



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Sono e Bem-estar em Estudantes Universitários**

Ana Sofia da Silva Martins

Orientador(es) | C Vaz-Velho

Évora 2021

---

---

---

---



**Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais**

**Mestrado em Psicologia**

Área de especialização | Psicologia Clínica

Dissertação

**Sono e Bem-estar em Estudantes Universitários**

Ana Sofia da Silva Martins

Orientador(es) | C Vaz-Velho

Évora 2021

---

---

---

---



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Heldemerina Samutelela Pires (Universidade de Évora)

Vogais | C Vaz-Velho (Universidade de Évora) (Orientador)  
Maria da Graça Santos (Universidade de Évora) (Arguente)

## AGRADECIMENTOS

Obrigada, Évora. Por teres sido casa durante 5 anos. Por me teres mostrado que sair da zona de conforto pode trazer coisas maravilhosas, pessoas incríveis e memórias inesquecíveis.

Obrigada à Professora Catarina. Por ter sido mais que uma professora para mim, uma verdadeira inspiração. Obrigada pela orientação, comprometimento, exigência, rigor e motivação, mas acima de tudo pelo apoio, compreensão e ajuda que me permitiu continuar em momentos desafiantes. Foi um gosto poder partilhar esta jornada consigo.

Aos meus pais, obrigada. Sem eles o meu percurso académico não teria sido possível. Pela exigência e motivação, pelo apoio incondicional e por acreditarem sempre em mim. Obrigada por serem o meu porto seguro.

Ao Tomás. O apoio e serenidade de todas as horas. O melhor presente que Évora me podia ter dado. Obrigada pelo colo nos momentos difíceis e pelas gargalhadas nos momentos só nossos. Obrigada pela fonte interminável de motivação e pelo disco rígido.

Às minhas pessoas de sempre e para sempre. Por me terem acompanhado em todos os momentos, por me darem a mão quando foi preciso e por me empurrarem na direção certa. Por me apoiarem nos desabafos como nas alegrias, por viverem as minhas conquistas sempre com um carinho tão grande.

Agradeço a todos os estudantes da Universidade de Évora que tiraram um bocadinho do seu tempo para me ajudar nesta etapa. Sem vocês, estes agradecimentos não estariam a ser escritos.

Por fim, Obrigada Universidade de Évora. Obrigada a todos os professores que se cruzaram no meu caminho. Obrigada a todos os funcionários e pessoas que percorreram os mesmos corredores que eu. De uma forma ou outra, terão sempre um lugar especial no meu coração.

## **Sono e Bem-estar em Estudantes Universitários**

### **RESUMO**

O presente estudo foca-se no bem-estar, no sono e na possível relação entre o bem-estar e o sono em estudantes universitários. Participaram 631 estudantes da Universidade de Évora, preenchendo os instrumentos EMMBEP e PSQI. Os resultados revelam que os estudantes apresentam um nível desejável de bem-estar psicológico, mas uma baixa qualidade do sono. A relação entre o bem-estar e a qualidade do sono é a esperada, sendo que níveis mais elevados da qualidade do sono correspondem a níveis mais elevados de bem-estar. Foram ainda encontradas diferenças significativas no bem-estar e na qualidade do sono em função de variáveis sociodemográficas. De modo geral, o nosso estudo permite evidenciar que os estudantes universitários poderão estar a lidar com a vida académica de modo a manter o seu bem-estar, contudo com implicações negativas na qualidade do seu sono, apontando para a importância de promover a qualidade do sono nos estudantes universitários.

**Palavras-Chave:** Bem-estar; Sono; Estudantes Universitários; Estudo Quantitativo.

## **Sleep and Well-Being in University Students**

### **ABSTRACT**

The present study focuses on well-being, sleep and the possible relationship between well-being and sleep in university students. 631 students from the University of Évora participated, filling out the EMMBEP and PSQI instruments. The results reveal that students have a desirable level of psychological well-being but poor sleep quality. The relationship between well-being and sleep quality is as expected, with higher levels of sleep quality corresponding to higher levels of well-being. Significant differences were also found in well-being and quality of sleep due to sociodemographic variables. In general, our study shows that university students may be dealing with academic life in order to maintain their well-being, however, with negative implications for the quality of their sleep, pointing to the importance of promoting the quality of sleep among college students.

**Keywords:** Well-Being; Sleep; University Students; Quantitative Study.

## ÍNDICE GERAL

<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	<b>i</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1 – O BEM-ESTAR</b> .....	<b>4</b>
1.1. Contextualização Histórica do conceito de Bem-Estar.....	4
1.2. Principais Perspetivas e Modelos Teóricos do Bem-Estar .....	5
1.2.1. Bem-Estar Subjetivo (BES) .....	6
1.2.2. Bem-Estar Psicológico (BEP) .....	8
1.3. Bem-Estar nos Estudantes Universitários .....	10
<b>CAPÍTULO 2 – O SONO</b> .....	<b>12</b>
2.1. Definição e clarificação de conceitos .....	12
2.2. Estrutura do Sono.....	13
2.3. Perturbações do Sono.....	14
2.4. Sono nos Estudantes Universitários.....	15
<b>CAPÍTULO 3 - SONO E BEM-ESTAR NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS</b> .....	<b>18</b>
3.1. O Sono e o Bem-Estar dos Estudantes Universitários durante o Início da Pandemia de COVID-19.....	20
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</b> .....	<b>24</b>

<b>CAPÍTULO 4 – OBJETIVOS E METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
4.1. Objetivos do Estudo.....	24
4.2. Hipóteses de Investigação.....	25
4.3. Metodologia.....	26
4.3.1. Amostra.....	26
4.3.2. Instrumentos.....	27
4.3.3. Procedimentos.....	30
<b>CAPÍTULO 5 – RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
5.1. Caracterização do Bem-Estar dos Estudantes Universitários.....	33
5.1.1. Estudo Descritivo.....	33
5.1.2. Diferenças na medida de Bem-Estar em função de Variáveis Sociodemográficas.....	35
5.2. Caracterização do Sono nos Estudantes Universitários.....	37
5.2.1. Estudo Descritivo.....	38
5.2.2. Diferenças na medida de Sono em função de Variáveis Sociodemográficas.....	39
5.3. Análise da relação entre os Padrões de Sono e o Bem-Estar nos Estudantes Universitários.....	44
5.3.1. Diferenças na medida de Bem-Estar e de Sono em função do Grau e Ano de Escolaridade frequentado pelos estudantes universitários.....	48
<b>CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>79</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Descrição da Amostra - variáveis sociodemográficas.....	27
Tabela 2 - Estatística Descritiva da medida de Bem-Estar Psicológico .....	34
Tabela 3 - Estatística Descritiva da medida do Sono .....	38
Tabela 4 - Correlações de <i>Spearman</i> entre os fatores da EMMBEP e os componentes do PSQI .....	47
Tabela 5 - Teste <i>Pillai</i> - Grau e Ano de Escolaridade .....	48
Tabela 6 - Testes de efeitos entre sujeitos - EMMBEP e PSQI .....	48

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A - Questionário Sociodemográfico.....	80
Anexo B - Pedido de Autorização para a utilização do Instrumento EMMBEP.....	82
Anexo C - Pedido de Autorização para a utilização do Instrumento PSQI.....	83
Anexo D - Consentimento Informado (Google Forms) .....	84
Anexo E - Análise das diferenças na medida de bem-estar em função do Sexo.....	85
Anexo F - Análise das diferenças na medida de bem-estar em função da Idade.....	87
Anexo G - Análise das diferenças na medida de bem-estar em função de Alunos não Trabalhadores-Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes.....	88
Anexo H - Análise das diferenças na medida de sono em função do Sexo.....	90
Anexo I - Análise das diferenças na medida de sono em função da Idade.....	92
Anexo J - Análise das diferenças na medida de sono em função do Estado Civil.....	93
Anexo K - Análise das diferenças na medida de sono em função da Situação de Residência.....	94
Anexo L - Análise das diferenças na medida de sono em função de Alunos não Trabalhadores-Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes .....	95

## INTRODUÇÃO

---

O ingresso no Ensino Superior assume-se como uma nova fase na vida dos jovens adultos, que se deparam com a realidade acadêmica, um “mundo desconhecido”, repleto de novas experiências e vivências. Desta forma, surge uma necessidade de refletir sobre o desenvolvimento psicossocial do estudante, bem como compreender o processo de adaptação e o seu impacto ao nível do bem-estar que este vivencia no contexto acadêmico.

Esta fase, para muitos estudantes, surge como uma nova etapa, repleta de novas experiências e aventuras, contacto com novas pessoas e formas de expressão e liberdade. Um novo sentido de autonomia que propicia um crescimento e desenvolvimento pessoal, uma fase de construção da identidade e de descoberta de si mesmo, em que pela primeira vez os estudantes ingressam nos cursos do seu interesse e estudam aquilo que realmente gostam, permitindo assim que idealizem o seu futuro. Durante este percurso, vivem num ambiente académico vibrante e social, em que criam novas amizades e uma rede de apoio e suporte, conhecendo e interagindo com novas realidades e personalidades. Todas estas vivências permitem que os estudantes se conheçam a si próprios, a um nível intrapessoal, num contexto novo e desafiante, mas simultaneamente inovador e único (Anversa, Santos, Silva & Fedosse, 2018).

Contudo, os estudantes universitários representam uma população especial, propensa a uma variedade de problemas de saúde que podem influenciar e ter impacto na sua aprendizagem ao longo do período académico, bem como a sua vida e o seu bem-estar (Ge, Xin, Luan, Zou, Liu, Bai & Gao, 2019). A transição para o Ensino Superior pode causar stresse e determinados desequilíbrios perante os novos desafios que, conseqüentemente, poderão resultar em múltiplos impactos negativos, tanto a nível pessoal como académico. Desta forma, esta transição é um processo de ajustamento exigente que incrementa o risco de respostas desajustadas, que podem comprometer assim o bem-estar dos estudantes universitários (Nogueira & Sequeira, 2020).

Examinar a saúde de uma perspetiva mais ampla de bem-estar, em vez de considerar apenas a ausência de estados de doença, torna-se fundamental na promoção da

saúde (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016); especialmente nesta população onde o bem-estar é percebido como um indicador relevante do funcionamento global do estudante, incluindo fisicamente, emocionalmente, academicamente, cognitivamente e de forma interpessoal, caracterizando-se por constituir uma experiência de nível subjetivo e individual, mas passível de ser objetivada (Nogueira & Sequeira, 2020).

No Ensino Superior os estudantes deparam-se com a necessidade de gerir o seu tempo, atenção e dedicação, o que por vezes pode levar à privação do sono e/ou hábitos de sono inadequados, que pode ter repercussões no bem-estar do estudante, assim como no seu desempenho académico e aprendizagem dentro e fora do ambiente escolar (Mesquita, Ferreira, Rossini, Soares & Reimão, 2011). O sono considera-se um importante fator para o bem-estar físico e emocional dos estudantes universitários, que, por vezes, negligenciam esta necessidade devido ao ritmo acelerado e por vezes desequilibrado, da vida académica. O surgimento de novas tarefas de jovens adultos, como a exploração e a compreensão de novos limites de independência, bem como determinação do seu próprio estilo de vida e do estabelecimento autónomo de regras e horários, podem levar à interrupção de hábitos de sono saudáveis (Buboltz, Jenkins, Soper, Woller, Johnson & Faes, 2009).

Considerado um dos problemas mais marcantes da sociedade moderna, a privação do sono tem como consequências a sonolência e prejuízos no desempenho psicomotor e neurocognitivo (Curcio, Ferrara & De Gennaro, 2006) alterando o desempenho de habilidades como a memória, o raciocínio lógico e tomadas de decisão (Carvalho, Junior, Siqueira, Almeida, Soares & Lima, 2013). Adicionalmente, a sonolência diurna tem ainda um grande impacto no humor, podendo dar origem a ansiedade, tensão e irritabilidade, bem como a problemas comportamentais (Coelho, Lorenzini, Suda, Rossini & Reimão, 2010).

Uma má qualidade do sono nos estudantes está ligada a níveis geralmente mais baixos de satisfação com a vida (Pilcher *et al.*, 1997 citado por Buboltz, Jenkins, Soper, Woller, Johnson & Faes, 2009). As perturbações do sono correlacionam-se com o humor negativo, que é preditor de depressão (Hicks & Pellegrini, 1991). Deste modo, faz todo o sentido que, para além de melhorar os padrões de sono, os programas que visem melhorar

o sono e estabilidade do ritmo circadiano dos estudantes possam auxiliar na diminuição e prevenção de sintomas de depressão e ansiedade, impactando de uma forma positiva no bem-estar geral dos estudantes universitários e, conseqüentemente, na sua saúde (Baroni, Bruzzese, Di Bartolo, Ciarleglio & Shatkin, 2018). Por estas razões, a promoção de uma boa higiene do sono e de intervenções que promovam o bem-estar dos estudantes universitários deve ser um objetivo prioritário no contexto académico.

A presente investigação tem como objetivo principal o estudo do nível de bem-estar e dos padrões do sono, incluindo qualidade, duração e possíveis perturbações, e da relação entre os padrões de sono e o bem-estar nos estudantes universitários da Universidade de Évora. Espera-se ainda sensibilizar não só os estudantes universitários, mas também a comunidade universitária e a sociedade em geral, para a importância do sono no desenvolvimento humano, especialmente no seu bem-estar e saúde.

A presente dissertação encontra-se organizada em duas partes distintas, sendo que a primeira parte diz respeito ao estudo teórico, onde é apresentada uma breve revisão de literatura. No primeiro capítulo aborda-se o construto de bem-estar, incluindo uma contextualização histórica do mesmo e a referência a dois modelos teóricos do bem-estar, bem como o bem-estar nos estudantes universitários. O segundo capítulo aborda o sono, a sua estrutura e funções, bem como as perturbações do sono e, ainda, o papel do sono nos estudantes e o seu impacto no percurso académico. Por fim, o terceiro capítulo relaciona os dois capítulos anteriores, como forma de relacionar o bem-estar e os padrões de sono dos mesmos e ainda referência ao período de Pandemia que se vive atualmente e o seu impacto, quer no bem-estar quer no sono.

Na segunda parte, o capítulo 4 apresenta o estudo empírico desenvolvido descrevendo os objetivos e hipóteses de investigação, fazendo a caracterização da amostra, a descrição dos instrumentos e a descrição dos procedimentos utilizados para a concretização da investigação. Depois, no capítulo 5 são analisados os resultados obtidos e, no capítulo 6, é feita a sua discussão. Por fim, na conclusão são sistematizadas as ideias principais deste estudo, bem como apresentadas as limitações encontradas e delineadas possíveis propostas para dar continuidade à presente investigação.

## PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA

---

### CAPÍTULO 1 – O BEM-ESTAR

Neste capítulo aborda-se um dos conceitos-chave desta investigação, o Bem-Estar, e o modo como este conceito tem sido concetualizado e investigado no âmbito da Psicologia. Referem-se as duas principais abordagens teóricas que originaram um maior número de estudos, designadamente o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP). Este capítulo terminará com uma breve revisão de literatura sobre a relação entre o Bem-Estar e os Estudantes Universitários, criando desta forma uma pequena introdução para o capítulo seguinte.

#### 1.1. Contextualização Histórica do conceito de Bem-Estar

O interesse crescente no estudo do bem-estar decorre do reconhecimento de que o campo da Psicologia, desde os seus primórdios, dedicou mais atenção à infelicidade e ao sofrimento humano do que às causas e consequências do funcionamento positivo humano (Ryff, 1989). Desta forma, a inclusão do estudo de bem-estar no âmbito psicológico, mais especificamente no domínio da investigação científica, emergiu na década de 1960, impulsionada por transformações sociais colossais, nomeadamente o fim da Segunda Guerra Mundial, bem como pela imprescindibilidade de desenvolver vários indicadores sociais específicos de qualidade de vida (Ryff 1989; Machado & Bandeira, 2012).

Segundo o Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (WHO - World Health Organization), a Saúde “*é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*” (World Health Organization, 2020), definindo ainda a Saúde Mental como um “*estado de Bem-Estar em que o indivíduo reconhece e realiza as suas capacidades, é capaz de lidar com as tensões normais da vida e de trabalhar de forma produtiva e frutífera, assim como contribuir para a sua comunidade*” (World Health Organization, 2003). Já o bem-estar refere-se ao

funcionamento e à experiência psicológica ideal, colocando-se no foco das investigações interpessoais quotidianas, bem como no intenso escrutínio científico (Ryan & Deci, 2001). Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde considera, tendo em conta diferentes perspetivas, que o bem-estar é um conceito multidisciplinar com elementos subjetivos e objetivos. Este pode ser descrito como um conceito que existe dentro de duas dimensões, uma subjetiva e uma objetiva, incluindo a experiência de vida de um indivíduo, mas também a comparação das circunstâncias da vida com as normas e os valores sociais do contexto em que este se insere. Apresenta ainda uma relação bidirecional, em que o bem-estar se encontra relacionado à saúde e vice-versa, ainda que seja um determinante da saúde, mas também um resultado desta (Sfeatcu, Cernuşcă-Miţariu, Ionescu, Roman, Cernuşcă-Miţariu, Coldea, Bota & Burcea, 2014).

Uma vez que o construto de bem-estar é uma condição essencial na compreensão do funcionamento humano, importa perceber melhor a sua origem, bem como as duas principais perspetivas teóricas que são alvo de um maior número de investigação: o Bem-Estar Subjetivo (BES) e o Bem-Estar Psicológico (BEP).

## **1.2. Principais Perspetivas e Modelos Teóricos do Bem-Estar**

Diversas perspetivas sobre a natureza do bem-estar deram origem à formação de duas perspetivas relativamente diferenciadas, ainda que sobrepostas, que assentam em duas filosofias distintas: o Hedonismo e a Eudaimonia. Estas duas tradições são baseadas em visões distintas da natureza humana e do que constitui uma boa sociedade. Desta forma, colocam questões sobre a relação entre o bem-estar e os processos sociais e de desenvolvimento, assim como prescrevem implícita ou explicitamente diferentes abordagens no que concerne as diferentes formas de viver (Ryan & Deci, 2001).

O Hedonismo (Ryan & Deci, 2001), adota uma perspetiva de bem-estar como prazer ou felicidade, afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida (Dodge, Daly, Huyton & Sanders, 2012). Esta linha de investigação, Bem-Estar Emocional, Hedónico, ou Bem-Estar Subjetivo, envolve sentimentos subjetivos emoções agradáveis e poucas emoções desagradáveis, quando o indivíduo se sente envolvido em atividades

interessantes que promovem a sua satisfação e interesse pela vida (Westerhof & Keyes, 2010; Diener, 2000; 2012).

A Eudaimonia apoia-se na noção de que o bem-estar consiste em mais do que apenas a felicidade, residindo na atualização e desenvolvimento do potencial humano (Ryan & Deci, 2001), isto é, na capacidade de pensar, usar o raciocínio e o bom senso (Siqueira & Padovam, 2008), destacando o funcionamento psicológico positivo e o desenvolvimento humano, concentrando-se também no significado de viver a vida no seu potencial máximo e na autorrealização no indivíduo (Waterman, 2013 citado por Henriques, Kleinman & Asselin, 2014). Esta perspetiva de investigação, Bem-Estar Psicológico, estuda assim as dimensões específicas do funcionamento positivo e da autorrealização do ser humano (Henriques, Kleinman & Asselin, 2014).

Esta discussão filosófica do conceito de bem-estar entre o Hedonismo e a Eudaimonia conduz à criação de duas correntes de pensamento, bases dos modelos atuais de bem-estar, mais especificamente o bem-estar hedónico, denominada de Bem-estar Subjetivo (BES), e o bem-estar eudaimónico, que diz respeito ao Bem-Estar Psicológico (Siqueira & Padovam, 2008).

### **1.2.1. Bem-Estar Subjetivo (BES)**

A perspetiva Hedónica de bem-estar, denominada de Bem-Estar Subjetivo, é concebida por Diener, investigador principal (1984 citado por Galinha & Ribeiro, 2005). Na emergência da procura de indicadores de qualidade de vida para monitorizar mudanças sociais e implantação de políticas sociais, emerge o conceito de bem-estar subjetivo no final dos anos 50 (Siqueira & Padovam, 2008), integrando uma avaliação geral da qualidade de vida da pessoa a partir da sua própria perspetiva (Diener, Lucas & Oishi, 2018). Os dois componentes que integram a visão contemporânea deste construto, designadamente uma dimensão cognitiva, associada à satisfação com a vida, e uma dimensão afetiva, que engloba os afetos positivos e negativos (Freire, Sousa, Pereira &

Martins, 2019; Diener, Lucas & Oishi, 2018), tiveram a sua gênese nos trabalhos de Campbell e colegas e de Bradburn (1976; 1969 citado por Siqueira & Padovam, 2008).

A dimensão cognitiva do conceito bem-estar subjetivo diz respeito ao julgamento que o indivíduo realiza acerca da sua vida, mais especificamente a satisfação com a vida (Keyes *et al.*, 2002 citado por Siqueira e Padovam, 2008), isto é, avaliações explícitas e conscientes do indivíduo sobre a sua vida muitas vezes com base em fatores que este considera relevantes, refletindo sobre o quanto se percebe distante ou próximo das suas aspirações e objetivos (Diener, Lucas & Oishi, 2018). Neste sentido, aceita-se como relevante que apesar de certos grupos integrarem e compartilharem a mesma cultura, é possível observar variações entre os indivíduos no que concerne as suas crenças, valores, objetivos e necessidades (Siqueira & Padovam, 2008).

No que diz respeito à dimensão emocional do bem-estar subjetivo, esta pressupõe um equilíbrio entre emoções positivas e negativas, sendo necessário que esta resulte numa relação positiva entre emoções vividas, de modo a representar uma dimensão de bem-estar (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002 citado por Siqueira & Padovam, 2008), isto é, uma preponderância de emoções positivas sobre emoções negativas (Galinha & Ribeiro, 2005). O afeto positivo refere-se ao sentimentos e humores emocionais positivos, agradáveis e desejáveis (Diener, 2000; 2012; Diener, Lucas & Oishi, 2018), nomeadamente orgulho, interesse, afeição e alegria, enquanto que o afeto negativo engloba a frequência de emoções negativas ou desagradáveis, designadamente hostilidade, culpa, tristeza e ansiedade (Galinha & Ribeiro, 2005; Diener, Lucas & Oishi, 2018; Diener, 2000; 2012).

Pode assim concluir-se que nesta perspetiva hedónica, a personalidade e a satisfação das necessidades básicas predizem o bem-estar subjetivo, de uma forma “universal”, sendo que certos preditores são generalizáveis a todas as culturas. Contudo, diferentes características da personalidade do indivíduo são valorizadas e tidas em conta de diversas maneiras em diferentes culturas, sendo o nível de satisfação com a vida mutável ao longo do tempo e dependente de acontecimentos de vida (Vaz-Velho, 2016).

### **1.2.2. Bem-Estar Psicológico (BEP)**

A perspectiva Eudaimónica parte de pontos de convergência de teorias anteriores acerca do desenvolvimento do curso da vida, de relatos clínicos sobre o funcionamento positivo e conceções de saúde mental (Ryff & Keyes, 1995). Desta forma, o interesse pelo estudo do Bem-Estar Psicológico emergiu na década de 80, atingindo o seu auge com o trabalho desenvolvido por Carol Ryff nos Estados Unidos (Ryff, 1989). Nesta perspectiva o bem-estar é visto como um conceito multidimensional, que visa a perceção sobre o ajustamento pessoal desencadeado no processo de superação dos desafios existenciais (Candeias, 2018). Pode ser identificado a partir de recursos psicológicos que o indivíduo dispõe (processos cognitivos, afetivos e emocionais), globalmente descritos a partir de seis componentes/dimensões distintas do funcionamento psicológico, nomeadamente, a Autonomia, a Aceitação de Si, o Domínio do Meio, os Objetivos de Vida, as Relações Positivas com os Outros e o Crescimento Pessoal (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012; Ryff, 2014; Santana & Gondim, 2016; Roslan, Ahmad, Nabilla & Ghiami, 2017; Freire, Sousa, Pereira & Martins, 2019).

A Autonomia diz respeito à avaliação da autodeterminação, da resistência a pressões sociais e padrões pessoais de resposta (Freire, Sousa, Pereira & Martins, 2019), não existindo uma procura da aprovação dos outros, mas sim a avaliação dos padrões pessoais do próprio indivíduo (Ryff, 2014). Desta forma, a individuação é vista como uma libertação da convenção, na qual o sujeito não se apega a medos, crenças e leis coletivas das massas, tornando-se independente das aprovações externas (Candeias, 2018).

A Aceitação de Si concerne o senso de autoaceitação do indivíduo, definido como uma característica central da saúde mental, isto é, manter atitudes positivas em relação a si mesmo surge como um aspeto fulcral do funcionamento psicológico positivo. Esta componente do bem-estar psicológico revela ainda um elevado nível de autoconhecimento, um ótimo funcionamento e maturidade (Ryff, 2014; Santana & Gondim, 2016).

O Domínio do Meio está relacionado com a capacidade de o indivíduo escolher ou criar ambientes adequados às suas condições psíquicas, sendo que esta é definida como uma característica da saúde mental (Ryff, 2014). Esta dimensão engloba ainda a capacidade de manipular e controlar ambientes complexos, sugerindo que a participação ativa e o domínio do meio ambiente são conceções importantes de uma estrutura integrada de funcionamento psicológico positivo (Candeias, 2018).

Os Objetivos de Vida remetem para a definição de saúde mental como a inclusão de crenças que dão ao indivíduo a sensação de que há um propósito e um significado para a vida, integrando a manutenção de objetivos, intensões e de senso de direção perante a vida (Santana & Gondim, 2016; Freire, Sousa, Pereira & Martins, 2019).

Quanto às Relações Positivas com os Outros, muitas das teorias enfatizam a importância de relações interpessoais calorosas e confiantes, sendo que a capacidade de amar é vista como uma dimensão central da saúde mental (Candeias, 2018). Neste sentido, esta componente é descrita como englobando fortes sentimentos de empatia e afeição pelos seres humanos, assim como a capacidade de amar fortemente e de manter amizades e identificação com o outro (Roslan, Ahmad, Nabilla & Ghiami, 2017).

Por fim, o Crescimento Pessoal diz respeito à necessidade de um indivíduo se atualizar e perceber as suas potencialidades, considerando o permanente desenvolvimento do potencial humano com a finalidade da sua maximização (Freire, Sousa, Pereira & Martins, 2019). Desta forma, esta dimensão integra a indispensabilidade de constante crescimento e aprimoramento pessoal, abertura a novas experiências e desafios que possam ser apresentados ao longo das diferentes fases da vida (Ryff, 2014; Roslan, Ahmad, Nabilla & Ghiami, 2017).

Em suma, e segundo a visão de Cowen (1991), o bem-estar deve ser definido não apenas com base na ausência de psicopatologia, mas tendo sempre em consideração uma vasta série de aspetos positivos do funcionamento do indivíduo. Estes aspetos devem ser promovidos pela obtenção de fortes relacionamentos de apego, aquisição de competências cognitivas, bem como interpessoais, habilidades de enfrentamento apropriadas à idade e exposição a ambientes que capacitem e desafiem o sujeito (Ryan & Deci, 2001). Assim, o construto multidimensional do Bem-Estar Psicológico reúne

avanços conceituais e descobertas empíricas de décadas de pesquisa na área do desenvolvimento humano, psicologia humanista e saúde mental (Machado & Bandeira, 2012).

### **1.3. Bem-Estar nos Estudantes Universitários**

Percecionar a saúde a partir da perspectiva mais ampla de bem-estar, ao invés de um estado de doença, é um passo fundamental na promoção da saúde. Sendo o bem-estar, no âmbito da Psicologia, um conceito que contempla tanto aspetos mais ligados ao afeto como ao funcionamento psicológico (Vaz-Velho, 2016), é importante compreender quais os esforços de promoção de saúde e prevenção da doença adequados a cada fase da vida de um indivíduo, especialmente em fases de grande mudança e desafio, como é o ingresso e o percurso de formação no Ensino Superior (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016).

A formação na Universidade é uma fase marcada por variadas mudanças e transformações, assim como novos desafios e obstáculos. Para muitos dos estudantes é a primeira vez que experienciam um ambiente de maior autonomia e liberdade. No entanto, pode implicar também o surgimento de novas responsabilidades, pressão académica e social, bem como horários irregulares, que podem provocar modificações no estilo de vida dos estudantes (Vargas, Flores & Robles, 2014).

A entrada no ambiente universitário pode ser a primeira vez em que o estudante assume responsabilidade sobre a sua saúde e bem-estar, aspetos essenciais a uma boa vida (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016). Para muitos estudantes a adaptação a esta nova fase pode trazer novas tarefas que até então não estavam integradas na sua rotina, designadamente tarefas mundanas como lavar a sua própria roupa pela primeira vez ou tarefas mais complexas como encontrar um significado para a sua vida e até mesmo realizar decisões sobre o futuro, como por exemplo, qual a carreira a seguir (Bowman, 2010). Desta forma, o bem-estar é um componente crucial no funcionamento psicológico positivo dos estudantes, sendo que défices relativamente ao mesmo podem levar a que várias quadrantes da vida dos estudantes, isto é, o seu funcionamento global,

como a física, emocional, cognitiva, social e desempenho acadêmico, propiciem graves desequilíbrios e instabilidade emocional (Nogueira & Sequeira, 2020).

No geral, a pesquisa sobre o bem-estar de diversos estudantes tem tido como enfoque os processos de ajuste específicos ao ambiente universitário, particularmente o sentimento de pertença e o ajuste social (Hurtado & Carter, 1997; Locks, Hurtado, Bowman & Oseguera, 2008; Mendoza-Denton, Downey, Purdie, Davis & Pietrzak, 2002; Mounts, 2004 citado por Bowman, 2010). Porém, alguns investigadores têm vindo a examinar o bem-estar em relação à transição para a vida universitária, aos relacionamentos e conexões com os outros, à atividade e exercício físico, aos comportamentos de risco, ao confronto com o stresse, compaixão e empatia, bem como aos hábitos de sono (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016).

## **CAPÍTULO 2 – O SONO**

Neste capítulo aborda-se o sono e clarificam-se alguns conceitos relacionados com o Sono, incluindo a sua estrutura. Adicionalmente, aborda-se as perturbações do sono, definidas na literatura em dois principais sistemas de classificação de doenças mentais. Este segundo capítulo termina com uma breve revisão de literatura sobre o Sono nos Estudantes Universitários.

### **2.1. Definição e clarificação de conceitos**

O sono é descrito como um período de perda da consciência reversível e essencial para a sobrevivência. Tem como função primordial a restauração corporal assim como mental (Coelho, Lorenzini, Suda, Rossini & Reimão, 2010) auxiliando na consolidação da memória e nos processos que envolvem a aprendizagem, a concentração, a visão binocular, a termorregulação, a conservação e restauração da energia (Reimão, 1996, citado por Müller & Guimarães, 2007); bem como no restaurar do metabolismo energético cerebral (Ferrara & De Gennaro, 2001, citado por Müller & Guimarães, 2007). Devido às importantes funções do sono as suas perturbações podem provocar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, para além de poderem comprometer substancialmente a sua qualidade de vida (Müller & Guimarães, 2007). Uma má qualidade do sono pode criar alterações no tempo de reação visual-motora, nas competências de pensamento crítico, na vigilância e na atenção (Taub, 1980, citado por Buboltz, Jenkins, Soper, Woller, Johnson & Faes, 2009).

O sono normal varia ao longo do desenvolvimento humano, no que diz respeito à duração, distribuição de estágios e ritmo circadiano (Poyares & Tufik, 2002; Thorleifsdottir, Björnsson, Benediktsdottir, Gislason & Kristbjarnarson, 2002 citado por Müller & Guimarães, 2007). Durante a infância, existem maiores variações na quantidade do sono, decrescendo de 16 horas por dia, em média, nos primeiros dias de vida, para 14 horas ao final do primeiro mês e 12 horas no sexto mês de vida. Depois dessa idade, o sono da criança diminui trinta minutos por ano até atingirem os 5 anos. Porém, na vida

adulta, o tempo de sono decresce e o ciclo do sono tem tendência a variar em função da idade e de fatores externos ao indivíduo (Müller & Guimarães, 2007).

Existe alguma dificuldade em definir parâmetros típicos do sono normal, visto que é algo que remete para a variabilidade interindividual e para a variabilidade intraindividual, ou seja, de noite para noite, num mesmo indivíduo. O sono normal proporciona uma sensação de bem-estar e/ou de descanso físico e mental e auxilia na recuperação de energia, algo crucial para que seja possível a execução de tarefas físicas e mentais ao longo do dia. Porém, por vezes, com as exigências da vida moderna, as pessoas dormem o mínimo de horas possível, conduzindo a uma privação de sono que, mantida por mais do que cinco a seis dias, pode levar a alterações comportamentais e fisiológicas, que podem chegar a colocar a vida do indivíduo em risco (Paiva, 2008 citado por Talhada, 2012).

## **2.2. Estrutura do Sono**

O sono pode ser dividido em dois tipos/fases que ocorrem durante uma noite, com mecanismos fisiológicos distintos e uma sequência organizada nomeadamente: o sono REM, mais frequentemente associado a sonhos vívidos e a um alto nível de atividade cerebral e o sono NREM, ou sono por ondas lentas, geralmente associada a uma atividade neuronal reduzida (McCarley, 2007).

O sono REM, denominado de sono paradoxal, caracteriza-se por frequências rápidas observadas no Electroencefalograma (EEG), isto é, registos da atividade elétrica cerebral (McCarley, 2007), com movimentos rápidos oculares e com dominância de atividade simpática, bem pelo aumento da temperatura corporal, da sudorese e do consumo de oxigénio (Rente & Pimentel, 2004 citado por Talhada, 2012). Adicionalmente, esta fase do sono está associada à presença de sonhos e a altos níveis de atividade cerebral (McCarley, 2007).

No que concerne ao sono NREM, intitulado de sono lento, este define-se pela lentificação progressiva evidente no EEG, que aumenta à medida que o sono se torna mais

profundo (Rente & Pimentel, 2004 citado por Talhada, 2012). Neste tipo de sono verifica-se uma redução da atividade cerebral (McCarley, 2007) sendo possível perceber uma atividade parassimpática dominante acompanhada de uma diminuição da frequência cardíaca, da temperatura, da tensão arterial, da sudorese e do consumo de oxigénio (Rente & Pimentel, 2004; Paiva, 2008 citado por Talhada, 2012). O conteúdo do pensamento durante este estado é, diferentemente dos sonhos, geralmente não-visual e consiste em pensamentos ruminativos (McCarley, 2007).

### **2.3. Perturbações do Sono**

As numerosas perturbações do sono são definidas na literatura em dois principais sistemas de classificação: a Classificação Internacional das Perturbações do Sono (ICSD-3) e o Manual Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-V).

A Classificação Internacional das Perturbações do Sono (ICSD-3), sistema de referência de classificação e diagnóstico para profissionais de saúde direcionados ao estudo do sono, divide as perturbações do sono em sete categorias: Insónia, Perturbações Respiratórias relacionadas com o Sono, Perturbações Centrais da Hipersonolência, Perturbações do Sono e do Ritmo Circadiano, Parassónias, Perturbações do Movimento relacionados com o Sono e Outras Perturbações do Sono (American Academy of Sleep Medicine, 2014).

Já o Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais (DSM-V), guia elaborado de classificação de perturbações mentais e critérios associados que visa facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis para essas mesmas perturbações, tornou-se uma referência para a prática clínica. Englobando ainda elementos orientadores de recomendações de tratamento destinadas ao planeamento dos serviços de saúde mental, este Manual organiza as perturbações do sono em dez perturbações ou grupos de perturbações: Perturbação de Insónia, Perturbação de Hipersonolência, Narcolepsia, Perturbações do Sono relacionados com a Respiração, Perturbação do Ritmo Circadiano do Sono-vigília, Perturbações de Despertar do Sono Não REM, Perturbação Comportamental do sono REM, Perturbação do Pesadelo, Síndrome das Pernas Inquietas

e Perturbação do Sono Induzido por Substância/Medicamento (American Psychiatric Association, 2014).

É importante referir que, com base na literatura publicada, em adolescentes as perturbações comportamentais do sono mais comuns parecem ser a higiene de sono inadequada, a síndrome do sono insuficiente e a perturbação de estabelecimento de tempo limite de sono. Durante a adolescência aumentam as demandas das atividades noturnas, que competem pelo tempo de sono (Blunden, 2011). Associada à tendência biológica para uma fase de sono atrasada devido a um atraso na secreção de melatonina e sonolência subsequente (Wolfson, 2003 citado por Blunden, 2011), os maus hábitos de sono podem contribuir para um início de sono atrasado, contribuindo para uma alta possibilidade de se originar uma Síndrome de Higiene do Sono (Blunden, 2011). Práticas inadequadas de higiene do sono podem ser ainda estimulantes o suficiente para aumentar o estado de alerta dos jovens, interferindo no início natural do sono na hora habitual de dormir. A perda de sono em conjunto com o atraso do sono resulta assim numa redução do tempo total do sono, podendo dar origem à Síndrome do Sono Insuficiente (Blunden, 2011).

#### **2.4. Sono nos Estudantes Universitários**

Diminuições no bem-estar psicológico dos estudantes universitários foram associados aos maus hábitos de sono, sendo que a qualidade do sono foi associada a este conceito, mas não se encontra relacionada com a quantidade. Muitos estudantes relatam dificuldades em dormir (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016), algo que se torna preocupante pois bons hábitos de sono influenciam positivamente a saúde mental e acarreta benefícios para o funcionamento global dos estudantes (Nogueira & Sequeira, 2020).

Normalmente, os estudantes apresentam um padrão de sono irregular caracterizado por atrasos de início e final do sono dos dias de semana para os finais de semana, bem como uma curta duração de sono nos dias de semana e longa duração de sono nos finais de semana. O sono prolongado nos finais de semana deve-se à redução do

sono, ou até mesmo privação, durante os dias de aulas ou de trabalho (Almondes & Araújo, 2003).

Em condições naturais, o ser humano necessita de uma certa regularidade no seu padrão do ciclo sono vigília, ritmo circadiano que em condições naturais apresenta uma sincronização com fatores ambientais e oscila com um período de 24 horas. No entanto, no caso dos estudantes universitários, existem dois grupos de fatores que atuam de uma forma antagônica no que diz respeito ao processo de sincronização do sono-vigília, designadamente o ciclo claro-escuro e os fatores endógenos, e as demandas acadêmicas. Mais especificamente, a necessidade de sono e as preferências quanto à alocação do horário de dormir e de acordar, que tendem em sincronizar o ciclo sono-vigília num ritmo regular, e com um período de 24 horas, entra em conflito com exigências acadêmicas que tendem a fazer com que os estudantes reduzam o sono e os horários escolares, sincronizando o ciclo sono vigília com um padrão diferente do ciclo claro-escuro (Almondes & Araújo, 2003). Alterações fisiológicas e comportamentais acontecem no período de dormir, interferindo nos processos cognitivos e de aprendizagem. Desta forma, quando os estudantes são expostos a novos desafios e exigências, conseqüentemente acabam por alterar o seu padrão do ciclo sono vigília para desempenhar as atividades acadêmicas (Carvalho, Junior, Siqueira, Almeida, Soares & Lima, 2013).

A maioria dos estudos, que examinam os padrões de sono entre estudantes universitários constatam que estes experienciam problemas de sono frequentes, nomeadamente, sono insuficiente, dificuldade em adormecer, perturbações do sono e sonolência diurna excessiva, o que afeta negativamente a sua saúde e bem-estar (Vargas, Flores & Robles, 2014). Apesar do impacto que estes problemas do sono têm no desempenho académico, a perda de sono pode ainda alterar o desempenho de habilidades cognitivas, tais como memória, raciocínio lógico, cálculos e tomada de decisões, podendo alterações do padrão do ciclo sono vigília provocar perda da qualidade e menor expectativa de vida, envelhecimento precoce, para além de acarretar quadros hipertensivos e de obesidade (Carvalho, Junior, Siqueira, Almeida, Soares & Lima, 2013).

Adicionalmente, é importante sublinhar que muitos dos comportamentos realizados frequentemente pelos estudantes universitários têm um impacto negativo no sono. Estes comportamentos incluem: um horário de sono inconsistente, em que recorrem a sestas frequentemente; o uso de produtos que perturbam o sono, nomeadamente a cafeína e bebidas energéticas; atividades de promoção da excitação perto da hora de dormir, como por exemplo o uso de tecnologia; envolvimento em atividades que não sejam dormir ou relativas a intimidade na cama; e a falha de manter um ambiente confortável para dormir, mais precisamente um ambiente escuro e silencioso (Baroni, Bruzzese, Bartolo, Ciarleglio & Shatkin, 2018).

### **CAPÍTULO 3 - SONO E BEM-ESTAR NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

A Universidade é um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento dos estudantes, uma vez que promove e potencia a aprendizagem de inúmeras habilidades e competências, quer a nível profissional como pessoal (Ariño & Bardagi, 2018). Desta forma, o ambiente universitário favorece o desenvolvimento cognitivo e afetivo dos estudantes, bem como a autonomia e independência, constituindo-se um processo multifacetado construído nas relações estabelecidas entre os estudantes e tudo o que envolve a instituição de ensino (Santos, Mognon, Lima & Cunha, 2011). O Ensino Superior impulsiona a aprendizagem e o conhecimento, propicia a ação do estudante sobre o meio envolvente, permitindo que este adquira tanto qualificações profissionais como competências pessoais. Em vivência académica, promove a cooperação com o outro e compreensão do mesmo, sendo que no meio de todo este processo o estudante se desenvolve e transforma.

A formação universitária é um período que implica variadas mudanças e transformações, assim como novos desafios e obstáculos. Para muitos dos estudantes é a primeira vez que experienciam um ambiente de maior autonomia e liberdade. No entanto, pode implicar também o surgimento de novas responsabilidades, pressão académica e social, bem como horários irregulares, que podem provocar modificações no estilo de vida dos estudantes. Estas modificações podem levar a que existam dietas desequilibradas, ingestão de álcool e falta de sono, ou até mesmo horários irregulares de sono, que possam comprometer o bem-estar dos alunos (Vargas, Flores & Robles, 2014).

O sono insuficiente afeta negativamente a saúde cognitiva, física e psicológica dos estudantes, e tem sido associado a um mau desempenho académico, ao consumo e abuso de substâncias, bem como à obesidade. Adicionalmente, problemas de sono também têm sido implicados como um possível fator de risco para a Depressão (Baroni, Bruzzese, Bartolo, Ciarleglio & Shatkin, 2018).

Sabe-se que os estudantes universitários experimentam vários stressores, incluindo mudança de residência, maior responsabilidade, pressão dos colegas e novas e

diferentes maneiras de aprender e agendar as suas tarefas e o seu dia a dia (Ge, Xin, Luan, Zou, Liu, Bai & Gao, 2019).

Os jovens adultos, ao passar por esta importante transição da fase da sua vida, encontram-se vulneráveis a afetos negativos e outros problemas emocionais, mais especificamente depressão e stresse. Estudos relatam que problemas de sono aumentam o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos, e que estudantes deprimidos demonstram estar mais propensos a relatar problemas do sono do que indivíduos não deprimidos (Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Neste sentido, e como alguns estudos comprovam, os estudantes universitários têm taxas substancialmente mais altas de depressão e ansiedade do que a população geral (Baroni, Bruzzese, Bartolo, Ciarleglio & Shatkin, 2018).

Inversamente, algumas investigações mostram que a atividade física e regular, bem como dormir sete ou mais horas, têm um efeito explicativo positivo muito significativo e robusto no bem-estar dos estudantes, influenciando positivamente a sua saúde mental e beneficiando o funcionamento global dos mesmos (Nogueira & Sequeira, 2020).

No que concerne o bem-estar psicológico dos estudantes universitários, os estudos apontam vários preditores significativos de bem-estar psicológico, nomeadamente, ter boas notas, a satisfação com a vida académica, uma boa qualidade das relações interpessoais com outros alunos, isto é, a satisfação com o suporte social, bem como hábitos de vida saudáveis e uma boa qualidade do sono (Bowman, 2010; Nogueira & Sequeira, 2020).

Adicionalmente, sabe-se que o exercício físico e o padrão regular de sono têm um efeito protetor do bem-estar psicológico e da saúde mental, atribuído às endorfinas que produzem efeitos benéficos relativamente ao stress, tensão física e mental, melhorando sobretudo a cognição, memória e autoestima (Nogueira & Sequeira, 2020; Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016). Alguns estudos mostram até que o preditor mais forte do bem-estar é a qualidade do sono (Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall, 2016) indicando que dormir mais de sete horas é um importante contributo na promoção

de bem-estar dos estudantes, enquanto que dormir menos que seis horas parece ter o efeito inverso (Nogueira & Sequeira, 2020).

Um estudo revelou que existe uma vulnerabilidade ao stresse em estudantes do ensino superior, o que implica uma necessidade de apoio diferencial para que estes consigam fazer face aos desafios geradores de altos níveis de stresse que ameaçam o seu bem-estar psicológico e que, conseqüentemente, influenciam o seu desempenho a nível académico (Candeias, Alves, Assis, Fernandes, Dias & Pereira, 2019).

O sono é um indicador vital da saúde e bem-estar geral, bem como um componente importante para o bem-estar individual, afetando o funcionamento diário e a saúde física, emocional e mental dos estudantes (Dowdell & Clayton, 2019). Após vários estudos demonstrarem que uma grande parte desta população experiência problemas e perturbações do sono, torna-se necessário expandir os esforços de programas de bem-estar e iniciativas de saúde, de maneira a promover hábitos saudáveis de sono entre estudantes universitários. Complementarmente, é importante que estas iniciativas incluam componentes educacionais relacionados a vários tópicos, designadamente à alimentação saudável e ao exercício físico, como forma de expor e dar a conhecer os benefícios de saúde associados aos bons hábitos de sono (Vargas, Flores & Robles, 2014).

### **3.1. O Sono e o Bem-Estar dos Estudantes Universitários durante o Início da Pandemia de COVID-19**

O estudo que nos propusemos a realizar coincidiu com o surgimento da Pandemia COVID-19 e a inerente alteração de rotinas, hábitos e comportamentos, tornando-se essencial perceber o impacto da mesma no bem-estar psicológico e qualidade do sono dos estudantes universitários.

A doença provocada pelo *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, sendo reconhecida pouco tempo depois em diversos países do mundo, dando origem a um grande problema de saúde pública (Maia & Dias, 2020). Um mês depois, em janeiro de

2020, a Organização Mundial de Saúde declarou este surto como uma emergência de saúde pública com consequências internacionais, que mais tarde, a 11 de Março, seria declarada como uma pandemia (Gundim, Encarnação, Santos, Santos, Vasconcellos & Souza, 2020).

COVID-19 é o nome dado à infeção causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que, segundo a Direção Geral de Saúde, apresenta alguns sintomas que variam em gravidade, desde a ausência de sintomas até à febre alta, cansaço, tosse seca, perda de paladar ou olfato, entre outros. Na maior parte dos casos, a sintomatologia é leve e começa gradualmente, sem necessidade de tratamento hospitalar. Contudo, um desenvolvimento mais grave da doença, caracterizado por Pneumonias Graves, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Septicémia e Choque Séptico, aumentam a probabilidade de internamento hospitalar e eventual morte (Gundim, Encarnação, Santos, Santos, Vasconcellos & Souza, 2020).

O alto nível de contágio deste novo vírus, associado à inexistência de um tratamento eficaz para a doença, levou à adoção de medidas preventivas e de restrição emergentes, designadamente ao distanciamento social e, posteriormente com o agravamento da pandemia, ao isolamento social (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020). Perante este momento de restrição, vivenciado por grande parte da população mundial, surge a necessidade de lidar e compreender reações psicológicas à crise, que podem incluir sentimentos de tristeza, pânico, medo, desamparo, opressão e raiva (Gundim, Encarnação, Santos, Santos, Vasconcellos & Souza, 2020), bem como alguns sintomas psicopatológicos como humor deprimido, ansiedade, insónia, confusão, entre outros (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020).

O afastamento e isolamento social, em conjunto com as reações psicológicas e sintomas psicopatológicos supracitados, podem impactar de forma negativa a saúde mental e física dos indivíduos, pois a interação com o outro é indispensável ao ser humano, assim como o consumo de alimentos e o sono, necessidades básicas à sobrevivência (Coelho, Oliveira, Fernandes, Santos, Rios, Fernandes, Novaes, Pereira & Fernandes, 2020). Posto isto, durante o período de quarentena, foi constatada uma

redução do bem-estar psicológico e físico na população em geral, sendo que esta se relaciona com a redução da qualidade do sono (Blume, Schmidt & Cajochen, 2020).

Devido a esta situação, como medida de prevenção foram fechadas as escolas e as universidades, o que levou à suspensão do ensino presencial e, conseqüentemente, à alteração da programação académica (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020). Toda a incerteza criada pela pandemia originou uma grande preocupação por parte dos estudantes em relação à sua própria formação, um aspeto significativo dos seus projetos de vida (Coelho, Oliveira, Fernandes, Santos, Rios, Fernandes, Novaes, Pereira & Fernandes, 2020). A interrupção de aulas, de estágios e de projetos de pesquisa levaram a um atraso e comprometimento do cronograma de estudos, dando origem a sintomas de ansiedade, medo e tristeza (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020). Adicionalmente, os estudantes foram afastados de forma repentina dos seus amigos, colegas, professores e comunidade universitária, predispondo-os a sentimentos de solidão e frustração (Coelho, Oliveira, Fernandes, Santos, Rios, Fernandes, Novaes, Pereira & Fernandes, 2020).

Além disso, o stresse adicional de serem potenciais portadores do vírus aos seus familiares originou preocupações e medos em relação à infeção, que combinado com todos estes efeitos da pandemia pode ser visto como um maior risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020). Assim, os estudantes universitários estão submetidos a pressões que podem ter um impacto muito negativo na sua qualidade de vida, pressões e stressores que já eram habituais no Ensino Superior, mas que agora estão enaltecidos e são acompanhados por novos fatores geradores de ansiedade e stresse que apareceram com a pandemia. Todos estes novos elementos stressores levam a que os estudantes abdicuem dos seus períodos de sono e alimentação, como forma de tentar gerir os novos horários e tarefas (Grupta & Khare, 2020 citado por Monteiro, Neto & Souza, 2020).

Estudos recentes identificaram alterações provocadas pela pandemia da COVID-19 no estado emocional e psíquico dos estudantes, associadas a fatores como o isolamento social, o grande fluxo de notícias e informação, bem como o medo de adoecimento e confronto com a morte (Gundim, Encarnação, Santos, Santos, Vasconcellos & Souza,

2020). A ansiedade e a depressão, exacerbadas pela incerteza, por todas as mudanças e intensificação do fluxo de informação, apresentaram um aumento significativo entre os estudantes universitários relativamente ao efeito psicológico da pandemia de COVID-19 (Maia & Dias, 2020), simultaneamente com consequências fisiológicas negativas de todo o stress, que se manifestam com um impacto negativo tanto na educação e progresso académico dos estudantes, como na dor e sofrimento psicológico dos mesmos (Rodrigues, Cardoso, Peres & Marques, 2020).

No que diz respeito ao sono, o estudo realizado pelos autores Blume, Schmidt e Cajochen (2020) constatou que todas as restrições derivadas na pandemia reduziram a incompatibilidade entre o tempo de sono-vigília externo e interno, acompanhado por um aumento na duração do sono. Contudo, por outro lado, a qualidade do sono sofreu uma ligeira redução, o que poderá dever-se ao aumento significativo na sobrecarga autopercebida (Blume, Schmidt & Cajochen, 2020).

Em síntese, é possível concluir que durante o momento atual de pandemia, em que se tornou essencial rever o bem-estar e os padrões de sono dos estudantes universitários, verificou-se que estes sofreram um grande impacto, dando origem a sentimentos de falta de esperança e dificuldades em planear o futuro. O surgimento de novas perturbações do ritmo circadiano, ou até mesmo agravamento das mesmas, compromete a capacidade de dormir e a ciclicidade do sono-vigília dos estudantes, afetando assim o seu bem-estar e qualidade de vida em geral (Monteiro, Neto & Souza, 2020).

Perante a revisão dos estudos sobre o bem-estar e o sono nos estudantes universitários, é possível perceber que esta é uma fase de maior vulnerabilidade, considerando-se crucial o estudo destas duas temáticas na população universitária, acrescendo com a situação que se vive, situação essa que gerou ainda mais incertezas e vulnerabilidade. Posto isto, os precursores da presente investigação levam a que faça todo o sentido conhecer melhor os níveis de bem-estar e os padrões do sono em Portugal, utilizando instrumentos já traduzidos e adaptados para a população em questão, permitindo conhecer se há ou não défices ao nível do bem-estar e/ou do sono dos estudantes, ou seja a necessidade, e, eventualmente orientação de intervenções que possam promover a qualidade do sono e o bem-estar dos estudantes universitários.

## PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

---

### CAPÍTULO 4 – OBJETIVOS E METODOLOGIA

De acordo com o estudo teórico realizado, neste quarto capítulo são apresentados os objetivos do estudo, as hipóteses de investigação e a metodologia adotada, designadamente a caracterização da amostra estudada, os instrumentos utilizados na recolha de dados, bem como os procedimentos de recolha e tratamento de dados.

#### 4.1. Objetivos do Estudo

Com base na revisão de literatura definiu-se como objetivo principal deste trabalho o estudo do bem-estar, dos padrões do sono e da relação entre os padrões de sono e o bem-estar em estudantes universitários.

Desta forma, o presente estudo empírico teve quatro objetivos específicos:

(1) Caracterização do Bem-Estar Psicológico, numa amostra de estudantes universitários, analisando os níveis de bem-estar em função de algumas variáveis sociodemográficas;

(2) Caracterização do Sono, mais especificamente dos comportamentos, hábitos e possíveis perturbações percebidas, analisando os padrões do sono em função de algumas variáveis sociodemográficas;

(3) Estudo da relação entre os Padrões de Sono e o Bem-Estar Psicológico, nesses estudantes universitários;

(4) Sensibilização para a importância do Sono e do Bem-Estar Psicológico na aprendizagem, desenvolvimento, comportamento e bem-estar no ser humano, não apenas para os estudantes universitários, mas também para a comunidade universitária e, idealmente, a sociedade em geral.

Esta investigação procura contribuir para compreensão de duas componentes fundamentais para o ser humano, especialmente numa fase de transição e mudança, que engloba novas vivências e experiências.

#### **4.2. Hipóteses de Investigação**

De acordo com os objetivos enunciados e a revisão de literatura realizada determinaram as seguintes hipóteses de investigação:

**H1: O nível de bem-estar psicológico dos estudantes universitários, neste período de Pandemia, está abaixo do nível desejável de bem-estar, no que diz respeito à EMMBEP;**

**H2:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de bem-estar psicológico entre os alunos não trabalhadores-estudantes e alunos trabalhadores-estudantes, com resultados mais favoráveis na EMMBEP para os estudantes universitários não trabalhadores-estudantes;

**H3: A qualidade do sono dos estudantes universitários, neste período de Pandemia, corresponde a valores mais elevados no PSQI, evidenciando uma má qualidade do sono;**

**H4:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de padrões de sono em função do sexo, com resultados mais baixos no PSQI para os estudantes universitários do sexo masculino;

**H5:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de padrões de sono em função da idade, com resultados mais baixos no PSQI para os estudantes universitários mais velhos;

**H6:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de padrões de sono em função do estado civil, com resultados mais baixos no PSQI para os estudantes universitários que apresentam o estado civil de Casado(a)/União de Facto;

**H7:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de padrões de sono em função da situação de residência, com resultados mais baixos no PSQI para os estudantes universitários que em tempo de aulas vivem em casa dos pais;

**H8:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de padrões de sono entre os alunos não trabalhadores-estudantes e alunos trabalhadores-estudantes, com resultados mais baixos no PSQI para os estudantes universitários que são trabalhadores-estudantes;

**H9: Existe uma relação entre o bem-estar psicológico e os padrões de sono, com resultados mais favoráveis para os estudantes que apresentam uma melhor qualidade do sono, isto é, uma pontuação mais baixa relativamente à pontuação global do PSQI;**

**H10:** Existem diferenças estatisticamente significativas nas medidas de bem-estar psicológico e a sua relação com os padrões de sono em função ano curricular que os estudantes universitários frequentam, com resultados mais elevados na EMMBEP e resultados mais baixos no PSQI para os estudantes de Licenciatura.

### **4.3. Metodologia**

#### **4.3.1. Amostra**

Para a aplicação sistemática de questionários, considerou-se um total de 631 participantes, 445 (70.5%) do sexo feminino, 183 (29%) do sexo masculino, 2 (0.3%) participantes que responderam “Outros” e 1 (0.2%) que respondeu “Não sei”. Os participantes foram estudantes universitários da Universidade de Évora, com idades compreendidas entre os 17 e os 77 anos, apresentando uma média de idades de 22.82 anos e um desvio-padrão de 7 ( $DP = 7.31$ ). A amostra caracteriza-se como não-probabilística de conveniência, sendo apresentadas as principais variáveis sociodemográficas na Tabela 1.

**Tabela 1***Descrição da Amostra - variáveis sociodemográficas (N=631)*

	[Min: Max]	M (DP)
<i>Idade</i>	[17;77]	22.82 (7.311)
	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	183	29%
Feminino	445	70.5%
Outros	2	0.3%
Não sei	1	0.2%
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro(a)	582	92.2%
Casado(a)/União de Facto	40	6.3%
Divorciado(a)	7	1.1%
Viúvo(a)	2	0.3%
<i>Grau e Ano do Curso de Ensino Superior</i>		
Licenciatura (1ºano)	246	39%
Licenciatura (2ºano)	72	11.4%
Licenciatura (3ºano)	91	14.4%
Licenciatura (4ºano)	5	0.8%
Mestrado (1ºano)	84	13.3%
Mestrado (2ºano)	97	15.4%
Doutoramento (1ºano)	17	2.7%
Doutoramento (2ºano)	19	3%
<i>Trabalhador Estudante</i>		
Não	507	80.3%
Sim	124	19.7%

### 4.3.2. Instrumentos

A recolha de dados concretizou-se a partir da utilização de um protocolo que contemplou três instrumentos, nomeadamente: (i) um Questionário Sociodemográfico, elaborado especificamente para este estudo; (ii) a Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP; Monteiro, Tavares & Pereira, 2012); e (iii) o Índice

de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI; João, Becker, Jesus & Martins, 2017). De seguida apresenta-se cada um destes instrumentos.

#### **4.3.2.1. Questionário Sociodemográfico**

O Questionário Sociodemográfico foi construído e elaborado especificamente para esta investigação com o intuito de caracterizar a amostra, incluindo informações relativas ao sexo, idade, peso, altura, estado civil, curso, regime de aluno, local de residência, prática de exercício físico, consumo de bebidas com cafeína, assim como a existência de algum problema psicológico ou psiquiátrico (Anexo A). No final, engloba ainda uma pergunta de resposta aberta que possibilita ao participante partilhar algum aspeto que considere relevante para o estudo, e que não tenha sido mencionado nos outros itens.

#### **4.3.2.2. Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP)**

De modo a avaliar o bem-estar psicológico, foi utilizada a Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP), adaptação do instrumento *Échelle de Mesure de Manifestations du Bien-Être Psychologique* (Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair & Battaglini, 1998 citado por Monteiro, Tavares & Pereira, 2012) para a população portuguesa, utilizando uma amostra de estudantes universitários, por Monteiro, Tavares e Pereira (2012). A autorização da utilização do instrumento foi assegurada junto dos autores (Anexo B).

Este instrumento é constituído por um total de 25 itens apresentados numa escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos (de 1: Nunca e 5: Quase Sempre) dividido em seis subescalas, designadamente Felicidade (8 itens, e.g. “*Senti-me bem, em paz comigo próprio.*”), Sociabilidade (4 itens, e.g. “*Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.*”), Controlo de Si e dos Acontecimentos (3 itens, e.g. “*Estive capaz de*

*enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.*”), Envolvimento Social (3 itens, e.g. *“Tive objetivos e ambições.”*), Autoestima (4 itens, e.g. *“Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.”*) e Equilíbrio (3 itens, e.g. *“A minha vida foi bem equilibrada, entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.”*). Quanto mais elevado for o total obtido, fornecido pelo somatório das pontuações de todos os itens, maior será o bem-estar psicológico percebido (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012).

Através da distribuição dos 25 itens da escala, o estudo da dimensionalidade e consistência interna e os contributos da análise fatorial confirmatória permitiram analisar as propriedades psicométricas do instrumento com a finalidade de operacionalizar o constructo de bem-estar psicológico. Os valores de *alpha* de *Cronbach* encontrados para os fatores são bastante adequados, dado que variam entre .67 (envolvimento social) e .89 (felicidade), bem como um *alpha* de *Cronbach* de .93, respetivo à nota global da escala (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012).

#### **4.3.2.3. Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI)**

Com o intuito de avaliar a qualidade subjetiva do sono utilizou-se o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*, que foi adaptado para a população portuguesa por João, Becker, Jesus e Martins (2017). Desenvolvido por Buysse, em 1989, o instrumento tem como objetivos providenciar uma medida confiável, válida e estandardizada da qualidade e quantidade do sono, relativamente ao último mês (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman & Kupfer, 1989). A autorização da utilização do instrumento foi assegurada junto dos autores (Anexo C).

O PSQI é constituído por 19 questões dirigidas ao participante e 5 questões respondidas pelos colegas de quarto do participante, caso existam. Porém, é importante clarificar que as últimas 5 questões são utilizadas somente com o intuito de obter informação clínica, não sendo tabuladas na pontuação do instrumento (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman & Kupfer, 1989). As 19 questões autoadministradas avaliam uma ampla variedade de fatores relacionados com a qualidade do sono, agrupando-se em 7

componentes, versões padronizadas de áreas avaliadas rotineiramente em entrevistas clínicas de pacientes com queixas de sono-vigília. Os 7 componentes (com um peso distribuído numa escala de 0 a 3) dizem respeito à Qualidade Subjetiva do Sono, à Latência do Sono, à Duração do Sono, à Eficiência Habitual do Sono, aos Distúrbios do Sono, ao Uso de Medicação para Dormir e à Sonolência e Disfunção Diurna. A pontuação global do instrumento, isto é, a soma das sete pontuações dos componentes, varia de 0 a 21. As pontuações mais elevadas são indicativas assim de uma pior qualidade do sono (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman & Kupfer, 1989).

Considerando os dados psicométricos referidos na adaptação e validação do instrumento para a população portuguesa numa amostra não clínica, o valor de *alpha* de Cronbach é considerado satisfatório, sendo que para os sete componentes apresenta um *alpha* de Cronbach de .70, o que indica um grau adequado de consistência interna (João, Becker, Jesus & Martins, 2017).

### **4.3.3. Procedimentos**

#### **4.3.3.1. Recolha de Dados e Atenções Éticas**

A recolha de dados foi realizada após a primeira vaga da Pandemia de COVID-19, sendo que já se iniciava uma segunda vaga, embora ainda não fosse algo claro. Adicionalmente, esta recolha coincidiu com a entrada dos estudantes na universidade, uma altura um pouco tumultuosa devida à incerteza que se vivia relativamente ao modo como iriam ser estruturadas e realizadas as aulas.

Após a construção de um consentimento informado (Anexo D), para a recolha foi criado um formulário *online*, através da aplicação *Google Forms*, com toda a informação reunida de forma a dar início à recolha de dados. É importante referir que a ordem dos questionários teve em consideração o potencial efeito de fadiga associado ao preenchimento dos mesmos, sendo a sequência: Questionário Sociodemográfico, Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico e Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*.

O preenchimento dos questionários foi efetuado através de uma abordagem indireta aos participantes, neste caso de forma *online*. De forma a chegar ao máximo de alunos possíveis, foi enviado um *email* coletivo para todos os alunos da Universidade de Évora, bem como a partilha de um *link* para o formulário através de algumas redes sociais, designadamente o *Facebook*, *Instagram* e *Twitter*.

No formulário *online*, bem como no consentimento informado, foi disponibilizado ainda o *email* da investigadora principal, de forma a tornar possível o esclarecimento de dúvidas por parte dos participantes e a dar a possibilidade aos mesmos de obterem informações sobre os resultados gerais da investigação, caso demonstrassem interesse. Foi ainda garantida a utilização dos dados exclusivamente para fins de investigação.

Assim, a aplicação do protocolo de recolha de dados, com uma duração de aproximadamente 10 minutos, teve início no dia 27 de outubro de 2020, tendo terminado aproximadamente duas semanas depois, no dia 8 de novembro de 2020.

#### **4.3.3.2. Análise e Tratamento de Dados**

O tratamento estatístico dos dados obtidos foi realizado através do programa IBM SPSS *Statistics*, versão 24 para *Windows*. Num primeiro momento foi realizada a estatística descritiva, no que respeita à descrição e caracterização da amostra do presente estudo. Esta engloba um conjunto de medidas de tendência central, como a média, e de dispersão, tais como os números mínimos e máximos e o desvio-padrão.

No que diz respeito à inferência estatística, procedeu-se à aplicação de um conjunto de testes não paramétricos e correlações de forma a analisar e compreender o modo como as variáveis se diferenciavam e associavam, consoante os objetivos e hipóteses em vista. Adicionalmente, com o intuito de avaliar a consistência interna dos instrumentos utilizados, recorreu-se ao cálculo do Coeficiente de *Alpha* de *Cronbach*.

Após o cálculo do *Shapiro-Wilk*, com a finalidade de analisar a distribuição e normalidade da amostra, optou-se pela utilização de testes não paramétricos. Foram assim utilizados os testes não paramétricos *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* no sentido de

averiguar a existência de diferenças entre grupos. No caso em que se esteve perante dois grupos distintos, como por exemplo, o sexo masculino e sexo feminino, a análise foi realizada através do teste *Mann-Whitney*. Por outro lado, quando existiam mais do que dois grupos, como por exemplo, na variável referente à situação de residência, recorreu-se ao teste *Kruskal-Wallis*. Recorreu-se ainda a uma Correlação Bi-variada de modo a observar o efeito da idade nas medidas de bem-estar psicológico e do sono.

Para o estudo de uma possível relação entre o bem-estar psicológico e os padrões de sono, foi realizada também uma Correlação Bi-variada através do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, devido à violação do critério de distribuição normal inerente ao teste paramétrico (Field, 2009; George & Mallery, 2019).

Por fim, no sentido de observar o efeito de uma variável independente no bem-estar psicológico e nos padrões de sono dos estudantes universitários, foi realizada uma Análise de Variância Multivariada (MANOVA). Apesar de não se verificar o pressuposto de normalidade, a utilização da MANOVA é justificada pela sua robustez. Por sua vez, o pressuposto da homogeneidade de variâncias-covariâncias foi avaliado com base no teste *M de Box*, fornecido pelo *output* do *SPSS*. É ainda importante referir que o teste estatístico escolhido para a interpretação dos dados foi o *Pillai*, devido à sua robustez no que concerne a violação do pressuposto de normalidade (Field, 2009).

## **CAPÍTULO 5 – RESULTADOS**

Ao longo deste capítulo são apresentados os resultados de acordo com os objetivos e hipóteses de investigação definidos no capítulo anterior. Primeiramente são apresentados os resultados que permitem caracterizar o bem-estar psicológico e o sono dos estudantes universitários que constituem a amostra (Objetivos 1 e 2), seguidos da apresentação dos resultados que permitem estudar a relação entre os padrões de sono e o bem-estar psicológico nesses estudantes (Objetivo 3).

É importante referir que ao longo deste capítulo são apenas apresentadas as tabelas consideradas essenciais para o estudo das hipóteses de investigação, sendo possível encontrar as restantes tabelas utilizadas na análise dos resultados nos Anexos, explicadas e identificadas devidamente.

### **5.1. Caracterização do Bem-Estar dos Estudantes Universitários**

A caracterização do bem-estar dos estudantes universitários teve em consideração a variável bem-estar psicológico, avaliada pela Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico (EMMBEP). No que diz respeito à análise dos resultados obtidos, procurou-se perceber possíveis diferenças nos mesmos em função do sexo, da idade e de os alunos serem ou não trabalhadores estudantes.

#### **5.1.1. Estudo Descritivo**

Na análise dos resultados da medida de bem-estar psicológico, mais especificamente, a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP), recorreremos ao estudo da estatística descritiva do instrumento, bem como ao cálculo dos coeficientes de *alpha* de *Cronbach* de modo a aferir a consistência interna da escala e dos seus respetivos fatores (ver Tabela 2).

**Tabela 2***Estatística Descritiva da medida de Bem-Estar Psicológico*

	<b>Min- Máx</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Alpha de Cronbach (<math>\alpha</math>)</b>
<b>EMMBEP_TOTAL</b>	1.64 - 5	3.49	.67	.95
Felicidade	1 - 5	3.33	.82	.90
Sociabilidade	1.25 - 5	3.82	.75	.84
Controlo de Si e dos Acontecimentos	1 - 5	3.34	.88	.90
Envolvimento Social	1 - 5	3.48	.84	.73
Autoestima	1 - 5	3.43	.77	.86
Equilíbrio	1.67 - 5	3.67	.74	.67

Analisando a Tabela 2, em termos de fidelidade dos resultados, os coeficientes de *alpha* de Cronbach indicam que a escala EMMBEP apresentam uma ótima consistência interna, relativamente ao total da escala ( $\alpha = .95$ ), pois quanto mais próximo o *alpha* de Cronbach estiver do valor 1, maior será a consistência interna do instrumento avaliado, isto é, a extensão em que os itens que o compõem medem o mesmo construto (George & Mallery, 2019).

No que concerne a contribuição de cada fator para o valor de *alpha* de Cronbach total, é possível concluir que os factores Felicidade ( $\alpha = .90$ ), a Sociabilidade ( $\alpha = .84$ ), o Controlo de Si e dos Acontecimentos ( $\alpha = .90$ ) e a Autoestima ( $\alpha = .86$ ) apresentam uma boa consistência interna. Contudo, os factores Envolvimento Social ( $\alpha = .73$ ) e o Equilíbrio ( $\alpha = .67$ ) exibem um valor de *alpha* de Cronbach mais baixo, ainda que substanciais. Deste modo, é possível concluir que os valores de *alpha* de Cronbach encontrados para os factores e para a nota global da escala EMMBEP são, na sua maioria, muito adequados, uma vez que variam entre .67 (Equilíbrio) e .90 (Felicidade).

Adicionalmente, para a definição do ponto de corte da EMMBEP foi calculada a mediana ( $Med = 88$ ). Assim, foi possível verificar que a medida de manifestação de bem-estar psicológico se situa nos 87,13 pontos, na presente amostra, apresentando um desvio-padrão de 16.69 ( $DP = 16.69$ ). É então possível concluir que os estudantes universitários evidenciam um nível desejável de bem-estar psicológico, sendo que este se encontra no limite do valor declarado como o ponto de corte, isto é, o nível desejável de bem-estar psicológico.

### **5.1.2. Diferenças na medida de Bem-Estar em função de Variáveis Sociodemográficas**

Neste ponto será averiguado o modo como os resultados obtidos na Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico são influenciados por variáveis sociodemográficas, mais precisamente o sexo, a idade e o facto de os estudantes serem ou não trabalhadores-estudantes.

#### **5.1.2.1. Diferenças de médias em relação ao Sexo**

De forma a analisar a variável sociodemográfica “Sexo”, procedeu-se à comparação entre os grupos relativos ao sexo masculino e ao sexo feminino. Os grupos cujos participantes responderam “Outros” e “Não sei”, que incluíam no total 3 estudantes universitários, foram excluídos desta comparação de forma a não causar ruído aquando a análise. Posto isto, recorreu-se ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para a análise comparativa dos dois grupos, sendo possível observar que o grupo do sexo masculino apresenta valores médios mais elevados, comparativamente ao sexo feminino, no que concerne todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, mais especificamente, Felicidade, Sociabilidade, Controlo de Si e dos Acontecimentos, Envolvimento Social, Autoestima e Equilíbrio (ver Anexo E, Tabela E1).

Adicionalmente, com o intuito de compreender se existem diferenças estatísticas em função desta variável, os resultados demonstram que não existem diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, no que concerne os fatores Sociabilidade ( $U=37277$ ;  $p = .09$ ), Envolvimento Social ( $U=39237.5$ ;  $p = .47$ ), Autoestima ( $U=36705.5$ ;  $p = .05$ ) e Equilíbrio ( $U=36784.5$ ;  $p = .06$ ). Contudo, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino nos fatores Felicidade ( $U=34626.5$ ;  $p = .00$ ) e Controlo de Si e dos Acontecimentos ( $U=33956$ ;  $p = .00$ ) (ver Anexo E, Tabela E2).

Os dois grupos foram ainda comparados e analisados tendo em consideração a pontuação total da medida de bem-estar psicológico, onde foi possível verificar que o sexo masculino apresenta uma média superior comparativamente ao sexo feminino. Complementarmente, os resultados demonstram ainda que existem diferenças significativas entre estes dois grupos no que diz respeito à medida de bem-estar psicológico ( $U=35515.5$ ;  $p = .01$ ).

#### **5.1.2.2. Diferenças em relação à Idade**

No que diz respeito à variável sociodemográfica “Idade” e a sua relação com a medida de bem-estar psicológico, procedeu-se à realização de uma Correlação Bi-variada. Através do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, foi possível verificar que a correlação entre o bem-estar psicológico e a idade dos estudantes universitários não é estatisticamente significativa ( $p = .01$ ;  $p > 0.05$ ) (ver Anexo F, Tabela F1).

#### **5.1.2.3. Diferenças de médias em relação aos Alunos não Trabalhadores- Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes**

Ao analisar o facto de alguns dos estudantes da presente amostra serem trabalhadores-estudantes e outros não, procedeu-se assim à comparação entre estes dois

grupos. Recorreu-se, mais uma vez, ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para a análise comparativa dos dois grupos em questão, o que permitiu observar resultados diferentes no que concerne o grupo com um valor médio de bem-estar mais elevado relativamente aos fatores.

Na Tabela G1 (ver Anexo G) é possível observar que os estudantes que não são trabalhadores-estudantes tendem a perceber um nível de bem-estar mais elevado em relação aos fatores Felicidade, Sociabilidade e Equilíbrio, face aos trabalhadores-estudantes. Porém, os trabalhadores-estudantes tendem a perceber um nível de bem-estar mais elevado no que concerne os fatores Controlo de Si e dos Acontecimentos, Envolvimento Social e Autoestima, face aos estudantes que não são trabalhadores-estudantes. Os resultados demonstram ainda que não existem diferenças significativas entre estes dois grupos no que diz respeito aos fatores Felicidade ( $U=31214$ ;  $p = .90$ ), Sociabilidade ( $U=28952$ ;  $p = .17$ ) e Controlo de Si e dos Acontecimentos ( $U=27953$ ;  $p = .05$ ). Contudo, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes não trabalhadores-estudantes e os trabalhadores-estudantes nos fatores Envolvimento Social ( $U=25673.5$ ;  $p = ,00$ ), Autoestima ( $U=27196.5$ ;  $p = .02$ ) e Equilíbrio ( $U=27649.5$ ;  $p = .04$ ) (ver Anexo G, Tabela G2).

Adicionalmente, os dois grupos foram comparados e analisados tendo em conta a pontuação total do instrumento da medida de bem-estar psicológico, onde foi possível verificar que os trabalhadores-estudantes apresentam um valor médio mais elevado que os que não são trabalhadores-estudantes. No entanto, após a realização do teste não paramétrico supracitado, os resultados demonstram que não existem diferenças significativas entre estes dois grupos, no que diz respeito à medida de bem-estar psicológico ( $U=30685$ ;  $p = .69$ ).

## **5.2. Caracterização do Sono nos Estudantes Universitários**

A caracterização do sono nos estudantes universitários teve em consideração os diferentes padrões de sono e a qualidade do mesmo, avaliado pelo Índice de Qualidade

do Sono de *Pittsburgh* (PSQI). A análise dos resultados obtidos procurou verificar e estudar possíveis diferenças entre os padrões de sono e a qualidade do sono em função de variáveis sociodemográficas, nomeadamente, o sexo, a idade, o estado civil, a situação de residência e o facto de os participantes serem ou não trabalhadores-estudantes.

### 5.2.1. Estudo Descritivo

Numa primeira fase da análise da medida de qualidade e padrões de sono, realizou-se o estudo da estatística descritiva do instrumento (ver Tabela 3), assim como o cálculo do coeficiente de *alpha* de *Cronbach*, com o propósito de aferir a consistência interna do índice, quer em relação às suas componentes com ao total de itens.

**Tabela 3**

*Estatística Descritiva da medida do Sono*

	<b>Min- Máx</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>DP</b>
<b>PSQI_TOTAL</b>	<b>0 – 18</b>	<b>6.71</b>	<b>6</b>	<b>2.92</b>
Qualidade Subjetiva do Sono	0 – 3	1.22	1	.63
Latência do Sono	0 – 3	1.45	1	.98
Duração do Sono	0 – 3	.85	1	.83
Eficiência Habitual do Sono	0 – 3	.41	0	.73
Distúrbios do Sono	0 – 3	1.19	1	.51
Uso de Medicação para Dormir	0 – 3	.29	1	.77
Sonolência e Disfunção Diurna	0 – 3	1.32	1	.75

*Nota.* Ponte de corte do instrumento PSQI: uma pontuação  $\leq 5$  indica uma boa qualidade do sono e  $> 5$  indica uma pobre qualidade do sono.

Complementarmente à análise da estatística descritiva do instrumento e das respetivas componentes, recorreu-se ao cálculo do coeficiente de *alpha* de *Cronbach*, com o intuito de averiguar a fidelidade dos resultados. No que concerne os sete componentes

do PSQI, o valor de *alpha* de *Cronbach* apresentou um valor baixo, ainda que substancial ( $\alpha = .62$ ). Já o valor de *alpha* de *Cronbach* para a totalidade dos itens demonstrou ser mais elevado ( $\alpha = .74$ ) e igualmente substancial, verificando-se assim uma consistência interna satisfatória.

Na Tabela 3 é possível verificar que a média da pontuação total do instrumento é de 6.71, apresentando um desvio-padrão de 2.92. Segundo Buysse, Reynolds III, Monk, Berman e Kupfer (1989), a soma das sete pontuações de cada componente varia de 0 a 21, sendo que no presente estudo varia de 0 a 18, e uma pontuação mais elevada indica uma pior qualidade do sono. Porém, os autores definiram pontuações de corte para uma melhor análise da qualidade do sono, referindo que uma pontuação  $\leq 5$  indica uma boa qualidade do sono e uma pontuação  $> 5$  indica uma pobre qualidade do sono. Posto isto, é possível perceber através da média ( $M = 6.71$ ) que os estudantes universitários da presente amostra apresentam uma pontuação de aproximadamente 7, correspondendo assim a uma pobre qualidade do sono.

### **5.2.2. Diferenças na medida de Sono em função de Variáveis Sociodemográficas**

Interessa agora explorar o modo como os resultados obtidos no Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* são influenciados por diferentes variáveis sociodemográficas, mais precisamente o sexo, a idade, o estado civil, a situação de residência e o facto de os participantes serem ou não trabalhadores-estudantes.

#### **5.2.2.1. Diferenças de médias em relação ao Sexo**

Com o objetivo de estudar a variável sociodemográfica “Sexo”, tendo em consideração os padrões e a qualidade do sono dos estudantes universitários da presente

investigação, realizou-se uma comparação entre os grupos do sexo masculino e sexo feminino, tendo sido excluídos novamente os grupos com um número quase nulo de respostas, designadamente os grupos “Outros” e “Não sei”. Recorreu-se então ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para a análise comparativa dos dois grupos supracitados, que permitiu primeiramente uma análise dos valores médios de cada grupo em relação a cada componente da medida do sono, bem como à qualidade do sono, isto é, pontuação total do instrumento utilizado.

No que diz respeito aos valores médios de cada grupo para cada componente da medida do sono, foi possível perceber que no que concerne a Qualidade Subjetiva do Sono, tanto o sexo masculino como o sexo feminino apresentam valores médios idênticos. No entanto, nas componentes Latência do Sono, Eficiência Habitual do Sono, Distúrbios do Sono, Uso de Medicação para Dormir e Sonolência e Disfunção Diurna, o sexo feminino apresenta valores médios mais elevados, face ao sexo masculino, correspondendo assim a um pior valor no que diz respeito a estas componentes, e consequentemente, à qualidade do sono. A única componente em que o sexo masculino apresenta valores médios mais elevados diz respeito à Duração do Sono, correspondendo assim a um pior valor relativamente a esta componente face ao sexo feminino (ver Anexo H, Tabela H1).

Ao observar as diferenças estatísticas em função desta variável, os resultados demonstram que não existem diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino no que concerne as componentes Qualidade Subjetiva do Sono ( $U=40706$ ;  $p = .99$ ), Latência do Sono ( $U=39519.5$ ;  $p = .55$ ), Duração do Sono ( $U=40184.5$ ;  $p = .78$ ), Eficiência Habitual do Sono ( $U=39434.5$ ;  $p = .44$ ) e Uso de Medicação para Dormir ( $U=38525$ ;  $p = .08$ ). Contudo, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino nas componentes Distúrbios do Sono ( $U=36696.5$ ;  $p = .01$ ) e Sonolência e Disfunção Diurna ( $U=36312.5$ ;  $p = .02$ ) (ver Anexo H, Tabela H2).

Por fim, tendo em consideração a pontuação total do instrumento, isto é, a Qualidade do Sono, é possível verificar que os estudantes do sexo feminino apresentam um valor médio superior comparativamente aos estudantes do sexo masculino, sendo

possível concluir que o sexo feminino apresenta uma pior qualidade do sono. Contudo, os resultados demonstram que não existem diferenças significativas entre os dois grupos relativamente à Qualidade do Sono ( $U=37776$ ;  $p = .15$ ).

### **5.2.2.2. Diferenças em relação à Idade**

No que concerne a relação entre o sono e a variável sociodemográfica “Idade”, recorreu-se mais uma vez à realização de uma Correlação Bi-variada. Através do Coeficiente de Correlação de *Spearman*, foi possível observar que a correlação entre o sono e a idade dos estudantes universitários não é estatisticamente significativa ( $\rho = .04$ ;  $p > 0.05$ ) (ver Anexo I, Tabela I1).

### **5.2.2.3. Diferenças de médias em relação ao Estado Civil**

Quanto à comparação de médias entre a Qualidade do Sono em função do Estado Civil dos estudantes universitários, designadamente os grupos “Solteiro(a)”, “Casado(a)/União de Facto”, “Divorciado(a)” e “Viúvo(a)”, esta foi realizada através do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Através da análise dos resultados obtidos, verifica-se que o grupo dos participantes que responderam “Casado(a)/União de Facto” ( $M=363.06$ ) apresentam uma média superior em relação aos restantes grupos, o que indica maior pontuação global do PSQI, ou seja, pior qualidade de sono. Já os grupos que dizem respeito aos Divorciados ( $M=195.21$ ) e aos Viúvos ( $M=106.25$ ) apresentam uma menor média, isto é, uma melhor qualidade do sono em relação aos Solteiros ( $M=314.94$ ) (ver Anexo J, Tabela J1).

Adicionalmente, o teste *Kruskal-Wallis* mostra que o viver com um parceiro afeta significativamente a Qualidade do Sono, isto é, as diferenças assinaladas são estatisticamente significativas [ $X^2(3) = 8.51$ ;  $p = .04$ ] (ver Anexo J, Tabela J2).

#### **5.2.2.4. Diferenças de médias em relação à Situação de Residência**

No que diz respeito à Situação de Residência, foi realizada a comparação de médias entre a Qualidade do Sono em função da situação de residência dos estudantes universitários em tempo de aulas. Nesta variável, os grupos dividiam-se por “Numa casa/apartamento partilhado”, “Em casa dos pais”, “Numa residência”, “Sozinho(a)” e “Em casa de familiares”. Desta forma, recorreu-se novamente ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, e através da análise dos resultados obtidos foi possível verificar que o grupo dos participantes que vivem Numa casa/apartamento partilhado ( $M=323.37$ ) apresentam uma média superior em relação aos restantes grupos, o que indica maior pontuação global do PSQI, isto é, uma pior qualidade do sono. Já os grupos que dizem respeito aos estudantes que vivem Numa Residência ( $M=307.51$ ) e os que vivem Em casa de Familiares ( $M=273.43$ ) apresentam uma menor média, isto é, uma melhor qualidade do sono em relação aos que vivem Em casa dos Pais ( $M=311.92$ ) e Sozinhos(as) ( $M=311.38$ ) (ver Anexo K, Tabela K1).

Complementarmente, o teste *Kruskal-Wallis* mostra ainda que a Situação de Residência não afeta significativamente a Qualidade do Sono, isto é, as diferenças assinaladas não são estatisticamente significativas [ $X^2(4) = 2.13; p > 0.05$ ] (ver Anexo K, Tabela K2).

#### **5.2.2.5. Diferenças de médias em relação aos Alunos não Trabalhadores-Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes**

Devido ao facto de a presente amostra englobar estudantes trabalhadores-estudantes, considerou-se importante proceder à comparação entre o grupo de estudantes não trabalhadores-estudantes e o grupo de trabalhadores-estudantes, de modo a estudar os padrões e a qualidade do sono dos estudantes universitários em função desta variável. Recorreu-se assim ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para a análise comparativa destes dois grupos, de forma a analisar os valores médios de cada grupo em

relação a cada componente, bem como as diferenças estatísticas observadas. Deste modo, foi possível observar que, em média, os trabalhadores-estudantes apresentam uma pontuação mais elevada nas componentes Qualidade Subjetiva do Sono, Duração do Sono, Distúrbios do Sono e Uso de Medicação para Dormir, face aos estudantes que não são trabalhadores-estudantes, apresentando assim um pior valor no que diz respeito a estas componentes. Porém, os estudantes não trabalhadores-estudantes exibiram valores médios mais elevados nas componentes Latência do Sono, Eficiência Habitual do Sono e Sonolência e Disfunção Diurna (ver Anexo L, Tabela L1).

Complementarmente, com o intuito de compreender se existem diferenças estatísticas entre os estudantes não trabalhadores-estudantes e os trabalhadores-estudantes, os resultados do teste de *Mann-Whitney* demonstram que não existem diferenças significativas entre estes dois grupos no que diz respeito às componentes Qualidade Subjetiva do Sono ( $U=30131$ ;  $p = .39$ ), Latência do Sono ( $U=29477.5$ ;  $p = .26$ ), Eficiência Habitual do Sono ( $U=30992$ ;  $p = .76$ ) e Sonolência e Disfunção Diurna ( $U=29268.5$ ;  $p = .19$ ). Contudo, foi possível observar diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos na componente Duração do Sono ( $U=25642$ ;  $p = .00$ ), Distúrbios do Sono ( $U=27007$ ;  $p = .00$ ) e Uso de Medicação para Dormir ( $U=29110.5$ ;  $p = .04$ ) (ver Anexo L, Tabela L2).

Assim sendo, estes dois grupos foram ainda comparados sobre a pontuação total da medida de qualidade do sono, em que foi possível verificar que os trabalhadores-estudantes apresentam uma média superior ( $M=343.86$ ) comparativamente aos estudantes que não são trabalhadores-estudantes ( $M=309.19$ ), sendo possível concluir que os trabalhadores-estudantes apresentam uma pior qualidade do sono. Não obstante, os resultados demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos no que diz respeito a Qualidade do Sono ( $U=27979$ ;  $p = .06$ ).

### 5.3. Análise da relação entre os Padrões de Sono e o Bem-Estar nos Estudantes Universitários

De forma a perceber se existe uma relação entre o bem-estar psicológico e a qualidade do sono dos estudantes universitários da presente amostra, procedeu-se à realização de uma correlação bi-variada entre os fatores/componentes dos instrumentos de avaliação. Devido à violação do critério de distribuição normal inerente ao teste paramétrico, a interpretação dos resultados foi realizada através do coeficiente de *Spearman* (ver Tabela 4). O coeficiente de correlação compreende um ponto numa escala entre -1 e 1, sendo que a relação é considerada mais forte quando se encontra mais perto de um desses limites (Field, 2009; George & Mallery, 2019). Segundo os autores Pestana e Gageiro (2008), resultados de  $r$  inferiores a .20 (ou -.20) são considerados muito baixos, o que indica uma relação muito fraca entre as variáveis; são considerados resultados baixos em que o valor de  $r$  se situa entre .20 e .39 (ou -.20 e -.39), evidenciando relações fracas; valores de  $r$  entre .40 e .69 (ou -.40 e -.69) são considerados médios, revelando uma relação moderada entre variáveis; valores de  $r$  entre .70 e .89 (ou -.70 e -.89) são considerados altos, evidenciando associações fortes; e, por fim, valores de  $r$  entre .90 e 1 (ou -.90 e -1) são considerados muito altos, o que indica relações muito fortes entre as variáveis analisadas.

Através da correlação de *Spearman* foi possível perceber que existe uma correlação negativa, moderada e significativa entre a Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico e o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* ( $\rho = -.44$ ;  $p < 0.001$ ), sendo que esta está de acordo com o esperado, uma vez que o instrumento utilizado como medida do sono é inverso, isto é, quanto maior a sua pontuação, pior a qualidade do sono. Assim, é possível afirmar que quando existe uma pontuação mais elevada na medida de sono, o que corresponde a uma pior qualidade do sono, a pontuação na medida de bem-estar tende a diminuir.

Complementarmente, foi possível constatar-se que a componente “Qualidade Subjetiva do Sono” se correlacionou significativamente com todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, nomeadamente com os fatores “Felicidade” ( $r = -.39$ ;  $p < 0.01$ ),

“Sociabilidade” ( $r=-.29$  ;  $p<0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r= -.29$ ;  $p<0.01$ ), “Envolvimento Social” ( $r= -.16$ ;  $p<0.01$ ), “Autoestima” ( $r= -.32$ ;  $p<0.01$ ) e “Equilíbrio” ( $r= -.38$ ;  $p<0.01$ ), sendo estas correlações moderadas, e no caso do fator “Envolvimento Social” uma correlação fraca. Neste sentido, um nível mais elevado desta componente, isto é uma pior qualidade do sono, indica valores mais baixos de bem-estar.

No que diz respeito à componente “Latência do Sono”, esta também se correlaciona significativamente com todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, embora de forma muito fraca, designadamente o fator “Felicidade” ( $r= -.25$ ;  $p<0.01$ ), “Sociabilidade” ( $r= -.15$ ;  $p<0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r= -.19$ ;  $p<0.01$ ), “Envolvimento Social” ( $r= -.09$ ;  $p<0.05$ ), “Autoestima” ( $r= -.21$ ;  $p<0.01$ ) e “Equilíbrio” ( $r= -.19$ ;  $p<0.01$ ). Isto é, um maior tempo de Latência do Sono, que corresponde a uma pior qualidade do sono, indica um decréscimo no bem-estar dos estudantes universitários.

Relativamente à componente “Duração do Sono”, mais uma vez esta também se correlaciona significativamente com todos os fatores da escala de bem-estar psicológico utilizada, embora se verifique novamente que estas são correlações fracas - “Felicidade” ( $r= -.23$ ;  $p<0.01$ ), “Sociabilidade” ( $r= -.15$ ;  $p<0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r= -.18$ ;  $p<0.01$ ), “Envolvimento Social” ( $r= -.11$ ;  $p<0.01$ ), “Autoestima” ( $r= -.17$ ;  $p<0.01$ ) e “Equilíbrio” ( $r= -.23$ ;  $p<0.01$ ). Novamente, uma pontuação mais elevada na componente Duração do Sono, correspondente a uma pior qualidade do sono, relaciona-se mais uma vez com piores valores na medida de bem-estar.

Ao analisar as correlações que concernem a componente “Eficiência Habitual do Sono”, é possível perceber que esta não apresenta qualquer correlação com os fatores da medida de bem-estar psicológico “Sociabilidade” ( $r= -.04$ ), “Envolvimento Social” ( $r= -.07$ ) e “Equilíbrio” ( $r= -.06$ ). Porém, apresenta uma correlação significativa, embora muito fraca, com os fatores “Felicidade” ( $r= -.15$ ;  $p<0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r= -.15$ ;  $p<0.01$ ) e “Autoestima” ( $r= -.12$ ;  $p<0.01$ ). Desta forma, um nível mais elevado de Eficiência Habitual do Sono correlaciona-se com níveis de bem-estar mais baixos.

Já a componente “Distúrbios do Sono” evidencia uma correlação significativa, embora fraca, com os fatores “Felicidade” ( $r = -.19; p < 0.01$ ), “Sociabilidade” ( $r = -.11; p < 0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r = -.14; p < 0.01$ ), “Autoestima” ( $r = -.08; p < 0.05$ ) e “Equilíbrio” ( $r = -.22; p < 0.01$ ), exceto com o fator “Envolvimento Social” ( $r = -.03$ ). Assim, uma pontuação mais elevada no que concerne os distúrbios do sono, isto é uma pior qualidade do sono, corresponde a uma diminuição do bem-estar nos estudantes.

No que concerne a componente “Uso de Medicação para Dormir”, é possível constatar que esta se correlaciona de forma significativa com todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, nomeadamente “Felicidade” ( $r = -.21; p < 0.01$ ), “Sociabilidade” ( $r = -.16; p < 0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r = -.14; p < 0.01$ ), “Envolvimento Social” ( $r = -.09; p < 0.05$ ), “Autoestima” ( $r = -.15; p < 0.01$ ) e “Equilíbrio” ( $r = -.16; p < 0.01$ ). Mais uma vez, uma maior pontuação ao nível desta componente indica uma pontuação mais baixa na medida de bem-estar psicológico.

Por fim, a última componente da medida do sono, a “Sonolência e Disfunção Diurna” correlaciona-se igualmente de forma significativa com todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, apresentando correlações moderadas - “Felicidade” ( $r = -.45; p < 0.01$ ), “Sociabilidade” ( $r = -.30; p < 0.01$ ), “Controlo de Si e dos Acontecimentos” ( $r = -.37; p < 0.01$ ), “Envolvimento Social” ( $r = -.31; p < 0.01$ ), “Autoestima” ( $r = -.40; p < 0.01$ ) e “Equilíbrio” ( $r = -.37; p < 0.01$ ). Desta forma, uma maior Sonolência Diurna, correspondente a uma pior qualidade do sono, correlaciona-se com níveis mais baixos de bem-estar nos estudantes universitários da Universidade de Évora.

Todos os resultados das correlações obtidas estão apresentados na Tabela 4, evidenciando assim uma correlação negativa significativa entre os fatores da Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico e as componentes do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*, com algumas exceções, descritas acima.

**Tabela 4**

*Correlações de Spearman entre as os fatores da EMMBEP e os componentes do PSQI (N=631)*

	<b>Felicidade</b>	<b>Sociabilidade</b>	<b>Controle de Si e dos Acontecimentos</b>	<b>Envolvimento Social</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Equilíbrio</b>	<b>Qualidade Subjetiva do Sono</b>	<b>Latência do Sono</b>	<b>Duração do Sono</b>	<b>Eficiência Habitual do Sono</b>	<b>Distúrbios do Sono</b>	<b>Uso de Medicamentos para Dormir</b>	<b>Sonolência e Disfunção Diurna</b>
<b>Felicidade</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sociabilidade</b>	,653**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Controle de Si e dos Acontecimentos</b>	,735**	,576**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Envolvimento Social</b>	,552**	,497**	,552**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Autoestima</b>	,729**	,560**	,638**	,560**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Equilíbrio</b>	,613**	,488**	,471**	,402**	,475**	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Qualidade Subjetiva do Sono</b>	-,393**	-,296**	-,293**	-,160**	-,321**	-,378**	-	-	-	-	-	-	-
<b>Latência do Sono</b>	-,253**	-,151**	-,186**	-,094*	-,206**	-,196**	,382**	-	-	-	-	-	-
<b>Duração do Sono</b>	-,234**	-,153**	-,182**	-,105**	-,172**	-,230**	,370**	,186**	-	-	-	-	-
<b>Eficiência Habitual do Sono</b>	-,149**	-,044	-,146**	-,073	-,107**	-,055	,172**	,203**	,304**	-	-	-	-
<b>Distúrbios do Sono</b>	-,193**	-,106**	-,140**	-,026	-,081*	-,215**	,327**	,218**	,160**	,104**	-	-	-
<b>Uso de Medicação para Dormir</b>	-,208**	-,161**	-,135**	-,099*	-,150**	-,155**	,145**	,096*	,010	-,001	,142**	-	-
<b>Sonolência e Disfunção Diurna</b>	-,452**	-,304**	-,371**	-,305**	-,401**	-,369**	,333**	,228**	,225**	,086*	,223**	,118**	-

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

### 5.3.1. Diferenças na medida de Bem-Estar e de Sono em função do Grau e Ano de Escolaridade frequentado pelos estudantes universitários

No que diz respeito ao Grau e Ano de Escolaridade frequentado pelos estudantes universitários, foi realizada uma MANOVA de forma a compreender as diferenças que se verificam quando estudadas pela medida de bem-estar psicológico e do sono.

Foi possível verificar que as matrizes de covariâncias são homogêneas entre os grupos, revelando um valor de  $p = .83$ . Adicionalmente, através do teste estatístico *Pillai* constatou-se que não se verifica, em média, diferenças estatisticamente significativas entre o bem-estar psicológico e a qualidade do sono em função do grau e ano frequentado pelos estudantes universitários ( $p = .07$ ) (ver Tabela 5). Contudo, na Tabela 6 observam-se diferenças estatisticamente significativas na EMMBEP ( $p < 0.05$ ) quando relacionada com a variável, verificando-se através do teste *Kruskal-Wallis*, que os estudantes de 2ª ano de Doutorado apresentam um maior nível de bem-estar ( $M = 442.97$ ). Contudo, quando relacionada com o PSQI, a mesma não demonstra diferenças significativas.

**Tabela 5**

*Teste Pillai – Grau e Ano de Escolaridade*

		Valor	F	Sig.
Grau e Ano de Escolaridade	Rastreio de Pillai	,036	1,625	,066

**Tabela 6**

*Testes de efeitos entre sujeitos – EMMBEP e PSQI*

		Tipo III				
Variável dependente		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Grau e Ano de Escolaridade	EMMBEP	7,794	7	1,113	2,539	,014
	PSQI	43,861	7	6,266	,734	,643

## CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente discussão engloba os principais resultados obtidos no estudo empírico, mais especificamente em resposta aos objetivos e hipóteses colocados inicialmente, bem como a sua articulação com a literatura revista.

### **Caracterização do Bem-Estar nos Estudantes Universitários**

O presente estudo no que diz respeito à caracterização do bem-estar psicológico nos estudantes universitários de Évora, realizado após a primeira vaga da Pandemia de COVID-19, revelou que os estudantes evidenciam um nível desejável de bem-estar psicológico. Este resultado desconfirma a **Hipótese 1** proposta na presente investigação e é um resultado surpreendente e inesperado, visto que os estudantes vivem uma altura de incertezas e preocupações, originadas pela Pandemia quer em relação à doença, quer em relação ao seu percurso académico que presenciou largas interrupções e mudanças. No entanto, este resultado pode estar relacionado com o facto de a presente investigação ter sido conduzida após a primeira vaga da pandemia, em que se julgava já estar tudo a melhorar e a visão do futuro era mais esperançosa. Porém, embora ainda que não fosse clara, já se iniciava uma segunda vaga que viria a trazer desafios acrescidos e novos medos e sentimentos de incerteza relativamente ao futuro.

Adicionalmente, a evidência de um nível desejável de bem-estar psicológico entre os estudantes universitários, no momento em questão, pode dever-se ao facto de grande parte dos estudantes ter regressado a casa, um ambiente que poderá ser mais controlado, no sentido de não propiciar comportamentos de risco, como o consumo de álcool e de outras substâncias, bem como um ambiente promotor de uma alimentação mais saudável e equilibrada devido ao ambiente familiar em que se encontram e pode permitir hábitos de vida saudáveis.

Na literatura existem evidências que apontam vários preditores como significativos do bem-estar psicológico, nomeadamente ter boas notas, hábitos de vida saudáveis, incluindo atividade física e uma alimentação equilibrada, uma boa qualidade

do sono, satisfação com a vida académica e satisfação com o suporte social (Nogueira & Sequeira, 2019). Perante estas evidências, seria esperado um nível mais baixo de bem-estar, tendo em consideração que a situação em que os estudantes se encontram não propicia muitos destes preditores. Porém, verifica-se que apesar das adversidades criadas pela pandemia, os estudantes universitários evidenciam um nível satisfatório de bem-estar psicológico.

Complementarmente, vários estudos indicam níveis mais baixos de bem-estar nos estudantes universitários quando relacionados com determinadas variáveis, nomeadamente a falta de atividade física, o consumo de álcool e de tabaco, as altas demandas de trabalho e o baixo controlo sobre as mesmas, bem como uma baixa perceção de suporte social (Ridner, Newton & Staten, 2016; Bowman, 2010; Chambel & Curral, 2005). Estas variáveis, aliadas aos desafios impostos pela Pandemia, como o confinamento, o isolamento social e a reestruturação de todas as atividades e hábitos são fatores cruciais na forma como os estudantes percebem o seu bem-estar.

No entanto, verificámos que os estudantes universitários apresentam um nível desejável de bem-estar, sendo que os resultados encontrados na literatura estão de acordo com a presente investigação no que diz respeito ao fator Felicidade, que se destaca como sendo o que apresenta maiores valor no que concerne a confiabilidade (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012). Desta forma, diversos estudos aprofundam a ideia de que os estudantes universitários que evidenciam maiores níveis de bem-estar, em especial no fator referido, são também mais sociáveis, autorregulados, apresentando um maior envolvimento socio emocional, autoestima e equilíbrio (Candeias, Alves, Assis, Fernandes, Dias & Pereira, 2019; Lopes, 2015; Granja & Mota, 2018).

Perante este resultado surpreendente, considerou-se essencial estudar e comparar diferentes grupos, de modo a perceber se existem diferenças com um efeito significativo ao nível do bem-estar dos estudantes universitários. Neste sentido, considerou-se importante estudar as diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, de modo a perceber se existem diferenças significativas no que diz respeito a esta variável. Os resultados obtidos indicam que o sexo masculino apresenta valores mais elevados de bem-estar em relação aos estudantes do sexo feminino, verificando-se diferenças

estatisticamente significativas entre os dois grupos. No que concerne os fatores da medida de bem-estar, designadamente a Felicidade e o Controlo de Si e dos Acontecimentos, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino, sendo que o sexo masculino apresentou valores médios de bem-estar mais elevados que o sexo feminino. Apesar de esta ser uma fase de grande incertezas para todos os estudantes universitários, ao se depararem com diversas ameaças ao seu bem-estar, seja a nível pessoal ou académico, o impacto dessas ameaças depende das características pessoais e das estratégias que cada estudante consegue disponibilizar e implementar.

Contudo, analisando os dois grupos em relação aos restantes fatores da medida de bem-estar psicológico, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos fatores Sociabilidade, Envolvimento Social, Autoestima e Equilíbrio, o que pode estar relacionado com o facto de todos os estudantes se encontrarem numa situação comum, onde ambos os grupos se depararam com as mesmas regras e restrições. O confinamento restringiu o contacto físico e deu lugar ao distanciamento e isolamento social, privando os estudantes universitários de verem os seus amigos, colegas, professores, familiares presencialmente, interações indispensáveis ao ser humano.

Neste sentido, os resultados encontrados na literatura corroboram os dados da presente investigação, indicando que o sexo masculino demonstra maior bem-estar psicológico relativamente ao sexo feminino, apesar de esta variável não ser significativa (Ridner, Newton & Staten, 2016; Costa, Ripoll, Sánchez & Carvalho, 2013; Nogueira & Sequeira, 2019; Cordeiro, Lobo & Coelho, 2016). Tanto as mulheres como os homens utilizam diversas estratégias quando o seu bem-estar psicológico é alto. Contudo, quando este apresenta valores mais baixos, a adoção de estratégias de enfrentamento adaptativas é significativamente maior no sexo masculino, o que parece confirmar a existência de diferenças entre os sexos no que concerne o enfrentamento de se sentimentos de stresse, ansiedade e depressão (Freire, Ferradás, Núñez, Valle & Vallejo, 2019).

Porém, se alguns estudos vão de encontro a esta diferença entre o sexo masculino e feminino, em que os homens evidenciam um maior nível de bem-estar, outros estudos relatam resultados opostos, constatando que o sexo feminino apresenta uma maior bem-estar psicológico (Bowman, 2010; Cordeiro, Lobo & Coelho, 2016).

O bem-estar psicológico dos estudantes mostrou não variar em função da idade, cimentando a ideia de que a situação que se vive afetou todos os estudantes universitários de uma forma comum, impactando o seu bem-estar. Tendo em consideração que existem estudantes universitários de faixas etárias diferentes, este resultado pode dever-se ao facto de os estudantes mais velhos possuírem já determinadas estratégias e mecanismos que possibilitem lidar de forma mais adequada com os seus sentimentos e as suas emoções, conseguindo dessa forma gerir de uma melhor forma os seus medos e incertezas relativamente à sua vida pessoal e académica em contexto de pandemia. Poderão ter outras condições de vida, no que diz respeito à independência e autonomia, viver com um parceiro e até mesmo com a sua família, o que propicia atividades e hábitos diferentes do que aqueles que se verificam frequentemente numa população mais jovem

No entanto, os estudantes mais novos podem ter uma visão mais esperançosa e otimista relativamente ao futuro, ansiando pelas novas experiências que poderão vir a ter depois da pandemia. Um menor número de responsabilidades, nomeadamente de nível financeiro, pode também contribuir para que estes evidenciem um mais bem-estar psicológico. Contudo, a pandemia afetou todos os alunos, de umas formas comuns, de outras diferentes, sendo esta uma possível forma de compreender o porquê de este ser um resultado esperado.

Perante a literatura, é possível constatar que a idade, apesar de desempenhar um papel importante na previsão do bem-estar entre os estudantes universitários, não tem um efeito significativo sobre o mesmo, o que vai de encontro ao nosso resultado (Costa, Ripoll, Sánchez & Carvalho, 2013; Chambel & Curral, 2005; Bowman, 2010). Porém, alguns estudos apresentam evidências de que os participantes mais velhos apresentam valores mais baixos de bem-estar psicológico (Nogueira & Sequeira, 2019). Perante estes dados, é importante ter em consideração novamente a fase que os estudantes ultrapassam, podendo ser possível que os resultados da presente investigação se relacionem com a influência positiva da maturidade e a consolidação de planos profissionais.

Por fim, considerou-se importante compreender o bem-estar nos estudantes universitários tendo em consideração que existem trabalhadores-estudantes e alunos que não trabalham durante o período de aulas. Quando comparados os dois grupos, tendo em

conta a pontuação total do instrumento da medida de bem-estar psicológico, constatou-se que os trabalhadores-estudantes apresentam um maior nível de bem-estar psicológico, apesar de não se verificarem diferenças significativas entre estes dois grupos. Desta forma, este resultado desconfirma a **Hipótese 2** proposta anteriormente.

Atendendo ao facto de que a investigação foi realizada durante um período de confinamento e de isolamento, em que existiam restrições sobre sair de casa e sobre o contacto com outras pessoas, este resultado pode dever-se ao facto de os trabalhadores-estudantes poderem ter mantido, de certa forma, uma faceta da sua vida normal, sendo que os seus empregos podem ter feito com que mantivessem contacto com outras pessoas e alguma normalidade, no meio de tantas mudanças e desafios. Os estudantes que não são trabalhadores-estudantes viram-se confinados a casa, sem poder sair e contactar presencialmente com as pessoas com que conviviam no seu dia-a-dia, o que causa a que se sentissem mais isolados e afastados de tudo aquilo a que estavam habituados.

Porém, quando observamos os dois grupos à luz de cada fator da medida de bem-estar psicológico, é possível constatar que apenas existem diferenças significativas entre os dois grupos nos fatores Envolvimento Social, Autoestima e Equilíbrio. Estas diferenças podem estar relacionadas com o facto de os estudantes universitários que não são trabalhadores-estudantes possuírem mais tempo para desenvolver e cuidar das suas relações pessoais e sociais, bem como construírem mecanismos e rotinas de autocuidado, mesmo quando sentem níveis mais baixos de bem-estar. Com a correria e rotina do dia-a-dia, os trabalhadores-estudantes podem deparar-se com uma maior dificuldade em para e pensarem no seu bem-estar e qualidade de vida.

Neste sentido, a literatura não vai de encontro ao que se verificou, tornando evidente a existência de diversos obstáculos para os trabalhadores-estudantes durante o seu percurso académico. Algumas dificuldades relacionam-se com as adversidades de ordem financeira, visto que grande parte dos trabalhadores-estudantes são responsáveis ou contribuem para as responsabilidades financeiras em casa, as dificuldades em adequar os horários de trabalho aos horários integrais da Universidade, bem como arranjar tempo para a sua familiar e pessoal (Maier & Mattos, 2016; Costa, Marques & Ferreira, 2020; Bowman, 2010). Utilizar uma quantidade substancial de tempo no emprego pode ter um

grande impacto no tempo que os estudantes têm para investir no seu desempenho acadêmico, bem como no cultivo de relações interpessoais, o que conseqüentemente poderá levar à diminuição do seu bem-estar psicológico (Bowman, 2010).

### **Caracterização do Sono nos Estudantes Universitários**

A caracterização do sono nos estudantes universitários da Universidade de Évora após a primeira vaga da Pandemia de COVID-19, revelou que estes evidenciam uma má qualidade do sono, corroborando assim a nossa **Hipótese 3**. Este resultado vai de encontro ao esperado, uma vez que a formação na Universidade é uma fase marcada por diversas mudanças e transformações, e perante os obstáculos e desafios adicionais impostos pela pandemia ainda se torna uma fase mais complexa.

Devido a toda a situação vivida, este resultado pode estar relacionado com o impacto negativo e transformador que a pandemia veio trazer, desconfigurando todas as rotinas e hábitos que os estudantes já estavam habituados. A interrupção nas atividades académicas e as preocupações acrescidas, quer em relação à doença e à situação vivida quer ao futuro, poderá ter gerado uma desorganização ao nível dos hábitos e padrões de sono.. Em consequência do aumento significativo na sobrecarga autopercebida, a qualidade do sono poderá ter sofrido uma redução, comprometendo assim a capacidade de dormir e a ciclicidade do sono-vigília dos estudantes e até mesmo o aparecimento ou exacerbamento de perturbações do ritmo circadiano.

Existe uma extensa literatura que evidencia uma má qualidade do sono entre os estudantes universitários, sendo que muitos deles relatam dificuldades ocasionais no que concerne os seus padrões de sono, e até mesmo distúrbios do sono (Benham, 2009; Buboltz, Jenkins, Soper, Woller, Johnson & Faes, 2009; Arbinaga, Tornero-Quiñones & Fernández-Ozcorta, 2018; Coelho, Lorenzini, Suda, Rossini & Reimão, 2010; Vargas, Flores & Robles, 2014). Complementarmente, vários estudos aprofundam a ideia de que o sono é um importante regulador de variadas funções fisiológicas, designadamente o balanço energético, o apetite e a manutenção do peso. Evidências epidemiológicas apontam que a obesidade está associada à duração habitual do sono, constatando que a

fragmentação e os distúrbios do sono podem estar relacionada com o aumento do peso corporal (Bawazeer, Al-Daghri, Valsamakis, Al-Rubeaan, Sabico, Huang, Mastorakos & Kumar, 2009; Vargas, Flores & Robles, 2014).

Esta má qualidade do sono tem um impacto negativo na qualidade de vida dos estudantes universitários, possibilitando situações de stresse, agressividade, irritabilidade, impaciência e apatia, podendo originar um sentimento de indisponibilidade. De forma contrária, pode também propiciar situações de hiperatividade, dificuldade de interação, desconforto, tristeza e isolamento, assim como falta de ânimo e de energia (Campbell, Soenens, Beyers & Vansteenkiste, 2018). Neste seguimento, na perspetiva da depressão, os estudantes que apresentam uma diminuição da qualidade do sono ou maior variabilidade do horário de sono, estão menos propensos a utilizar estratégias adaptativas (Dinis & Bragança, 2018), sendo que um decréscimo na satisfação com a vida e em relação ao bem-estar se relacionam com uma pior qualidade do sono (Campbell, Soenens, Beyers & Vansteenkiste, 2018).

Refletindo sobre a qualidade do sono entre o sexo masculino e feminino, foi possível verificar que os estudantes do sexo feminino apresentam uma pior qualidade do sono comparativamente aos estudantes do sexo masculino, embora os resultados demonstrem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Neste sentido, estes vão de encontro à **Hipótese 4**, confirmando que o sexo masculino apresenta uma melhor qualidade do sono. Contudo, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, o que desconfirma a mesma.

Numa análise mais profunda, é ainda possível perceber que o sexo masculino e feminino evidenciam níveis idênticos de Qualidade Subjetiva do Sono, sendo que ns componentes Latência do Sono, Eficiência Habitual do Sono, Distúrbios do Sono, Uso de Medicação para Dormir e Sonolência e Disfunção Diurna, o sexo feminino apresenta um pior resultado. Apenas na componente Duração do Sono o sexo masculino evidencia piores resultados. Contudo, apenas se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas componentes Distúrbios do Sono e Sonolência e Disfunção Diurna, sendo que o sexo feminino apresenta valores piores que o sexo masculino.

Neste sentido, a literatura vai de encontro aos resultados encontrados na presente investigação, indicando que os estudantes universitários do sexo feminino apresentam um maior risco de má qualidade do sono em relação aos estudantes do sexo masculino (Wang, Chen, Jin, Zhu & Yao, 2018; Cheng, Shih, Lee, Hou, Chen, Chen, Yang & Yang, 2012; Arbinaga, Tornero-Quiñones & Fernández-Ozcorta, 2018; Talhada, 2012). Suplementarmente, num estudo realizado por Gomes, Tavares e Azevedo (2009) as mulheres demonstraram horários de sono-vigília mais matinais e regulares, menos diretas e sextas, mas apresentaram mais dificuldades em iniciar e/ou manter o sono, recorrendo mais frequentemente ao uso de medicação. Foi ainda demonstrada uma relação mais significativa entre a qualidade do sono e o aumento de peso corporal em estudantes do sexo feminino (Wang, Chen, Jin, Zhu & Yao, 2018; Vargas, Flores & Robles, 2014).

As mulheres apresentam um maior risco de má qualidade do sono que pode estar associado a diferenças de biologia do sono, contacto com pressões socioeconómicas e normas culturais, bem como diferenças nas reações e mecanismos de enfrentamento de stresse e ansiedade (Dinis & Bragança, 2018). Nesta perspetiva, o estudo de Dinis & Bragança (2018) revelou que a má qualidade do sono está relacionada a sintomas depressivos em homens, mas ao stresse em mulheres, evidenciando assim os diferentes mecanismos que os estudantes utilizam para lidar com os contratemplos e incertezas do seu dia a dia.

A qualidade do sono mostrou não variar em função da idade, sendo que os resultados evidenciam que não existe uma relação significativa entre esta variável sociodemográfica e a medida do sono, desconfirmando a **Hipótese 5** proposta anteriormente.

De novo, podemos tentar justificar este resultado com a pandemia que se verifica, obrigando a uma reformulação de hábitos do sono e talvez uma negligência de estabelecimento de horários fixos em relação ao mesmo. Alunos mais novos podem apresentar uma pior qualidade do sono relacionada com o facto de terem mais tempo em casa para fazer atividades que gostam, como jogar jogos online, ver filmes ou séries, ou seja, passar mais tempo nas tecnologias, e desta forma criar hábitos de sono irregulares, muitas vezes dormindo durante o dia ou realizando várias sextas, impactando de forma

negativa os seus padrões de sono. Adicionalmente, durante a primeira vaga pode ter existido alguma desorganização das tarefas, fruto da reorganização de horários de aulas e habituação a um novo espaço de trabalho. Em relação aos alunos mais velhos, estes podem ter percecionado um aumento de responsabilidade autopercebida, possivelmente a nível financeiro, a nível familiar, pessoal e académico, o que poderá ter levado a que retirassem do seu tempo de sono de forma a conseguirem suprimir todas as necessidades das várias facetas da sua vida, apresentando assim uma pior qualidade do sono.

Na literatura é possível observar as vastas pesquisas sobre a relação entre a idade e o sono, dado que o sono é extremamente importante em qualquer idade e fase do desenvolvimento humano (Dowdell & Clayton, 2019). No estudo realizado por Buysse, Reynolds III, Monk, Berman e Kupfer (1988), a idade foi negativamente correlacionada com as pontuações das componentes Qualidade Subjetiva do Sono e Sonolência e Disfunção diurna, embora esta variável não tenha sido significativamente correlacionada com a qualidade do sono. Apoiada por outros estudos (Talhada, 2012; Wallace, Boynton & Lytle, 2017), a idade verificou-se um preditor significativo da quantidade média do sono, apesar de não se encontrarem diferenças estaticamente significativas entre as diversas faixas etárias.

No que diz respeito ao Estado Civil, os resultados indicam que esta variável afeta significativamente a qualidade do sono, sendo que os estudantes universitários que se encontram casados ou em união de facto apresentam uma pior qualidade do sono face aos restantes grupos, nomeadamente os solteiros, divorciados e viúvos. É ainda importante referir que o segundo grupo que reporta uma pior qualidade do sono diz respeito aos estudantes universitários solteiros. Desta forma, os dados da presente investigação não vão de encontro à **Hipótese 6**, evidenciando um resultado totalmente oposto ao esperado.

Numa altura em que todos os estudantes se encontram confinados nas suas casas, em contacto apenas com as pessoas com quem vivem, é natural que esta seja uma variável que afeta significativamente a qualidade do sono. Os estudantes universitários cujo estado civil corresponde ao grupo de casados ou em união de facto pode estar relacionado com a partilha de horários com o seu companheiro, bem como pelo facto de dormirem acompanhados. Podem ainda existir fatores que contribuam para uma pior qualidade do

sono, como ruído externo e lidar com o horário de sono do parceiro, o que poderá destabilizar a qualidade de sono do estudante. A literatura corrobora este resultado, ressaltando que pessoas solteiras ou divorciadas apresentam uma melhor qualidade de sono, porque geralmente dormem sozinhos, sendo que os casados e em união de facto evidenciam uma pior qualidade de sono e uma menor duração do sono (Patel, Malhotra, Gottlieb, White & Hu, 2006). Adicionalmente, o estudo conduzido por Talhada (2012) indica que os estudantes que pertencem ao grupo dos viúvos tendem a manifestar sentimentos que remetem para o luto, como a dor, tristeza, choro fácil e apatia, impactando assim a sua qualidade do sono e propiciando o aparecimento de dificuldades e distúrbios do sono.

No que concerne a Situação de Residência, é possível observar que esta variável não afeta significativamente a qualidade do sono dos estudantes universitários. No entanto, o grupo de participantes que vivem numa casa/apartamento partilhado apresentaram uma pior qualidade do sono em relação aos estudantes que vivem numa residência, em casa de familiares, em casa dos pais e sozinhos. Importa ainda referir que estes dois últimos grupos, dos estudantes que vivem em casa dos pais ou sozinhos, evidenciam uma pior qualidade do sono relativamente aos restantes. Posto isto, os resultados não vão de encontro à **Hipótese 7** do presente estudo, visto que não se percebe uma relação significativa entre esta variável e a qualidade do sono nem se verifica que os estudantes universitários que vivem com os seus pais são os que têm uma melhor qualidade do sono.

O facto de não existirem diferenças estatisticamente significativas relativamente a esta variável pode dever-se ao facto de as circunstâncias em que os estudantes se encontram, muitos deles privados de estar nas casas que habitam na cidade em que estudam, com colegas, amigos, ou até mesmo desconhecidos. Assim, durante esta altura as respostas relativamente a esta variável podem ter sido um pouco diferentes do que seriam num semestre normal, em que os alunos estariam a realizar as suas aulas presencialmente, na cidade em que estudam.

Apesar das circunstâncias, o estudo realizado por Talhada (2012) vai de encontro aos resultados obtidos, mostrando evidências de que não existem diferenças

estatisticamente significativas no que concerne a situação de residência. Contudo, outros estudos mostram que a situação de residência permite uma melhor compreensão dos padrões de sono na universidade, visto que os horários de sono-vigília demonstram ser mais tardios nos estudantes que vivem na localidade onde estudam. Enquanto que os padrões de sono dos estudantes que residem noutra localidade, possivelmente em casa dos pais, são possivelmente explicados pelos constrangimentos inerentes às deslocações diárias, os estudantes que vivem fora de casa e na localidade onde estudam evidenciam uma diminuição do controlo parental/familiar que propicia uma maior negligência relativamente aos seus padrões de sono (Gomes, Tavares & Azevedo, 2008; Gomes, Tavares & Azevedo, 2009).

Por fim, no que concerne os padrões do sono entre estudantes que não são trabalhadores-estudantes e os que são trabalhadores-estudantes, foi possível perceber que os trabalhadores-estudantes evidenciam uma pior qualidade do sono, apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos quanto à qualidade do sono. Assim, os resultados não vão de encontro à **Hipótese 8** proposta na presente investigação. A pior qualidade do sono nos trabalhadores-estudantes pode estar relacionada com uma maior sobrecarga de trabalho, em que têm de gerir o trabalho académico e o emprego fora da Universidade. Isto pode levar a que negligenciem hábitos saudáveis de sono de forma a conseguir realizar todas as atividades e estudo que precisam para conseguirem ter um bom desempenho académico.

Porém, quando analisamos os dois grupos perante cada componente, constata-se que os trabalhadores-estudantes apresentam piores valores na Qualidade Subjetiva do Sono, Duração do Sono, Distúrbios do Sono e Uso de Medicação para Dormir. No entanto, o oposto acontece perante as componentes Latência do Sono, Eficiência Habitual do Sono e Sonolência e Disfunção Diurna, em que os estudantes que não são trabalhadores-estudantes exibiram piores valores. Não obstante, foram apenas encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estes dois grupos nas componentes Duração do Sono, Distúrbios do Sono e Uso de Medicação para Dormir, em que os trabalhadores-estudantes demonstraram piores resultados.

Mais uma vez, estes dados podem estar associados ao facto de os trabalhadores estudantes negligenciarem a duração do seu sono como forma de tentar compensar o tempo em que estiveram no emprego. Devido a uma maior pressão e responsabilidade que podem sentir devido à afluência de trabalho, tanto dentro como fora da Universidade, podem estar mais propensos a desenvolver Distúrbios do Sono, e como consequência ou forma de tentar controlar estes últimos, recorrerem a medicação como auxílio.

No que diz respeito à literatura, os resultados vão de encontro à presente investigação, sugerindo evidências de que não existem diferenças estatisticamente significativas na qualidade do sono entre os estudantes que possuem emprego e os que apenas estão na Universidade (Talhada, 2012; Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Contudo, alguns estudos (Mendes, Sousa, Leite, Belchior & Medeiros, 2019; Benavente, Silva, Higashi, Guido & Costa, 2014; Obrecht, Collaço, Valderramas, Miranda, Vargas & Szkudlarek, 2015) tornaram evidente o oposto, em que os estudantes universitários que trabalham apresentam diferenças estatisticamente significativas quanto à Qualidade Subjetiva do Sono e Duração do Sono, comparativamente aos participantes que apenas estudam.

### **Relação entre os Padrões de Sono no Bem-Estar dos Estudantes Universitários**

Após o estudo dos efeitos dos padrões de sono no bem-estar dos estudantes universitários, podemos observar que existe uma relação entre a medida de bem-estar psicológico e a medida do sono utilizados. De acordo com o esperado, podemos concluir que quando os estudantes da Universidade de Évora apresentam uma pior qualidade do sono, concomitantemente evidenciam níveis mais baixos de bem-estar psicológico, corroborando assim a nossa **Hipótese 9**.

Após o estudo da relação entre o bem-estar psicológico e o sono, foi possível verificar que apesar de todas as componentes da medida do sono se associarem com os fatores da medida do bem-estar, exceto algumas exceções indicadas na apresentação dos resultados, a Qualidade Subjetiva do Sono e a Sonolência e Disfunção Diurna evidenciam

uma correlação forte com todos os fatores da medida de bem-estar psicológico, nomeadamente, a Felicidade, a Sociabilidade, o Controlo de Si e dos Acontecimentos, o Envolvimento Social, a Autoestima e o Equilíbrio. Uma possível explicação para estas relações deve-se ao facto de estes serem bons indicadores da qualidade de sono entre os estudantes universitários, no sentido em que a Qualidade Subjetiva do Sono corresponde à forma como estes percebem os seus padrões de sono e como sentem as consequências e impacto dos mesmos ao longo do dia, refletindo-se assim na Sonolência e Disfunção Diurna. No que concerne a sonolência diurna excessiva presente na população estudada, a correlação mais forte quando relacionada com o bem-estar, esta pode estar relacionada com os vários aspetos da vida académica, como preocupações e demandas académicas, irregularidade dos horários e de rotinas, assim como com o estilo de vida levado pelos estudantes em atividades não relacionadas à Universidade, como festas e convívios que se estendem até horas tardias, o consumo de álcool e a negligência de uma alimentação equilibrada, bem como o uso de tecnologia antes de dormirem, como redes sociais e o jogos *online*. Todas estas atividades podem causar fadiga excessiva e até mesmo perturbações do sono, refletindo-se assim no funcionamento global dos estudantes, na sua qualidade de vida e na forma como se sentem, isto é, no seu bem-estar.

Esta relação entre o bem-estar e o sono pode dever-se ao facto de os estudantes, neste ambiente de maior autonomia e liberdade, criarem novos hábitos e decisões que modificam o seu estilo de vida, levando por vezes a negligenciar várias quadrantes essenciais, como a atividade física regular, uma boa alimentação e bons hábitos do sono, impactando assim o seu funcionamento global. Sendo o sono um indicador vital da saúde e do bem-estar em geral, a sua relação é de extrema importância na vida de qualquer ser humano.

É ainda importante referir que estes resultados podem espelhar uma faceta da Pandemia, em que os estudantes universitários se viram forçados a mais uma vez modificarem os seus hábitos, horários e atividades, o que deu origem a sentimentos de tristeza, pânico, medo, desamparo e raiva perante a situação (Gundim, Encarnação, Santos, Santos, Vasconcellos & Souza, 2020). Privados do contacto e proximidade física, rodeados pela incerteza e preocupação relativamente à doença e à sua formação, os

estudantes depararam-se com o efeito psicológico da pandemia de COVID-19 e com as consequências fisiológicas negativas geradas pela mesma, levando a restrições e mudanças nos seus padrões de sono e, conseqüentemente, a uma dor e sofrimento psicológico associado a um pior bem-estar psicológico.

Neste sentido, os resultados encontrados na literatura estão de acordo com os da presente investigação, aprofundando a ideia de que a relação entre o bem-estar psicológico e a qualidade do sono mostra que a maioria dos estudantes da Universidade de Évora tem níveis elevados na medida do sono, isto é, uma má qualidade do sono, o que acaba por ter um grande impacto no seu bem-estar que, desta forma, tem tendência a diminuir. Vários estudos realizados com a população universitária tornaram claro que o preditor mais forte do bem-estar é a qualidade do sono, mostrando que quantas mais problemáticas nos padrões do sono, pior o nível de bem-estar (Ridner, Newton & Staten, 2016; Nogueira & Sequeira, 2019). Desta forma, esta informação torna-se essencial pois sabemos que esta relação indica que a maioria dos estudantes que apresenta uma pior qualidade do sono evidencia níveis mais elevados de stresse e depressão (Campbell, Soenens, Beyers & Vansteenkiste, 2018), sendo que a mesma associação ocorre em relação aos níveis de traço de ansiedade (Coelho, Lorenzini, Suda, Rossini & Reimão, 2010; Wallace, Boynton & Lytle, 2017; Dinis & Bragança, 2018), determinantes que afetam a qualidade do sono e, por sua vez, influenciam o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos estudantes universitários (Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Estas são evidências cruciais, enaltecendo o elevado nível de problemas do sono e do seu conhecido impacto, associando-as também a outras perturbações, como a ansiedade e a depressão, perturbações extremamente presentes nesta população e em toda a sociedade.

A relação encontrada entre a componente “Sonolência e Disfunção Diurna” e os fatores da medida de bem-estar psicológico corrobora ainda os resultados de variados estudos que indicam altos níveis de sonolência diurna na presença de pontuações elevadas no que concerne a qualidade do sono (Carvalho, Junior, Siqueira, Almeida, Soares & Lima, 2013; Benham, 2009; Curcio, Ferrara & De Gennaro, 2006; Vargas, Flores & Robles, 2014). Segundo alguns autores, as pontuações elevadas relativamente à qualidade do sono, isto é, pior qualidade do sono de acordo com o Índice de Qualidade do Sono de

*Pittsburgh*, e à sonolência diurna excessiva presentes na amostra em estudo podem estar relacionadas com a irregularidade dos horários e rotinas, altas demandas académicas e uso de tecnologias no horário noturno (Carvalho, Junior, Siqueira, Almeida, Soares & Lima, 2013) e, desta forma, prejudicar seriamente o funcionamento cognitivo e global do estudante e o seu desempenho académico (Curcio, Ferrara & De Gennaro, 2006). No que concerne a qualidade subjetiva do sono e a sonolência diurna, o estudo de Benham (2009) acrescenta que estas duas componentes são os melhores indicadores de que o indivíduo apresenta uma boa qualidade de sono que atenda às suas necessidades pessoais, visto que as necessidades do sono diferem de indivíduo para indivíduo (Van Dongen, Rogers, & Dinges, 2003, citado por Benham, 2009).

Por último, com o intuito de compreender as diferenças entre o Grau e Ano de Escolaridade frequentado pelos estudantes quando relacionado com a medida de bem-estar psicológico e do sono, foi possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o bem-estar psicológico e a qualidade do sono em função do grau e ano frequentado pelos estudantes universitários. Assim, podemos afirmar que estes resultados desconfirmam a **Hipótese 10** do presente estudo.

Mais uma vez, estes resultados espelham a realidade vivida no momento em que se conduziu a investigação. O facto de não existirem diferenças estatisticamente significativas pode associado à possibilidade de todos os estudantes, quer sejam eles de Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento, terem sentido um impasse e uma grande paragem na sua formação académica, algo que foi comum a todos. Embora sejam etapas diferentes, com graus de dificuldade percebidos de forma diferente, todos os alunos foram obrigados a reorganizar toda a sua vida e a voltar para casa. No entanto, as diferenças estatisticamente significativas verificadas entre a variável em estudo e a medida de bem-estar psicológico pode estar relacionada com as diferentes fases na formação académica de cada estudante. Muitos alunos não viram apenas as suas aulas presenciais suspensas, mas também os seus estágios, projetos de laboratório e trabalhos mais práticos, assim como as suas dissertações e teses. Este aspeto pode ter originado mais sentimentos de stress e ansiedade, o que pode assim justificar as discrepâncias observadas.

Assim, o facto de o bem-estar psicológico e o sono não variarem em função do grau e ano frequentado pelos estudantes universitários não vai de encontro à literatura. No que diz respeito ao bem-estar psicológico, um estudo realizado por Cordeiro, Lobo e Coelho (2016) verificou que os alunos de terceiro ano de licenciatura apresentam valores estatisticamente mais elevados de bem-estar, apurando que o nível de bem-estar se relaciona positivamente com um maior número de matrículas. Numa outra perspetiva, os alunos de primeiro ano apresentam resultados mais baixos, apresentando um maior risco para sentimentos relacionados com a ansiedade e a depressão (Cordeiro, Lobo & Coelho, 2016). Suplementarmente, vários estudos indicam que um maior número matrículas prediz uma boa qualidade do sono, o que poderá indicar que os alunos em anos mais avançados podem ter desenvolvido melhores estratégias para enfrentar e organizar a sua vida académica (Dinis & Bragança, 2018; Cheng, Shih, Lee, Hou, Chen, Chen, Yang & Yang, 2012; Gomes, Tavares & Azevedo, 2009).

## CONCLUSÃO

---

O presente estudo permitiu caracterizar a Qualidade do Sono e o Bem-estar Psicológico dos estudantes da Universidade de Évora num período, definido por inúmeras mudanças e incertezas. Apesar de todos os constrangimentos da Pandemia, a investigação foi possível através de uma plataforma *online*, que possibilitou chegar a um maior número de estudantes universitários de vários cursos que deram o seu importante testemunho e contributo.

Através destes importantes contributos podemos constatar que os estudantes da Universidade de Évora apresentam um nível desejável de bem-estar psicológico, um resultado surpreendente, apesar de este ser acompanhado por uma má qualidade do sono. De um modo geral, embora os estudantes sintam um nível desejável de bem-estar, evidenciam maus resultados no que concerne os seus padrões de sono, especialmente na forma como percecionam os mesmos e o impacto que estes têm na sua vida. No que diz respeito ao bem-estar, podemos colocar várias hipóteses que tentem explicar estas evidências, sendo que podemos colocar em hipótese a possibilidade de não termos encontrado um mau nível de bem-estar nos estudantes por ainda ser uma fase inicial da pandemia, suscitando curiosidade sobre possíveis resultados que observaríamos neste momento, meses depois da recolha dos dados. Outra hipótese tem que ver com a possibilidade de os estudantes serem mais resilientes do que esperamos, tendo conseguido encontrar estratégias e mecanismos para superar e lidar com os novos desafios deste momento da sua vida académica. Este nível desejável de bem-estar psicológico pode espelhar um nível elevado de bem-estar dos estudantes, que desceu com a situação pandémica, mas não o suficiente para que passe a mal-estar. Neste sentido, a resiliência e bem-estar que esta fase promove e traz para os estudantes universitários pode ter auxiliado os mesmos a encontrar recursos e esforços para ultrapassar este momento presente.

A importância de uma boa qualidade do sono e do bem-estar foi evidenciada pela Pandemia de COVID-19, que veio trazer desafios e mudanças nunca antes vividas. Desta forma, o inesperado comprovou mais uma vez o esperado – uma população que

negligencia os seus hábitos de sono o que, conseqüentemente, afeta o seu bem-estar. Níveis elevados de ansiedade e depressão são cada vez mais notórios na sociedade em que vivemos, sendo extremamente importante educar os jovens sobre os efeitos que uma boa qualidade do sono, a sua saúde e o seu bem-estar têm na sua qualidade de vida. Neste sentido, iniciar este apoio e educação face a estas temáticas no Ensino Superior é crucial, visto ser para muitos estudantes o primeiro momento em que experienciam a vida sozinhos, de forma autónoma e independente dos seus pais ou familiares.

Assim, como um dos objetivos principais desta investigação, o Objetivo 4, considera-se de extrema importância abordar e sensibilizar os estudantes e a população universitária para as temáticas abordadas. A promoção da qualidade do sono torna-se crucial na promoção da saúde e no bem-estar dos estudantes, permitindo ainda que estes possam ter o melhor aproveitamento e desempenho académico possível. A implementação de programas e a inclusão de sessões de educação para a saúde sobre o sono e o bem-estar são imprescindíveis, de forma a motivar os estudantes universitários a adotarem medidas e hábitos mais saudáveis. Esta é uma fase que tem um grande impacto na vida dos jovens-adultos, e como tal, deve ser vivida tendo em vista a presente e futura qualidade de vida dos estudantes.

### **Implicações do estudo para a Prática**

Uma das principais evidências desta investigação tem como foco a sensibilização para a importância do Bem-estar e do Sono na aprendizagem, desenvolvimento, comportamento e bem-estar no ser humano, não apenas para os estudantes universitários, mas também para a comunidade universitária e, idealmente, a sociedade em geral. O presente estudo detêm resultados satisfatórios para a sugestão científica e contribuição para a prática da Psicologia, sendo possível afirmar que um nível mais elevado de bem-estar se encontra relacionado com uma boa qualidade do sono.

Devido aos resultados analisados ao longo do estudo, torna-se assim essencial compreender de que forma é possível intervir neste contexto de forma a promover e potenciar tanto o bem-estar dos estudantes, como uma boa qualidade do sono, visto que

estes são fatores essenciais no sucesso e desenvolvimento saudável dos estudantes universitários.

Em termos de propostas salienta-se a necessidade de existir uma maior divulgação/sensibilização da importância do sono no desenvolvimento, comportamento e bem-estar no ser humano, sendo que neste caso se torna um fator essencial numa boa aprendizagem. Torna-se assim essencial o desenvolvimento de programas, por exemplo através de Apps, com o objetivo de alertar para os perigos de uma má qualidade do sono, bem como com o objetivo de melhorar o bem-estar e os hábitos de sono dos estudantes universitários.

### **Limitações e Estudos Futuros**

As limitações iniciais relacionaram-se com a situação vivida mundialmente, a Pandemia de COVID-19, que impossibilitou uma aplicação presencial dos instrumentos, originando assim algumas dificuldades na recolha dos dados, realizada através de uma plataforma online, mais precisamente, o Google Forms. Neste sentido, uma segunda limitação relaciona-se com o facto de não existir ainda uma validação dos instrumentos em questão para este tipo de aplicação online.

Apesar de contarmos com uma amostra robusta ( $N = 631$ ) numa população com 7800 estudantes, existe uma limitação em termos amostrais, dado que foi utilizada uma amostra de conveniência, recolhida apenas na Universidade de Évora, o que condiciona a generalização dos resultados encontrados. Para além disso, uma quarta limitação prende-se com o facto de a grande maioria dos participantes serem do sexo feminino.

Esta dissertação de mestrado deixa em aberto diversas questões pertinentes para estudos futuros. Primeiramente, de forma a complementar os dados apresentados na presente investigação, destaca-se a necessidade de investigar uma amostra mais ampla e representativa da realidade nacional. Complementarmente, a consideração e estudo mais aprofundado de outras variáveis sociodemográficas, bem como psicológicas, sociais e académicas. Uma terceira sugestão relaciona-se com o estudo do bem-estar e do sono em

estudantes universitários em período diferentes do ano letivo, por exemplo, comparando o período de exames comparativamente ao período acadêmico sem exames.

É ainda importante referir que os estudantes, como resposta livre à questão colocada no protocolo *“Estou interessada em investigar o Bem-Estar e o Sono em Estudantes Universitários. Se consideras que existe algum aspeto que achas importante referir, usa este espaço seguinte:”*, deram várias sugestões sobre possíveis estudos que considerariam pertinentes de realizar, sendo que estes comentários já mostram alguma consciência do problema e dos fatores que o afetam:

- *“Não sei se o estás a investigar já mas achava interessante responder a: 1º- Ansiedade, depressão e outros estilos de destabilização psicológica condicionam o bem-estar e o sono? e, 2º- Como isto se relaciona com as práticas de alimentação e exercício físico? Já há vários estudos em torno disto, mas por vezes são contraditórios, pouco coerentes e poderiam explicar melhor a problemática a pessoas não familiarizadas com o assunto e não percebem o suficiente para compreender artigos científicos dessa natureza, como eu.”*
- *“Como a ansiedade causada pelo ambiente académico pode gerar problemas no sono.”*
- *“O uso de telemóveis, computadores e televisão antes de dormir (efeitos da luz).”*
- *“Como afeta a cafeína o aproveitamento do estudante.”*
- *“A relação entre a comida/alimentação e o sono.”*
- *“O stresse, a ansiedade e a depressão e a sua relação com o sono.”*

Consciente de que haverá muito a fazer neste campo e relativamente a esta temática, esperamos ter contribuído de alguma forma para o conhecimento mais abrangente e para a sensibilização do bem-estar e da qualidade e padrões de sono nos estudantes universitários, bem como a sua relação. Reforça-se assim a necessidade de promover ações institucionais realizadas, de preferência logo no período de entrada para a universidade (Ariño & Bardagi, 2018), que promovam o conhecimento e utilização de estratégias de estudo eficazes e a organização do tempo e dos horários de forma equilibrada, não menosprezando a importância das horas de e da manutenção do bem-estar dos estudantes universitários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Almondes, K. M., & de Araújo, J. F. (2003). Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 37-43. doi: 10.1590/S1413-294X2003000100005
- American Academy of Sleep Medicine (2014). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and coding manual (3ªEd)*. Darien, IL.: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª Ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Anversa, A. C., Santos, V. A. V. F., Silva, E. B., & Fedosse, E. (2018). Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(3), 626-631. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1185
- Arbinaga, F., Tornero-Quiñones, I., & Fernández-Ozcorta, E. (2018). Sleeping Position, Expression of Anger and Subjective Sleep Quality in University Students. *Sleep and Hypnosis*, 20(4), 267-274. doi: 10.5350/Sleep.Hypn.2018.20.0161
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Revista psicologia em pesquisa*, 12(3). doi: 10.24879/2018001200300544
- 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. doi: 10.1080/07448481.2017.1369091
- Bawazeer, N. M., Al-Daghri, N. M., Valsamakis, G., Al-Rubeaan, K. A., Sabico, S. L. B., Huang, T. T. K., Mastorakos, G. P., & Kumar, S. (2009). Sleep duration and quality associated with obesity among Arab children. *Obesity*, 17(12), 2251-2253. doi: :10.1038/oby.2009.169

- Benavente, S. B. T., Silva, R. M., Higashi, A. B., Guido, L. A., & Costa, A. L. S. (2014). Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 514–520. doi: 10.1590/S0080-623420140000300018
- Benham, G. (2010). Sleep: An Important Factor in Stress-Health Models. *Stress and Health*, 26(3), 204-214. doi: 10.1002/smi.1304
- Blume, C., Schmidt, M. H., & Cajochen, C. (2020). Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. *Current Biology*, 30(14), 795-797. doi: 10.1016/j.cub.2020.06.021.
- Blunden, S. L. (2011). Behavioural Sleep Disorders across the Developmental Age Span: An Overview of Causes, Consequences and Treatment Modalities. *Psychology*, 3(3), 249-256. doi: 10.4236/psych.2012.33035
- Bowman, N. A. (2010). The Development of Psychological Well-Being among First-Year College Students. *Journal of College Student Development*, 51(2), 180-200. doi: 10.1353/csd.0.0118
- Buboltz Jr, W., Jenkins, S. M., Soper, B., Woller, K., Johnson, P., & Faes, T. (2009). Sleep Habits and Patterns of College Students: An Expanded Study. *Journal of College Counseling*, 12(2), 113-124. doi: 10.1002/j.2161-1882.2009.tb00109.x
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
- Campbell, R., Soenens, B., Beyers, W., & Vansteenkiste, M. (2018). University students' sleep during an exam period: the role of basic psychological needs and stress. *Motivation and Emotion*, 42(5), 671-681. doi: 10.1007/s11031-018-9699-x
- Candeias, A. A., Alves, A.R., Assis, C., Fernandes, C., Dias, C., & Pereira, R. (2019). Bem-estar e vulnerabilidade ao stresse em estudantes do ensino superior. In,

- A.A. Candeias, (Coord.). *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (Cap. 8, pp. 148-162). Évora: Universidade de Évora.
- Candeias, H. M. R. (2018). *Bem-Estar, Satisfação Académica e Atividades Extra-Académicas*. Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Carvalho, T. M. D. C. S., Junior, I. I. S., Siqueira, P. P. S., Almeida, J. O., Soares, A. F., & Lima, A. M. J. (2013). Qualidade do Sono e Sonolência Diurna entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. *Revista Neurociências*, 21(3), 383-387. doi: 10.4181/RNC.2013.21.854.5p
- Chambel, M. J., & Curren, L. (2005). Stress in Academic Life: Work Characteristics as Predictors of Student Well-being and Performance. *Applied Psychology*, 54(1), 135-147. doi: 10.1111/j.1464-0597.2005.00200.x
- Cheng, S. H., Shih, C. C., Lee, I. H., Hou, Y. W., Chen, K. C., Chen, K. T., Yang, Y. K., & Yang, Y. C. (2012). A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*, 197(3), 270-274. doi: 10.1016/j.psychres.2011.08.011
- Coelho, A. P. S., Oliveira, D. S., Fernandes, E. T. B. S., Santos, A. L. S., Rios, M. O., Fernandes, E. S. F., Novaes, C. P., Pereira, T. B. & Fernandes, T. S. S. (2020). Saúde mental e qualidade do sono entre estudantes universitários em tempos de pandemia da COVID-19: experiência de um programa de assistência estudantil. *Research, Society and Development*, 9(9),1-14. doi: 10.33448/rsd-v9i9.8074
- Coelho, A. T., Lorenzini, L. M., Suda, E. Y., Rossini, S., & Reimão, R. (2010). Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde. *Neurobiologia*, 73(1), 35-39.
- Cordeiro, S. A., Lobo, C. C., & Coelho, A. (2016). *Contributos para o Estudo da Relação Entre Bem-Estar Psicológico e Ajustamento Académico*. In Casanova, J. R., Ruiz Melero, M. J., & Almeida, L. S. (2018). IV Seminário Internacional Cognição, Aprendizagem e Desempenho: Livro Atas (pp. 148-161).

- Costa, H., Ripoll, P., Sánchez, M., & Carvalho, C. (2013). Emotional Intelligence and Self-Efficacy: Effects on Psychological Well-Being in College Students. *The Spanish Journal of Psychology*, *16*(50), 1-9. doi: 10.1017/sjp.2013.39
- Costa, S. D. M., Marques, E. D. I., & Ferreira, A. C. C. (2020). Entre os Sentidos do Trabalho, Prazer e Sofrimento: Um Estudo Baseado na Perspectiva De Jovens Trabalhadores-Estudantes. *Revista Gestão Organizacional*, *13*(1), 64-85. doi: 10.22277/rgo.v13i1.4802
- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, *46*(4), 404-408. doi: 10.1037/0003-066X.46.4.404
- Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, *10*(5), 323-337. doi: 10.1016/j.smrv.2005.11.001
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34-43. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.34.
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, *67*(8), 590-597. doi: 10.1037/a0029541.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, *4*(15): 1-49. doi: 10.1525/collabra.115
- Dinis, J., & Bragança, M. (2018). Quality of sleep and depression in college students: a systematic review. *Sleep Science*, *11*(4), 290-301. doi: 10.5935/1984-0063.20180045
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, *2*(3), 222-235. doi:10.5502/ijw.v2i3.4

- Dowdell, E. B., & Clayton, B. Q. (2019). Interrupted sleep: College students sleeping with technology. *Journal of American College Health, 67*(7), 640-646. doi: 10.1080/07448481.2018.1499655
- Field, A. (2009). *Descobrimos a Estatística Usando o SPSS* (2ª ed.). São Paulo: Artmed Editora.
- Freire, C., Ferradás, M. D. M., Núñez, J. C., Valle, A., & Vallejo, G. (2019). Eudaimonic well-being and coping with stress in university students: The mediating/moderating role of self-efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(1), 48. doi: 10.3390/ijerph16010048
- Freire, R. M., Sousa, M. R., Pereira, F., & Martins, T. (2019). Estudo das propriedades psicométricas da Escala de Bem-Estar Psicológico de 42 itens. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 21*, 31-39. doi: 10.19131/rpesm.0235
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças, 6*(2), 203-214.
- Ge, Y., Xin, S., Luan, D., Zou, Z., Liu, M., Bai, X., & Gao, Q. (2019). Association of physical activity, sedentary time, and sleep duration on the health-related quality of life of college students in Northeast China. *Health and Quality of Life Outcomes, 17*(1), 1-8. doi: 10.1186/s12955-019-1194-x
- George, D. & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A simple guide and reference* (15ª ed.). Nova Iorque: Routledge.
- Gomes, A. A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. (2009). Padrões de sono em estudantes universitários portugueses. *Acta Médica Portuguesa, 22*(5), 545-552.
- Gomes, A. A., Tavares, J., & de Azevedo, M. H. P. (2008). Hábitos de Sono em Universitários «a estudar fora de casa». *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2*(1), 253-260.

- Granja, M. B., & Mota, C. P. (2018). Estilos parentais, adaptação acadêmica e bem-estar psicológico em jovens adultos. *Análise Psicológica*, 36(3), 311-326. doi: 10.14417/ap.1415
- Gundim, V. A., Encarnação, J. P., Santos, F. C., Santos, J. E., Vasconcellos, E. A., & Souza, R. C. (2020). Saúde Mental de Estudantes Universitários durante a Pandemia de COVID-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, 1-14. doi: 10.18471/rbe.v35.37293
- Henriques, G.R., Kleinman, K., & Asselin, C. (2014). The Nested Model of well-being: A unified approach. *Review of General Psychology*, 18(1), 7-18. doi: 10.1037/a0036288
- Hicks, R. A., & Pellegrini, R. J. (1991). The Changing Sleep Habits of College Students. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 1106. doi: 10.2466/pms.1991.72.3c.1106
- João, K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry research*, 247, 225–229. doi: 10.1016/j.psychres.2016.11.042
- Lopes, J. J. B. (2015). *Bem-Estar Psicológico em Estudantes do Ensino Superior: Relação com as variáveis sociodemográficas, pessoais e académicas*. Tese de Doutoramento, Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Machado, W. D. L., & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(4), 587-595. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400013
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-8. doi: 10.1590/1982-0275202037e200067
- Maier, S. R. O., & Mattos, M. (2016). O Trabalhar e o Estudar no Contexto Universitário: Uma Abordagem com Trabalhadores-Estudantes. *Revista Saúde (Santa Maria)*, 42(1), 179-185. Doi: 10.5902/2236583420477

- McCarley, R. W. (2007). Neurobiology of REM and NREM sleep. *Sleep Medicine*, 8, 302-330. doi: 10.1016/j.sleep.2007.03.005
- 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. doi: 10.31211/rpics.2019.5.2.150
- Mesquita, G., Ferreira, S., Rossini, S., Soares, E. A., & Reimão, R. (2011). Efeitos do tabaco e o consumo de álcool sobre a qualidade do sono dos estudantes universitários. *Neurobiologia*, 74(1), 19-27.
- Monteiro, B. M. M., Neto, C. N. S., & de Souza, J. C. R. P. (2020). Sono e cronotipo em estudantes universitários na pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-29. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7688
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários - EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 66-77.
- Müller, M. R., & Guimarães, S. S. (2007). Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de psicologia*, 24(4), 519-528. doi: 10.1590/S0103-166X2007000400011
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2020). Preditores de bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior. *Revista ROL de Enfermería*, 43(1), 356-363.
- Obrecht, A., Collaço, I., Valderramas, S., Miranda, K., Vargas, E., & Szkudlarek, A. (2015). Analysis of sleep quality in undergraduate students of different shift. *Revista Neurociências*, 23(2), 205–210. doi: 10.4181/RNC.2015.23.02.998.6p
- Patel, S. R., Malhotra, A., Gottlieb, D. J., White, D. P., & Hu, F. B. (2006). Correlates of long sleep duration. *Sleep*, 29(7), 881-889. doi: 10.1093/sleep/29.7.881
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (5<sup>th</sup> ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Hall, L. A. (2016). Predictors of well-being among college students. *Journal of American College Health, 64*(2), 116-124. doi: 10.1080/07448481.2015.1085057
- Rodrigues, B. B., Cardoso, R. R. D. J., Peres, C. H. R., & Marques, F. F. (2020). Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica, 44*(1), 1-5. doi: 10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404
- Roslan, S., Ahmad, N., Nabilla, N. & Ghiami, Z. (2017). Psychological well-being among postgraduate students. *Acta Medica Bulgarica, 44*, 35–41. doi: 10.1515/amb-2017-0006
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A review of research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069-1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 10-28. doi: 10.1159/000353263
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719
- Santana, V. S., & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Natal), 21*(1), 58-68. doi: 10.5935/1678-4669.20160007
- Santos, A. A. A. D., Mognon, J. F., Lima, T. H. D., & Cunha, N. B. (2011). A relação entre vida acadêmica e a motivação para aprender em universitários. *Psicologia*

- Escolar e Educacional*, 15(2), 283-290. doi: 10.1590/S1413-85572011000200010
- Sfeatcu, R., Cernuşcă-Miţariu, M., Ionescu, C., Roman, M., Cernuşcă-Miţariu, S., Coldea, L., Bota, G., & Burcea, C. C. (2014). The concept of wellbeing in relation to health and quality life. *European Journal of Science and Theology*, 10(4), 123-128.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209. doi: 10.1590/S0102-37722008000200010
- Talhada, L. C. R. M. (2012). *Qualidade do sono, saúde e estilos de vida: Estudo com a população activa portuguesa*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.
- Vargas, P. A., Flores, M., & Robles, E. (2014). Sleep quality and body mass index in college students: the role of sleep disturbances. *Journal of American College Health*, 62(8), 534-541. doi: 10.1080/07448481.2014.933344
- Vaz-Velho, C. (2016). Bem-estar, regulação de necessidades psicológicas e processo psicoterapêutico: integrando a perspetiva dos pacientes (Tese de Doutoramento). Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25150/1/ulsd729861\\_td\\_Catarina\\_Velho.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25150/1/ulsd729861_td_Catarina_Velho.pdf)
- Wallace, D. D., Boynton, M. H., & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American College Health*, 65(3), 187-196. doi: 10.1080/07448481.2016.1269111
- Wang, J., Chen, Y., Jin, Y., Zhu, L., & Yao, Y. (2019). Sleep quality is inversely related to body mass index among university students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 65(6), 845-850. doi: 10.1590/1806-9282.65.6.845

Westerhof, G.J., & Keyes, C.L.M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y

World Health Organization (2003). *Investing in mental health: evidence for action*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42823/9241562579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (2020). *Mental Health* [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/) consultado em 12/2020

# **ANEXOS**

## Anexo A

---

### Questionário Sociodemográfico

1. Sexo:     Masculino         Feminino         Não sei         Outros

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Peso: \_\_\_\_\_

4. Altura: \_\_\_\_\_

5. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

União de facto

Viúvo(a)

6. Curso: \_\_\_\_\_

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

1º ano

2º ano

3º ano

4º ano

7. Aluno:         Nacional         Erasmus

8. Aluno de regime:         Diurno         Pós-laboral

9. Trabalhador Estudante:     Sim     Não

Se sim, qual o nº de horas: \_\_\_\_\_

De Dia

De noite

10. Resides habitualmente no concelho da Universidade que frequenta:

Sim       Não

Se não, onde: \_\_\_\_\_

11. A localidade onde resides no período de aulas e fora desse período é a mesma?

Sim       Não

12. Em tempo de aulas vives...

Em casa dos pais.

Em casa de familiares.

Numa residência.

Sozinho (a).

Numa casa/apartamento partilhado.

13. Fora do tempo de aulas vives...

Em casa dos pais.

Em casa de familiares.

Numa residência.

Sozinho (a).

Numa casa/apartamento partilhado.

14. Resides em locais movimentados/juntos de estabelecimentos de entretenimento noturno:

Sim       Não

15. Costumas consumir bebidas com cafeína?       Sim       Não

Se sim, quais: \_\_\_\_\_

16. Tem ou já teve algum problema psicológico ou psiquiátrico?       Sim       Não

17. Estamos interessados em investigar o Bem-Estar e o Sono nos Estudantes Universitários. Se considera que existe algum aspeto que ache importante referir, use o seguinte espaço: \_\_\_\_\_

## Anexo B

### Pedido de Autorização para a utilização do Instrumento EMMBEP

Pedido de Autorização para o uso da EMMBEP Caixa de entrada x



**Sofia Martins** <asofiamartins31@gmail.com>  
para smonteiro ▾

10:56 (há 8 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

O meu nome é Ana Sofia da Silva Martins, sou aluna do último ano de Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade de Évora. Venho por este meio pedir-lhe as devidas autorizações para a utilização da sua adaptação da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico – EMMBEP na minha Dissertação de Mestrado, que consiste no desenvolvimento de uma investigação sobre o Sono e o Bem-Estar em Estudantes Universitários, sob orientação da Professora Doutora Catarina Vaz Velho (Universidade de Évora). O objetivo da investigação centra-se no estudo do bem-estar e do sono, incluindo qualidade, duração e possíveis perturbações, e da relação entre os padrões de sono e o bem-estar em estudantes universitários.

Agradeço desde já a sua atenção e disponibilidade, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional.  
Com os melhores cumprimentos,

Ana Sofia Martins



**Sara Monteiro**  
para mim ▾

16:04 (há 3 horas) ☆ ↶ ⋮

Cara aluna:

Conforme solicitado, dou a minha permissão para utilizarem a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico no vosso estudo.

Indico também referências importantes a consultar, com destaque para a última:

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'É.M.M.B.E.P. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- Monteiro, S. (2008). Optimismo e vinculação na transição para o ensino superior: Relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da escala de medida de manifestação de bem-estar. In I. Leal, J. L. Ribeiro e S. N. Jesus (Eds.), *Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 66-77.

Estou disponível para outras informações que necessite.

Com os melhores cumprimentos,  
Sara Monteiro

---

Sara Otília Marques Monteiro  
Prof. Auxiliar Convidada / Assistant Professor  
Psicóloga / Psychologist (Céd. OPP nº4830)  
Univ. de Aveiro / Univ. of Aveiro.  
Dep. de Educação e Psicologia / Dep. of Education and Psychology  
Campus Universitário de Santiago. 3810-193 Aveiro, Portugal.  
Tel. / Phone: (+351) 234 370 353

## Anexo C

### Pedido de Autorização para a utilização do Instrumento PSQI

Pedido de Solicitação e Autorização para o uso do PSQI-PT

Caixa de entrada x



**Sofia Martins** <asofiamartins31@gmail.com>  
para delriokarina ▼

12:34 (há 6 horas) ☆ ↶ ⋮

Bom dia,

O meu nome é Ana Sofia da Silva Martins, sou aluna do último ano de Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade de Évora. Venho por este meio pedir-lhe as devidas autorizações para a utilização da sua adaptação do *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI-PT) na minha Dissertação de Mestrado, bem como solicitar a disponibilização dos itens e respetiva forma de cotação.

A minha Dissertação consiste no desenvolvimento de uma investigação sobre o Sono e o Bem-Estar em Estudantes Universitários, sob orientação da Professora Doutora Catarina Vaz Velho (Universidade de Évora). O objetivo desta centra-se no estudo do bem-estar e do sono, incluindo qualidade, duração e possíveis perturbações, e da relação entre os padrões de sono e o bem-estar em estudantes universitários.

Agradeço desde já a sua atenção e disponibilidade, estando ao dispor para fornecer qualquer esclarecimento adicional.  
Com os melhores cumprimentos,

Ana Sofia Martins



**karina del rio**  
para mim ▼

14:53 (há 4 horas) ☆ ↶ ⋮

Cara Sofia,

Agradeço o interesse no nosso trabalho e congratulo-a desde já pelo seu projeto.  
Envio-lhe o instrumento e as instruções de cotação.  
Continuação de bom trabalho.

Cumprimentos,

Karine Del Rio



2 anexos



## Anexo D

---

### Consentimento Informado (Google Forms)

#### **Sono e o Bem-estar nos Estudantes Universitários**

O sono faz parte da existência humana e assume funções cruciais para a saúde e o bem-estar do ser humano. Contudo, são inúmeros os fatores que podem contribuir para a sua modificação, nomeadamente a vida universitária.

Desta forma, estou a realizar uma Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade de Évora, orientada pela Professora Doutora Catarina Vaz Velho, que tem como objetivo estudar o bem-estar e o sono, assim como as suas possíveis perturbações, bem como a relação entre o bem-estar e o sono em estudantes universitários.

Peço-te então que respondas a 3 grupos de perguntas, que irão demorar entre 3 e 5 minutos. A tua participação é voluntária e a qualquer momento podes desistir. As respostas são totalmente anónimas e confidenciais, sendo que vou utilizá-las apenas para fins estatísticos.

Muito obrigada pela tua participação!

Ana Sofia Martins

---

#### **Consentimento Informado:**

Tomei conhecimento de que a estudante, Ana Sofia Martins, a realizar o Mestrado em Psicologia Clínica na Universidade de Évora, está a desenvolver uma investigação intitulada “Sono e o Bem-Estar em Estudantes Universitários”, sob orientação da Professora Doutora Catarina Vaz Velho (Universidade de Évora). Desta forma, declaro que compreendi o objetivo do estudo e aceito participar de forma voluntária.

Aceito participar neste estudo.

## Anexo E

---

### Análise das diferenças na medida de bem-estar em função do Sexo

**Tabela E1**

*Postos*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Felicidade	Masculino	183	347,78
	Feminino	445	300,81
Sociabilidade	Masculino	183	333,30
	Feminino	445	306,77
Controlo de Si e dos Acontecimentos	Masculino	183	351,45
	Feminino	445	299,31
Envolvimento Social	Masculino	183	322,59
	Feminino	445	311,17
Autoestima	Masculino	183	336,42
	Feminino	445	305,48
Equilíbrio	Masculino	183	335,99
	Feminino	445	305,66

---

**Tabela E1***Estadísticas de teste<sup>a</sup>*

	<b>Felicidade</b>	<b>Sociabilidade</b>	<b>Controle de Si e dos Acontecimentos</b>	<b>Envolvimento Social</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Equilíbrio</b>
U de Mann-Whitney	34626,500	37277,000	33956,000	39237,500	36705,500	36784,500
Wilcoxon W	133861,500	136512,000	133191,000	138472,500	135940,500	136019,500
Z	-2,951	-1,675	-3,304	-,721	-1,953	-1,921
Significância Assint. (Bilateral)	,003	,094	,001	,471	,051	,055

a. Variável de Agrupamento: Sexo

## Anexo F

---

### Análise da correlação entre a medida de bem-estar e a Idade

**Tabela F1**

*Correlações entre a EMMBEP e a Idade*

---

			<b>Idade</b>	<b>EMMBEP</b>
rô de Spearman	Idade	Coeficiente de Correlação	-	,013
		Sig. (bilateral)	-	,739
		N	-	631
	EMMBEP	Coeficiente de Correlação	,013	-
		Sig. (bilateral)	,739	-
		N	631	-

---

## Anexo G

---

### Análise das diferenças na medida de bem-estar em função de Alunos não Trabalhadores-Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes

**Tabela G1**

<i>Postos</i>			
	<b>Trabalhador-Estudante</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Felicidade	Não	507	316,43
	Sim	124	314,23
Sociabilidade	Não	507	320,90
	Sim	124	295,98
Controlo de Si e dos Acontecimentos	Não	507	309,13
	Sim	124	344,07
Envolvimento Social	Não	507	304,64
	Sim	124	362,46
Autoestima	Não	507	307,64
	Sim	124	350,17
Equilíbrio	Não	507	323,46
	Sim	124	285,48

---

**Tabela G2***Estatísticas de teste<sup>a</sup>*

	<b>Felicidade</b>	<b>Sociabilidade</b>	<b>Controlo de Si e dos Acontecimentos</b>	<b>Envolvimento Social</b>	<b>Autoestima</b>	<b>Equilíbrio</b>
U de Mann- Whitney	31214,000	28952,000	27953,000	25673,500	27196,500	27649,500
Wilcoxon W	38964,000	36702,000	156731,000	154451,500	155974,500	35399,500
Z	-,121	-1,372	-1,931	-3,188	-2,342	-2,099
Significância Assint. (Bilateral)	,904	,170	,053	,001	,019	,036

a. Variável de Agrupamento: Trabalhador-Estudante

## Anexo H

---

### Análise das diferenças na medida de sono em função do Sexo

**Tabela H1**

*Postos*

	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Qualidade Subjetiva do Sono	Masculino	183	314,56
	Feminino	445	314,47
Latência do Sono	Masculino	183	307,95
	Feminino	445	317,19
Duração do Sono	Masculino	183	317,41
	Feminino	445	313,30
Eficiência Habitual do Sono	Masculino	183	307,49
	Feminino	445	317,38
Distúrbios do Sono	Masculino	183	292,53
	Feminino	445	323,54
Uso de Medicamentos para Dormir	Masculino	183	302,52
	Feminino	445	319,43
Sonolência e Disfunção Diurna	Masculino	183	290,43
	Feminino	445	324,40

---

**Tabela H2**

*Estatísticas de teste<sup>a</sup>*

	<b>Qualidade Subjetiva do Sono</b>	<b>Latência do Sono</b>	<b>Duração do Sono</b>	<b>Eficiência Habitual do Sono</b>	<b>Distúrbios do Sono</b>	<b>Uso de Medicamentos para Dormir</b>	<b>Sonolência e Disfunção Diurna</b>
U de Mann-Whitney	40706,000	39519,50	40184,500	39434,50	36696,50	38525,00	36312,50
Wilcoxon W	0	0	0	0	0	0	0
Z	-,007	-,605	-,276	-,776	-2,495	-1,751	-2,353
Significância Assint. (Bilateral)	,995	,545	,783	,437	,013	,080	,019

a. Variável de Agrupamento: Sexo

## Anexo I

---

### Análise da correlação entre a medida de sono e a Idade

**Tabela I1**

*Correlações entre o PSQI e a Idade*

---

			<b>Idade</b>	<b>PSQI</b>
rô de Spearman	Idade	Coeficiente de Correlação	-	,044
		Sig. (bilateral)	-	,271
		N	-	631
	PSQI	Coeficiente de Correlação	,044	-
		Sig. (bilateral)	,271	-
		N	631	-

---

## Anexo J

### Análise das diferenças na medida de sono em função do Estado Civil

**Tabela J1**

*Postos*

	<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Qualidade do Sono	Solteiro(a)	582	314,94
	Casado(a)/ União de Facto	40	363,06
	Divorciado(a)	7	195,21
	Viúvo(a)	2	106,25
	Total	631	

**Tabela J2**

*Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>*

	<b>Qualidade do Sono</b>
Qui-quadrado	8,507
gl	3
Significância Assint.	,037

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: EstadoCivil

## Anexo K

### Análise das diferenças na medida de sono em função da Situação de Residência

**Tabela K1**

*Postos*

	<b>Situação de Residência</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Qualidade do Sono	Numa casa/apartamento partilhado	322	323,73
	Em casa dos teus pais	152	311,92
	Numa residência	70	307,51
	Sozinho(a)	64	311,38
	Em casa de familiares	23	273,43
	Total	631	

**Tabela K2**

*Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>*

	<b>Qualidade do Sono</b>
Qui-quadrado	2,127
gl	4
Significância Assint.	,712

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Em tempo de aulas vives...

## Anexo L

### Análise das diferenças na medida de sono em função de Alunos não Trabalhadores-Estudantes e Alunos Trabalhadores-Estudantes

**Tabela L1**

*Postos*

	<b>Trabalhador-Estudante</b>	<b>N</b>	<b>Posto Médio</b>
Qualidade Subjetiva do Sono	Não	507	313,43
	Sim	124	326,51
Latência do Sono	Não	507	319,86
	Sim	124	300,22
Duração do Sono	Não	507	304,58
	Sim	124	362,71
Eficiência Habitual do Sono	Não	507	316,87
	Sim	124	312,44
Distúrbios do Sono	Não	507	307,27
	Sim	124	351,70
Uso de Medicamentos para Dormir	Não	507	311,42
	Sim	124	334,74
Sonolência e Disfunção Diurna	Não	507	320,27
	Sim	124	298,54

**Tabela L2***Estatísticas de teste<sup>a</sup>*

	<b>Qualidade Subjetiva do Sono</b>	<b>Latência do Sono</b>	<b>Duração do Sono</b>	<b>Eficiência Habitual do Sono</b>	<b>Distúrbios do Sono</b>	<b>Uso de Medicamentos para Dormir</b>	<b>Sonolência e Disfunção Diurna</b>
U de Mann-Whitney	30131,000	29477,50	25642,000	30992,00	27007,000	29110,500	29268,50
Wilcoxon		0		0			0
W	158909,00	37227,50	154420,00	38742,00	155785,00	157888,50	37018,50
Z	0	0	0	0	0	0	0
Significânci	-,845	-1,121	-3,398	-,304	-3,118	-2,101	-1,314
a Assint. (Bilateral)	,398	,262	,001	,761	,002	,036	,189

a. Variável de Agrupamento: Trabalhador-Estudante