



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

ANSIEDADE, QUALIDADE DO SONO E AUTOESTIMA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Autora: Joana Sofia Ferreira Nunes

Orientadora: Professora Doutora Ana Maria das Dores Pires Gomes

Número da candidata: 30004835

Março de 2025

Lisboa

Agradecimentos

A realização desta dissertação representou um dos maiores desafios do meu percurso académico, mas também uma oportunidade de crescimento e aprendizagem. Este percurso não teria sido possível sem o apoio, a motivação e o incentivo de várias pessoas, às quais manifesto o meu profundo agradecimento.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, a Professora Doutora Ana Gomes, pela sua disponibilidade e apoio prestado ao longo deste processo. A sua orientação foi fundamental para a concretização deste projeto, oferecendo sempre um olhar crítico que me permitiu melhorar cada etapa deste projeto.

Agradeço à Universidade Autónoma de Lisboa e a todos os professores que tanto na Licenciatura como no Mestrado, contribuíram para a minha formação e aprendizagem.

Agradeço também aos meus colegas e amigos, que estiveram sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis e desafiantes, mas também na celebração das conquistas, oferecendo apoio, motivação e palavras de incentivo ao longo deste percurso académico.

Por fim, um agradecimento muito especial à minha família, que sempre me incentivou e apoiou incondicionalmente, o que foi essencial para que eu conseguisse concluir mais esta etapa da minha vida. Sem vocês, este percurso teria sido muito mais difícil.

Resumo

O presente estudo de carácter quantitativo e transversal tem como objetivo verificar as relações entre a ansiedade, a qualidade do sono e a autoestima em estudantes universitários. Foi recolhida uma amostra constituída por 156 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos.

De modo a averiguar as temáticas em estudo, foi elaborado um protocolo constituído por quatro questionários de autorresposta, sendo estes, o questionário sociodemográfico, a Escala de Ansiedade pertencente às Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) de Lovibond e Lovibond, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e a Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

Os resultados indicaram que a maioria dos participantes apresenta uma má qualidade do sono, níveis normativos de autoestima e ansiedade, apesar da percentagem de estudantes com ansiedade e baixa autoestima ser significativa. Verificou-se também uma correlação positiva entre a ansiedade e a qualidade do sono, indicando que uma má qualidade do sono está associada a níveis mais elevados de ansiedade e vice-versa, uma correlação negativa entre a ansiedade e a autoestima e uma correlação negativa entre a qualidade do sono e a autoestima. Por fim, observou-se associações estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo e duas variáveis sociodemográficas, indicando que os participantes que não se sentem integrados têm níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de autoestima, e os estudantes que têm um pior rendimento académico apresentam níveis mais elevados de ansiedade, uma pior qualidade do sono e valores mais baixos de autoestima.

Palavras-chave: Ansiedade; Qualidade do Sono; Autoestima; Estudantes Universitários; Saúde Mental

Abstract

This quantitative and cross-sectional study aims to examine the relations between anxiety, sleep quality, and self-esteem in university students. A sample of 156 university students, aged between 18 and 36 years, was collected.

To assess the variables under study, a protocol consisting of four self-report questionnaires was developed, including a sociodemographic questionnaire, the Anxiety Scale from the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) by Lovibond and Lovibond, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

The results indicated that most participants exhibited poor sleep quality, normative levels of self-esteem and anxiety, although the percentage of students with anxiety and low self-esteem was significant. A positive correlation was found between anxiety and sleep quality, suggesting that poor sleep quality is associated with higher levels of anxiety and vice versa. Additionally, a negative correlation was observed between anxiety and self-esteem, as well as between sleep quality and self-esteem.

Finally, statistically significant associations were found between the studied variables and two sociodemographic variables indicating that participants who do not feel integrated have higher levels of anxiety and lower levels of self-esteem, and that students with poorer academic performance showed higher anxiety levels, poorer sleep quality, and lower self-esteem scores.

Keywords: Anxiety; Sleep Quality; Self-Esteem; University Students; Mental Health

Índice

INTRODUÇÃO	8
PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA	10
1.1. Ansiedade	11
1.1.1. Perturbações de Ansiedade.....	12
1.1.2. Ansiedade nos Estudantes Universitários	13
1.1.3. Ansiedade e a Pandemia Covid-19.....	14
1.2. Qualidade do Sono	15
1.2.1. Perturbações do Sono	18
1.2.1.1. Insónias.....	18
1.2.1.2. Hipersónias ou Hipersonolência.....	19
1.2.1.3. Perturbações Respiratórias do Sono	20
1.2.1.4. Perturbações do Ritmo Circadiano.....	20
1.2.1.5. Perturbações de Movimento	21
1.2.1.6. As Parassónias	22
1.2.2. Qualidade do Sono nos Estudantes Universitários.....	22
1.2.3. Qualidade do Sono e a Pandemia Covid-19.....	24
1.3. Autoestima	24
1.3.1. Dimensões da Autoestima.....	25
1.3.2. Autoestima dos Estudantes Universitários	27
1.3.3. Autoestima e a Pandemia Covid-19	29
1.4. Ansiedade e Qualidade do Sono.....	29
1.5. Ansiedade e Autoestima.....	30
1.6. Qualidade do Sono e Autoestima	31
PARTE II – METODOLOGIA.....	32
2.1. Método	33
2.2. Pertinência do estudo e definição do problema.....	33
2.3. Delineamento do estudo	34
2.4. Objetivos	34
2.4.1. Objetivo geral.....	34
2.4.2. Objetivos específicos.....	34
2.5. Hipóteses de estudo	34

2.6. Participantes	35
2.7. Instrumentos	35
2.7.1. Questionário sociodemográfico.....	36
2.7.2. Escala de Ansiedade – (EADS-21)	36
2.7.3. Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP).....	37
2.7.4. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	37
2.8. Procedimentos	38
PARTE III – RESULTADOS.....	39
3.1. Caracterização da amostra.....	40
3.2. Estatística Descritiva	45
3.2.1. Estatística Descritiva da Escala de Ansiedade (EADS-21).....	45
3.2.2. Estatística Descritiva do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)	45
3.2.3. Estatística Descritiva da <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> (RSES)	48
3.3. Correlação entre variáveis	48
PARTE IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	65
4.1. Limitações do estudo.....	72
4.2. Recomendações para estudos futuros.....	72
PARTE V – CONCLUSÃO.....	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	88

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156).....	40
Tabela 2 - Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156).....	43
Tabela 3 - Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156).....	44
Tabela 4 - Horas de sono por noite	46
Tabela 5 - Medicação para dormir	46
Tabela 6 - Razão pela qual teve problemas para dormir	47
Tabela 7 - Frequências Descritivas de EADS-21	49
Tabela 8 - Frequências Descritivas de EADS-21	50
Tabela 9 - Frequências Descritivas de IQSP	50
Tabela 10 - Frequências Descritivas de IQSP	51
Tabela 11 - Frequências Descritivas de RSES	52
Tabela 12 - Frequências Descritivas de RSES	53
Tabela 13 - Correlação entre EADS-21 e IQSP	54
Tabela 14 - Correlação entre EADS-21 e RSES	55
Tabela 15 - Correlação entre IQSP e RSES	55
Tabela 16 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Sexo”	56
Tabela 17 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Idade”	57
Tabela 18 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Ano e Grau Acadêmico”.....	58
Tabela 19 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Mudança de Residência”.....	59
Tabela 20 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Com quem reside?”... ..	60
Tabela 21 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Satisfação com o curso”.....	60
Tabela 22 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Integração”	61
Tabela 23 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Rendimento Acadêmico”.....	62
Tabela 24 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Trabalhador-estudante”.....	63
Tabela 25 - Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Regime de ensino”.....	64

Introdução

A entrada no ensino superior é uma fase caracterizada por alterações a nível psicológico, social (com a adaptação a novos professores e colegas e a criação de redes de apoio), neurológico, fisiológico e ambiental e durante todo o percurso académico, os estudantes universitários enfrentam constantemente desafios, como por exemplo, a nível organizacional, com a sobrecarga de tarefas e pessoal, devido a limitações de apoio familiar e questões financeiras. Tudo isto, pode prejudicar a saúde mental, afetando o bem-estar, a adaptação e o desempenho académico e levar ao desenvolvimento de perturbações, como a ansiedade (Amaro et al., 2024; Preguiça, 2021). A universidade pode desencadear sofrimento psicológico, mesmo entre estudantes sem histórico de problemas psicológicos, sendo, por isso, uma preocupação para a saúde pública (Amaro et al., 2024).

De acordo com a literatura existente, as perturbações do foro psicológico estão relacionadas com as perturbações do sono, sendo que, os indivíduos que revelam um maior nível de ansiedade têm tendência a apresentar um nível mais baixo de qualidade do sono, o que afeta a aprendizagem dos estudantes (Silveira & Vêras, 2022; Sousa et al., 2023). A autoestima está associada à ansiedade e à qualidade do sono, verificando-se que, indivíduos com ansiedade têm uma maior probabilidade de apresentarem baixa autoestima (Silva et al., 2023), e indivíduos com uma má qualidade do sono poderão apresentar baixos níveis de autoestima (Kutenae et al., 2020; Pollard, 2022; Qi et al., 2025).

Fatores como o deslocamento para um local distante da residência familiar, a redução de suporte social, a dificuldade de adaptação à universidade, a pressão académica, dificuldades no desempenho escolar, dificuldades socioeconómicas e histórico de perturbações mentais contribuem para agravar a saúde mental (Amaro et al., 2024; Baroni et al., 2018; Cao & Liu, 2024; Gul, 2017; Liu et al., 2023; Massano-Cardoso et al., 2024; Preguiça, 2021).

A pandemia que se fez sentir globalmente, em 2020, provocou grandes alterações na população, verificando-se uma intensificação do sofrimento mental nos estudantes universitários em comparação com o período pré-pandémico, investigações mostram que os jovens foram o grupo mais afetado em termos de saúde mental. Em Portugal, as instituições de ensino superior cancelaram aulas, celebrações e atividades extracurriculares e suspenderam estágios presenciais, exigindo readaptações do sistema educacional e dos estudantes resultando em ensino online e consequentemente o isolamento social, com efeitos negativos na saúde mental, aumentando o número de perturbações de ansiedade, de perturbações do sono e

impactando negativamente a autoestima (Amaro et al., 2024; Azmi et al., 2022; Bigalke et al., 2020; Brooks et al., 2020; Bulut et al., 2022; Cao & Liu, 2024; Carpi et al., 2022; Chan & Huang, 2024; Gupta et al., 2020; Liu et al., 2023; Lopez et al., 2022; Losso et al., 2022; Luthra et al., 2023; Wu et al., 2023; Zhai & Du, 2020).

Este estudo tem como objetivo geral, explorar a relação entre as variáveis: ansiedade, qualidade do sono e autoestima em estudantes universitários, pois a combinação destes aspetos impacta significativamente a saúde mental e o rendimento académico dos estudantes (Pollard, 2022; Preguiça, 2021; Silva et al., 2023; Silveira & Vêras, 2022; Sousa et al., 2023).

Esta dissertação está estruturada em cinco partes distintas. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, apresentando a revisão da literatura relevante sobre ansiedade, qualidade do sono e autoestima. Na segunda parte é apresentada a metodologia científica, abordando a definição do problema, a sua relevância, o delineamento do estudo, os objetivos, as hipóteses formuladas, a caracterização dos participantes, os instrumentos utilizados e os procedimentos metodológicos e estatísticos adotados. Na terceira parte, são apresentados os resultados obtidos. A quarta parte dedica-se à discussão dos resultados, relacionando-os com a literatura previamente analisada, e às limitações do estudo e as recomendações para estudos futuros. Por fim, a quinta parte inclui as conclusões finais.

PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Ansiedade

A ansiedade é uma resposta adaptativa que faz com que o indivíduo fique em estado de alerta perante situações de possível perigo ou ameaça. Quando a ansiedade sentida é de uma intensidade menor, é normal e pode até ser benéfico para que o indivíduo se consiga proteger de um perigo/ameaça. No entanto, quando os níveis de ansiedade sentidos são excessivos e persistentes causando sofrimento e afetando a vida do indivíduo, já se trata de uma ansiedade patológica, que pode levar a mudanças comportamentais e fisiológicas afetando o desenvolvimento do indivíduo, a sua autoestima, a sua qualidade do sono, a sua memória e aumenta o risco de suicídio (American Psychiatric Association [APA], 2014; Costa et al., 2019; Gray & Lemke, 2017; Gul, 2017; Leal et al., 2017; Preguiça, 2021; Robinson et al., 2019; Saviola et al., 2020; Souza et al., 2022).

A ansiedade disfuncional é uma das perturbações mentais mais comuns, afetando sobretudo as mulheres, e a mesma pode-se caracterizar de duas formas diferentes, a ansiedade estado e a ansiedade traço. A ansiedade estado é quando há uma reação imediata num momento específico, ou seja, é uma reação passageira. A ansiedade traço trata-se de um traço de personalidade do próprio indivíduo, e sujeitos com este tipo de ansiedade apresentam maior vulnerabilidade para desenvolver perturbações emocionais (APA, 2014; Daviu et al., 2019; Leal et al., 2017; Preguiça, 2021; Saviola et al., 2020; Silva et al., 2022).

Esta perturbação pode surgir devido à genética, ao meio envolvente onde a pessoa está inserida, a algo que aconteceu na infância ou ao longo da sua vida. E provoca sintomas diversos, como por exemplo, “insónias, palpitações, agitação, sudorese, hiperventilação, tremores e sintomas cognitivos como a inquietação, apreensão e perda de concentração” (Preguiça, 2021, p.20), hipervigilância e preocupação excessiva (Carvalho et al., 2018; Kalin, 2020; Robinson et al., 2019; Souza et al., 2022; Xi, 2020).

Há cada vez mais indivíduos com perturbações de ansiedade, principalmente jovens adultos (Ramón-Arbués et al., 2020), e a idade em que surgem as primeiras manifestações de perturbações mentais tem sido cada vez mais cedo, existindo ainda, uma hesitação, de muitos jovens, em procurar ajuda de um profissional (Liu et al., 2023).

1.1.1. Perturbações de Ansiedade

Para um indivíduo ser diagnosticado com uma perturbação de ansiedade é necessário que apresente medo ou ansiedade persistente e de forma excessiva, e que esses sintomas durem há, pelo menos, seis meses (APA, 2014).

De acordo com APA (2014), existem onze perturbações de ansiedade: Perturbação de Ansiedade de Separação; Mutismo Seletivo; Fobia Específica; Perturbação de Ansiedade Social; Perturbação de Pânico; Agorafobia; Perturbação de Ansiedade Generalizada; Perturbação de Ansiedade Induzida por Substância/Medicamento; Perturbação de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica; Perturbação de Ansiedade com Outra Especificação; Perturbação de Ansiedade Não Especificada.

A perturbação de ansiedade de separação, manifesta-se sobretudo na infância, e caracteriza-se por um medo intenso de afastamento das figuras de referência. O mutismo seletivo consiste na incapacidade persistente de falar em determinadas situações sociais. A fobia específica corresponde a um medo irracional e desproporcional de determinados objetos ou situações, como animais, sangue, ferimentos, injeções, entre outras. Já a perturbação de ansiedade social está associada ao receio de ser avaliado negativamente em interações sociais. A perturbação de pânico caracteriza-se por episódios súbitos e frequentes de medo intenso, acompanhados de sintomas físicos. A agorafobia envolve o medo de estar em locais ou situações das quais pode ser difícil fugir ou obter ajuda. A perturbação de ansiedade generalizada distingue-se pela preocupação excessiva e constante sobre diversas áreas da vida. A perturbação de ansiedade induzida por substância/medicamento ocorre quando os sintomas resultam da intoxicação ou abstinência de uma substância ou fármaco. A perturbação de ansiedade devido a outra condição médica refere-se a casos em que a ansiedade é resultado de uma outra condição de saúde. A perturbação de ansiedade com outra especificação aplica-se quando os sintomas de ansiedade não preenchem todos os critérios para uma perturbação específica, mas a razão para isso é indicada pelo profissional de saúde. A perturbação de ansiedade não especificada é utilizada quando há sintomas de ansiedade, mas sem informações suficientes para um diagnóstico e o profissional decide não justificar a ausência de um diagnóstico específico (APA, 2014).

1.1.2. Ansiedade nos Estudantes Universitários

Segundo a literatura, os estudantes universitários experienciam níveis mais elevados de ansiedade comparativamente aos jovens que não frequentam o ensino superior, devido a diversos fatores, como as exigências e a pressão académica, a competição entre alunos, a dificuldade de adaptação, novas responsabilidades e dificuldades socioeconómicas (Baroni et al., 2018; Cao & Liu, 2024; Gul, 2017; Lai et al., 2024; Liu et al., 2023; Massano-Cardoso et al., 2024; Nonterah et al., 2024; Preguiça, 2021; Ramón-Arbués et al., 2020; Souza et al., 2022). A ansiedade tem impacto nos estudantes, principalmente nesta fase das suas vidas, que pode ser bastante desafiadora, sobretudo para aqueles que já sofrem de ansiedade, pois a entrada no ensino superior implica, para muitos estudantes, a deslocação para longe da família, a mudança de hábitos e rotina, mas também a adaptação à instituição de ensino e a um novo formato de aprendizagem e a socialização com os colegas (Baroni et al., 2018; Cao & Liu, 2024; Gul, 2017; Liu et al., 2023; Massano-Cardoso et al., 2024; Preguiça, 2021). Todos estes aspetos aumentam a ansiedade nos jovens, o que pode afetar gravemente a saúde mental dos mesmos, a sua qualidade de vida e o seu desempenho académico, principalmente, por esta perturbação afetar a concentração e a memória (Baroni et al., 2018; Gul, 2017; Preguiça, 2021; Ramón-Arbués et al., 2020).

Variados autores referem que estudantes universitários com perturbações de ansiedade estão a aumentar cada vez mais, sendo as mais comuns a perturbação de ansiedade social e a perturbação de ansiedade generalizada (Silva et al., 2022).

Estudos indicam que os estudantes universitários deslocados nacionais e internacionais, apresentam níveis muito mais elevados de ansiedade, depressão e stress em comparação com a população em geral e com os estudantes que continuam a residir com a sua família. Existem divergências na literatura sobre os estudantes que vivem em casas partilhadas, alguns autores sugerem que a partilha de casa com outros indivíduos pode aumentar os níveis de stress, outros autores defendem que a convivência com outras pessoas promove interações sociais benéficas, ajudando a reduzir a sensação de solidão, um desafio comum entre os estudantes afastados das suas famílias (Massano-Cardoso et al., 2024).

Estudantes que têm uma boa qualidade do sono, são extrovertidos, têm boas relações interpessoais e suporte social, têm irmãos, fazem alguma atividade física regularmente e apresentam estabilidade financeira, têm uma menor probabilidade de apresentar problemas psicológicos, como a ansiedade (Liu et al., 2023; Souza et al., 2022). Autores sugerem que um nível de educação elevado da figura parental masculina, pode resultar em maior pressão para o

estudante (Liu et al., 2023). Em relação ao sexo, existem opiniões contraditórias, de acordo com Liu et al. (2023), os estudantes do sexo masculino aparentam ter mais dificuldades na adaptação ao primeiro ano de universidade, e por esse motivo apresentam níveis de ansiedade mais elevados. No entanto, segundo vários autores, as mulheres têm níveis mais elevados de ansiedade comparativamente aos homens, sendo o sexo feminino considerado um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Jääkallio et al., 2024; Maia & Dias, 2020; Massano-Cardoso et al., 2024; Ramón-Arbués et al., 2020; Souza et al., 2022). Segundo Souza et al. (2022), estar na faixa etária dos 18 aos 24 anos também representa um fator de risco.

A pressão para obter boas notas e o receio de falhar geram uma resposta psicológica adversa que, a longo prazo, pode resultar em sintomas de esgotamento e exaustão emocional (Pascoe et al., 2020).

Segundo a literatura, há uma tendência para a ansiedade aumentar nos primeiros dois anos do curso superior e começar a diminuir nos anos seguintes, no entanto, segundo alguns autores, a aproximação do fim do curso e a preocupação com o futuro profissional podem agravar ainda mais os níveis de ansiedade nos estudantes no último ano do curso (Liu et al., 2023).

No estudo realizado por Amaro et al. (2024), foi identificada uma relação entre sintomas de ansiedade e fatores como sexo, desempenho académico, área de estudo e frequência com que os estudantes deslocados regressam a casa. Relativamente ao sexo, os estudantes do sexo masculino apresentaram melhor saúde mental comparativamente com as estudantes do sexo feminino. Os estudantes que percebem o seu desempenho como inferior reportam níveis mais elevados de ansiedade e são mais propensos a abandonar os estudos.

As universidades desempenham um papel fundamental na identificação e mitigação de problemas psicológicos que afetam os seus alunos (Souza et al., 2022). Os professores devem aumentar a interação com os estudantes e promover a criação de grupos de apoio entre colegas, visando fomentar um ambiente social de cooperação e suporte mútuo, para que os estudantes criem relações interpessoais positivas, uma vez que, o suporte social é crucial para a saúde mental (Cao & Liu, 2024; Liu et al., 2023).

1.1.3. Ansiedade e a Pandemia Covid-19

A pandemia da covid-19 deixou marcas a nível psicológico, social e físico em toda a sociedade, a nível mundial, aumentando os níveis de ansiedade nos estudantes universitários,

mas também na população em geral, deixando os indivíduos com medo da infecção e da morte, não só em relação a eles próprios, mas também em relação aos seus familiares e amigos, e provocando um sentimento de impotência (Amaro et al., 2024; Bigalke et al., 2020; Brooks et al., 2020; Cao & Liu, 2024; Liu et al., 2023; Losso et al., 2022; Maia & Dias, 2020; Wu et al., 2023; Zhai & Du, 2020). O contexto da pandemia, o aumento da incerteza em relação ao futuro, a súbita transição para o ensino à distância, a falta de interação entre os indivíduos, resultante das medidas restritivas e do isolamento social durante a pandemia, impactou negativamente os estudantes universitários e contribuiu também para o agravamento de perturbações mentais, como a ansiedade (Amaro et al., 2024; Azmi et al., 2022; Chan & Huang, 2024; Lai et al., 2024; Losso et al., 2022; Luthra et al., 2023; Wu et al., 2023; Zhai & Du, 2020).

A transição repentina do ensino presencial para o virtual, associada à falta de interação com colegas e professores, levou a uma sensação de desconexão e solidão, impactando negativamente o bem-estar psicológico. Além disso, a redução das atividades físicas e do contato social comprometeu mecanismos de regulação emocional essenciais para a manutenção da saúde mental (Luthra et al., 2023).

Devido à pandemia, houve estudantes que tiveram de interromper os seus estágios, o que impactou negativamente o seu percurso académico, com atrasos na conclusão do curso e incertezas quanto à entrada no mercado de trabalho. Essas dificuldades também ajudaram a aumentar os níveis de ansiedade entre os estudantes (Zhai & Du, 2020).

De acordo com Zhai e Du (2020), antes da pandemia, um em cada cinco estudantes universitários já apresentava pelo menos uma perturbação mental, e os efeitos psicológicos da crise pandémica agravaram essa situação, aumentando o número de estudantes com sofrimento psicológico.

1.2. Qualidade do Sono

O sono é um processo biológico restaurador onde há um decréscimo das atividades sensoriais e um relaxamento muscular, que tem um papel crucial na saúde física, mental e cognitiva, sendo essencial na vida de todos os indivíduos, afetando, por exemplo, a atenção/concentração, a aprendizagem, a memória, o raciocínio e o processamento de informação, havendo uma maior probabilidade de desenvolvimento de doenças físicas e perturbações mentais, como a ansiedade, quando o indivíduo tem uma má qualidade do sono (Broadbent, 2018; Carpi et al., 2022; Gray & Lemke, 2017; Maciel et al., 2023; Silveira & Vêras, 2022; Sousa et al., 2023).

O sono é dividido em quatro fases e caracterizado por dois tipos de sono, o NREM (*Non Rapid Eye Movement*) que é responsável pela restauração do corpo e o REM (*Rapid Eye Movement*) que é fundamental para o processamento da memória e para os sonhos. O ciclo do sono inicia-se com o sono NREM. A primeira fase corresponde à transição do estado de vigília para o sono que dura poucos minutos, ocorre um relaxamento muscular e redução da frequência cardíaca. Na segunda fase, o sono torna-se um pouco mais profundo, com diminuição da atividade cerebral e dos batimentos cardíacos, reduzindo a consciência do ambiente. A terceira fase caracteriza-se por um sono profundo e é importante para a recuperação física e consolidação da memória. Por fim, o ciclo do sono termina com a quarta fase, conhecida como sono REM, é nesta fase que ocorre os sonhos e os pesadelos, e há um aumento da atividade cerebral e imobilização temporária dos músculos. Os ciclos do sono acontecem de forma alternada e duram entre 90 e 110 minutos, repetindo-se quatro a cinco vezes por noite (American Academy of Sleep Medicine [AASM], 2014; Broadbent, 2018).

Durante o sono REM, os olhos movem-se rapidamente sob as pálpebras e a intensidade dos movimentos oculares está ligada ao tipo de sonho: movimentos rápidos indicam sonhos mais intensos, enquanto movimentos lentos estão associados a sonhos mais tranquilos (Broadbent, 2018).

Os sonhos consistem em imagens e histórias criadas pelo cérebro enquanto dormimos, podendo despertar diferentes emoções e variar entre experiências realistas ou confusas. Durante o sono REM, quando a atividade cerebral é mais intensa, o córtex pré-frontal, responsável pelo pensamento lógico, é temporariamente desativado, permitindo que aceitemos elementos irracionais dos sonhos sem questioná-los. Estudos indicam que sonhamos entre quatro e seis vezes por noite, mas devido à amnésia do sono, cerca de 95% dos sonhos são esquecidos (Broadbent, 2018).

Existem três tipos principais de sonhos, as alucinações, que envolvem percepções irreais, os delírios, nos quais acreditamos que o sonho é real e as anomalias cognitivas, onde ocorrem situações que seriam impossíveis no mundo real (Broadbent, 2018).

De acordo com Broadbent (2018), existem várias explicações para a necessidade do sono, entre as quais se destacam três teorias principais:

A teoria da restauração de Oswald que defende que o sono é um momento de recuperação para o corpo e para o cérebro, com as fases do sono NREM promovendo a reparação do corpo e a fase do sono REM ajudando na recuperação das funções cognitivas.

A teoria da conservação de energia que propõe que o sono reduz ligeiramente o gasto calórico, no entanto, é uma teoria considerada pouco relevante.

E a teoria da função cerebral que indica que a privação de sono prejudica a aprendizagem e a memória, sugerindo que o descanso é benéfico para a criatividade e o solucionamento de problemas.

Os cronótipos descrevem a predisposição natural de um indivíduo para ser mais ativo em determinados períodos do dia. Algumas pessoas têm um cronótipo matutino, caracterizado por despertar cedo e sentirem-se produtivas logo pela manhã. Outras possuem um cronótipo vespertino, o que significa que tendem a ter dificuldade para acordar cedo, preferem dormir mais tarde e são mais produtivas à noite. Quando há um conflito entre o ritmo biológico e as obrigações sociais, como horários de estudo, pode surgir o chamado "*jet lag* social", um fator que aumenta o risco de insônia e afeta negativamente a qualidade do sono (Broadbent, 2018; Henrich et al., 2023).

O ritmo circadiano é um mecanismo biológico de 24 horas que regula os períodos de vigília e de sono. Em adultos, os momentos de maior sonolência costumam ocorrer entre as 2 e as 4 horas da madrugada e no início da tarde, por volta das 14 horas. Nesses momentos, há uma redução na temperatura corporal, estimulando a liberação de melatonina, que é uma hormona essencial para induzir o sono. Para manter um ritmo circadiano equilibrado, é importante seguir horários regulares de sono, pequenas alterações podem desajustar o relógio biológico, causando fadiga e irritação no dia seguinte (Broadbent, 2018).

O cérebro é essencial na regulação do sono. O organismo conta com um sistema homeostático, responsável pelo equilíbrio entre a vigília e o descanso, e que funciona em alinhamento com o ritmo circadiano, sendo influenciado pela exposição à luz. O núcleo supraquiasmático, localizado no hipotálamo, é a região do cérebro que atua como o relógio biológico, coordenando o ciclo sono-vigília. Além da regulação biológica interna, o sono também depende dos fatores ambientais que ajustam o relógio biológico. A luz natural é o mais importante, pois mantém o ciclo circadiano alinhado ao período de 24 horas (Broadbent, 2018).

O sono divide-se em duas categorias, a qualidade do sono e a quantidade de sono, a qualidade do sono é a satisfação e percepção que cada indivíduo tem em relação ao seu sono (Mendes et al., 2019; Nelson et al., 2021), a quantidade de sono é a quantidade de horas diárias de sono necessárias. A quantidade de sono que cada indivíduo precisa varia consoante a idade, os bebês devem dormir cerca de 16 a 20 horas diárias, enquanto as crianças necessitam de dormir entre 10 a 11 horas, os adolescentes precisam de 9 a 10 horas de sono, os adultos entre os 18 e os 64 anos necessitam de 7 a 9 horas de sono, e adultos a partir dos 65 anos necessitam de 7 a 8 horas de sono (Broadbent, 2018; Silveira & Vêras, 2022). Quando tal não acontece, o indivíduo apresenta “fadiga, cansaço, tensão, diminuição no rendimento intelectual, sintomas

de depressão, ansiedade, sonolência diurna, dores musculares e irritabilidade” (Silveira & Vêras, 2022, p.2).

Relativamente às diferenças entre sexos, de acordo com Neves (2015), o sexo feminino apresenta pior qualidade do sono, mais perturbações do sono e uma maior sonolência diurna comparativamente ao sexo masculino.

O sono é essencial para o equilíbrio do organismo, permitindo a consolidação da memória, da aprendizagem, permite que o indivíduo tenha um maior foco e capacidade de concentração, aumenta a produtividade, estimula a criatividade, é benéfico para uma melhor regulação emocional, contribui para uma melhor disposição e energia, alívio do stress, um sistema imunológico mais eficiente e a manutenção de diversas funções biológicas (Broadbent, 2018; Mendes et al., 2019).

A privação de sono pode comprometer a qualidade de vida, resultando em menor produtividade, mudanças de humor, dificuldade em acordar de manhã, dificuldades de memória e concentração, redução da capacidade de resolução de problemas e prejudica a interação social. A falta de descanso pode estimular o consumo excessivo de cafeína e outros estimulantes, criando um ciclo vicioso que agrava problemas de sono (Broadbent, 2018).

1.2.1. Perturbações do Sono

As perturbações do sono afetam o ciclo natural de descanso, podendo comprometer o bem-estar físico e mental. Estima-se que um terço da população enfrentará alguma perturbação do sono ao longo da vida (Broadbent, 2018).

Estas perturbações podem ser divididas em seis categorias, sendo estas, as insónias, as hipersónias (ou hipersonolência), as perturbações respiratórias do sono, as perturbações do ritmo circadiano, as perturbações de movimento e as parassónias (World Health Organization [WHO], 2025).

1.2.1.1. Insónias

As insónias ocorrem quando há uma dificuldade constante para adormecer e manter o sono incluindo despertares frequentes, mesmo quando existem condições propícias para descansar. Devido a essa dificuldade, durante o dia, o indivíduo, apresenta cansaço, mal-estar geral, alterações de humor e dificuldades cognitivas (AASM, 2014; WHO, 2025). Para que a insónia seja considerada crónica, deve ocorrer várias vezes por semana ao longo de, pelo menos,

três meses (WHO, 2025). Esta perturbação pode estar relacionada com outras doenças, perturbações psicológicas ou uso de substâncias. Estudos mostram que, se não for tratada, a insónia pode agravar problemas de saúde já existentes, além de aumentar risco de acidentes, doenças cardiovasculares e perturbações psicológicas (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.1.2. Hipersónias ou Hipersonolência

As hipersónias são perturbações que resultam em sonolência diurna excessiva. Os indivíduos afetados podem apresentar fadiga, dificuldades de concentração, alterações de humor e redução do estado de alerta. Inclui-se nas perturbações de hipersonolência, a narcolepsia, a hipersónia idiopática, a síndrome de Kleine-Levin, a hipersónia devido a uma condição médica, hipersónia devido a uso de substâncias/medicamentos, a hipersónia associada a perturbações mentais e a síndrome do sono insuficiente (ou privação do sono) (AASM, 2014; WHO, 2025).

A narcolepsia é uma perturbação caracterizada por uma necessidade incontrolável de dormir ao longo do dia que persiste, pelo menos, durante vários meses. Divide-se em narcolepsia tipo 1, que inclui episódios de cataplexia (paralisia súbita e momentânea dos músculos, desencadeada por emoções intensas, como o riso) e deficiência de hipocretina, e narcolepsia tipo 2, onde não há cataplexia nem alterações na hipocretina (AASM, 2014; WHO, 2025).

A hipersónia idiopática é caracterizada por uma necessidade intensa e contínua de dormir durante o dia, com episódios frequentes ao longo de vários meses. Este quadro ocorre sem a presença de cataplexia ou deficiência de hipocretina, distinguindo-se da narcolepsia (AASM, 2014; WHO, 2025).

A síndrome de Kleine-Levin é uma perturbação representada por períodos de sonolência extrema, acompanhados por alterações cognitivas, emocionais e comportamentais. Os episódios costumam durar cerca de 10 dias, podendo variar entre alguns dias e vários meses. Durante esses períodos, os indivíduos podem dormir até 20 horas por dia, acordando apenas para atender as necessidades básicas. Nos momentos em que estão acordados, é comum apresentarem apatia, confusão, lentidão na fala e dificuldades na comunicação. Além disso, podem surgir alucinações e sintomas de ansiedade e depressão (AASM, 2014; WHO, 2025).

A síndrome do sono insuficiente ou a privação do sono caracteriza-se por um déficit contínuo de descanso, no qual a pessoa não dorme o suficiente devido a um estilo de vida que impede o descanso adequado, resultando em fadiga e sonolência diurna crónica. Este padrão

persiste por meses, comprometendo a capacidade de manter o estado de alerta (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.1.3. Perturbações Respiratórias do Sono

As perturbações respiratórias do sono englobam condições em que há comprometimento da respiração durante o sono, podendo, em algumas situações, estender-se ao período de vigília. Estas perturbações são divididas em apneia central do sono, apneia obstrutiva do sono e hipoventilação (AASM, 2014; WHO, 2025).

A apneia central do sono ocorre quando há pausas respiratórias durante o sono, causadas pela falta ou redução do esforço respiratório. Estas pausas na respiração (apneia central) ou o fluxo reduzido de ar (hipopneia) podem manifestar-se de maneira intermitente ou cíclica (AASM, 2014; WHO, 2025).

A apneia obstrutiva do sono é uma perturbação representada por interrupções repetidas da respiração durante o sono, provocadas pelo bloqueio das vias aéreas superiores. Estas pausas respiratórias reduzem a oxigenação do sangue e geralmente terminam com despertares breves, que comprometem a continuidade do sono. A sonolência excessiva é uma queixa frequente, embora alguns indivíduos também relatem insónia, fadiga e sono não reparador. Em adultos, a apneia obstrutiva do sono é diagnosticada quando há mais de quinze eventos obstrutivos por hora ou, se houver pelo menos cinco eventos por hora, associados a sintomas como sonolência, ronco persistente, perturbações cognitivas, hipertensão, arritmias cardíacas ou diabetes tipo 2 (AASM, 2014; WHO, 2025).

A hipoventilação é caracterizada por respiração insuficiente durante o sono, o que provoca uma pressão parcial arterial de dióxido de carbono mais elevada que o normal. O diagnóstico da hipoventilação é feito quando a saturação de oxigénio cai de forma contínua para 88% ou menos em adultos, por um período mínimo de cinco minutos durante o sono (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.1.4. Perturbações do Ritmo Circadiano

As perturbações do ritmo circadiano ocorrem quando há uma perturbação no sistema de regulação do ciclo sono-vigília devido a um desequilíbrio no sistema circadiano ou a um desajuste entre o ritmo biológico e o ambiente externo, por exemplo, pela situação profissional. Os sintomas mais comuns incluem dificuldade para dormir e sonolência excessiva diurna,

impactando negativamente o desempenho acadêmico, profissional e social. O diagnóstico envolve a monitorização do sono através de registos diários e actigrafia durante, pelo menos, sete dias. Inclui-se nesta categoria, a perturbação do atraso da fase do sono-vigília, a perturbação do avanço da fase do sono-vigília, a perturbação do ritmo sono-vigília irregular, a perturbação do ritmo sono-vigília não ajustado a 24 horas, a perturbação do ritmo circadiano relacionado ao trabalho por turnos e a perturbação do ritmo circadiano associado ao *jet-lag* (AASM, 2014; WHO, 2025).

A perturbação do atraso da fase sono-vigília caracteriza-se por um atraso no horário de sono, tornando difícil adormecer e acordar nos horários convencionais (AASM, 2014; Jääkallio et al., 2024; WHO, 2025).

A perturbação do avanço da fase sono-vigília ocorre quando o indivíduo adormece precocemente e desperta antes do desejado, causando sonolência no início da noite e dificuldade em permanecer acordado até aos horários normativos para a maioria da população (AASM, 2014; WHO, 2025).

A perturbação do ritmo sono-vigília irregular acontece quando não há um ciclo fixo de sono e vigília, resultando em múltiplos períodos de descanso ao longo do dia e da noite. Os indivíduos costumam relatar insónia e sonolência excessiva diurna (AASM, 2014; WHO, 2025).

A perturbação do ritmo sono-vigília não ajustado a 24 horas manifesta-se quando o relógio biológico interno não acompanha o ciclo ambiental de 24 horas, fazendo com que o período natural do sono seja ligeiramente maior que um dia completo, alternando entre insónia, sonolência diurna e períodos de descanso regular. Como resultado, os horários de dormir e acordar não ficam sincronizados com o ciclo natural de luz e escuridão (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.1.5. Perturbações de Movimento

As perturbações de movimento envolvem movimentos involuntários que interferem na qualidade do sono ou dificultando o seu início. Estão incluídas nesta categoria, a síndrome das pernas inquietas, a perturbação de movimentos periódicos dos membros, a síndrome de câibras noturnas, o bruxismo, a perturbação do movimento rítmico, a mioclonia benigna do sono infantil, a mioclonia propriospinal no início do sono e as perturbações de movimento relacionadas com condições médicas ou medicamentos (AASM, 2014; WHO, 2025). As perturbações descritas a seguir são as mais comuns.

A síndrome das pernas inquietas provoca um forte desejo de movimentar os membros, geralmente acompanhado por desconforto. Os sintomas tendem a piorar em momentos de repouso e a atenuar com o movimento, sendo mais intensos à noite (AASM, 2014; WHO, 2025).

As câibras noturnas caracterizam-se por contrações musculares involuntárias e dolorosas nos pés ou nas pernas, com duração de alguns segundos a minutos, causando desconforto e prejudicando a continuidade do sono (AASM, 2014; WHO, 2025).

O bruxismo envolve contrações musculares da mandíbula, levando ao ranger dos dentes durante o sono, o que pode causar desgaste dentário e impacto negativo no descanso (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.1.6. As Parassónias

As parassónias são perturbações que se manifestam através de movimentos e comportamentos incomuns e alterações emocionais e perceptivas, que ocorrem ao adormecer, durante o sono ou ao despertar. Elas podem acontecer em qualquer fase do ciclo do sono, incluindo o sono NREM e REM, ou na transição entre o sono e a vigília. As parassónias mais frequentes são o sonambulismo, os terrores noturnos e os pesadelos (AASM, 2014; WHO, 2025).

O sonambulismo é definido pela deambulação e movimentação do indivíduo que ocorre durante um despertar parcial do sono profundo (AASM, 2014; WHO, 2025).

Os terrores noturnos são episódios repentinos de medo extremo que surgem durante um despertar parcial do sono profundo, frequentemente acompanhados por um grito. Nesses momentos, a pessoa pode apresentar pupilas dilatadas, aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração, além de transpiração excessiva (AASM, 2014; WHO, 2025).

Os pesadelos são sonhos repetitivos e intensos, com um forte impacto emocional negativo, relacionados com cenários que ameaçam a segurança do indivíduo. Estes episódios surgem predominantemente na fase REM do sono e tendem a provocar despertares súbitos marcados por ansiedade (AASM, 2014; WHO, 2025).

1.2.2. Qualidade do Sono nos Estudantes Universitários

Segundo os estudos realizados sobre esta temática, os estudantes universitários apresentam um nível baixo de qualidade do sono, algo que afeta negativamente o percurso académico, o sucesso académico e a aprendizagem dado que uma baixa qualidade do sono tem

impacto na saúde física, psicológica e cognitiva, como referido acima (Baroni et al., 2018; Carpi et al., 2022; Gómez-Chiappe et al., 2020; Gray & Lemke, 2017; Henrich et al., 2023; Maciel et al., 2023; Mendes et al., 2019; Sousa et al., 2023).

Estudos indicam que as perturbações do sono são comuns entre jovens adultos, sobretudo entre estudantes universitários, devido às mudanças biológicas e sociais que ocorrem na transição da adolescência para a vida adulta, ao aumento da carga de trabalho, à alta competitividade entre alunos, às dificuldades financeiras, à preocupação com o futuro, à ausência do hábito de tomar pequeno-almoço, ao suporte social insuficiente, ao facto de estarem longe da família, terem aulas de manhã cedo e ao uso excessivo de dispositivos eletrónicos, com investigações a demonstrar que entre 50% a 70% desta população apresenta uma má qualidade de sono, avaliado através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (Carpi et al., 2022; Gray & Lemke, 2017; Henrich et al., 2023; Silva et al., 2022; Wu et al., 2022; Zahoor et al., 2023).

No caso dos estudantes universitários, as alterações no padrão de sono são bastante acentuadas devido à intensa pressão académica provocada pelos professores e pela própria família, ao stress relacionado aos estudos e aos exames e à conciliação da vida pessoal e académica com atividades extracurriculares (Silva et al., 2022).

A preocupação constante com avaliações e prazos pode levar à insónia e a um sono de menor qualidade, comprometendo o bem-estar geral dos estudantes. A privação de sono tem sido relacionada a dificuldades cognitivas, como menor capacidade de retenção de informação e baixa produtividade académica (Pascoe et al., 2020).

Embora alguns estudos sugiram que alunos de determinadas áreas, como a área da saúde, não apresentam problemas significativos de sono, a investigação de Silva et al. (2022) indica que há uma deterioração na qualidade do sono entre estudantes universitários, de forma geral, independentemente da área do curso.

De acordo com os resultados do estudo de Mendes et al. (2019), os trabalhadores-estudantes, quando comparados com os estudantes que não trabalham, têm uma qualidade do sono mais pobre e dormem menos horas.

De forma a mitigar os efeitos da reduzida qualidade do sono, é recomendado por diversos estudos que as universidades desenvolvam programas educativos sobre higiene do sono, com estratégias de prevenção e intervenção que promovam hábitos saudáveis de sono e contribuam para um melhor rendimento académico dos estudantes (Mendes et al., 2019; Silva et al., 2022; Suardiaz-Muro et al., 2023).

1.2.3. Qualidade do Sono e a Pandemia Covid-19

A pandemia covid-19, impactou negativamente a qualidade do sono dos indivíduos, pois ficaram confinados nas suas casas durante um longo período de tempo, o que lhes possibilitou ficar a dormir até mais tarde do que o habitual, deitar mais tarde e dormir a meio do dia, alterando os padrões de sono e desorganizando o processo homeostático e os ritmos circadianos, aumentando o número de perturbações do sono, principalmente insónia (Bigalke et al., 2020; Bulut et al., 2022; Carpi et al., 2022; Gupta et al., 2020; Losso et al., 2022; Yang et al., 2020).

De acordo com Losso et al. (2022), antes da pandemia, 39% dos estudantes universitários apresentavam dificuldades relacionadas com o sono, mas durante o confinamento esse número aumentou para 55%.

A instabilidade emocional e o aumento da ansiedade, provocados pela pandemia, foram apontados como fatores que comprometeram a qualidade do sono dos estudantes universitários, afetando a sua capacidade de concentração e desempenho académico (Carpi et al., 2022; Luthra et al., 2023).

O ciclo sono-vigília é regulado por fatores circadianos e homeostáticos. Os fatores circadianos fazem com que o ser humano, tenha maior predisposição para dormir à noite, enquanto os fatores homeostáticos referem-se ao aumento progressivo da necessidade de sono ao longo do dia. Durante o confinamento, a permanência em casa alterou esse equilíbrio, uma vez que, as pessoas passaram a dormir mais de manhã e a fazer mais sestas durante o dia. Estas mudanças e o aumento do tempo de exposição a dispositivos eletrónicos, resultaram num atraso no horário de sono, menor duração do descanso noturno e pior qualidade do sono (Gupta et al., 2020).

1.3. Autoestima

Autoestima é a avaliação subjetiva que cada indivíduo faz do seu próprio valor, e a imagem que tem de si próprio, seja ela positiva ou negativa, podendo estes aspetos serem influenciados por crenças e pelas percepções e juízos de valor realizados por terceiros (Cao & Liu, 2024; He, 2022; Holloway, 2016; Orth et al., 2018; Rodrigues, 2021; Silva, 2019; Silva et al., 2023; Yamaguchi et al., 2017). A autoestima desempenha um papel essencial na saúde mental, impactando a vida dos indivíduos, pois influencia o nível de bem-estar psicológico, a percepção que os indivíduos têm de si mesmos, a capacidade de enfrentar desafios, a satisfação profissional, a qualidade das relações interpessoais, a motivação, o nível de confiança e molda

a personalidade (Chan & Huang, 2024; He, 2022; Marrone & Hutz, 2019; Orth et al., 2018; Silva, 2019; Silva et al., 2023). A autoestima não é um traço fixo, mas sim uma característica que se desenvolve ao longo da vida e que se modifica em resposta a experiências e desafios que vão acontecendo ao longo da vida (Orth et al., 2018). De acordo com a meta-análise realizada por Orth et al. (2018), a autoestima tende a aumentar durante a infância até à meia-idade atingindo o seu pico por volta dos 50 a 60 anos, no entanto, após esse período, há uma tendência de declínio na autoestima. O aumento da autoestima na juventude e na idade adulta está frequentemente associado ao desenvolvimento de competências, ao fortalecimento das relações interpessoais e à conquista de estabilidade académica e profissional. Além disso, o envolvimento em papéis sociais significativos, como a entrada no mercado de trabalho e a formação de relações conjugais, pode reforçar a perceção de valor próprio. Por outro lado, o declínio da autoestima na velhice pode estar relacionado com a perda de papéis sociais, problemas de saúde, redução da independência e alterações no suporte social.

1.3.1. Dimensões da Autoestima

A autoestima pode ser categorizada em diferentes dimensões, como autoestima global e autoestima contingente, sendo esta última mais suscetível a oscilações com base em experiências externas (Holloway, 2016).

No estudo conduzido por Marrone e Hutz (2019), foi analisada a autoestima contingente, esta pode tornar os estudantes mais suscetíveis a dificuldades emocionais, como a ansiedade. Os resultados indicaram que a dependência da aprovação externa pode comprometer o bem-estar emocional dos estudantes, tornando-os mais vulneráveis a sentimentos de desvalia quando não atingem os padrões desejados.

Outro dado relevante do estudo de Marrone e Hutz (2019), foi a influência da idade na autoestima contingente. Observou-se que os estudantes mais velhos tendem a ser menos vulneráveis a contingências externas, sugerindo que, com o tempo, os indivíduos desenvolvem fontes de autoestima mais estáveis e menos dependentes da aprovação social ou do desempenho académico. Além disso, os estudantes que trabalham demonstraram menor dependência da validação externa, possivelmente devido ao facto de encontrarem outras formas de valorização pessoal para além do contexto universitário.

A autoestima tem sido maioritariamente estudada como um fator fundamental para o bem-estar subjetivo, sendo tradicionalmente analisada a partir de uma perspetiva individual. No entanto, existem estudos que sugerem que a autoestima pode ser influenciada não apenas

por atributos pessoais, mas também pelas relações interpessoais e pela pertença a grupos sociais. De acordo com a teoria da identidade social, a autoestima pode ser dividida em três dimensões: autoestima pessoal, autoestima relacional e autoestima coletiva. A autoestima pessoal refere-se à percepção de valor baseada em atributos individuais, como competências e traços de personalidade. A autoestima relacional está associada à valorização derivada das relações com pessoas significativas, como família e amigos. Por fim, a autoestima coletiva reflete a percepção de valor baseada na pertença a grupos sociais mais amplos, como por exemplo, um indivíduo pode sentir-se mais valorizado por pertencer a um grupo étnico específico, encontrando nessa identidade um sentido de pertença (Du et al., 2017; Nonterah et al., 2024; Trepte & Loy, 2017; Yamaguchi et al., 2017).

Estudos indicam que a valorização da identidade coletiva pode contribuir para um maior sentido de pertença e apoio social, elementos fundamentais para a estabilidade emocional e a manutenção de uma autoestima positiva (Du et al., 2017; Nonterah et al., 2024; Trepte & Loy, 2017). A autoestima pode ser tanto um fator que motiva a comparação social quanto um resultado desse processo. Quando os indivíduos percebem que o seu grupo tem um estatuto elevado, a autoestima tende a aumentar. Por outro lado, se a comparação com grupos externos resultar numa percepção de desvantagem, a autoestima pode ser afetada negativamente. Posto isto, é importante o fortalecimento de uma identidade social positiva no ambiente académico e a importância do suporte social, pois isso pode ser uma estratégia eficaz para promover o bem-estar psicológico e reduzir a vulnerabilidade a dificuldades emocionais (Holloway, 2016; Trepte & Loy, 2017).

Os resultados do estudo de Du et al. (2017) indicam que tanto a autoestima pessoal quanto a autoestima relacional desempenham um papel significativo na promoção do bem-estar subjetivo. Indivíduos com níveis mais elevados de autoestima pessoal e autoestima relacional apresentam maior satisfação com a vida e mais emoções positivas. No entanto, a autoestima relacional revelou ter um impacto mais significativo no bem-estar subjetivo do que a autoestima pessoal, especialmente em contextos coletivistas. Por outro lado, a autoestima coletiva não demonstrou uma associação significativa com o bem-estar subjetivo.

A autoestima e as relações sociais estão intrinsecamente ligadas, influenciando-se mutuamente ao longo do tempo. Estudos longitudinais demonstram que indivíduos com uma autoestima elevada tendem a estabelecer relações interpessoais mais positivas e satisfatórias, ao mesmo tempo que a qualidade das interações sociais contribui para a construção e manutenção de uma autoestima saudável. Esta relação é particularmente relevante no contexto académico, onde os estudantes enfrentam desafios que exigem adaptação social e emocional.

Indivíduos que se percebem de forma positiva tendem a comunicar com maior confiança, a expressar as suas opiniões e a procurar apoio quando necessário, o que fortalece os seus laços interpessoais. Por outro lado, uma autoestima baixa pode contribuir para dificuldades na socialização, sentimentos de inadequação e receio de uma avaliação negativa por parte dos outros, dificultando a integração social (Harris & Orth, 2020).

De acordo com os resultados da investigação conduzida por Nonterah et al. (2024), embora a autoestima coletiva possa desempenhar um papel importante na adaptação dos estudantes ao contexto universitário, a autoestima individual é um fator central na proteção contra dificuldades emocionais.

Em culturas ocidentais e individualistas, a autoestima individual tende a desempenhar um papel crucial no bem-estar subjetivo, uma vez que a valorização do indivíduo e das suas conquistas pessoais é fortemente incentivada. Já em culturas orientais e coletivistas, o bem-estar parece estar mais associado à interdependência e à harmonia nas relações sociais, com menor ênfase na autoestima individual e maior relevância para a autoestima coletiva (Yamaguchi et al., 2017).

1.3.2. Autoestima dos Estudantes Universitários

A fase universitária marca a passagem da adolescência para a vida adulta, onde os indivíduos enfrentam a necessidade de adaptação a novos contextos académicos e de expandir os seus círculos sociais. Este processo de transição envolve mudanças significativas, especialmente no que diz respeito à saúde mental e à autoestima (Cao & Liu, 2024; Nonterah et al., 2024).

A baixa autoestima pode levar a uma maior tendência para autoavaliações negativas e insegurança quanto às próprias capacidades, apresentando impacto significativo na vida dos estudantes universitários, afetando o desempenho académico. Estudantes com elevados níveis de autoestima, quando comparados com estudantes com baixos níveis de autoestima, experienciam menos sofrimento psicológico, têm percepções mais positivas das suas próprias competências, maior resiliência emocional, menor vulnerabilidade a problemas de saúde mental (incluindo sintomas de ansiedade), conseguem lidar com maior facilidade com situações stressantes e desafios da vida académica utilizando estratégias de *coping* mais eficazes e apresentam um melhor rendimento académico (Cao & Liu, 2024; Masnan et al., 2025; Orth et al., 2018; Rodrigues, 2021; Silva, 2019).

Para aqueles cuja autoestima está fortemente vinculada ao sucesso acadêmico, dificuldades nas avaliações podem resultar numa percepção negativa das próprias competências, aumentando sentimentos de insegurança e frustração. É mais saudável, um indivíduo, ter uma abordagem mais equilibrada, onde o valor pessoal não depende exclusivamente dos resultados acadêmicos (Pascoe et al., 2020).

Durante a fase universitária, os estudantes são frequentemente expostos a novos ambientes e a dinâmicas sociais distintas, o que pode impactar o seu bem-estar psicológico. A literatura indica que aqueles que possuem uma rede de apoio social sólida apresentam menores níveis de ansiedade e maior resiliência emocional, fatores que estão associados a uma autoestima mais estável. Em contrapartida, dificuldades nas relações interpessoais, como isolamento social ou conflitos frequentes, podem levar a uma percepção negativa do próprio valor, aumentando a vulnerabilidade a estados de ansiedade (Harris & Orth, 2020).

A investigação realizada por Datta et al. (2024) analisou as diferenças na autoestima entre estudantes que se deslocaram para outra cidade para frequentar a universidade e aqueles que continuaram a residir com a sua família. Os resultados indicaram que os estudantes que continuaram a habitar com a sua família apresentavam níveis mais elevados de autoestima do que os estudantes deslocados, possivelmente devido ao maior suporte familiar e social disponível no seu meio habitual. Além disso, o estudo revelou uma correlação positiva significativa entre suporte social e autoestima, sugerindo que os estudantes que percebem um maior apoio dos pares, professores e família tendem a desenvolver uma autoimagem mais positiva e resiliente. A adaptação ao ambiente universitário pode ser um fator crítico para o desenvolvimento da autoestima. Os estudantes deslocados enfrentam desafios adicionais, como a necessidade de construir novas redes sociais e gerir a distância da família, o que pode afetar a sua autoestima e bem-estar emocional.

Em relação ao sexo, os resultados do estudo de Azmi et al. (2022), onde foram recolhidas 151 respostas de estudantes universitários, mostraram que 41% dos participantes apresentaram níveis baixos de autoestima, sendo essa percentagem ligeiramente superior nos homens (45%) em comparação com as mulheres (38%). No entanto, segundo a investigação realizada por Rentzsch et al. (2016), é o sexo masculino que tem uma maior autoestima comparativamente ao sexo feminino.

Os autores alertam para a necessidade de promover intervenções que fortaleçam a autoestima dos estudantes, como grupos de apoio entre estudantes e iniciativas de acolhimento, uma vez que a autoestima pode ter um impacto positivo no bem-estar emocional e, consequentemente, na adaptação à vida académica. A inclusão de estratégias que promovam

uma autoimagem positiva pode ser uma abordagem eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade nesse grupo populacional (Chan & Huang, 2024; Datta et al., 2024; Harris & Orth, 2020; Masnan et al., 2025; Orth et al., 2018; Shi et al., 2025).

Du et al. (2017) reforça a importância de considerar as várias dimensões da autoestima na análise da saúde mental dos estudantes universitários. Intervenções que promovam não apenas a valorização pessoal, mas também o fortalecimento das relações interpessoais, e desta forma, contribuir para a melhoria do bem-estar psicológico e a redução da vulnerabilidade a perturbações emocionais.

1.3.3. Autoestima e a Pandemia Covid-19

A pandemia covid-19 afetou a vida de todos os indivíduos a nível global, prejudicando o bem-estar psicológico, foi um período em que se adotou medidas específicas como o distanciamento social, o que provocou modificações nos padrões comportamentais. O isolamento social e consequentemente o ensino à distância, tiveram um impacto negativo na vida dos estudantes universitários, afetando não só a experiência acadêmica, mas também as relações sociais e a autoestima (Azmi et al., 2022; Chan & Huang, 2024; Lopez et al., 2022).

1.4. Ansiedade e Qualidade do Sono

De acordo com vários autores, a qualidade do sono tem impacto na ansiedade e vice-versa, ou seja, têm uma relação bidirecional. Uma qualidade do sono insuficiente, que está relacionado com a pressão que os estudantes universitários experienciam e com outras questões já mencionadas anteriormente, aumenta os níveis de ansiedade. Já indivíduos com ansiedade, seja ela a ansiedade-traço ou a ansiedade-estado, relatam pior qualidade do sono. É também importante mencionar que as perturbações do sono são mais comuns em indivíduos com vulnerabilidade emocional (Bigalke et al., 2020; Gould et al., 2015; Gray & Lemke, 2017; Jääkallio et al., 2024; Lai et al., 2024; Liu et al., 2023; Losso et al., 2022; Maciel et al., 2023; Nelson et al., 2021; Silva et al., 2022; Souza et al., 2022; Yang et al., 2020).

A incidência de perturbações psicológicas, como a ansiedade, é elevada nesta população, e a maioria dos estudantes, ainda tem dificuldade em procurar ajuda de um profissional especializado (Silva et al., 2022).

A falta de descanso adequado pode formar um ciclo vicioso, no qual o estudante, ao dormir menos, sente mais dificuldade em lidar com as exigências acadêmicas, aumentando os níveis de ansiedade (Gray & Lemke, 2017; Pascoe et al., 2020).

Dada a forte ligação entre a qualidade do sono e os níveis de ansiedade em estudantes universitários, torna-se essencial aprofundar o estudo desta relação, especialmente considerando a elevada prevalência de ansiedade e baixa qualidade do sono nesta população (Gray & Lemke, 2017).

1.5. Ansiedade e Autoestima

O conceito de autoestima está relacionado com a ansiedade, de modo que, indivíduos com baixa autoestima têm uma maior probabilidade de desenvolver perturbações, como por exemplo, a ansiedade, o que afeta a qualidade de vida e o percurso académico. E segundo a literatura, a ansiedade pode também refletir-se em baixos níveis de autoestima, ou seja, há uma correlação negativa entre as duas variáveis (Cao & Liu, 2024; Holloway, 2016; Ramón-Arbués et al., 2020; Silva et al., 2023). Assim, o fortalecimento da autoestima pode ser uma estratégia eficaz para mitigar a ansiedade entre os estudantes universitários (Cao & Liu, 2024; Chan & Huang, 2024; Orth et al., 2018; Shi et al., 2025).

Embora a autoestima elevada seja geralmente benéfica, níveis excessivos podem estar relacionados a traços de narcisismo e comportamentos defensivos (Holloway, 2016).

Estudos indicam que estudantes que se identificam fortemente com o seu curso académico tendem a apresentar níveis mais elevados de autoestima e menor vulnerabilidade a sintomas de ansiedade (Trepte & Loy, 2017).

Investigações realizadas anteriormente, indicam que elementos como o sexo e a idade, podem ter impacto tanto na autoestima como nos níveis de ansiedade dos indivíduos (Cao & Liu, 2024).

Segundo o estudo longitudinal de Cao & Liu (2024), a maior parte das investigações realizadas que abordam a correlação entre a autoestima e a ansiedade, têm-se focado na adolescência, havendo poucos estudos que explorem este tema no contexto dos estudantes universitários. Assim, é crucial aprofundar o estudo da relação entre estas variáveis especificamente neste grupo, de forma a criar intervenções e a facultar suporte académico adequado. Este conhecimento poderá ajudar a desenvolver recomendações específicas para reduzir os níveis de ansiedade, sendo que a autoestima, segundo os autores, tem um papel fundamental na previsão da ansiedade.

1.6. Qualidade do Sono e Autoestima

A relação entre a autoestima e a qualidade do sono não é tão estudada quanto a relação entre a autoestima e a ansiedade, existindo poucos estudos sobre esta temática, no entanto, de acordo com alguns autores, níveis baixos de autoestima estão associados a uma pobre qualidade do sono e vice-versa, ou seja, indivíduos com uma boa qualidade de sono têm níveis mais altos de autoestima (Kutenae et al., 2020; Pollard, 2022; Qi et al., 2025).

PARTE II – METODOLOGIA

2.1. Método

Nesta parte do projeto de investigação, descreve-se a metodologia utilizada na sua realização. Será definido o problema, introduzidos os objetivos gerais e específicos, bem como as variáveis que se pretende estudar, os instrumentos utilizados e respectivas características, e por fim, serão descritos os procedimentos do estudo.

2.2. Pertinência do estudo e definição do problema

Este projeto de investigação é pertinente, pois apesar de existirem vários estudos destas variáveis analisadas individualmente, verificou-se a insuficiência de estudos realizados em Portugal, onde se associem as três variáveis (ansiedade, qualidade do sono e autoestima) em estudantes universitários.

Estima-se que 75% das perturbações mentais surjam antes dos 24 anos, tornando os estudantes universitários uma população bastante vulnerável, logo, é relevante adquirir mais conhecimentos sobre esta temática, salientando a importância da saúde mental (Amaro et al., 2024).

De acordo com a investigação realizada por Amaro et al. (2024), existe uma carência de estudos sobre ansiedade realizados em Portugal, sendo que a maioria das investigações ocorreram fora da Europa. Posto isto, é essencial compreender se os resultados diferem ou não, no contexto português, para proceder à criação de medidas de intervenção adequadas, é destacado também neste artigo a relevância de programas de promoção da saúde mental direcionados a estudantes universitários.

Os estudantes universitários apresentam um nível baixo de qualidade do sono, algo que afeta negativamente o percurso académico e a aprendizagem dado que uma baixa qualidade do sono tem impacto na saúde física, psicológica e cognitiva (Baroni et al., 2018; Carpi et al., 2022; Gray & Lemke, 2017; Henrich et al., 2023; Maciel et al., 2023; Sousa et al., 2023).

A baixa autoestima leva a autoavaliações negativas e insegurança quanto às nossas próprias capacidades, apresentando impacto significativo na vida dos estudantes universitários e afetando o desempenho académico (Cao & Liu, 2024; Masnan et al., 2025; Orth et al., 2018; Rodrigues, 2021; Silva, 2019).

2.3. Delineamento do estudo

Este projeto de investigação possui cariz quantitativo e no mesmo será utilizado um desenho transversal, sendo os dados recolhidos apenas uma única vez, através de questionários online de autorresposta, onde é possível recolher uma grande quantidade de dados num curto espaço de tempo e onde é garantido o anonimato dos participantes.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo geral

Este projeto tem como objetivo geral, explorar a relação entre a ansiedade, a qualidade do sono e a autoestima em estudantes universitários.

2.4.2. Objetivos específicos

1. Analisar a ansiedade, a qualidade do sono e os níveis de autoestima em estudantes universitários;
2. Verificar se existe relação entre a ansiedade e a qualidade do sono em estudantes universitários;
3. Verificar se existe relação entre a ansiedade e a autoestima em estudantes universitários;
4. Verificar se existe relação entre a qualidade do sono e a autoestima em estudantes universitários;
5. Verificar se existe relação entre as variáveis estudadas (ansiedade, qualidade do sono e autoestima) e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, ano e grau académico, mudança de residência, com quem reside, satisfação com o curso, integração, rendimento académico, trabalhador-estudante e regime de ensino) em estudantes universitários;

2.5. Hipóteses de estudo

Considerando a literatura mencionada, o problema de investigação e os objetivos estabelecidos, levanta-se as seguintes hipóteses de estudo:

H1: É esperado encontrar uma alta prevalência de ansiedade e uma baixa prevalência de qualidade do sono e autoestima em estudantes universitários;

H2: É esperado que exista uma correlação positiva entre a ansiedade e a qualidade do sono;

H3: É esperado que exista uma correlação negativa entre a ansiedade e a autoestima;

H4: É esperado que exista uma correlação negativa entre a qualidade do sono e a autoestima;

H5: É esperado que exista uma associação entre as variáveis estudadas e as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, ano e grau académico, mudança de residência, com quem reside, satisfação com o curso, integração, rendimento académico, trabalhador-estudante e regime de ensino).

2.6. Participantes

A amostra deste projeto é considerada não probabilística, sendo selecionada por conveniência e pelo método bola de neve. Tendo esta amostra um N de cerca de 150 participantes. A população-alvo do presente projeto é constituída por estudantes universitários portugueses, do sexo masculino e feminino, que dominem a língua portuguesa, de modo a conseguirem responder ao questionário, e que estejam matriculados numa universidade em Portugal no momento em que respondem ao questionário online.

Nos critérios de inclusão, consideram-se todos os estudantes universitários matriculados numa universidade em Portugal, do sexo feminino e masculino, fluentes em português e que tenham 17 anos ou mais. Nos critérios de exclusão, inclui-se todos os indivíduos que tenham a sua matrícula trancada, ou seja, que tenham interrompido os estudos por tempo indeterminado.

2.7. Instrumentos

De forma a medir as variáveis em estudo, foram aplicados um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Ansiedade que pertence às Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de Lovibond e Lovibond, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) e a Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

2.7.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado para a presente investigação, e tem como objetivo recolher informações sobre os participantes. O questionário contém questões sobre as características sociodemográficas dos participantes, ou seja, a idade, o sexo, a nacionalidade, o estado civil, o curso superior e o ano que frequenta, se mudou de residência quando entrou no ensino superior, com quem vive, se está a gostar do curso, se se sente integrado pelos colegas do curso, como descreve o seu rendimento académico, se é trabalhador-estudante e qual o regime de ensino que frequenta.

2.7.2. Escala de Ansiedade – (EADS-21)

As Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), são um instrumento originalmente criado por Lovibond & Lovibond (1995) e posteriormente traduzido para a língua portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004).

A EADS destina-se a indivíduos com 17 anos ou mais e é composta por três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, cada uma contendo sete itens, totalizando 21 itens. A sub-escala da ansiedade é composta por sete itens, sendo que, cinco itens são acerca da excitação do sistema autónomo, dois itens sobre os efeitos músculo esqueléticos, três itens acerca da ansiedade situacional e quatro itens sobre as experiências subjetivas de ansiedade. Cada item compreende uma afirmação que descreve sintomas emocionais negativos e é solicitado ao participante para indicar se aquela afirmação se aplicou a ele na semana passada. Existem quatro opções de resposta para cada afirmação, apresentadas numa escala de Likert de quatro pontos: 0 = “não se aplicou nada a mim”, 1 = “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 = “aplicou-se a mim muitas vezes”, 3 = “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Os resultados da sub-escala são obtidos através da soma dos resultados dos sete itens. Para cada sub-escala, há uma pontuação, sendo o mínimo “0” e o máximo “21”, sendo que, pontuações mais altas indicam estados afetivos mais negativos. A EADS-21 apresenta cinco níveis de gravidade: normal (0-7), leve (8-9), moderado (10-14), grave (15-19) e muito grave (igual ou superior a 20) (Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004).

Em relação à consistência interna da escala de ansiedade, a versão original desta escala, desenvolvida por Lovibond & Lovibond (1995) tem um alfa de cronbach de 0.83 e a versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al. (2004) obteve um alfa de cronbach de 0.74.

2.7.3. Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

O índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi originalmente criado por Buysse et al. (1989), e posteriormente traduzido para a população portuguesa por João et al. (2017). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de analisar a qualidade do sono relativamente ao mês passado.

É subdividido em sete componentes relacionados com a qualidade do sono, abrangendo a eficiência do sono, latência, perturbações, duração, utilização de medicação, disfunção diurna e, por último, a qualidade subjetiva do sono. Contém dezanove itens, quatro deles de resposta aberta, os restantes respondem-se através de uma escala de Likert de 0 a 3, onde o 0 representa “nunca” e o 3 representa “três vezes por semana ou mais” (Buysse et al., 1989; João et. al, 2017).

Os resultados são obtidos através de uma pontuação que varia entre os 0 e os 21 pontos, sendo que, uma pontuação inferior a 5 pontos sugere uma boa qualidade do sono, e pontuações acima dos 5 pontos indicam uma perturbação do sono com dificuldades significativas em, pelo menos, dois componentes, ou dificuldades moderadas em mais de três componentes (Buysse et al., 1989; João et. al, 2017).

Relativamente à consistência interna deste instrumento, a versão original tem um alfa de cronbach de 0.83 e a versão traduzida para a população portuguesa possui um alfa de cronbach de 0.70 (Buysse et al., 1989; João et. al, 2017).

2.7.4. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

A Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) foi originalmente criada por Rosenberg (1965), e posteriormente traduzida para a população portuguesa por Santos (2008). Este instrumento foi desenvolvido com o objetivo de analisar a autoestima de forma global.

A escala contém dez itens, cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa. Existem quatro opções de resposta apresentadas numa escala de Likert. Os itens de orientação positiva são avaliados da seguinte maneira: “concordo fortemente” – 4; “concordo” – 3; “discordo” – 2; “discordo fortemente” – 1. Os itens de orientação negativa são avaliados da seguinte forma: “concordo fortemente” – 1; “concordo” – 2; “discordo” – 3; “discordo fortemente” – 4. A pontuação total pode variar entre os dez e os quarenta pontos, sendo que,

indivíduos com resultados mais altos possuem níveis mais elevados de autoestima (Santos, 2008). A RSES apresenta três níveis de autoestima: autoestima baixa (10-25), autoestima média (26-29) e autoestima alta (30-40) (García et al., 2019).

Em relação à consistência interna deste instrumento, na versão original o alfa de cronbach variou entre 0.77 e 0.88 e a versão traduzida para a população portuguesa, validada com uma amostra de estudantes universitários, apresenta um alfa de cronbach de 0.82 (Santos, 2008).

2.8. Procedimentos

O primeiro procedimento consistiu em solicitar autorização dos instrumentos, que se pretendia utilizar, aos autores dos mesmos.

Após a obtenção de aprovação da Comissão de Ética do CIP-UAL, iniciou-se a formulação dos questionários, facultando um link para os participantes, pois a recolha de dados foi realizada online. O consentimento informado é apresentado quando o participante abre o link, antes do preenchimento dos questionários, garantindo a confidencialidade, assegurando aos participantes que as respostas são anónimas, que não serão divulgadas e que os dados pessoais serão somente para fins académicos. Foram também apresentadas antes do preenchimento, informações acerca da investigação, os objetivos da mesma e os critérios de inclusão e exclusão. O link do questionário foi divulgado através das redes sociais (Instagram e WhatsApp).

Seguidamente da recolha de dados, os mesmos foram inseridos numa base de dados no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 29.0, e procedeu-se à análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva, analisou-se a consistência interna (Alfa de Cronbach), efetuou-se o teste de normalidade para verificar se os dados seguiam uma distribuição normal, em seguida, realizaram-se os testes de correlação. Por fim, procedeu-se à discussão de resultados tendo como base as análises estatísticas previamente efetuadas.

PARTE III – RESULTADOS

3.1. Caracterização da amostra

A amostra da presente investigação é constituída por 156 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos ($M=23.87$; $DP=3.02$).

Relativamente ao sexo dos participantes, 125 são do sexo feminino (80.1%) e 31 são do sexo masculino (19.9%). Em relação às idades dos participantes, 79 possuem idade entre os 18 e os 23 anos (50.8%), 68 participantes possuem idades entre os 24 e os 29 anos (43.6%) e 9 participantes (5.6%) possuem idades entre os 30 e os 36 anos. Quanto à nacionalidade, 147 participantes (94.2%) possuem nacionalidade portuguesa, 8 (5.1%) possuem nacionalidade brasileira e 1 participante (0.6%) possui nacionalidade angolana.

Em relação ao estado civil, 150 participantes (96.2%) afirmam estar solteiros, 2 participantes (1.3%) afirmam estar casados, 4 participantes (2.6%) afirmam estar em união de facto, e nenhum participante afirmou estar divorciado ou viúvo.

Quanto ao curso superior que frequentam, a maioria dos participantes frequenta cursos nas áreas de Psicologia, Marketing e Gestão, como se consegue verificar na tabela 1. Em relação ao ano e grau académico, a generalidade dos participantes está matriculada no segundo ano de mestrado (62.8%), seguido pelo terceiro ano de licenciatura (10.3%) e pelo primeiro ano de mestrado (9%).

Tabela 1

Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156)

	N	%
Sexo		
Feminino	125	80.1
Masculino	31	19.9
Idade		
18-23 anos	79	50.8
24-29 anos	68	43.6
30-36 anos	9	5.6
Nacionalidade		
Angolana	1	0.6
Brasileira	8	5.1
Portuguesa	147	94.2

Estado Civil		
Solteiro	150	96.2
Casado	2	1.3
União de Facto	4	2.6
Curso Superior		
Administração	1	0.6
Administração de Empresas	1	0.6
Análise Financeira	1	0.6
Arquitetura	2	1.3
Biologia Celular e Molecular	1	0.6
Biotecnologia	1	0.6
Ciências Biomédicas Laboratoriais	1	0.6
Ciências da Comunicação	2	1.3
Ciências da Nutrição	1	0.6
Cinema e Artes	1	0.6
Comunicação	2	1.3
Comunicação e Publicidade	1	0.6
Comunicação, Marketing e Media	1	0.6
Data Driven com Especialização em Marketing Intelligence	1	0.6
Design	2	1.3
Design e Publicidade	1	0.6
Direito	1	0.6
Economia	2	1.3
Educação	1	0.6
Educação Pré-escolar e 1º Ciclo do Ensino Básico	1	0.6
Engenharia Aeronáutica	1	0.6
Engenharia e Gestão da Inovação e Empreendedorismo	1	0.6
Engenharia Eletrotécnica e de Computadores	1	0.6
Engenharia Informática	1	0.6
Engenharia Mecânica	1	0.6
Física	1	0.6
Gestão	13	8.3
Gestão das Organizações – Ramo Público	1	0.6

Gestão de Marketing	4	2.6
Gestão de Negócios	1	0.6
Gestão de Recursos Humanos	5	3.2
Gestão de Serviços	2	1.3
Gestão de Sistemas de Informação	1	0.6
Gestão do Potencial Humano	1	0.6
Gestão e Empreendedorismo	1	0.6
História	1	0.6
História e Património	1	0.6
Infância e Juventude em Risco de Exclusão Social	1	0.6
Informática	1	0.6
Marketing	22	14.1
Marketing Analítico	1	0.6
Marketing Digital	1	0.6
Marketing Digital e Social Media	1	0.6
Marketing e Comunicação	1	0.6
Marketing Relacional	1	0.6
Matemática Aplicada à Gestão do Risco	1	0.6
Medicina	1	0.6
Medicina Veterinária	1	0.6
Negócio Eletrónico	2	1.3
Psicolinguística	1	0.6
Psicologia	35	22.4
Psicologia Clínica	5	3.2
Psicologia Clínica e da Saúde	3	1.9
Psicologia Clínica e de Aconselhamento	2	1.3
Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em Risco	1	0.6
Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento	2	1.3
Psicologia Forense	1	0.6
Psicologia Forense e Criminal	1	0.6
Psicologia Social e das Organizações	4	2.5
Recursos Humanos	1	0.6
Relações Públicas	1	0.6

Segurança Alimentar	1	0.6
Sistemas de Informação	1	0.6
Sociologia	1	0.6
Ano e Grau Acadêmico		
1º ano de Licenciatura	7	4.5
2º ano de Licenciatura	9	5.8
3º ano de Licenciatura	16	10.3
4º ano de Licenciatura	2	1.3
1º ano de Mestrado	14	9.0
2º ano de Mestrado	98	62.8
3º ano de Mestrado	3	1.9
5º ano de Mestrado Integrado	1	0.6
6º ano de Mestrado Integrado	1	0.6
1º ano de Doutorado	2	1.3
3º ano de Doutorado	1	0.6
4º ano de Doutorado	1	0.6
2º ano de Pós-Graduação	1	0.6

Relativamente à residência, 44 participantes (28.2%) afirmam que mudaram de residência quando ingressaram no ensino superior, os restantes 112 participantes (71.8%) continuaram a viver na residência onde habitavam anteriormente. A maioria dos participantes deste estudo, reside com a família (76.9%), enquanto 20 participantes (12.8%) vivem com colegas de casa, 11 participantes (7.1%) residem sozinhos e 5 participantes (3.2%) relatam viver com amigos. Os dados mencionados encontram-se descritos na tabela 2.

Tabela 2

Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156)

	N	%
Mudança de residência		
Sim	44	28.2
Não	112	71.8
Com quem reside?		
Sozinho	11	7.1

Família	120	76.9
Amigos	5	3.2
Colegas de casa	20	12.8

Em relação ao curso, 145 participantes (92.9%) referem estar a gostar do curso, enquanto apenas 11 participantes (7.1%) relatam o contrário. Relativamente à integração com os colegas, 126 participantes (80.8%) afirmam sentir-se integrados pelos colegas do curso, enquanto 30 participantes (19.2%) relatam não se sentir integrados. No que diz respeito ao rendimento académico, 96 participantes (61.5%) avaliam o seu rendimento como “Bom”, 38 (24.4%) consideram-no “Satisfatório”, 16 participantes (10.3%) descrevem-no como “Excelente”, 5 (3.2%) como “Insuficiente” e apenas 1 participante (0.6%) considera o seu rendimento “Mau”.

Quanto ao estatuto de trabalhador-estudante, 67 participantes (42.9%) indicam que conciliam os estudos com alguma atividade laboral, enquanto 89 participantes (57.1%) afirmam não trabalhar durante o período de estudos. Relativamente ao regime de ensino, a maioria dos participantes, 102 (65.4%), frequenta o regime diurno, enquanto 54 participantes (34.6%) estão matriculados no regime pós-laboral. Todos estes dados estão representados na tabela 3.

Tabela 3

Frequências Descritivas Sociodemográficas (n=156)

	N	%
Satisfação com o curso		
Sim	145	92.9
Não	11	7.1
Sente-se integrado pelos colegas do curso?		
Sim	126	80.8
Não	30	19.2
Rendimento Académico		
Mau	1	0.6
Insuficiente	5	3.2
Satisfatório	38	24.4
Bom	96	61.5
Excelente	16	10.3

É Trabalhador-estudante?			
Sim	67	42.9	
Não	89	57.1	
Regime de ensino			
Regime diurno	102	65.4	
Regime pós-laboral	54	34.6	

3.2. Estatística Descritiva

A consistência interna dos diversos instrumentos foi avaliada através do coeficiente de consistência interna do Alfa de Cronbach, a Escala de Ansiedade (EADS-21) apresentou um valor de 0.897, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) obteve um alfa de 0.843 e a Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) revelou um alfa de 0.898.

3.2.1. Estatística Descritiva da Escala de Ansiedade (EADS-21)

De acordo com os resultados obtidos através da estatística descritiva da Escala de Ansiedade (EADS-21), verificou-se que esta escala possui um valor mínimo de 0.00, um valor máximo de 21.00, uma média de 5.85 e um desvio-padrão de 5.10.

3.2.2. Estatística Descritiva do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

Os resultados da análise de estatística descritiva do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), demonstraram que este instrumento apresentou um valor mínimo de 1.00, um máximo de 19.00, uma média de 7.17 e desvio-padrão de 3.66.

Em relação às horas de sono dormidas por noite pelos participantes, expostas na tabela 4, observou-se que a maioria dos participantes (29.5%) relatou dormir 7 horas por noite, seguida por 18.6% que relataram dormir uma duração média de 8 horas. Uma menor proporção indicou períodos de sono mais curtos, como 3 horas (0.6%) e 5 horas e 30 minutos (0.6%).

Tabela 4

Horas de sono por noite

	N	%
3 h	1	0.6
4 h	6	3.8
4 h 30 m	2	1.3
5 h	12	7.7
5 h 30 m	1	0.6
6 h	21	13.5
6 h 30 m	9	5.8
7 h	46	29.5
7 h 30 m	10	6.4
8 h	29	18.6
8 h 30 m	4	2.6
9 h	9	5.8
9 h 30 m	2	1.3
10 h	2	1.3
11 h	2	1.3

Relativamente à medicação para dormir apresentada na tabela 5, a maioria dos participantes (82.7%) referiu não utilizar qualquer tipo de medicação para esse fim. Entre aqueles que referiram o uso de medicação as opções mais mencionadas foram Melatonina (4.4%) e Valdispert (3.8%). Outros medicamentos, como ansiolíticos, antidepressivos e combinações de fármacos, foram mencionados com menor frequência, representado menos de 1% cada.

Tabela 5

Medicação para dormir

	N	%
Medicação		
Nenhuma	129	82.7
Alprazolam	1	0.6

Ansiolítico	1	0.6
Clonazepam	1	0.6
Melatonina	7	4.4
Melatonina e Aquilea Forte	1	0.6
Quetiapina	1	0.6
Sedoxil	1	0.6
Sertralina	1	0.6
Trazodona	1	0.6
Triticum	1	0.6
Triticum e Quetiapina	1	0.6
Valdispert	6	3.8
Valium	1	0.6
Venlafaxina e Mexazolam	1	0.6
Victan	2	1.3

Quanto à questão 5j, que solicitava aos participantes que descrevessem a razão pela qual enfrentaram dificuldades para dormir, caso esta razão ainda não tivesse sido mencionada nas questões anteriores, observa-se que a ansiedade destacou-se como a principal razão (10.8%), as outras causas relatadas incluem insónias, stress e preocupações diversas, ainda que em frequências muito mais reduzidas, representando entre 0.6% e 1.3% da amostra, como se pode verificar na tabela 6.

Tabela 6

Razão pela qual teve problemas para dormir

	N	%
Não refere nenhuma razão	130	83.3
Ansiedade	17	10.8
Claridade	1	0.6
Insónias	1	0.6
Não conseguir deixar de pensar	1	0.6
Pensamentos sobre o futuro	1	0.6
Preocupação	2	1.3
Preocupação, insónias e sentimento de fracasso	1	0.6

3.2.3. Estatística Descritiva da *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES)

Relativamente aos resultados da análise estatística descritiva da *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), verificou-se que esta escala obteve um valor mínimo de 12.00, um valor máximo de 40.00, uma média de 28.22 e um desvio padrão de 5.67.

3.3. Correlação entre variáveis

Objetivo 1: Analisar a ansiedade, a qualidade do sono e os níveis de autoestima em estudantes universitários

Hipótese 1: É esperado encontrar uma alta prevalência de ansiedade e uma baixa prevalência de qualidade de sono e autoestima em estudantes universitários

De acordo com a literatura já mencionada anteriormente, para se analisar a ansiedade através do instrumento Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), soma-se os resultados dos itens correspondentes apenas à sub-escala de Ansiedade.

Como se pode observar na Tabela 7, referente às pontuações totais do instrumento EADS-21, os participantes apresentaram uma ampla distribuição de pontuações. 20 participantes (12.8%) obtiveram 0 pontos, o que indica a ausência de sintomas significativos. Seguem-se 14 participantes (9.0%) com pontuações de 1 ponto e 16 participantes (10.3%) com 2 pontos, 9 participantes (5.8%) com 3 pontos, 17 participantes (10.9%) com 4 pontos, 13 participantes (8.3%) com 5 pontos e 7 participantes (4.5%) com 6 pontos. Pontuações mais altas também foram registadas, como 7 pontos (N = 14, 9.0%), 8 pontos (N = 8, 5.1%), e 9 pontos (N = 6, 3.8%). A partir dos 10 pontos, os valores percentuais diminuem progressivamente, registando-se 7 participantes (4.5%) com 10 pontos, 2 participantes (1.3%) com 11 pontos, 4 participantes (2.6%) com 12, 13 e 14 pontos, 2 participantes (1.3%) com 15, 16 pontos e 18 pontos. Apenas um pequeno número de participantes obteve pontuações muito elevadas, como 20 pontos (N = 3, 1.9%) e 21 pontos (N = 2, 1.3%).

Tabela 7

Frequências Descritivas de EADS-21

	N	%
Pontuação total		
0 pontos	20	12.8
1 ponto	14	9.0
2 pontos	16	10.3
3 pontos	9	5.8
4 pontos	17	10.9
5 pontos	13	8.3
6 pontos	7	4.5
7 pontos	14	9.0
8 pontos	8	5.1
9 pontos	6	3.8
10 pontos	7	4.5
11 pontos	2	1.3
12 pontos	4	2.6
13 pontos	4	2.6
14 pontos	4	2.6
15 pontos	2	1.3
16 pontos	2	1.3
17 pontos	0	0.0
18 pontos	2	1.3
19 pontos	0	0.0
20 pontos	3	1.9
21 pontos	2	1.3

Como já foi mencionado anteriormente, a sub-escala de ansiedade do instrumento EADS-21 apresenta cinco níveis de gravidade: normal (0-7), leve (8-9), moderado (10-14), grave (15-19) e muito grave (≥ 20).

No presente estudo, verificou-se que a maioria dos participantes (N = 110; 70.6%) apresenta níveis normais de ansiedade, enquanto 14 participantes (8.9%) apresentam ansiedade leve, 21 participantes (13.6%) apresentam ansiedade moderada, 6 participantes (3.9%)

apresentam ansiedade grave e 5 participantes (3.2%) apresentam ansiedade muito grave. A distribuição detalhada dos participantes por nível de ansiedade encontra-se na tabela 8.

Tabela 8

Frequências Descritivas de EADS-21

	N	%
Nível de ansiedade		
Normal	110	70.6
Leve	14	8.9
Moderado	21	13.6
Grave	6	3.9
Muito grave	5	3.2

Segundo a literatura, de forma a analisar a qualidade do sono dos indivíduos, é necessário obter a pontuação total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), que pode variar entre 0 e 21 pontos.

Como se pode verificar na tabela 9, onde estão apresentadas as pontuações globais deste instrumento, 6 participantes obtiveram 1 ponto (3.8%), 3 participantes (1.9%) obtiveram 2 pontos, 7 participantes (4.5%) registaram 3 pontos, 21 participantes obtiveram 4 pontos (13.5%), 22 participantes obtiveram 5 pontos (14.1%), 20 participantes registaram 6 pontos (12.8%), 15 participantes obtiveram 7 pontos (9.6%), 15 participantes (9.6%) obtiveram 8 pontos, 15 participantes (9.6%) registaram 9 pontos, 6 participantes obtiveram 10 pontos (3.8%), 8 participantes obtiveram 11 pontos (5.1%), 4 participantes (2.6%) registaram 12 pontos, 1 participante (0.6%) obteve 13 pontos, 5 participantes obtiveram 14 pontos (3.2%), 1 participante obteve 15 pontos (0.6%), 4 participantes (2.6%) registaram 16 pontos, 2 participantes (1.3%) obtiveram 17 pontos, e por fim, 1 participante obteve 19 pontos (0.6%).

Tabela 9

Frequências Descritivas de IQSP

	N	%
Pontuação total		
1 ponto	6	3.8

2 pontos	3	1.9
3 pontos	7	4.5
4 pontos	21	13.5
5 pontos	22	14.1
6 pontos	20	12.8
7 pontos	15	9.6
8 pontos	15	9.6
9 pontos	15	9.6
10 pontos	6	3.8
11 pontos	8	5.1
12 pontos	4	2.6
13 pontos	1	0.6
14 pontos	5	3.2
15 pontos	1	0.6
16 pontos	4	2.6
17 pontos	2	1.3
18 pontos	0	0.0
19 pontos	1	0.6

Como já foi referido anteriormente, uma pontuação maior que 5 pontos indica que o indivíduo sofre de uma perturbação do sono.

A tabela 10 apresenta a distribuição da qualidade do sono dos participantes com base nas pontuações do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). Os resultados indicam que 59 participantes (37.8%) apresentam uma boa qualidade do sono, enquanto a maioria dos participantes (N = 97; 62.0%) apresentam alguma perturbação do sono.

Tabela 10

Frequências Descritivas de IQSP

	N	%
Boa qualidade do sono	59	37.8
Perturbação do sono	97	62.0

Relativamente à *Rosenberg Self-Esteem Scale*, o valor mínimo que se pode obter é de 10 pontos e o valor máximo é de 40 pontos, sendo que, resultados mais elevados evidenciam níveis mais altos de autoestima.

Conforme apresentado na Tabela 11, relativa às pontuações totais no instrumento RSES, os participantes exibiram uma ampla distribuição de pontuações, variando entre 12 e 40 pontos. Apenas 1 participante (0,6%) obteve 12 pontos, enquanto 2 participantes (1,3%) registaram 14 pontos, as pontuações de 15, 17 e 18 foram alcançadas por 1 participante (0,6%) cada, e 3 participantes (1,9%) apresentaram 19 pontos. As pontuações de 20 e 22 pontos foram obtidas por 2 participantes (1,3%) e 4 participantes (2,6%), respetivamente, enquanto 5 participantes (3,2%) alcançaram 21 pontos e 7 participantes (4,5%) registaram 23 pontos. Pontuações como 24 e 25 pontos foram mais frequentes, sendo alcançadas por 11 participantes (7,1%) e 19 participantes (12,2%), respetivamente. Outras pontuações, como 26 (7 participantes, 4,5%), 27 (9 participantes, 5,8%) e 28 pontos (10 participantes, 6,4%), também foram observadas, seguidas de 29 pontos, alcançados por 11 participantes (7,1%). Além disso, 7 participantes (4,5%) registaram 30 pontos. Entre as pontuações mais elevadas, destacam-se 32 e 33 pontos, obtidos por 12 participantes (7,7%) cada, e 34 pontos, registados por 6 participantes (3,8%). Frequências menores foram observadas em pontuações como 35 e 36 pontos (5 participantes, 3,2% cada), 37 e 39 pontos (1 participante, 0,6% cada) e 38 pontos (5 participantes, 3,2%). Por fim, a pontuação máxima de 40 pontos foi alcançada por 4 participantes (2,6%).

Tabela 11

Frequências Descritivas de RSES

	N	%
Pontuação total		
12 pontos	1	0.6
13 pontos	0	0.0
14 pontos	2	1.3
15 pontos	1	0.6
16 pontos	0	0.0
17 pontos	1	0.6
18 pontos	1	0.6
19 pontos	3	1.9
20 pontos	2	1.3

21 pontos	5	3.2
22 pontos	4	2.6
23 pontos	7	4.5
24 pontos	11	7.1
25 pontos	19	12.2
26 pontos	7	4.5
27 pontos	9	5.8
28 pontos	10	6.4
29 pontos	11	7.1
30 pontos	7	4.5
31 pontos	4	2.6
32 pontos	12	7.7
33 pontos	12	7.7
34 pontos	6	3.8
35 pontos	5	3.2
36 pontos	5	3.2
37 pontos	1	0.6
38 pontos	5	3.2
39 pontos	1	0.6
40 pontos	4	2.6

Como já foi mencionado anteriormente, a *Rosenberg Self-Esteem Scale* apresenta três níveis: autoestima baixa (10-25), autoestima média (26-29) e autoestima alta (30-40).

No presente estudo, os resultados indicam que a maioria dos participantes (N = 62; 39.7%) apresenta níveis elevados de autoestima, enquanto 57 participantes (36.5%) apresentam autoestima baixa e 37 participantes (23.8%) apresentam uma autoestima média. Todos estes dados encontram-se na tabela 12.

Tabela 12

Frequências Descritivas de RSES

	N	%
Autoestima baixa	57	36.5
Autoestima média	37	23.8
Autoestima alta	62	39.7

Objetivo 2: Verificar se existe relação entre a ansiedade e a qualidade do sono em estudantes universitários

Hipótese 2: É esperado que exista uma correlação positiva entre a ansiedade e a qualidade do sono

A análise da relação entre as escalas começou com a verificação da normalidade das variáveis, utilizando o Teste de Kolmogorov-Smirnov, adequado para amostras superiores a 50 participantes. Como os resultados indicaram que a distribuição não é normal, foi aplicado o coeficiente de correlação de Spearman. Este procedimento foi o utilizado para todas as variáveis deste estudo.

Relativamente à correlação entre a ansiedade (EADS-21) e a qualidade do sono (IQSP), os resultados revelam uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\rho = 0.624$; $p = <0.001$). Isto demonstra que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a uma pior qualidade do sono. É importante lembrar que no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), valores mais altos refletem um maior comprometimento da qualidade do sono, o que explica a correlação positiva encontrada. Estes resultados estão evidenciados na tabela 13.

Tabela 13

Correlação entre EADS-21 e IQSP

		IQSP
EADS-21	Correlação de Spearman	.624
	Sig.	<.001

Objetivo 3: Verificar se existe relação entre a ansiedade e a autoestima em estudantes universitários

Hipótese 3: É esperado que exista uma correlação negativa entre a ansiedade e a autoestima

Tal como na análise anterior, recorreu-se ao Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade das variáveis e ao coeficiente de correlação de Spearman, sendo que, os resultados indicaram que a distribuição não é normal.

Quanto à correlação entre a ansiedade (EADS-21) e a autoestima (RSES), como se pode verificar na tabela 14, os resultados indicam uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\rho = -0.520$; $p = <0.001$), o que sugere que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a níveis mais baixos de autoestima, e vice-versa.

Tabela 14

Correlação entre EADS-21 e RSES

		RSES
EADS-21	Correlação de Spearman	-.520
	Sig.	<.001

Objetivo 4: Verificar se existe relação entre a qualidade do sono e a autoestima em estudantes universitários

Hipótese 4: É esperado que exista uma correlação negativa entre a qualidade do sono e a autoestima

Como nas análises anteriores, recorreu-se ao Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade das variáveis e ao coeficiente de correlação de Spearman, sendo que, os resultados indicaram que a distribuição não é normal.

Relativamente à correlação entre a qualidade do sono (IQSP) e a autoestima (RSES), os resultados revelam uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\rho = -0.456$; $p = <0.001$), como se pode observar na tabela 15, o que sugere que valores mais elevados de qualidade do sono (maior comprometimento da qualidade do sono) estão associados a níveis mais baixos de autoestima.

Tabela 15

Correlação entre IQSP e RSES

		RSES
IQSP	Correlação de Spearman	-.456
	Sig.	<.001

Objetivo 5: Verificar se existe relação entre as variáveis estudadas e as variáveis sociodemográficas em estudantes universitários

Hipótese 5: É esperado que exista uma associação entre as variáveis estudadas e as variáveis sociodemográficas

Relativamente à associação entre a variável sexo e as variáveis ansiedade, qualidade do sono e autoestima, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para realizar a análise, uma vez que, as variáveis seguem uma distribuição não normal e a variável “Sexo” tem duas categorias.

Os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino relativamente aos níveis de ansiedade ($U = 1703.500$; $p = .297$), qualidade do sono ($U = 1645$; $p = .192$) e autoestima ($U = 1746$; $p = .394$), como se pode verificar na tabela 16. No entanto, observou-se que os participantes do sexo masculino apresentaram uma pontuação média superior na autoestima ($Mean Rank = 84.68$) e uma pontuação média inferior na ansiedade ($Mean Rank = 70.95$) e qualidade do sono ($Mean Rank = 69.06$), quando comparados com as participantes do sexo feminino. Apesar destes resultados, é importante mencionar que o grupo masculino da amostra foi significativamente menor ($N = 31$) em comparação com o grupo feminino ($N = 125$), o que pode ter reduzido a capacidade do teste para detetar diferenças significativas.

Tabela 16

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Sexo”

		EADS-21	IQSP	RSES
Sexo				
Feminino	<i>Mean Rank</i>	80.37	80.84	76.97
Masculino	<i>Mean Rank</i>	70.95	69.06	84.68
Mann-Whitney (U)		1703.500	1645	1746
Sig.		.297	.192	.394

De modo a analisar a relação entre a variável “Idade” e as variáveis estudadas (ansiedade, qualidade do sono e autoestima), foi utilizada a correlação de Spearman, um teste não paramétrico, sendo que, as variáveis estudadas não seguem uma distribuição normal e a idade é uma variável contínua.

Os resultados, que podem ser consultados na tabela 17, revelaram que não se verificaram associações estatisticamente significativas entre a idade e a ansiedade ($\rho = -0.099$; $p = .219$), a idade e a qualidade do sono ($\rho = 0.045$; $p = .581$), nem entre a idade e a autoestima ($\rho = -0.040$; $p = .619$).

Tabela 17

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Idade”

		EADS-21	IQSP	RSES
Idade	Correlação de Spearman	-.099	.045	-.040
	Sig.	.219	.581	.619

Para analisar diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre os diferentes anos e graus académicos dos participantes utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, uma vez que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Ano e Grau Académico” tem mais de duas categorias.

Relativamente à ansiedade, os estudantes do 6º ano de Mestrado Integrado (*Mean Rank* = 139.50) e do 4º ano de Doutoramento (*Mean Rank* = 135.50) apresentaram os maiores níveis de ansiedade, enquanto os do 4º ano de Licenciatura (*Mean Rank* = 47.75) obtiveram os valores mais baixos. Em relação à qualidade do sono, os estudantes do 2º ano de Pós-Graduação (*Mean Rank* = 140.50) relataram pior qualidade de sono, enquanto os do 3º ano de Doutoramento (*Mean Rank* = 27) e do 3º ano de Mestrado (*Mean Rank* = 34.17) apresentaram melhor qualidade do sono. Relativamente à autoestima, os estudantes do 1º ano de Licenciatura (*Mean Rank* = 98.57) e do 3º ano de Doutoramento (*Mean Rank* = 98) apresentaram os valores mais elevados, enquanto os do 6º ano de Mestrado Integrado (*Mean Rank* = 2.50) e do 2º ano de Pós-Graduação (*Mean Rank* = 10.50) obtiveram os valores mais baixos. No entanto, os resultados indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis analisadas, nomeadamente para a ansiedade ($H = 11.056$; $p = .524$), qualidade do sono ($H = 11.385$; $p = .496$) e autoestima ($H = 15.005$; $p = .241$). Estes resultados encontram-se apresentados na tabela 18.

Tabela 18

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Ano e Grau Acadêmico”

		EADS-21	IQSP	RSES
Ano e Grau Acadêmico				
1º ano de Licenciatura	<i>Mean Rank</i>	89.86	99.07	98.57
1º ano de Mestrado	<i>Mean Rank</i>	78.21	72.14	81.46
1º ano de Doutorado	<i>Mean Rank</i>	103.75	72	73
2º ano de Licenciatura	<i>Mean Rank</i>	101.17	92.11	48.33
2º ano de Mestrado	<i>Mean Rank</i>	74.62	75.57	80.98
2º ano de Pós-Graduação	<i>Mean Rank</i>	132.50	140.50	10.50
3º ano de Licenciatura	<i>Mean Rank</i>	78.19	85.53	80.28
3º ano de Mestrado	<i>Mean Rank</i>	55.33	34.17	86.33
3º ano de Doutorado	<i>Mean Rank</i>	103.50	27	98
4º ano de Licenciatura	<i>Mean Rank</i>	47.75	102	25.75
4º ano de Doutorado	<i>Mean Rank</i>	135.50	102	123.50
5º ano de Mestrado Integrado	<i>Mean Rank</i>	68	117	69
6º ano de Mestrado Integrado	<i>Mean Rank</i>	139.50	102	2.50
Kruskal-Wallis (H)		11.056	11.385	15.005
df		12	12	12
Sig.		.524	.496	.241

Para comparar os níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre os participantes que mudaram de residência ao ingressar na universidade e aqueles que continuaram a viver na residência onde habitavam anteriormente, foi utilizado o teste de teste de Mann-Whitney, sendo que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Mudança de Residência” é uma variável categórica dicotômica.

Os resultados, apresentados na tabela 19, evidenciam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para nenhuma das variáveis analisadas: ansiedade ($U = 2459$; $p = .984$), qualidade do sono ($U = 2321$; $p = .571$) e autoestima ($U = 2183.500$; $p = .268$).

No entanto, observou-se que os participantes que mudaram de residência apresentaram valores ligeiramente inferiores no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (*Mean Rank* = 75.25) e na autoestima (*Mean Rank* = 72.13) em comparação com aqueles que não mudaram de residência (*Mean Rank* = 79.78 e *Mean Rank* = 81.00, respectivamente). Apesar dos resultados, estas diferenças não foram estatisticamente significativas. No caso da ansiedade, os valores foram muito semelhantes entre os dois grupos (*Mean Rank* = 78.39 para os que mudaram de residência e *Mean Rank* = 78.54 para os que não mudaram).

Tabela 19

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Mudança de Residência”

		EADS-21	IQSP	RSES
Mudança de Residência				
Sim	<i>Mean Rank</i>	78.39	75.25	72.13
Não	<i>Mean Rank</i>	78.54	79.78	81.00
Mann-Whitney (U)				
		2459	2321	2183.500
Sig.				
		.984	.571	.268

Para avaliar se a variável “Com quem reside?” influencia os níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima foi realizado o teste de Kruskal-Wallis.

A análise revelou que os participantes que vivem com amigos apresentaram maior ansiedade (*Mean Rank* = 79.80), pior qualidade do sono (*Mean Rank* = 98.40) e maior autoestima (*Mean Rank* = 88.90), enquanto os participantes que vivem com a família obtiveram menor ansiedade (*Mean Rank* = 78.36), os que vivem sozinhos relataram melhor qualidade do sono (*Mean Rank* = 76.77) e os que vivem com colegas de casa apresentaram menor autoestima (*Mean Rank* = 74.25). No entanto, os resultados não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhuma das variáveis analisadas, nomeadamente a ansiedade ($H = 0.007$; $p = 1.000$), a qualidade do sono ($H = 1.023$; $p = .796$) e a autoestima ($H = 0.468$; $p = .926$). Todos estes resultados encontram-se apresentados na tabela 20.

Tabela 20

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Com quem reside?”

		EADS-21	IQSP	RSES
Com quem reside?				
Sozinho	<i>Mean Rank</i>	78.77	76.77	76.91
Família	<i>Mean Rank</i>	78.36	77.83	78.92
Amigos	<i>Mean Rank</i>	79.80	98.40	88.90
Colegas de casa	<i>Mean Rank</i>	78.88	78.50	74.25
Kruskal-Wallis (H)				
		0.007	1.023	0.468
df		3	3	3
Sig.		1.000	.796	.926

Para verificar se existem diferenças significativas nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre os participantes que afirmaram estar a gostar do curso e aqueles que afirmaram não estar a gostar realizou-se o teste de Mann-Whitney, sendo que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Satisfação com o curso” tem duas categorias.

Os resultados, apresentados na tabela 21, indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre um grupo e o outro, em relação à ansiedade ($U = 795.500$; $p = .989$), qualidade do sono ($U = 757.000$; $p = .778$) e autoestima ($U = 766.500$; $p = .830$).

Tabela 21

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Satisfação com o curso”

		EADS-21	IQSP	RSES
Satisfação com o curso				
Sim	<i>Mean Rank</i>	78.51	78.22	78.29
Não	<i>Mean Rank</i>	78.32	82.18	81.32
Mann-Whitney (U)				
		795.500	757	766.500
Sig.		.989	.778	.830

Para avaliar se existiam diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre os participantes que se sentem integrados pelos colegas do curso e aqueles que não se sentem integrados, foi realizado o teste Mann-Whitney, dado que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Integração” tem duas categorias.

Os resultados indicam diferenças estatisticamente significativas na ansiedade ($U = 1337.500$; $p = .013$). Os participantes que não se sentem integrados apresentaram uma *Mean Rank* superior (96.92) em comparação com aqueles que se sentem integrados (74.12), indicando que a falta de integração está associada a níveis mais elevados de ansiedade. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na autoestima ($U = 1070$; $p < .001$). Os participantes que se sentem integrados obtiveram uma *Mean Rank* mais elevada (85.01) comparativamente com os que não se sentem integrados (51.17), sugerindo que a integração pelos colegas está associada a níveis mais elevados de autoestima.

No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade do sono entre os grupos ($U = 1570$; $p = .148$), sugerindo que a percepção de integração pelos colegas não influencia significativamente este fator. Todos estes resultados podem ser consultados na tabela 22.

Tabela 22

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Integração”

		EADS-21	IQSP	RSES
Sente-se integrado pelos colegas do curso?				
Sim	<i>Mean Rank</i>	74.12	75.96	85.01
Não	<i>Mean Rank</i>	96.92	89.17	51.17
Mann-Whitney (U)		1337.500	1570	1070
Sig.		.013	.148	<.001

De modo a analisar diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima em função da percepção do rendimento académico, foi realizado o teste Kruskal-Wallis, sendo que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Rendimento Académico” é ordinal e tem mais de duas categorias.

Os resultados, apresentados na tabela 23, revelam diferenças estatisticamente significativas na ansiedade ($H(4) = 11.490$; $p = .022$). Os participantes que classificaram o seu rendimento académico como “mau” apresentaram valores mais elevados (*Mean Rank* = 139.50), seguidos pelos que o consideraram “insuficiente” (*Mean Rank* = 115.20), enquanto os que descreveram o seu rendimento como “bom” (*Mean Rank* = 70.32) e “excelente” (*Mean Rank* = 81.88) apresentaram valores mais baixos. Estes resultados sugerem que um pior rendimento académico pode estar associado a níveis mais elevados de ansiedade.

Relativamente à qualidade do sono, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($H(4) = 11.761$; $p = .019$). Os participantes que avaliaram o seu rendimento académico como “insuficiente” apresentaram valores mais elevados (*Mean Rank* = 124.00), enquanto aqueles que consideraram o seu rendimento “bom” (*Mean Rank* = 70.24) e “excelente” (*Mean Rank* = 82.31) apresentaram valores mais baixos. Estes resultados indicam que uma perceção mais negativa do rendimento académico pode estar associada a uma menor qualidade do sono.

Quanto à autoestima, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($H(4) = 29.904$; $p = < .001$). Os participantes que avaliaram o seu rendimento académico como “mau” apresentaram valores mais baixos (*Mean Rank* = 2.50), seguidos pelos que o descreveram como “insuficiente” (*Mean Rank* = 10.50), enquanto os que referiram um rendimento “bom” (*Mean Rank* = 89.26) ou “excelente” (*Mean Rank* = 91.66) apresentaram valores mais elevados. Estes resultados sugerem que uma perceção mais positiva do rendimento académico está associada a níveis mais elevados de autoestima.

Tabela 23

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Rendimento Académico”

		EADS-21	IQSP	RSES
Rendimento Académico				
Mau	<i>Mean Rank</i>	139.50	102	2.50
Insuficiente	<i>Mean Rank</i>	115.20	124	10.50
Satisfatório	<i>Mean Rank</i>	91.30	91.14	56.74
Bom	<i>Mean Rank</i>	70.32	70.24	89.26
Excelente	<i>Mean Rank</i>	81.88	82.31	91.66

Kruskal-Wallis (H)	11.490	11.761	29.904
df	4	4	4
Sig.	.022	.019	<.001

Para avaliar a existência de diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre estudantes que trabalham e os que não trabalham, foi realizado o teste Mann-Whitney, dado que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Trabalhador-estudante” tem duas categorias.

Como se pode observar na tabela 24, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das variáveis. Os resultados indicam que os trabalhadores-estudantes tendem a apresentar níveis ligeiramente mais elevados de ansiedade (*Mean Rank* = 82.86) do que os estudantes não trabalhadores (*Mean Rank* = 75.22), mas esta diferença não foi estatisticamente significativa ($U = 2689.500$; $p = .294$). Relativamente à qualidade do sono, os trabalhadores-estudantes obtiveram uma *Mean Rank* de 83.53, enquanto os não trabalhadores apresentaram uma *Mean Rank* de 74.71, sugerindo que os trabalhadores-estudantes podem ter uma pior qualidade do sono, no entanto, essa diferença também não atingiu significância estatística ($U = 2644.500$; $p = .225$). Por fim, quanto à autoestima, os trabalhadores-estudantes apresentaram uma *Mean Rank* de 75.22, enquanto os não trabalhadores obtiveram uma *Mean Rank* de 80.97, sugerindo que os estudantes não trabalhadores podem ter uma autoestima ligeiramente mais elevada. Contudo, esta diferença também não foi estatisticamente significativa ($U = 2761.500$; $p = .430$).

Tabela 24

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Trabalhador-estudante”

		EADS-21	IQSP	RSES
É Trabalhador-estudante?				
Sim	<i>Mean Rank</i>	82.86	83.53	75.22
Não	<i>Mean Rank</i>	75.22	74.71	80.97
Mann-Whitney (U)		2689.500	2644.500	2761.500
Sig.		.294	.225	.430

Para analisar a existência de diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima entre os estudantes do regime diurno e os estudantes do regime pós-laboral, foi realizado o teste Mann-Whitney, sendo que, as variáveis estudadas seguem uma distribuição não normal e a variável “Regime de ensino” tem duas categorias.

Os resultados, apresentados na tabela 25, indicam que não houve diferenças estatisticamente significativas, relativamente à ansiedade ($U = 2752$; $p = .994$), qualidade do sono ($U = 2605$; $p = .577$), e autoestima ($U = 2531.500$; $p = .406$).

Tabela 25

Associação entre as variáveis estudadas e a variável “Regime de ensino”

		EADS-21	IQSP	RSES
Regime de ensino				
Regime diurno	<i>Mean Rank</i>	78.52	79.96	76.32
Regime pós-laboral	<i>Mean Rank</i>	78.46	75.74	82.62
Mann-Whitney (U)		2752	2605	2531.500
Sig.		.994	.577	.406

PARTE IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados, segue-se a discussão dos mesmos, tendo em conta os objetivos e as respetivas hipóteses do estudo, bem como a revisão de literatura realizada. O objetivo principal do presente estudo foi verificar a existência de associações entre a ansiedade, a qualidade do sono e a autoestima numa amostra de 156 estudantes universitários. Simultaneamente, este estudo procura explorar o nível de ansiedade, qualidade do sono e autoestima nesta amostra.

Hipótese 1: É esperado encontrar uma alta prevalência de ansiedade e uma baixa prevalência de qualidade do sono e autoestima em estudantes universitários.

De acordo com os resultados, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou níveis normais de ansiedade (70.6%), mas ainda assim, um número significativo de estudantes demonstrou possuir ansiedade, com 8.9% apresentando ansiedade leve, 13.6% ansiedade moderada, 3.9% ansiedade grave e 3.2% ansiedade muito grave.

Estes resultados não vão ao encontro da maioria dos estudos sobre esta temática que apontam para uma elevada prevalência de ansiedade entre estudantes universitários, no entanto, a percentagem de participantes com ansiedade é significativa. Segundo a literatura, a ansiedade entre estudantes universitários pode ser explicada por diversos fatores, como as exigências académicas, a pressão familiar, a competitividade entre estudantes, a dificuldade de adaptação à vida universitária, a deslocação para longe da família e dificuldades socioeconómicas (Baroni et al., 2018; Cao & Liu, 2024; Gul, 2017; Liu et al., 2023; Massano-Cardoso et al., 2024; Nonterah et al., 2024; Preguiça, 2021; Ramón-Arbués et al., 2020; Souza et al., 2022). Todos estes aspetos podem afetar gravemente a saúde mental dos estudantes e a sua qualidade de vida (Baroni et al., 2018; Gul, 2017; Preguiça, 2021; Ramón-Arbués et al., 2020).

Relativamente à qualidade do sono, verificou-se que 62% dos participantes apresentaram alguma perturbação do sono, sendo que, apenas 37.8% dos estudantes apresentaram uma boa qualidade do sono.

Estes resultados confirmam a tendência encontrada em estudos realizados anteriormente que sugerem uma elevada prevalência de perturbações do sono na população universitária. A preocupação com o futuro, a competição entre alunos, o stress relacionado com as avaliações, as mudanças que resultam da transição da adolescência para a vida adulta, as dificuldades financeiras, a falta de suporte social, a deslocação para longe da sua residência habitual e o uso excessivo de dispositivos eletrónicos, são alguns dos fatores que podem contribuir para essa baixa qualidade do sono, afetando negativamente o percurso académico, o sucesso académico, a aprendizagem e o bem-estar geral dos estudantes, dado que uma baixa qualidade do sono tem impacto na saúde física, psicológica e cognitiva (Baroni et al., 2018; Carpi et al., 2022; Gray &

Lemke, 2017; Henrich et al., 2023; Maciel et al., 2023; Pascoe et al., 2020; Silva et al., 2022; Sousa et al., 2023).

Neste estudo, foi ainda possível verificar que, em média, os participantes dormem 7 horas por noite, sendo que, a maioria dos participantes (62.9 %) dorme 7 a 9 horas por noite, que é o recomendado pelos especialistas (Broadbent, 2018; Silveira & Vêras, 2022). Ainda assim, uma percentagem significativa dos participantes (33.3%) dorme menos tempo que o recomendado.

Em relação à autoestima, a maioria dos participantes do presente estudo (39.7%) obtiveram níveis elevados de autoestima, apesar de, uma percentagem significativa de participantes (36.5%) apresentar uma baixa autoestima.

Estes resultados diferem de alguns estudos realizados que sugerem que a população universitária tem tendência a apresentar níveis reduzidos de autoestima, devido à adaptação ao ensino superior e à falta de suporte social (Cao & Liu, 2024; Nonterah et al., 2024). Uma possível explicação para a percentagem mais elevada de autoestima alta pode estar relacionada com o facto de a autoestima aumentar na juventude e na idade adulta, à medida que os indivíduos desenvolvem competências, constroem relações interpessoais e conquistam maior estabilidade académica Orth et al. (2018).

No entanto, a percentagem de estudantes com autoestima baixa (36.5%) continua a ser relevante. De acordo com a literatura, níveis reduzidos de autoestima podem refletir-se em autoavaliações negativas, insegurança em relação às próprias capacidades, dificuldade em lidar com os desafios académicos e maior vulnerabilidade a perturbações como a ansiedade, comprometendo o desempenho académico (Cao & Liu, 2024; Masnan et al., 2025; Orth et al., 2018; Rodrigues, 2021; Silva, 2019).

De um modo geral, os resultados confirmam parcialmente a hipótese 1. Observa-se um número significativo de estudantes com má qualidade do sono, enquanto os níveis de ansiedade e autoestima encontram-se dentro dos valores normativos. No entanto, verifica-se uma percentagem considerável de participantes com ansiedade e baixa autoestima. Estes resultados reforçam a necessidade de intervenções voltadas para a promoção da saúde mental e do bem-estar dos estudantes universitários.

Hipótese 2: É esperado que exista uma correlação positiva entre a ansiedade e a qualidade do sono.

Os resultados da análise confirmaram a hipótese 2, revelando uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($p = 0.624$; $p = < 0.001$). Este

resultado indica que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a uma pior qualidade do sono, o que é consistente com a literatura existente sobre o tema. No Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP), valores mais elevados indicam pior qualidade do sono, o que justifica a correlação positiva encontrada.

De acordo com investigações anteriores, a ansiedade e a qualidade têm uma relação bidirecional, uma má qualidade do sono aumenta os níveis de ansiedade e indivíduos que sofrem de ansiedade têm tendência a desenvolver perturbações do sono (Bigalke et al., 2020; Gould et al., 2015; Gray & Lemke, 2017; Jääkallio et al., 2024; Liu et al., 2023; Losso et al., 2022; Maciel et al., 2023; Nelson et al., 2021; Silva et al., 2022; Souza et al., 2022). A falta de descanso adequado pode formar um ciclo vicioso, no qual o estudante, ao dormir menos horas e com menos qualidade, apresenta mais dificuldade em lidar com as exigências académicas, aumentando, assim, os níveis de ansiedade (Gray & Lemke, 2017; Pascoe et al., 2020).

A forte ligação entre a ansiedade e a qualidade do sono nesta população, reforça a necessidade de aprofundar o estudo desta relação (Gray & Lemke, 2017).

Hipótese 3: É esperado que exista uma correlação negativa entre a ansiedade e a autoestima.

Relativamente à hipótese 3, esta foi confirmada pois os resultados obtidos demonstram que existe uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre a ansiedade e a autoestima ($\rho = -0.520$; $p = < 0.001$). Este resultado, indica que níveis mais elevados de ansiedade estão associados a níveis mais baixos de autoestima, e vice-versa.

Os dados analisados são corroborados pela literatura existente, sugerindo que indivíduos com baixa autoestima têm uma maior probabilidade de desenvolver perturbações de ansiedade. E a ansiedade pode contribuir para baixos níveis de autoestima, ou seja, há uma correlação negativa entre as duas variáveis (Cao & Liu, 2024; Holloway, 2016; Ramón-Arbués et al., 2020; Silva et al., 2023).

Confirmando-se a correlação entre as duas variáveis, o fortalecimento da autoestima poderá ser uma estratégia eficaz para diminuir os níveis de ansiedade entre os estudantes universitários (Cao & Liu, 2024; Chan & Huang, 2024; Orth et al., 2018; Shi et al., 2025).

Hipótese 4: É esperado que exista uma correlação negativa entre a qualidade do sono e a autoestima.

Os resultados confirmaram a hipótese 4, verificando-se uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre a qualidade do sono e a autoestima ($\rho = -0.456$;

$p = <0.001$). Sugerindo que níveis mais elevados de comprometimento da qualidade do sono estão associados a níveis mais baixos de autoestima.

Este resultado vai ao encontro da literatura existente, que afirma que níveis baixos de autoestima estão associados a uma pobre qualidade do sono e indivíduos com uma boa qualidade de sono têm níveis mais altos de autoestima (Kutenae et al., 2020; Pollard, 2022; Qi et al., 2025).

Hipótese 5: É esperado que exista uma associação entre as variáveis estudadas e as variáveis sociodemográficas.

Relativamente à hipótese 5, esta encontra-se parcialmente confirmada, dado que só algumas das variáveis sociodemográficas é que se associam à ansiedade, qualidade do sono e autoestima.

No que se refere à variável “Sexo”, verificou-se que não existiam diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima. No entanto, os homens apresentaram uma pontuação média superior na autoestima e pontuações médias inferiores na ansiedade e qualidade do sono, comparativamente às mulheres.

Estes resultados estão alinhados com investigações anteriores que indicam que, as mulheres têm níveis mais elevados de ansiedade em comparação com os homens, e ser do sexo feminino é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Amaro et al., 2024; Jääkallio et al., 2024; Massano-Cardoso et al., 2024; Ramón-Arbués et al., 2020; Souza et al., 2022). De acordo com Neves (2015), as mulheres apresentam pior qualidade de sono, mais perturbações do sono e uma maior sonolência diurna. Existem opiniões contraditórias em relação à autoestima, de acordo com Rentzsch et al. (2016), indivíduos do sexo masculino têm uma autoestima mais alta comparativamente ao sexo feminino, no entanto, o estudo de Azmi et al. (2022), mostrou que os homens tinham ligeiramente uma autoestima inferior às mulheres.

Ainda assim, é importante referir que a amostra do sexo masculino ($N = 31$) foi consideravelmente menor que a do sexo feminino ($N = 125$), o que pode ter reduzido o poder estatístico da análise.

Relativamente à variável “Idade”, não se verificaram associações estatisticamente significativas com nenhuma das variáveis em estudo, sugerindo que estas não variam de forma relevante com o avanço da idade no contexto da presente amostra.

Quanto à variável “Ano e grau acadêmico”, observou-se que determinados grupos apresentaram médias mais elevadas ou mais baixas para cada variável analisada. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, sugerindo que o ano e o grau acadêmico não influenciam de forma significativa a ansiedade, qualidade do sono ou autoestima.

A variável “Mudança de Residência” também não se revelou uma variável estatisticamente significativa para explicar diferenças nos níveis de ansiedade, qualidade do sono e autoestima. Embora se tenha observado que participantes que mudaram de residência apresentaram níveis mais baixos de autoestima. A investigação realizada por Datta et al. (2024), indicou que os estudantes deslocados apresentam menos autoestima quando comparados os estudantes que continuaram a viver com a sua família, devido ao maior suporte familiar e social.

Relativamente à variável “Com quem reside?”, verificaram-se algumas tendências, como níveis mais elevados de ansiedade e pior qualidade do sono em participantes que vivem com amigos e níveis mais baixos de autoestima em participantes que vivem com colegas de casa. No entanto, nenhuma destas diferenças foi estatisticamente significativa.

A variável “Satisfação com o curso” também não apresentou associações estatisticamente significativas com nenhuma das variáveis analisadas. No entanto, os participantes que não estão satisfeitos com o curso que frequentam apresentaram pior qualidade do sono.

Em relação à variável “Integração”, observou-se diferenças estatisticamente significativas na ansiedade ($U = 1337.500$; $p = .013$) e na autoestima ($U = 1070$; $p < .001$). Os participantes que não se sentem integrados apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de autoestima. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade do sono entre os dois grupos, apesar de, os participantes que não se sentem integrados terem apresentado pior qualidade do sono.

Segundo a literatura, os estudantes que não têm relações interpessoais positivas e não socializam com os colegas, têm maior probabilidade de desenvolver ansiedade e apresentam baixa autoestima (Baroni et al., 2018; Cao & Liu, 2024; Gul, 2017; Harris & Orth, 2020; Liu et al., 2023; Massano-Cardoso et al., 2024; Preguiça, 2021; Souza et al., 2022).

O “Rendimento Acadêmico” foi outra variável que demonstrou associações estatisticamente significativas na ansiedade ($H(4) = 11.490$; $p = .022$), qualidade do sono ($H(4) = 11.761$; $p = .019$) e autoestima ($H(4) = 29.904$; $p < .001$). Os participantes que avaliaram o seu rendimento como “mau” ou “insuficiente” apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, pior qualidade do sono e menos autoestima, enquanto aqueles que consideraram o seu

rendimento "bom" ou "excelente" revelaram menor ansiedade, melhor qualidade do sono e uma autoestima mais elevada. Estes resultados sugerem que um pior rendimento académico pode estar associado a níveis mais elevados de ansiedade, uma pior qualidade do sono e valores mais baixos de autoestima. Reforçando, assim, a evidência de que o rendimento/desempenho académico pode impactar significativamente a saúde mental dos estudantes universitários (Baroni et al., 2018; Gul, 2017; Preguiça, 2021; Ramón-Arbués et al., 2020).

De acordo com a literatura, os estudantes que percebem o seu desempenho como inferior apresentam níveis mais elevados de ansiedade e há uma maior probabilidade de abandonarem os estudos (Amaro et al., 2024). As perturbações do sono, que aumentaram na pandemia covid-19, têm impacto negativo no desempenho académico e na capacidade de concentração (AASM, 2014; Carpi et al., 2022; Luthra et al., 2023; WHO, 2025). Quanto à baixa autoestima, a mesma pode levar a uma maior tendência para autoavaliações negativas e insegurança quanto às próprias capacidades, apresentando impacto significativo na vida dos estudantes universitários, afetando o desempenho académico (Cao & Liu, 2024; Orth et al., 2018; Rodrigues, 2021; Silva, 2019).

Relativamente à variável “Trabalhador-estudante”, embora os trabalhadores-estudantes tenham apresentado uma tendência para níveis mais elevados de ansiedade, pior qualidade do sono e menor autoestima, estas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Por fim, a variável “Regime de ensino” não apresentou qualquer associação significativa com as variáveis estudadas, sugerindo que frequentar o regime diurno ou pós-laboral não influencia significativamente a ansiedade, qualidade do sono ou autoestima na presente amostra.

De um modo geral, os resultados não corroboraram a hipótese de que existiriam associações significativas entre todas as variáveis sociodemográficas analisadas e as variáveis estudadas (ansiedade, qualidade do sono e autoestima), com exceção da variável “Integração” e da variável “Rendimento Académico”. Estes resultados sublinham a importância do suporte social e do sucesso académico no bem-estar emocional dos estudantes universitários, reforçando a necessidade de estratégias das instituições de ensino superior para promover a integração e a adaptação ao contexto académico.

4.1. Limitações do estudo

Apesar dos contributos deste estudo para a compreensão da relação entre a ansiedade, a qualidade do sono e a autoestima em estudantes universitários, algumas limitações devem ser consideradas.

Em primeiro lugar, o carácter transversal do estudo impossibilita a determinação de relações causais entre as variáveis analisadas.

Além disso, a amostra deste estudo foi selecionada por conveniência e através do método bola de neve, o que, apesar de ter facilitado a recolha de dados, não garante a representatividade da amostra, podendo comprometer a generalização dos resultados para a população universitária em geral.

O estudo foi realizado através de um questionário online, permitindo um maior alcance e conveniência para os participantes, no entanto, não possibilita o esclarecimento de eventuais dúvidas por parte dos participantes. Isto pode ter influenciado a interpretação dos itens, afetando a fiabilidade das respostas.

Outra limitação é a discrepância entre o número de participantes do sexo feminino ($N = 125$) e do sexo masculino ($N = 31$), o que pode ter reduzido o poder estatístico da análise.

Por fim, foram utilizadas escalas de autorrelato, o que pode também ser uma limitação, pois as respostas dadas pelos participantes podem ser influenciadas pela perceção de cada um e pela desejabilidade pessoal.

4.2. Recomendações para estudos futuros

Tendo em conta as limitações deste estudo, futuras investigações poderão aprofundar a compreensão da relação entre ansiedade, qualidade do sono e autoestima em estudantes universitários, adotando diferentes metodologias.

Sugere-se a realização de um estudo longitudinal, permitindo obter maior conhecimento e compreender melhor a causalidade das variáveis em estudo.

Além disso, recomenda-se que a aplicação dos questionários seja feita presencialmente, de forma a permitir o esclarecimento de dúvidas dos participantes e, assim, reduzir possíveis erros de interpretação das questões.

Por fim, sugere-se que estudos futuros considerem um maior número de participantes, garantindo uma amostra mais representativa da população universitária. Para além disso, seria

importante reduzir a discrepância entre o número de participantes do sexo masculino e feminino, permitindo uma análise mais equilibrada.

PARTE V – CONCLUSÃO

Com o presente estudo foi possível, analisar e explorar a relação entre a ansiedade, a qualidade do sono e a autoestima em 156 estudantes universitários, sendo que, 125 são do sexo feminino e 31 são do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 36 anos.

Os resultados confirmaram parcialmente a hipótese 1, verificando-se que a maioria dos participantes tem uma má qualidade do sono, no entanto, a maior parte dos estudantes apresenta níveis normais de ansiedade, ainda que, exista uma percentagem significativa de participantes que sofrem de ansiedade. Quanto à autoestima, apesar de uma percentagem considerável de estudantes demonstrar uma autoestima elevada, uma parte significativa ainda enfrenta dificuldades associadas a uma autoestima baixa, o que pode impactar o seu bem-estar emocional e desempenho académico.

Através dos resultados obtidos, foi também possível observar uma correlação positiva entre a ansiedade e a qualidade do sono, sendo que, uma má qualidade do sono está associada a níveis mais elevados de ansiedade e vice-versa. Além disso, verificou-se uma correlação negativa entre a ansiedade e a autoestima, sugerindo que indivíduos com menor autoestima tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade e vice-versa. E por fim, os resultados demonstraram que existe uma correlação negativa entre a qualidade do sono e a autoestima, uma vez que, uma boa qualidade do sono pode estar associada a níveis mais elevados de autoestima e vice-versa.

Adicionalmente, com a análise da associação entre as variáveis estudadas e as variáveis sociodemográficas, verificou-se que os estudantes que não se sentem integrados no meio académico apresentaram níveis mais elevados de ansiedade e níveis mais baixos de autoestima, e que os participantes que relataram um pior rendimento académico apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, uma pior qualidade do sono e valores mais baixos de autoestima.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de continuar a investigar estas variáveis e a importância de promover a saúde mental e o bem-estar dos estudantes universitários. A relação entre ansiedade, qualidade do sono e autoestima evidencia a necessidade de intervenções específicas que promovam um equilíbrio saudável entre o bem-estar emocional e o desempenho académico.

As universidades desempenham um papel fundamental neste contexto e devem estar atentas à importância da integração social dos estudantes, uma vez que a falta de suporte e inclusão pode agravar os níveis de ansiedade e comprometer a autoestima. Assim, torna-se essencial fomentar estratégias de apoio psicológico, bem como iniciativas que promovam a inclusão e o suporte entre pares, promovendo um ambiente académico que favoreça o bem-estar emocional e facilite a adaptação dos estudantes ao ensino superior.

Além disso, os resultados obtidos reforçam o impacto da qualidade do sono na ansiedade e na autoestima destacando a necessidade de intervenções específicas nas universidades. As instituições de ensino superior devem estar atentas à higiene do sono e à forma como a privação e a má qualidade do sono influenciam a saúde psicológica dos estudantes. A implementação de programas de psicoeducação sobre a importância do sono, aliada a estratégias que promovam a sua qualidade, pode beneficiar não só o bem-estar dos alunos, mas também o seu desempenho académico.

Desta forma, este estudo contribui para a crescente sensibilização das universidades sobre a importância da saúde mental e da qualidade do sono no percurso académico, reforçando a necessidade de desenvolver estratégias eficazes para minimizar os efeitos negativos da ansiedade, da privação do sono e da baixa autoestima. Ao criar ambientes académicos mais saudáveis e inclusivos, as instituições de ensino podem desempenhar um papel ativo na melhoria do bem-estar psicológico e do sucesso académico dos seus estudantes.

Referências Bibliográficas

- Amaro, P., Fonseca, C., Afonso, A., Jacinto, G., Gomes, L., Pereira, H., José, H., Silva, C., Lima, A., Arco, H., Nabais, J., Lopes, M., Pereira, A., Fragoeiro, I., & Guedes Pinho, L. (2024). Depression and Anxiety of Portuguese University Students: A Cross-Sectional Study about Prevalence and Associated Factors. *Depression and Anxiety*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/5528350>
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders*.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5th ed.). Climepsi Editores.
- Azmi, F. M., Khan, H. N., Azmi, A. M., Yaswi, A., & Jakovljevic, M. (2022). Prevalence of COVID-19 Pandemic, Self-Esteem and Its Effect on Depression Among University Students in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.836688>
- Baroni, A., Bruzzese, J.-M., Di Bartolo, C. A., Ciarleglio, A., & Shatkin, J. P. (2018). Impact of a sleep course on sleep, mood and anxiety symptoms in college students: A pilot study. *Journal of American College Health*, 66(1), 41–50. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1369091>
- Bigalke, J. A., Greenlund, I. M., & Carter, J. R. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11(56). <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00333-4>
- Broadbent, L. (2018). *A basic introduction into the neuroscience of sleep and the effects of sleep deprivation on health, safety and wellbeing*. IOSH.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it:

- Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bulut, A., Sengul, H., Uslu, Y., Bas, K., & Tosun, N. (2022). The effect of COVID-19 restrictions on sleep quality of university students and variables predicting sleep quality. *Journal of Education and Health Promotion*, 11.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_644_22
- Buyssse, D.J., Reynolds III, C.F., Monk, T.H., Bernam, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cao, X., & Liu, X. (2024). Self-esteem as a predictor of anxiety and academic self-efficacy among chinese university students: a cross-lagged analysis. *Current Psychology*, 43, 19628–19638. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05781-4>
- Carpi, M., Cianfarani, C., & Vestri, A. (2022). Sleep Quality and Its Associations with Physical and Mental Health-Related Quality of Life among University Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052874>
- Carvalho, J. P. G. de, Sguarezi, O. G. de M., & Stuchi, L. F. (2018). Transtornos de ansiedade. *Saúde & Conhecimento - Jornal de Medicina Univag*, 2, 23–26.
<https://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/view/1066>
- Chan, S. C. Y., & Huang, Q. L. (2024). The mediating role of self-esteem in the relationship between hope and life satisfaction among university students during a global health crisis. *Health Science Reports*, 7(8). <https://doi.org/10.1002/hsr2.2311>
- Costa, C. O. da, Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & Silva, R. A. da. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92–100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

- Datta, A., Singh, A., & Behera, P. (2024). Stand by me: The Impact of Social Support on the Subjective Well-being, Resilience, and Self-esteem of Outstation and Residential University Students in India. *Indian Journal of Positive Psychology*, 15(4), 402–411. <https://iahrw.org/our-services/journals/indian-journal-of-positive-psychology/>
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191>
- Du, H., King, R. B., & Chi, P. (2017). Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLOS ONE*, 12(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183958>
- García, J. A., y Olmos, F. C., Matheu, M. L., & Carreño, T. P. (2019). Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*, 5(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e01378>
- Gómez-Chiappe, N., Lara-Monsalve, P. A., Gómez, A. M., Gómez, D. C., González, J. C., González, L., Gutiérrez-Prieto, J. E., Jaimes-Reyes, M. A., González, L. D., & Castillo, J. S. (2020). Poor sleep quality and associated factors in university students in Bogotá D.C., Colombia. *Sleep Science*, 13(2), 125–130. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190141>
- Gould, C. E., Beaudreau, S. A., O'Hara, R., & Edelstein, B. A. (2015). Perceived anxiety control is associated with sleep disturbance in young and older adults. *Aging & Mental Health*, 20(8), 856–860. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1043617>
- Gray, E., & Lemke, D. (2017). Sleep Quality and its Impact on Trait Anxiety and Perceived Stress. *Journal of Student Research*, 6(1), 112–118. <https://doi.org/10.47611/jsr.v6i1.332>

- Gul, S. B. A. (2017). A Study of Loneliness and Academic Anxiety Among College Students. *The Communications*, 25(2), 85-89. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED607088.pdf>
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- He, X. (2022). Relationship between Self-Esteem, Interpersonal Trust, and Social Anxiety of College Students. *Occupational Therapy International*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2022/8088754>
- Henrich, L. C., Antypa, N., & Van den Berg, J. F. (2023). Sleep quality in students: Associations with psychological and lifestyle factors. *Current Psychology*, 42, 4601–4608. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01801-9>
- Holloway, F. (Ed.). (2016). *Self-esteem: Perspectives, Influences and Improvement Strategies*. Nova Science Publishers, Inc.
- Jääkallio, P., Kuula, L., & Pesonen, A.-K. (2024). Temporal pathways between circadian rhythm, depression and anxiety in the transition from adolescence to early adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 350, 656–664. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.141>
- João, K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portugal version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Research*, 247, 225–229. <http://hdl.handle.net/10400.1/13358>
- Kalin, N. H. (2020). Novel Insights Into Pathological Anxiety and Anxiety-Related Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 177(3), 187–189. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20010057>

- Kutenaee, M. A., Amirjani, S., Asemi, Z., Taghavi, S.-A., Allan, H., Kamalnadian, S.-N., Khashavi, Z., & Bazarganipour, F. (2020). The impact of depression, self-esteem, and body image on sleep quality in patients with PCOS: a cross-sectional study. *Sleep and Breathing*, 24, 1027–1034. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01946-9>
- Lai, Y.-J., Tsai, E.-Y., Jarustanaput, P., Wu, Y.-S., Chen, Y.-H., O’Leary, S. E., Manachevakul, S., Zhang, Y., Shen, J., & Wang, Y. (2024). Optimism and mental health in college students: the mediating role of sleep quality and stress. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1403146>
- Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 147–157. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0044>
- Liu, X., Zhang, Y., Gao, W., & Cao, X. (2023). Developmental trajectories of depression, anxiety, and stress among college students: a piecewise growth mixture model analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02252-2>
- Lopez, E., Villegas, M., Suliao, A., & Tus, J. (2022). The Self-Esteem and Its Relationship to the College Students’ Perceived Loneliness Amidst the COVID-19 Pandemic. *Psychology and Education: A Multidisciplinary Journal*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6534313>
- Losso, A., Ferreira, V., Oliveira, N., Souza, K., Bento, P., Silva, H., Faria, L., Júnior, D., Duarte, G., & Aversi-Ferreira, T. (2022). Sleep and anxiety during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Conjecturas*, 22(4), 227–240. <https://doi.org/10.53660/conj-948-112>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression

- and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Luthra, S., Agrawal, S., Kumar, A., Sharma, M., Joshi, S., & Kumar, J. (2023). Psychological well-being of young adults during COVID-19 pandemic: Lesson learned and future research agenda. *Heliyon*, 9(5), 1–21. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15841>
- Maciel, F. V., Wendt, A. T., Demenech, L. M., & Dumith, S. C. (2023). Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(4), 1187–1198. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14132022>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Marrone, D. B. D., & Hutz, C. S. (2019). Motivação Acadêmica e Autoestima Contingente: Relação com Satisfação de Vida, Esperança e Otimismo. *Revista Avaliação Psicológica*, 18(4). <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18868.10>
- Masnan, F., Rani, M. J. A., Alias, N. S., Esquivias, M. A., Shaari, M. S., & Kustiningsih, N. (2025). The role of sense of purpose, time management, attendance, sleep and self-esteem in academic performance among university students in Malaysia. *Social Sciences & Humanities Open*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2024.101258>
- Massano-Cardoso, I., Figueiredo, S., & Galhardo, A. (2024). Ansiedade, depressão e stress em estudantes universitários deslocados da sua residência. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social*, 10(2). <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.343>
- Mendes, J., Sousa, M., Leite, V. M., Belchior, N., & Medeiros, T. (2019). Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social*, 5(2), 38–48. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.2.150>

- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). Sleep quality: An evolutionary concept analysis. *Nursing Forum*, 57(1). <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>
- Neves, A. C. P. (2015). *Alterações do Sono e Processos de Regulação Emocional em Adultos* [Dissertação de Mestrado]. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/564>
- Nonterah, C. W., Hubbard, R. R., Taasoobshirazi, G., Hahn, N. C., Peifer, J. S., & Utsey, S. O. (2024). Collective Self-Esteem and Well-Being Among College Students in Ghana. *International Perspectives in Psychology*, 13(1), 3–13. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000084>
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239. <http://hdl.handle.net/10400.12/1058>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020). The Impact of Stress on Students in Secondary School and Higher Education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Pollard, D. (2022). *Investigating the Effect of Sleep on Self-Reported Attractiveness and Self-Esteem* [Dissertação, National College of Ireland]. Repositório NORMA. <https://norma.ncirl.ie/id/eprint/5677>
- Preguiça, A. R. C. (2021). *Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários* [Dissertação, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10477/1/PG_37308.pdf

- Qi, K., Hua, L., Tong, J.-N., Xiong, J.-J., Pan, Z.-Y., Li, N., Yu, Y., Xu, M., Zhao, J.-J., Chang, W.-W., Fang, Z.-M., Wen, L.-Y., Zhu, L.-J., Chen, Y., Yao, Y.-S., & Jin, Y.-L. (2025). A study on sleep quality under the shadow of school bullying: The interwoven effects of depressed mood, low self-esteem, and negative parenting practices. *Acta Psychologica*, 253. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104717>
- Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Rentzsch, K., Wenzler, M. P., & Schütz, A. (2016). The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 88, 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.012>
- Robinson, O. J., Pike, A. C., Cornwell, B., & Grillon, C. (2019). The translational neural circuitry of anxiety. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 90(12), 1353–1360. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321400>
- Rodrigues, A. B. (2021). *Associação entre estilo de vida, autoestima e transtornos mentais comuns em estudantes universitários* [Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Digital da UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/51895>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

- Santos, P. J. (2008). Validação da Rosenberg Self-esteem Scale numa amostra de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, 13.
<http://hdl.handle.net/10216/16164>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & Pisapia, N. D. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Shi, X., Zhang, W., Chen, X., & Zhu, Y. (2025). Longitudinal Relations among Self-Compassion, Self-Esteem, and Depressive Symptoms in College Students: Disentangling the Within-Person Process from Stable Between-Person Differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 54, 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02069-5>
- Silva, D. A. da. (2019). A autoestima e o comportamento suicida em estudantes universitários: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23.
<https://doi.org/10.25248/reas.e422.2019>
- Silva, D. N., Lima, A. O., Santos, L. A., Barreto, D. M., & Pithon, K. R. (2022). Sleep quality and anxiety levels among university students. *O Mundo Da Saúde*, 46, 247–254.
<https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246247254>
- Silva, G., Neto, I., Rocha, A., Monteiro, L., & Rauber, S. (2023). Relação entre autoestima e saúde mental de estudantes universitários: Estudo transversal. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 24(1), 104–114. <https://doi.org/10.15309/23psd240109>
- Silveira, L. de C., & Vêras, R. M. (2022). Fatores associados e distúrbios do sono mais frequentes em estudantes universitários: Revisão integrativa. *Investigação Qualitativa Em Saúde: Avanços E Desafios*, 13. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e695>

- Sousa, E. A. de, Freires, L. A., Loureto, G. D. L., & Costa, J. C. A. da. (2023). Qualidade de sono e sonolência diurna em estudantes universitários: testando um modelo explicativo. *Ciencias Psicológicas*, 17(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v17i2.2630>
- Souza, J. P. de A. e, Demenech, L. M., Dumith, S. C., & Neiva-Silva, L. (2022). Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(3), 193–203. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000381>
- Suardiaz-Muro, M., Ortega-Moreno, M., Morante-Ruiz, M., Monroy, M., Ruiz, M. A., Martín-Plasencia, P., & Vela-Bueno, A. (2023). Sleep quality and sleep deprivation: Relationship with academic performance in university students during examination period. *Sleep and Biological Rhythms*, 21, 377–383. <https://doi.org/10.1007/s41105-023-00457-1>
- Trepte, S., & Loy, L. S. (2017). Social Identity Theory and Self-Categorization Theory. *The International Encyclopedia of Media Effects*, 1–13. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0088>
- World Health Organization. (2025). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*.
- Wu, J., Kuan, G., Lou, H., Hu, X., Masri, M. N., Sabo, A., & Kueh, Y. C. (2023). The impact of COVID-19 on students' anxiety and its clarification: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1134703>
- Wu, Q., Yuan, L., Guo, X.-H., Li, J.-A., & Yin, D. (2022). Study on lifestyle habits affecting sleep disorders at the undergraduate education stage in Xuzhou City, China. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1053798>
- Xi, Y. (2020). Anxiety: a concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1), 9–12. <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0008>

- Yamaguchi, A., Akutsu, S., Oshio, A., & Kim, M.-S. (2017). Effects of Cultural Orientation, Self-Esteem, and Collective Self-Esteem on Well-Being. *Psychological Studies*, 62(3), 241–249. <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0413-y>
- Yang, L., Yu, Z., Xu, Y., Liu, W., Liu, L., & Mao, H. (2020). Mental status of patients with chronic insomnia in China during COVID-19 epidemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 821–826. <https://doi.org/10.1177/0020764020937716>
- Zahoor, M., Waqar, S., Kawish, A. B., Sughra, U., Mashhadi, S. F., & Shahzad, A. (2023). Sleep Quality and Its Possible Predictors Among University Students of Islamabad, Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 73(1), 164–168. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v73i1.7814>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing Collegiate Mental Health Amid COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>

Anexos

Anexo I

Acordo de Consentimento Informado

Ansiedade, Qualidade do Sono e Autoestima em Estudantes Universitários

Convidamo-lo a participar num estudo onde vai ser investigado a relação entre ansiedade, qualidade do sono e autoestima nos estudantes universitários. Esta investigação decorre em articulação com a Universidade Autónoma de Lisboa (Departamento de Psicologia e Centro de Investigação em Psicologia - CIP).

Objetivos gerais do estudo - O objetivo geral deste estudo é explorar a relação entre ansiedade, qualidade do sono e autoestima nos estudantes universitários.

O que fará no estudo - O participante será convidado a participar num estudo transversal, no qual será aplicado um questionário sociodemográfico e três questionários psicológicos.

Recolha de dados - Será realizado um momento de avaliação, que acontecerá nos próximos meses. Neste momento será aplicado um protocolo constituído por 4 questionários fáceis de responder e que se referem:

- (a) Questionário Sociodemográfico
- (b) Escala de Ansiedade que pertence às Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)
- (c) Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)
- (d) Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

Critérios de inclusão - Para a participação efetiva no presente estudo, os critérios são os seguintes:

- (a) Ser estudante universitário matriculado, neste momento, numa universidade em Portugal
- (b) Dominar a língua portuguesa
- (c) Ter 17 anos ou mais

Todos os dados serão trabalhados sem a identificação, pois será dado um código a cada um deles, não permitindo em qualquer momento que estes sejam identificados. Garantindo

assim, absoluto anonimato e confidencialidade dos dados de cada um dos participantes. Até porque, assim que os dados tiverem sido todos recolhidos estes ficam automaticamente anonimizados.

Registo dos dados - Pedimos autorização para recolher e arquivar os dados supramencionados, sem a utilização de nomes para manter o absoluto anonimato dos participantes.

Arquivo e divulgação dos dados - Todos os dados recolhidos serão usados exclusivamente para efeitos de investigação científica e respeitarão as regras de proteção de dados da ética científica e da lei geral europeia. Os dados recolhidos serão arquivados, codificados e sem o nome dos participantes. Espera-se como resultados deste estudo a publicação de artigos científicos.

Confidencialidade Integridade e Disponibilidade - Os dados pessoais não serão divulgados e serão mantidos confidenciais, asseguradas as medidas de segurança técnicas e organizacionais mais adequadas. Os dados recolhidos serão mantidos codificados e arquivados numa base de dados protegida por palavra-passe. Apenas dois elementos da coordenação, direção científica do projeto e responsável pelo tratamento de dados terão acesso aos seus dados pessoais. Todos os intervenientes que recolhem os dados estão sob compromisso de confidencialidade e de sigilo. Todos os dados pessoais serão eliminados, ao final de cinco anos, após a publicação dos resultados, mantendo-se os dados recolhidos anonimizados.

Participação voluntária - A participação é voluntária. Tem o direito de desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer penalização, bastando para isso informar os coordenadores do projeto. No final do estudo, os participantes poderão pedir e ter acesso a informação mais específica sobre os objetivos, hipóteses, procedimentos, resultados e conclusões do estudo.

Se tiver dúvidas sobre o estudo, pode contactar os responsáveis pela coordenação do projeto e da investigação:

Coordenador do Projeto: Ana Maria Gomes ana.m28.gomes@gmail.com ou amgomes@autonoma.pt

Coordenador da Investigação: Ana Maria Gomes ana.m28.gomes@gmail.com ou amgomes@autonoma.pt

Investigadora:

Responsável pelo Tratamento de Dados: CEU Cooperativa de Ensino Universitário,
Rua de Sta. Marta, 56, 1169-023, NIF: 501641238, e-mail:
investigacao.privacidade@autonoma.pt

Direitos dos Titulares dos Dados face ao Tratamento ou Transferência dos Dados:

Os seus dados não serão objeto de tratamento para decisões individuais automatizadas, nem para definição de perfis. Não serão transferidos para países terceiros. O titular dos dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, aceder, retificar, eliminar, bloquear ou pedir a portabilidade dos seus dados e limitar ou opor-se ao tratamento dos dados, devendo para o efeito dirigir-se pessoalmente às instalações da Universidade Autónoma de Lisboa, na Rua de Santa Marta, ou contactar-nos através dos e-mails: ana.m28.gomes@gmail.com ou amgomes@autonoma.pt. O Fundamento Jurídico da legitimidade do tratamento é feito por assinatura do consentimento informado.

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto na Lei nº 67/98, de 26 de outubro e no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho. O titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

Ao prosseguir com o preenchimento do questionário declara que tomou conhecimento das condições de participação neste estudo e aceita participar.

Anexo II
Questionário Sociodemográfico

1. Sexo:

Feminino

Masculino

2. Idade: _____

3. Nacionalidade: _____

4. Estado civil:

Solteiro

Casado

União de Facto

Divorciado

Viúvo

5. Qual o curso superior que frequenta? _____

6. Qual o ano do curso que frequenta? (Indicando o ano e o grau académico)

7. Mudou de residência quando entrou no ensino superior?

Sim

Não

8. Vive com quem?

Sozinho

Família

Amigos

Colegas de casa

Colegas de curso

9. Está a gostar do curso?

Sim

Não

10. Sente-se integrado pelos colegas do curso?

Sim

Não

11. Como descreve o seu rendimento académico?

Mau

Insuficiente

Satisfatório

Bom

Excelente

12. É trabalhador-estudante?

Sim

Não

13. Que regime de ensino frequenta?

Regime diurno

Regime pós-laboral

Anexo III
Escala de Ansiedade – (EADS-21)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

- 0 – não se aplicou nada a mim
- 1 – aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – aplicou-se a mim muitas vezes
- 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Senti a minha boca seca 0 1 2 3

2. Senti dificuldades em respirar 0 1 2 3

3. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico 0 1 2 3

4. Senti tremores (por ex, nas mãos) 0 1 2 3

5. Preocupe-me com situações que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula 0 1
2 3

6. Senti-me quase a entrar em pânico 0 1 2 3

7. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso 0 1 2 3

Anexo IV

Autorização da EADS-21

Para: Joana Nunes <joana.sofia.nunes@hotmail.com>

Assunto: RE: EADS-21

Cara Colega

Autorizamos o uso da versão da EADS-21 que desenvolvemos para uso com a população portuguesa. A escala encontra-se no texto de validação cujo link enviamos

<https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1058/1/PSD%202004%205%282%29%20229-239.pdf>

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro

jlpr@fpce.up.pt

mobile phone: (351) 965045590

web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>

ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications

<https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAAJ&hl=en>

De: Joana Nunes <joana.sofia.nunes@hotmail.com>

Enviada: 4 de dezembro de 2023 10:03

Para: José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt>

Assunto: EADS-21

Bom dia Doutor José Ribeiro, sou estudante e estou a realizar a minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa, e venho por este meio solicitar o envio da escala EADS-21 validada para a população portuguesa, bem como a sua autorização para a aplicação deste instrumento, que irá ser aplicado a estudantes universitários para avaliar a ansiedade.

Com os melhores cumprimentos,
Joana Nunes

Anexo V

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

As questões a seguir, são referentes aos hábitos de sono apenas durante o mês passado. As suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou à noite na maioria das vezes?

HORÁRIO DE DEITAR: _____

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou para adormecer, na maioria das vezes?

QUANTOS MINUTOS DEMOROU ADORMECER: _____

3) Durante o mês passado, a que horas acordou de manhã, na maioria das vezes?

HORÁRIO DE ACORDAR: _____

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu?

HORAS DE SONO POR NOITE: _____

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo:

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir à casa de banho:

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana

- ☐ Uma a duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais
- d) Ter dificuldade para respirar:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- e) Tossir ou roncar muito alto:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- f) Sentir muito frio:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- g) Sentir muito calor:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- h) Ter sonhos maus ou pesadelos:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- i) Sentir dores:
 - ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma a duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva: _____

Quantas vezes teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

6) Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?

- ☐ () Muito boa
- ☐ () Boa
- ☐ () Má
- ☐ () Muito má

7) Durante o mês passado, tomou alguma medicação para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta? Qual (is)? _____

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

8) Durante o mês passado, se teve problemas para ficar acordado enquanto estava a conduzir, a fazer as suas refeições ou a participar noutra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

- ☐ () Nenhuma vez
- ☐ () Menos de uma vez por semana
- ☐ () Uma a duas vezes por semana
- ☐ () Três vezes por semana ou mais

9) Durante o mês passado, sentiu alguma indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?

- ☐ () Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
- ☐ () Indisposição e falta de entusiasmo pequenas
- ☐ () Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
- ☐ () Muita indisposição e falta de entusiasmo

Anexo VI

Autorização do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

Visto que o presente projeto está integrado no projeto do CIP-UAL da professora Doutora Ana Maria Gomes, orientadora do projeto, não é necessário proceder ao pedido de autorização do respetivo questionário, visto que este foi já utilizado e fornecido pela mesma, para utilização do mesmo neste projeto.

Anexo VII

Rosenberg Self-Esteem Scale

Segue-se uma lista de afirmações que dizem respeito ao modo como se sente acerca de si próprio(a). À frente de cada uma delas assinale com uma cruz (X), na respetiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

	Concordo fortemente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Globalmente, estou satisfeito(a) comigo próprio(a).	☐	☐	☐	☐
2. Por vezes penso que não sou bom/boa em nada.	☐	☐	☐	☐
3. Sinto que tenho algumas qualidades.	☐	☐	☐	☐
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.	☐	☐	☐	☐
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.	☐	☐	☐	☐
6. Por vezes sinto-me, de facto, um(a) inútil.	☐	☐	☐	☐
7. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas.	☐	☐	☐	☐
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).	☐	☐	☐	☐
9. Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um(a) falhado(a).	☐	☐	☐	☐
10. Adopto uma atitude positiva para comigo.	☐	☐	☐	☐

Anexo VIII

Autorização da Rosenberg Self-Esteem Scale



Joana Nunes

Para: pjsosantos@sapo.pt



seg, 04/12/2023 09:53

Bom dia Doutor Paulo Jorge Santos, sou estudante e estou a realizar a minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento na Universidade Autónoma de Lisboa, e venho por este meio solicitar o envio da Rosenberg Self-esteem Scale validada para a população portuguesa, bem como a sua autorização para a aplicação deste instrumento, que irá ser aplicado a estudantes universitários.

Com os melhores cumprimentos,
Joana Nunes



Responder



Reencaminhar

De: pjsosantos@sapo.pt <pjsosantos@sapo.pt>

Enviado: 7 de dezembro de 2023 20:32

Para: 'Joana Nunes' <joana.sofia.nunes@hotmail.com>

Assunto: RE: Rosenberg Self-esteem Scale

Cara Joana Nunes,

Na sequência da sua mensagem envio-lhe, em anexo, o instrumento solicitado e um pequeno manual de cotação do mesmo. Agradeço que aceite partilhar comigo os resultados da sua investigação quando esta estiver concluída. Pedia-lhe ainda que não facultasse a ninguém o instrumento que agora lhe envio. Em alternativa disponibilize o meu endereço de correio eletrónico. Terei muito prazer em ser, eu próprio, a enviar uma cópia da Rosenberg Self-Esteem Scale.

Cumprimentos

Paulo Santos

Faculdade de Letras
Departamento de Filosofia
Universidade do Porto
Via Panorâmica, s/n
4150-564 Porto