nas pernas
4. Incapaz de relaxar
5. Medo que aconteça o pior
6. Atordoado ou tonto
7. Palpitação ou aceleração do coração
8. Sem equilíbrio
9. Aterrorizado
10. Nervoso
11. Sensação de sufocação
12. Tremores nas mãos
13. Trêmulo
14. Medo de perder o controle
15. Dificuldade de respirar
16. Medo de morrer
17. Assustado
18. Indigestão ou desconforto no abdômen
19. Sensação de desmaio
20. Rosto afogueado
21. Suor (não devido ao calor)