



Pantanal Editora

2021

**Poliany Cristiny de Oliveira
Rodrigues Stefany Caroliny de Souza**

SAÚDE MENTAL DO

Organizadoras

ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO

**SAÚDE MENTAL DO
ESTUDANTE
UNIVERSITÁRIO UMA
COLETÂNEA DE ESTUDOS**

UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS

DESCRITIVOS

DESCRITIVOS



2021

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome	Instituição
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos	OAB/PB
Profa. Msc. Adriana Flávia Neu	Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois	UO (Cuba)
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior	IF SUDESTE MG
Profa. Msc. Aris Verdecia Peña	Facultad de Medicina (Cuba)
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia	ISCM (Cuba)
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva	UFESSPA
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo	UEA

Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu	UNEMAT
Prof. Dr. Carlos Nick	UFV
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia	AJES
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos	UFGD
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva	UEMS
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos	IFPA
Prof. Msc. David Chacon Alvarez	UNICENTRO
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira	IFMT
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira	UFMG
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão	URCA
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves	ISEPAM-FAETEC
Prof. Me. Ernane Rosa Martins	IFG
Prof. Dr. Fábio Steiner	UEMS
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza	UFF
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez	(Colômbia)
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles	UNAM (Peru)
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira	IFRR
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto	UCG (México)
Prof. Msc. João Camilo Sevilla	Mun. Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales	UNMSM (Peru)
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski	UFMT
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira	Mun. de Chap. do Sul
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela	IFPR
Prof. Dr. Leandris Argente-Martínez	Tec-NM (México)
Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan	Consultório em Santa Maria
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann	UFJF
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior	UEG
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos	FAQ
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla	UNAM (Peru)
Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira	SEDUC/PA
Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira	IFPA
Profa. Dra. Patrícia Maurer	UNIPAMPA
Profa. Msc. Queila Pahim da Silva	IFB

Prof. Dr. Rafael Chapman Auty	UO (Cuba)
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke	UFMS
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva	UFPI
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo	UEMA
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca	UFPI
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira	FURG
Profa. Dra. Yilan Fung Boix	UO (Cuba)
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme	UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde mental do estudante universitário [livro eletrônico] uma coletânea de estudos descritivos / Organizadoras Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues, Stefany Caroliny de Souza. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 72p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-88319-75-8

DOI <https://doi.org/10.46420/9786588319758>

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Saúde coletiva. 3. Ciências da saúde. I. Rodrigues, Poliany Cristiny de Oliveira. II. Souza, Stefany Caroliny de. CDD 616.8917

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Pantanal Editora

Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a

concordância da Pantanal Editora.

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

Este e-book, conFigurado em uma coletânea de estudos, foi concebido através da vontade de atravessar os muros do curso de enfermagem e alcançar toda a comunidade acadêmica; da vontade de transcender as fronteiras da universidade e se aproximar mais do território e do cotidiano das pessoas que não estão, necessariamente, inseridas na universidade. Na expectativa de impulsionar importantes reflexões e apresentar novos rumos ao processo de sistematização e produção de conhecimentos sobre a saúde mental da comunidade acadêmica o livro **“Saúde mental do estudante universitário: uma coletânea de estudos descritivos”** tem por objetivo compilar os principais resultados obtidos e aprofundar algumas constatações iniciais sobre a saúde dos estudantes e sua relação com o ambiente universitário, respondendo a algumas demandas com fundamentação prática político-pedagógica da universidade na atualidade e discutir hipóteses e rumos de pesquisa a serem tomados a partir desse debate em curso.

O projeto "Saúde Mental é essencial" iniciou sua trajetória em 2016 a partir de questionamentos relacionados à saúde mental de estudantes e professores levantados por estudantes de enfermagem. Segundo os estudantes, muitos colegas estavam com o rendimento escolar prejudicado por que estavam esgotados da universidade, muitos estudantes tinham crise de ansiedade dentro da sala de aula, muitos professores e alunos estavam com depressão. *Será que o ambiente universitário tinha contribuído para esse adoecimento?* Para responder esse questionamento, em maio de 2017, os acadêmicos da UNEMAT foram convidados a responder um formulário online sobre os seus hábitos de vida acadêmica e os níveis de ansiedade e depressão. É aqui que se inicia um importante e saudável visibilidade à saúde mental da comunidade acadêmica da UNEMAT.

Este e-book traz uma coletânea de estudos descritivos, desenvolvidos no âmbito da graduação como trabalhos de conclusão de curso entre 2016 e 2018, que caracterizam a relação entre saúde mental e o ambiente universitário, com um olhar sobre o estudante. O Capítulo 1, caracteriza o estresse do estudante, trazendo definições e conceitos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão no contexto acadêmico. O Capítulo 2 discute a prevalência de sintomas ansiosos em estudantes de graduação, sua

relação com fatores sociodemográficos, hábitos e vida estudantil. O Capítulo 3 apresenta a relação entre ansiedade e o padrão do sono dos estudantes. O Capítulo 4 levanta a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários e sua relação com sintomas de ansiedade. O Capítulo 5 discorre sobre as estratégias de *Coping* em estudantes do ensino superior, discutindo os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos estudantes, sua distribuição temporal ao longo do curso e sua relação com sintomas prováveis de ansiedade e depressão. O Capítulo 6, descreve a prevalência de depressão nos estudantes de graduação explorando sua distribuição espaço-temporal. Por fim, o Capítulo

7 analisa a associação entre fatores acadêmicos e a prevalência de diagnóstico provável de ansiedade e depressão dos estudantes.

Com estes estudos aqui reunidos, agora em capítulos, esperamos que este e-book seja um estímulo de leitura e produção de novas pesquisas na área da saúde mental e sua relação com o ambiente universitário, assim como uma oportunidade de levantar hipóteses e idealizar diretrizes que estimulem e deem continuidade à discussão deste tema.

Boa Leitura!

Poliany Rodrigues


SUMÁRIO

Apresentação	4
1	8
estresse do estudante universitário.....	8
Capítulo 2	11
Prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes de graduação.....	11
Introdução.....	11
Material e Método	12
Desenho do Estudo	12
População e Área de estudo.....	12
Fonte e Análise dos Dados.....	12
Resultados	13
Discussão.....	16
Referências Bibliográficas.....	18
Capítulo 3	20
20 Ansiedade e padrão do sono de estudantes de graduação	20
20 Introdução.....	20
Material e Método	21
Desenho de Estudo.....	21
População e Área do Estudo	21
Fonte e Análise dos Dados.....	21
Resultados	22
Discussão.....	25
Referências Bibliográficas.....	26
Capítulo 4	27
27 Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários.....	27
Introdução.....	27
Metodologia	28
Desenho de Estudo.....	28
População e Área do Estudo	28
Fonte e Análise dos Dados.....	28
Resultados	29
Discussão.....	31
Referências bibliográficas.....	33
Capítulo 5	35
35 Estratégias de <i>Coping</i> em estudantes do ensino superior.....	35
35 Introdução.....	35
Material e Método	36
Desenho de Estudo.....	36
População e Área do Estudo	36
Fonte e Análise dos Dados.....	36
Resultados	37
Discussão.....	41
Referências bibliográficas.....	43
Capítulo 6	45
45 Prevalência de sintomas depressivos em estudantes da saúde.....	45
45 Introdução.....	45
Material e Método	46
Desenho do Estudo	46

População e Área do Estudo	46
Fonte e Análise dos Dados.....	46
Resultados	47
Discussão.....	50
Referências Bibliográficas	52
Capítulo 7	54
Fatores acadêmicos associados à prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes do ensino superior	54
Introdução.....	54
Material e Método	55
Desenho do Estudo	55
População e Área de estudo.....	55
Fonte e Análise dos Dados.....	55
Resultados	56
Discussão.....	62
Referência Bibliográfica.....	65
Reflexões finais.....	68
Sobre os(as) organizadores(as) e os(as) autores(as).....	69
Índice Remissivo.....	71

O estresse do estudante universitário

Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

 10.46420/9786588319758cap1

Objetivo: *Apresentar definições e conceitos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão no contexto acadêmico.*

Metodologia: *Realizou-se uma revisão integrativa em materiais de relevância para o tema. Resultados:* *A forma como o indivíduo percebe e reage aos eventos estressantes determina a ocorrência de resoluções positivas ou negativas. As respostas adaptativas básicas relacionadas ao estresse são a ansiedade e a depressão. A prevalência de depressão e ansiedade em*

estudantes de graduação têm apresentado caráter crescente no Brasil e no mundo. Conclusão: *O desenvolvimento de sofrimento psíquico e estratégias ineficazes de enfrentamento do estresse aumenta o risco de desenvolvimento de quadros de dependência química e até suicídio, bem como dificuldades em seguir o curso. A universidade deve estar preparada no auxílio do estudante no gerenciamento do estresse.*

Ao ingressar no ensino superior os estudantes enfrentam várias mudanças no seu estilo de vida, com perdas na sua vida pessoal, nas suas relações sociais e no seu lazer. Os cursos propiciam uma série de estressores culturais, emocionais e financeiros que são percebidos de forma individual, subjetiva e temporal, e determina a resiliência e escolhas dos estudantes (Hebert et al., 2020).

Principalmente no início do curso os sentimentos de medo e insegurança costumam ser frequentes nos estudantes, diminuindo gradativamente à medida que o curso avança. Alguns estudantes, porém, não conseguem se adaptar às situações vivenciadas na universidade e os sintomas acabam evoluindo para ansiedade ou depressão graves. Dentre os principais estressores, presentes na universidade, podemos citar a elevada carga horária e o grande volume de disciplinas, insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho, cobrança da sociedade e da instituição de ensino, além da autocobrança (González et al., 2009; Murph et al., 2019).

Embora o estresse faça parte do cotidiano, a forma como o indivíduo percebe e reage aos eventos estressantes determina a ocorrência de resoluções positivas ou negativas. Os estressores poderão tanto ser vivenciados como algo positivo e estimulador quanto poderá ser vivenciado como algo negativo, lesando e contribuindo para a ocorrência de doenças, principalmente pelo efeito acumulativo do mesmo. As respostas adaptativas básicas relacionadas ao estresse são a ansiedade e o pesar (Townsend, 2017).

A ansiedade costuma ser percebida como um estado de alerta que leva à tensão e ao gasto energético, associado a uma percepção do ambiente aumentada voltada a um perigo percebido conscientemente ou não. Ela é entendida como uma reação normal da vivência humana que, geralmente, leva a uma mudança do estado físico e psíquico, com projeção de futuro muitas vezes negativa, porém, com possibilidade de modificação do curso de ação (OPAS, 2021). A ansiedade patológica pode levar a uma resposta de congelamento (“fuga”), levando os estudantes a desenvolverem estratégias de adaptação inadequadas como, comportamentos de procrastinação, baixa de rendimento e aumento de comportamentos “anti-estresse” na busca de alívio (Rahe et al., 2002; González et al., 2009; Townsend, 2017).

O pesar ou luto caracteriza-se por um sentimento de perda, ou de previsão de perda, de qualquer coisa de valor para um indivíduo. O processo de luto é natural e adaptativo no cotidiano e caracteriza-se por sentimentos de tristeza, culpa, raiva, impotência, desesperança. As respostas mal adaptativas à perda ocorrem quando o indivíduo não é capaz de evoluir satisfatoriamente ao longo dos estágios de pesar até alcançar a resolução. A depressão patológica pode ser uma resposta de pesar mal adaptativa (Townsend, 2017). A depressão é uma das patologias psiquiátricas mais comuns, atingindo uma parte considerável da população, independentemente de sexo, idade ou etnia, e que tem se constituído no fator de maior prejuízo pessoal, funcional e social da atualidade (OPAS, 2021). O perfil cognitivo da depressão está relacionado à uma estrutura de crenças disfuncionais focadas principalmente na perda pessoal e fracasso nos domínios interpessoal e de realização, aumento do processamento negativo e exclusão de informação positiva autorreferente (González et al., 2009).

A ansiedade e a depressão patológicas podem ocorrer juntas e de forma sobreposta. Além disso, com frequência, sinais e sintomas de ansiedade podem preceder a depressão (Townsend, 2017). Alguns autores ressaltam a pertinência de pensar ambas as patologias a partir de uma dimensão sobreposta entre elas, referente ao afeto negativo e representada por sintomas inespecíficos como irritabilidade e tensão; as outras duas dimensões do modelo seriam baixos níveis de afetos positivos (depressão) e hiperexcitação fisiológica (ansiedade) (Andrade et al., 2006; Murph et al., 2019).

Os transtornos mentais e comportamentais apresentam difíceis diagnósticos precoces, devido ao seu caráter subjetivo, podendo interferir em alterações emocionais, orgânicas, sociais e culturais. Muitos estudos têm identificado que os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por aproximadamente 30,8% das doenças físicas, sendo responsáveis por sete das dez principais causas de anos vividos com incapacidades no mundo (OPAS, 2021).

A prevalência de depressão e ansiedade em estudantes de graduação têm apresentado caráter crescente no Brasil e no mundo (Penha et al., 2020.), contudo uma das dificuldades dos cuidados psiquiátricos para os estudantes é o fato de que eles tendem a não procurar ajuda médica para seus


problemas (Ye et al., 2016), muitas vezes falta de tempo, estigma associado à utilização de serviços de saúde mental, custos e medo das consequências em nível curricular (González et al., 2009; Penha et al., 2020). A identificação precoce e o encaminhamento para tratamento adequado são a melhor solução para evitar o desenvolvimento de sofrimento psíquico e estratégias ineficazes de enfrentamento do estresse, bem como evitar as dificuldades do estudante em seguir o curso, a diminuição da produtividade e o aumento do risco de desenvolvimento de quadros de dependência química e até suicídio (Rahe et al., 2002; Penha et al., 2020). A universidade deve estar preparada no auxílio do estudante no gerenciamento do estresse.

Referências Bibliográficas

- Andrade, TMR et al. (2006). Sintomas depressivos e o uso de substâncias psicoativas durante a vida de adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias cognitivas*, 2(1): 95-104.
- González RMT et al. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(2): 141-145.
- Herbert C et al. (2020). Regular Physical Activity, Short-Term Exercise, Mental Health, and Well-Being Among University Students: The Results of an Online and a Laboratory Study. *Frontiers in Psychology*, 11: 509. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00509.
- Murph JJ et al. (2019). What Psychosocial Factors Determine the Physical Activity Patterns of University Students? *J. Phys Act Health*, 16(5): 325-332. DOI: 10.1123/jpah.2018-0205.
- OPAS (2021.). Transtornos mentais. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 19 mai. 2020.
- Penha JRL et al. (2020). Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *Jornal Health NPEPS*, 5(1): 369-395.
- Rahe RH et al. (2002). The brief stress and Coping inventory: a useful stress management instrument. *International journal of stress management*, 9(2): 61-70.
- Townsend MC (2017). *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. Revisão técnica Isabel Cristina Fonseca Cruz; tradução Douglas Arthur Omena Futuro et al.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ye YL et al. (2016). Associations between multiple health risk behaviors and mental health among Chinese college students. *Psychol Health Med.*, 21(3): 377-385. DOI: 10.1080/13548506.2015.1070955.

Prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes de graduação

Aline Mamede Aguiar | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

 10.46420/9786588319758cap2

Objetivo: Investigar a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes e sua relação com fatores sociodemográficos, hábitos e vida estudantil. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva com caráter quantitativo, realizado com estudantes matriculados no ano de 2017. A prevalência de sintomas de ansiedade foi obtida através de um formulário online enviado aos alunos, no qual foi adaptado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (E-HAD). Os dados foram analisados através de estatística descritiva utilizando-se o programa estatístico SPSS 20.0. **Resultados:** Observou-se alta (45,3%) prevalência de sintomas de ansiedade entre os estudantes. Cerca de 45,3% dos estudantes apresentaram diagnóstico provável de ansiedade e a pontuação média para ansiedade foi de 10,78. A distribuição dessa pontuação ao longo dos semestres apresentou pouca variação, permanecendo sempre na categoria de sintomas moderados de ansiedade. **Conclusão:** O primeiro semestre, o sedentarismo, a sexualidade, o padrão de sono, a mudança de residência para cursar a graduação, apresentaram as maiores médias para ansiedade.

INTRODUÇÃO

O estudante universitário, particularmente o da área de saúde, durante suas atividades nos cenários de práticas, torna-se cuidador precoce e, por vezes, depositário de angústias, dores e anseios de familiares e pacientes (Suchiro, 2008). Portanto, ao ingressar em alguma instituição, o novo acadêmico deve preparar-se cognitivamente e emocionalmente, para o bom manejo das demandas desse novo ambiente (Padovani, 2014). Uma vez que novas adaptações e mudanças na rotina e nos hábitos de vida na universidade predispõem o indivíduo à ansiedade (Shamsuddin, 2013).

A ansiedade é uma reação natural que motiva o ser humano a alcançar seus objetivos. Entretanto, quando em altos níveis e quando não tratada, pode se tornar patológica e na contramão de contribuir para o confronto da situação ela passa a limitar, dificultar e muitas vezes, impossibilitar a capacidade de adaptação e de enfrentamento das situações vivenciadas no dia-a-dia da vida universitária (Chaves, 2015).

Dentre os principais sintomas de ansiedade presentes em universitários podemos citar: inquietação; presença de movimentos pouco comuns; dificuldade de concentração; distúrbio do sono; fadiga; contração muscular; dor abdominal; tremores; entre outros. O que pode gerar consequências negativas tanto na vida

pessoal dos estudantes e interferir no desempenho durante o curso (González et al., 2009; Penha et al., 2020).

Diante das diversas consequências que a ansiedade pode gerar no estudante, é de grande importância que docentes e profissionais da instituição, responsáveis pela formação acadêmica do aluno, estejam atentos não somente aos sinais clínicos de ansiedade, mas também planejando serviços que apoiem e tratem estudantes que são afetados por tal quadro psicológico. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo principal, analisar a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes e sua relação com fatores sociodemográficos e hábitos e vida estudantil.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do Estudo

Realizou-se um estudo descritivo, com abordagem quantitativa para analisar a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes e sua relação com fatores sociodemográficos e hábitos e vida estudantil.

População e Área de estudo

O presente estudo foi conduzido na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), no *Campus* de Cáceres. Os participantes deste estudo foram os estudantes da Universidade do Estado de Mato Grosso. Os critérios de inclusão foram: estarem matriculados no período letivo de 2017 e os critérios de exclusão foram: o preenchimento incompleto do formulário de pesquisa e indivíduos que tiverem vivenciado alguma situação de luto no último ano.

Fonte e Análise dos Dados

Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário online, composto por questões relacionadas à vida pessoal e a vida diária na universidade. Tais questões avaliaram várias problemáticas que podem afetar os alunos como ansiedade, depressão, estresse, uso de álcool e outras drogas, padrão de sono/vigília. Contudo, para a presente pesquisa foram utilizadas questões da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (E-HAD) a qual foi desenvolvida por Zigmond et al. (1983) e validada por Botega *et al.* (1995), para avaliar a presença de sintomas de ansiedade

A E-HAD possui 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão, e foram usadas neste estudo 7 questões dessa escala, específicas para avaliação de ansiedade. A pontuação ocorre da seguinte maneira: 0 a 7 pontos é classificado como diagnóstico improvável para ansiedade, 8 a 11 pontos classificado como diagnóstico possível e 12 a 21 pontos como diagnóstico provável. Esta Escala apresenta boa sensibilidade

(EAB) e à Escala de Depressão de Beck (EDB), ambas consideradas padrão-ouro (vasconcelos, 2015). Para a análise da prevalência de ansiedade foram utilizadas as seguintes variáveis: raça, sexo, idade, sexualidade, estado civil, filhos (sim/não), trabalha (sim/não), campus, faculdade, semestre, período (matutino/vespertino/integral), bolsista (sim/não), pratica atividades físicas (sim/não), horas de sono por noite, mudou-se de residência para vir para a faculdade (sim/não), diagnóstico de ansiedade, pontuação para ansiedade e diagnóstico para depressão.

Para visualizar a distribuição de frequências e médias das variáveis em estudo, foram elaborados gráficos e tabelas. Foi calculada a prevalência dos diagnósticos de ansiedade dos estudantes, segundo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (E-HAD). Analisou-se a distribuição temporal da pontuação média de ansiedade por semestre através de um gráfico de linha. E então para o cálculo das associações entre as variáveis utilizou-se o teste de hipótese de Mann-Whitney. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do estado de Mato Grosso (CAAE 60344416.0.0000.5166).

RESULTADOS

Responderam ao questionário 393 estudantes. A média da idade foi de 23,12 anos, podendo variar entre 17 e 47 anos e com um desvio padrão de 3,99 anos, 75,6% são do sexo feminino, 79,9% cursam no *campus* de Cáceres e 19,1% estudam em outro *campus*. Cerca de 67,4% dos alunos participantes são matriculados na Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) e 18,6% matriculados em outras faculdades.

Conforme a classificação EHAD, a prevalência de sintomas prováveis de ansiedade foi 45,3%, enquanto a prevalência de sintomas que indicam diagnósticos possíveis ou improváveis foram, respectivamente, 31,0% e 23,7% (Figura 1).

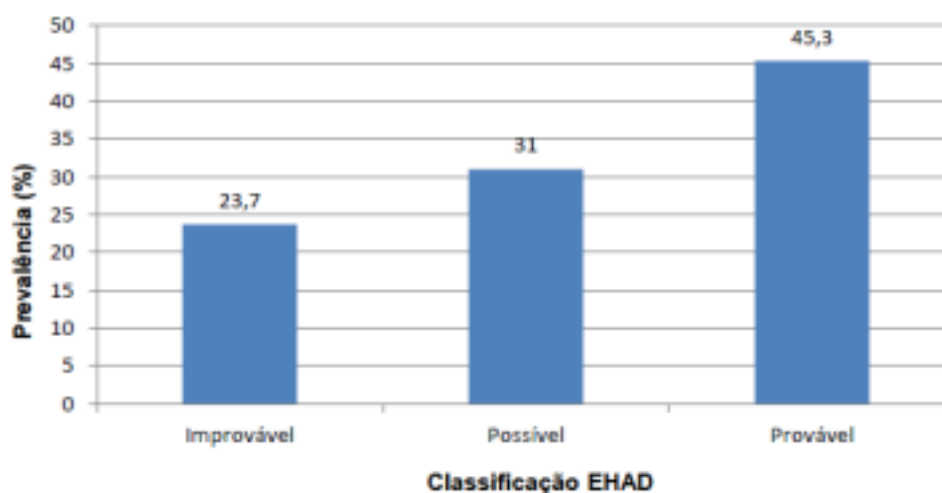


Figura 1. Prevalência de sintomas de ansiedade dos estudantes. Fonte: as autoras

A pontuação média para ansiedade foi de 10,78, variando entre 1 a 20 e com desvio padrão de 4,06. Esta pontuação média enquadrou-se como diagnóstico possível na EHAD. A distribuição da

pontuação média para ansiedade, segundo a EHAD, ao longo dos semestres apresentou pouca variação, permanecendo sempre na categoria de sintomas moderados de ansiedade. O primeiro semestre (12,0) apresentou a maior pontuação média para ansiedade, sendo classificado, segundo a EHAD, como a maior prevalência de sintomas graves de ansiedade. Ocorreu redução da pontuação média de ansiedade ao longo dos semestres, sendo que a diferença de pontuação entre o 1º e o 10º semestre foi de 1 ponto (Figura 2).

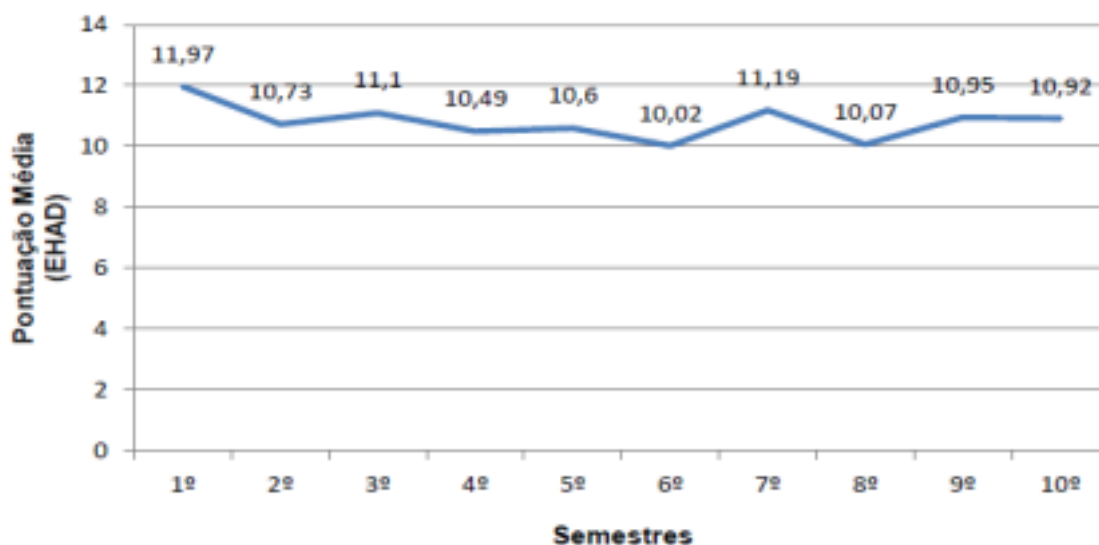


Figura 2. Distribuição da pontuação média para ansiedade por semestres. Fonte: as autoras

Foram observadas maiores pontuações médias para a ansiedade, segundo a EHAD, no grupo de estudantes do sexo feminino (11,10), que se mudaram de local de residência para cursar a graduação (11,24), que nunca praticam atividades físicas (11,58), que costumam dormir menos de 6 horas por noite (12,0), não heterossexuais (12), bem como os estudantes com diagnósticos prováveis (14,27) e possíveis (11,65) de depressão. As diferenças de média oscilaram de 1 a 5,58, sendo que as maiores diferenças observadas foram entre os estudantes que praticam atividade física mais de 2 vezes na semana e os que não praticam e entre os com sintomas prováveis e possíveis de depressão e os com diagnóstico improvável. Todas essas variáveis apresentaram diferenças de médias estatisticamente significativas de acordo com o teste de Mann-Whitney ao nível de significância de 5% indicando que as associações descritas não foram ao acaso (Tabela 2).

Tabela 2. Pontuação média e desvio padrão para ansiedade dos estudantes, segundo fatores associados e seus respectivos valores do Teste de Mann-Whitney.

Variáveis	Média	Diferença de	Faixa etária
médias			Desvio Padrão
			Teste Mann Whitney

Abaixo de 22 anos# 11,00 0,00 3,96 0,655 Acima de 23 anos 11,00 4,07 **Sexo**

Masculino# 11,10 - 1,33 4,22

9,77

Feminino 3,96 0,008*

Raça

Brancos# 10,60 0,48 3,89

Não brancos **Sexualidade** 11,08 10,00

Heterossexuais# 4,16 0,260

Outras sexualidades **Bolsista** 11,30

Sim# 10,96 0,34 4,05

Não

Trabalha

Sim#

Não

Faculdade

FACIS#

12,02 - 2,02 3,98 4,05 0,151

4,43 0,020*

11,30

10,54 0,76 4,05

11,44 - 0,7 3,98

10,74

Outras faculdades

Estado civil

4,36 0,225

4,05 0,096

Casados# 10,10 0,72 4,10 0,406 Não casados 10,82 4,06 **Prática de atividade física**

Nunca# 11,58 3,93 0,001* 2x ao mês 14,00 -2, 42 4,34 1 a 2x na semana 10,47 1,11 3,87 >2x na semana

9,88 1,7 3,84 **Filhos**

Sim#

10,81 - 0,35 3,90

Não

Mudou-se de residência para vir para a

faculdade

4,08 0,621

10,46

Sim# 11,24 1,18 4,15 0,003* Não 10,06 3,83 **Período**

Integral# 11,09 4,01 0,105 Matutino ou Vespertino 10,02 1,07 4,48 Noturno 10,15 0,94 3,75 **Horas de**

sono por noite

Menos que 6 horas por noite# 7 horas ou mais

10,31 1,28 3,83

Diagnóstico depressão (EHAD)

11,59

4,15 0,003*

Provável# Improvável referência. 14,27 11,65 8,69 2,62 5,58 0,000*

Possível *p-valor < 0,05; #categoria de 3,15 3,07 3,78

Os estudantes que exercem atividade de bolsista (11,30) e os estudantes que estudam em período integral (11,09) apresentaram maior pontuação média ao nível de significância limítrofe de 10%. Foram observados valores altos para os desvios-padrão de uma forma geral, mostrando grande variabilidade das pontuações na população estudada (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Foi observada alta prevalência de diagnósticos prováveis de ansiedade nos estudantes, bem como uma pontuação média de ansiedade geral que indicou a prevalência de sintomas moderados de ansiedade. Estes resultados vão de encontro com outros estudos da área que afirmaram que a prevalência de sintomas ansiosos é maior em estudantes universitários do que na população geral (Ibrahim et al., 2013). Vasconcelos (2015), utilizando a Escala HAD, em 234 estudantes na Faculdade Pernambucana de Saúde, identificou pontuação média para ansiedade de 6,7 com 34,3% dos estudantes apresentando diagnóstico possível e 19,7% apresentando diagnóstico de ansiedade.

Verificou-se, no presente estudo, que a prevalência de sintomas ansiosos foi diminuindo à medida que o curso avançava, demonstrando o papel formador e adaptativo da universidade para os estudantes. De acordo com Brandtner et al. (2009) ao iniciar a carreira universitária, o novo aluno tende a apresentar ansiedade devido à universidade ser um espaço novo, no qual em sua maioria ingressam ainda muito jovens saindo de escolas onde o ritmo de estudo é diferente e onde há menos competição, menos exigência de autonomia o que conseqüentemente gera insegurança, a qual é característica do quadro de ansiedade. Além disso, segundo Tabalipa (2015), a transição de fases do ensino de disciplinas básicas para as mais específicas, na qual é colocado em prática o aprendizado teórico, faz com que os estudantes sofram transformações psicológicas, pois a execução satisfatória das funções atribuídas às suas futuras profissões ainda é imatura fazendo com que os alunos se sintam inseguros sobre suas responsabilidades como futuros profissionais.

A média da pontuação para ansiedade dos estudantes que mudaram de cidade foi maior do que a média dos alunos que não necessitaram fazer essa mudança de local de residência e conseqüentemente afastamento do seio familiar, sugerindo que mudar de residência para cursar a graduação pode influenciar o aparecimento de sintomas ansiosos. Vasconcelos (2015) discute que o fato de o estudante não dispor de pessoas próximas, com quem possa compartilhar sentimentos pode ser um elemento importante para que a ansiedade se desenvolva. Residir em localidade distante do meio afetivo de origem tem sido apontado como importante variável no processo de investigação de sintomas de ansiedade do estudante universitário, pois o apoio familiar se faz de extrema importância para que o estudante enfrente todas as barreiras e medos, de forma satisfatória, as novas e ainda desconhecidas experiências que a Universidade propicia (Padovani, 2014).

Estudantes que não praticam nenhum tipo de atividade física ou o fazem somente duas vezes ao mês apresentaram maior média na pontuação para ansiedade do que os que praticam pelo menos de uma a duas vezes na semana. Lantyer (2016) aponta a prática de atividades físicas como relacionada à prevenção e diminuição de tais sintomas, pois praticar atividade física desenvolve sentimento de maior satisfação com a vida. Blandón (2016) discute que essa redução ou não execução de atividades físicas por estudantes universitários pode estar associada a situações que a rotina acadêmica impõe ao aluno, como: carga horária a ser cumprida, mudanças frequentes do padrão de sono, juntamente com fatores psicossociais aos quais o estudante torna-se exposto.

A rotina universitária, bem como os horários das aulas e atividades a serem realizadas são alguns dos fatores para que a duração do sono dos estudantes seja prejudicada. O sono tem papel decisivo na consolidação de memória, sendo assim, sua privação mesmo que parcial, possa ter efeito negativo na aprendizagem (Martini, 2012). Referindo-se ainda ao surgimento de sintomas ansiosos relacionado ao sono, Santos (2014) afirma que o sono de má qualidade ou poucas horas por noite podem levar ao desenvolvimento de ansiedade devido às alterações hormonais que ocorrem ao privar o sono. Tal afirmação pode ser reforçada através dos resultados obtidos neste estudo, ao constatar que os estudantes que afirmaram dormir menos de seis horas por noite apresentaram média de pontuação para ansiedade maior do que os estudantes que disseram dormir sete horas ou mais.

Ao relacionar a sexualidade dos estudantes com a pontuação para ansiedade observou-se que os não heterossexuais apresentaram uma média de pontuação para ansiedade maior do que os heterossexuais. Remy (2017) sugere que indivíduos não heterossexuais apresentam diagnósticos de ansiedade desproporcional quando comparados com indivíduos heterossexuais, e isso pode estar geralmente relacionado a sentimentos de discriminação.

Estudantes que apresentaram diagnóstico provável para depressão obtiveram maior média na pontuação para ansiedade. O estudante pode avaliar negativamente o futuro devido às novas experiências que a vida acadêmica traz consigo, podendo desencadear ameaças internas frente ao desconhecido, fazendo, dessa forma, com que sintomas depressivos passem a gerar sintomas de ansiedade (Carvalho, 2016).

Observou-se ainda que alunos bolsistas e os que estudam em período integral apresentaram uma pontuação média para ansiedade maior. Tal resultado pode estar relacionado às responsabilidades a mais que são impostas aos estudantes que se submetem às bolsas de estudo, bem como a autocobrança (Bernardo, 2010). Por outro lado, as médias apresentadas não indicam sintomas graves de ansiedade, remetendo a uma ansiedade aguda ou até mesmo uma ansiedade cotidiana e benéfica, necessária a adaptação do indivíduo as rotinas da universidade (Townsend, 2017).

É preciso considerar algumas limitações deste estudo. Inicialmente, por ter tido predominância do gênero feminino, estudos futuros com amostra maior e controle do gênero poderão possibilitar melhor

avaliação dos efeitos da vida acadêmica aos alunos, planejando então possíveis intervenções para redução da prevalência de sintomas de ansiedade. Ademais, deve-se ressaltar que houve grande variedade nas pontuações para ansiedade, tornando os dados obtidos de grande diversificação.

Concluimos que mais da metade dos acadêmicos que responderam à pesquisa apresentaram sintomas ansiosos que indicam provável diagnóstico de ansiedade grave. Os sintomas de ansiedade diminuíram, de maneira geral, ao longo dos semestres, com maior média no início e no meio do curso. Dentre os fatores predisponentes para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade, pode-se listar a não prática de atividades físicas, o padrão de sono, a mudança de local de residência para cursar a graduação e a sexualidade. Sugere-se o planejamento ações que assistam ao estudante, psicologicamente, desde o seu ingresso à Universidade, propiciando acompanhamento e avaliações periódicas da saúde mental ao longo da graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardo IC (2010). Investigação do nível de ansiedade e sintomas de depressão entre alunos de graduação em Odontologia. Piracicaba, SP: [s.n.].
- Blandón SC (2016). Anxiety, depression and physical activity associated with overweight/obesity in students from two Mexican Universities. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(2): 99–113. Botega NJ et al. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355–363. Brandtner M et al. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2): 81–91. Carvalho IGC (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Chaves ECLC (2015). Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3): 504–509.
- González RMT et al. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicossomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(2): 141–145.
- Ibrahim AK et al. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3): 391-400.
- Lantyer AS et al. (2016). Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2): 4-19.
- Martini M (2012). Factors associated with sleep quality in Physical Therapy students. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19(3): 261–267.
- Padovani RC (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista*

Brasileira de Terapias Cognitivas, 10(1): 02–10.

Penha JRL et al. (2020). Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *Jornal Health NPEPS*, 5(1): 369-395.

Remy LS (2017). Anxiety and depression symptoms in Brazilian sexual minority ecstasy and LSD users. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, n. AHEAD.

Santos RM (2014). Perfil de ansiedade em Estudantes Universitários de Cursos da Área da saúde. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Disponível em: < eira%20dos%20santos.pdf> Acesso: 12 de abril.

Shamsuddin K (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4): 318–323.

Suehiro ACB (2008). Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do programa de saúde da família. *Boletim de psicologia*, 58(129): 205–218.

Tabalipa FO (2015). Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3): 388–394.


Townsend MC (2017). *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. Revisão técnica Isabel Cristina Fonseca Cruz; tradução Douglas Arthur Omena Futuro et al. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Vasconcelos TC (2015). Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1): 135–142.

Zigmond AS (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67: 361- 370.

Ansiedade e padrão do sono de estudantes de graduação

Marilene Aparecida Moreira | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues | Jaqueline Costa Lima

 10.46420/9786588319758cap3

Objetivo: *Analisar o padrão de sono de estudantes de graduação e sua distribuição segundo sintomas de ansiedade.*

Material e método: *Trata-se de um estudo descritivo. Para avaliar a associação entre o padrão de sono dos estudantes e a ansiedade, observou-se a distribuição das médias de pontuação de ansiedade através do teste de hipótese de Mann-Witney, bem como ao teste de correlação de Spearman para as variáveis contínuas, utilizando-se um p-valor de 5%. Resultados:* Os estudantes referiram dormir, em média, seis horas por noite. 52,2% acordam de uma a duas vezes. Cerca de 4,1% costumam tomar algum medicamento para dormir sempre. A pontuação média de ansiedade foi 10,0 e 8,80, respectivamente,

para os estudantes que dormiram entre sete e nove horas por noite. A pontuação média de ansiedade foi 15,20 dentre aqueles que dormiram às quadras da manhã. A pontuação de ansiedade foi menor em estudantes que acordaram entre seis (10,56) e nove (9,77) horas da manhã. Conclusão: A qualidade do sono dos estudantes esteve abaixo do padrão estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, uma vez que apresentaram média de horas dormidas abaixo do recomendado, dificuldade para adormecer, interrupção do sono e necessidade de medicação para dormir. A pontuação média de ansiedade foi maior nos estudantes que dormiam menos de oito horas por noite.

INTRODUÇÃO

O sono é um estado complexo e ativo, muito importante para o desenvolvimento normal do cérebro, processos de memória e aprendizado. É também no período de sono noturno que são liberados alguns hormônios imprescindíveis para a maturação, o crescimento e a manutenção da saúde do nosso corpo (Andrade, 2016). A privação crônica de sono é uma condição comum e crescente. Os dados indicam que aproximadamente 63% das pessoas relatam dormir menos de sete horas durante os dias de semana e 25% das pessoas dormem menos de seis horas, compensando com mais horas de sono durante o final de semana (ABSONO, 2016). Além disso, aproximadamente 18% das mulheres e 26% dos homens economicamente ativos são trabalhadores que atuam em turnos e com privação crônica de sono (Hasan, 2016).

A má qualidade do sono afeta diretamente a qualidade de vida humana, pois parece estar envolvida com o aumento da mobilidade por disfunção autonômica, distúrbios psiquiátricos, menos rendimento acadêmico, envelhecimento precoce, depressão, diminuição da eficiência laboral, entre outras consequências (Araújo et al., 2013). Caetano et al. (2012), em um estudo realizado em estudantes afirmaram

ainda que os hábitos e perturbações do sono, ao influenciarem negativamente a qualidade de vida, também conduzem a situações de estresse, impaciência e indisponibilidade, irritabilidade, agressividade, distrações e apatia, ou pelo contrário, a situações de hiperatividade, desconforto, dificuldade de interação, tristeza, isolamento, falta de ânimo e de energia.

Os estudantes ao lidar com os limites humanos apresentam dificuldades e sentimentos de inaptidão perante as atividades próprias da formação profissional, o que interfere no seu rendimento acadêmico e na qualidade dos cuidados prestados durante os ensinamentos clínicos (Bublitz et al., 2012). No decorrer da vida acadêmica observou-se que no período acadêmico, algumas situações, próprias da formação profissional, podem desencadear estresse, nomeadamente: as desconexões entre o conhecimento mais teórico e a realidade da prática clínica, os processos de avaliação, o cumprimento de uma carga semanal extensa, entre outros fatores.

Conhecer o padrão de sono dos estudantes pode contribuir para que os profissionais da educação pensem em novas abordagens e ações educativas efetivas. Assim, o objetivo deste estudo é analisar o padrão de sono de estudantes de graduação e sua distribuição segundo sintomas de ansiedade.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal de caráter descritivo e abordagem quantitativa da análise de variáveis de qualidade do sono de estudantes de graduação e sua distribuição segundo sintomas de ansiedade.

População e Área do Estudo

A população de estudo abrangeu discentes dos cursos de graduação da área de Ciências da Saúde (Enfermagem, Medicina e Educação Física) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), *Campus* “Jane Vanini” no município de Cáceres/MT. Os critérios de inclusão foram: estar devidamente matriculado na instituição e os critérios de exclusão foram o preenchimento incompleto do questionário e ter passado por situações de luto no último ano.

Fonte e Análise dos Dados

Os dados foram coletados, através de formulário online de autopreenchimento e anônimo. O formulário foi composto por questões objetivas, referente a sinais e sintomas (comportamentais, cognitivas e fisiológicas) de depressão, ansiedade e outros indicadores de sofrimento psíquico, assim como variáveis sociodemográficas, de hábitos de vida e sobre o padrão de sono-vigília do indivíduo.

Para analisar o padrão de sono dos estudantes foram utilizadas 5 questões do *Mini-sleep Questionnaire* traduzido e validado para o português (Falavigna et al., 2011). As variáveis selecionadas foram: hora que adormece, hora que acorda, quantas vezes acorda à noite, quanto tempo demora para adormecer, em média quantas horas você dorme por noite. A prevalência de ansiedade nos estudantes foi calculada através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) utilizando-se a pontuação contínua, que varia de

zero a 21 e é construída através da soma da pontuação de cada indivíduo por meio de sete questões padronizadas e validadas por Botega et al. (1995).

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, observando-se a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Para avaliar a associação entre o padrão de sono dos estudantes e a ansiedade, observou-se a distribuição das médias de pontuação de ansiedade através do teste de hipótese de Mann-Witney, bem como ao teste de correlação de Spearman para as variáveis contínuas, utilizando-se um p-valor de 5%.

Este trabalho é oriundo do projeto matricial “Saúde Mental é Essencial” (portaria 242/2017) aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT) pelo CAAE nº 60344416.0.0000.5166.

RESULTADOS

Dos 393 discentes que participaram da pesquisa, 79,9% (314/393) eram do Campus Cáceres e, 19,1% (79/393) eram de outros Campus, 67,4% (265/393) estavam matriculados na Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) e, 18,8% (128/393) eram de outras faculdades. Dos universitários que participaram da pesquisa 75,6% (297/393) eram do sexo feminino e 24,4% (96/393) masculino. A média de idade dos universitários que participaram da pesquisa foi de 23,1 anos, variando entre 17 a 47 anos.

Os estudantes costumam ir dormir no mínimo às 22 horas e, no máximo, às quatro horas da madrugada, sendo que 45,6% dos estudantes costuma dormir entre 23:30h à uma hora da madrugada. Os estudantes costumam acordar entre cinco horas da manhã, no mínimo, e, no máximo, às 13:00h, sendo que 82,6% acorda entre quatro e sete horas da manhã. Observou-se que 52,2% dos estudantes acordam de uma a duas vezes, aproximadamente 21% dos estudantes costumam tomar algum medicamento para dormir e mais de 60% dos estudantes demoram 30 minutos ou mais para adormecer. Todas as variáveis, exceto a hora que acorda, apresentaram relação direta com a pontuação média de ansiedade (Tabela 1).

Observou-se correlação direta e média (0,192) entre a pontuação de ansiedade e a hora que o estudante costuma dormir, bem como correlação direta e forte (0,258) entre a pontuação de ansiedade e o número de vezes que o estudante acorda durante a noite. A correlação de Spearman para a pontuação de ansiedade e a média de horas dormidas por noite foi inversamente proporcional e média (-0,180).

Tabela 1. Descrição das variáveis de qualidade do sono dos estudantes distribuídas pela pontuação média de ansiedade.

Hora que dorme	n	%	Média	Ansiedade	MannWitney	p-valor
21 às 23 horas	114	29,7	9,93	0,01*	23:30 às 01 horas	175 45,6 10,79
01 às 04 horas	95	24,7	11,57			
Total	384	100	-			
Hora que acorda	n	%	Média	Ansiedade	MannWitney	p-valor
04 às 07 horas	323	82,6	10,88	0,56	07 às 09 horas	51 13,0 10,25
09 às 13 horas	17	4,3	10,94			
Total	393	100,0				
Quantas vezes acorda à noite	n	%	Média	Ansiedade	MannWitney	p-valor

Nenhuma vez 134 34,1 9,46 0,00* De 1 a 2 vezes 205 52,2 11,07 Acima de 2 vezes 54 13,0 12,82

Total 393 100

Toma algum medicamento para dormir

Sim 16 4,1 14,81 0,00* Às vezes 66 16,9 13,14 Não 311 79,0 10,0

Total 393 100

Tempo que demora para dormir

Quase instantaneamente 47 12,0 9,57 0,00* 10 – 15 minutos 133 33,8 9,36

30 minutos 126 32,1 11,15 1 hora 62 15,7 12,79

2 horas ou mais 25 6,4 13,68 **Total 393 100**

*p-valor < 0,05.

Foi observado que os estudantes dormiram, em média, seis horas por noite podendo variar de, no mínimo de duas horas a no máximo 10 horas de sono por noite, com desvio padrão de 1,3 horas. Observou-se que a pontuação média de ansiedade, segundo a EHAD, diminuiu à medida que a média de horas de sono por noite aumentou, alcançando menores pontuações entre sete (10,0) e nove (8,80) horas dormidas por noite. A pontuação média de ansiedade foi maior quanto maior a hora de dormir, sendo 15,20 dentre aqueles que dormiram as quatro da manhã e 8,97 para aqueles que dormiram às 22 horas. A pontuação de ansiedade foi menor em estudantes que acordaram entre seis (10,56) e nove (9,77) horas da manhã (Figura 1).

23

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

Tabela 2. Correlação de Spearman para as Pontuações de Ansiedade (EHAD) e as variáveis de padrão de sono.

	Pontuação de Ansiedade	Hora que acorda Hora que	dorme Média de horas	dormidas Número de vezes que	acorda
Pontuação de Ansiedade					
Hora que acorda					
Hora que dorme					
Média de horas dormidas					
Número de vezes que					

*p-valor < 0,05
 1 - - - - 0,013 1 - - - 0,192*0,343*1 - -
 -0,180*0,226*-0,552*1 - 0,258*-0,103 -0,090 -
 0,040 1
 15,50 14,33 10,09 8,96 8,80
 20,00 15,00 10,00 14,25
 5,00 0,00 11,70 11,29 10,66

20,00

2 3 4 5 6 7 8 9 10 média de horas dormidas por

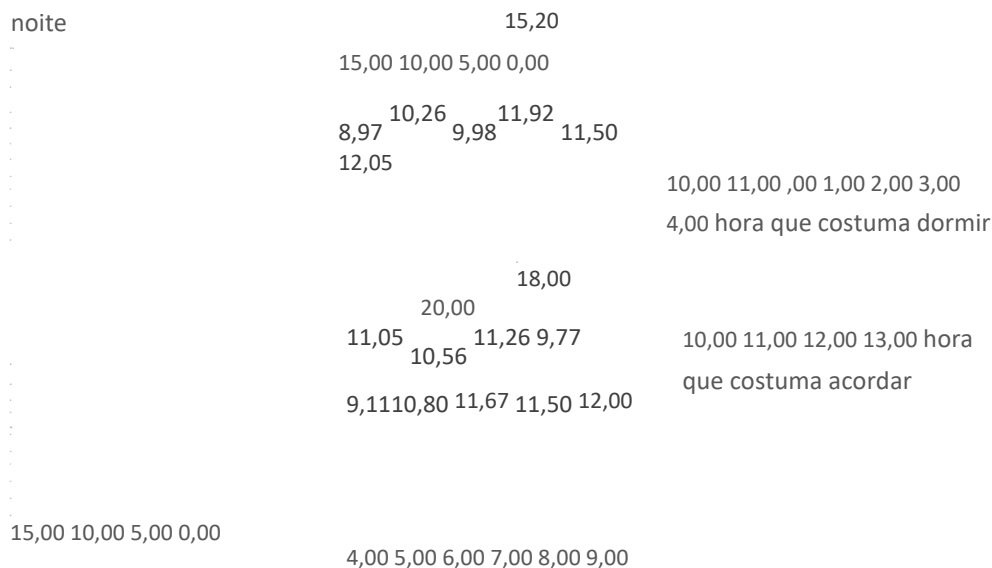


Figura 1. Pontuação média de ansiedade, segundo média de horas dormidas por noite, hora que acorda e hora que dorme. Fonte: as autoras.

DISCUSSÃO

Observou-se que os estudantes dormem em média seis horas por noite e que aproximadamente 50% relataram demorar mais de 30 minutos para dormir. Estudos realizados com estudantes universitários brasileiros mostraram resultados semelhantes em Fortaleza-CE, em que 18,6% dos estudantes referiram dormir mais que sete horas por noite (Araújo et al., 2013) e em Recife-PE em que 54% dos estudantes consideraram ruim a qualidade do seu sono no último mês (Carvalho et al., 2013).

Na presente pesquisa, quanto mais tarde os estudantes referiram dormir, maior foi a pontuação média de ansiedade, revelando que o hábito de dormir mais tarde para se enquadrarem nos horários de aula estabelecidos, deixam os estudantes mais propensos a alterações no seu ciclo de vigília/sono, tornando-os expostos a problemas relacionados ao padrão do sono (Carvalho et al., 2013).

O sono dos estudantes é inferior à média da população adulta em geral, mesmo que a necessidade de sono seja individual e difere nas diversas fases da vida (Araújo et al., 2013). Para a manutenção da saúde física e cognitiva, recomendam-se noites de sete a nove horas (Pereira et al., 2015). A insônia, além de implicar em prejuízos de memória e concentração, pode levar a um quadro crônico de baixo desempenho afetivo e acadêmico (Silva et al., 2016). A privação de sono pode explicar grande parte dos períodos de sonolência e dos distúrbios do sono apresentada pelos estudantes avaliados. Esse fato preocupa, já que há comprovação de que a privação do sono tem correlação significativa com a diminuição do desempenho acadêmico e profissional entre estudantes (Araújo et al., 2013).

A maior proporção de estudantes que relataram problemas no sono também apresentaram maiores pontuações médias para ansiedade. Nota-se semelhança entre as respostas relacionadas aos distúrbios de sono entre os resultados do presente estudo e achados de outros pesquisadores. A ansiedade pode

influenciar negativamente na qualidade de vida dos estudantes e está intimamente ligada ao desempenho no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas (Bampi et al., 2013). As limitações deste estudo referem-se ao próprio estudo de corte transversal e seu caráter descritivo em que não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito sobre o padrão de sono e ansiedade. A utilização de formulários online para coleta de dados pode subestimar as prevalências de ansiedade e padrão de sono na população estudada, pois é possível que estudantes que não tenham acesso a recursos tecnológicos e/ou internet não tenham participado da pesquisa. Por outro lado, para minimizar esse problema, os estudantes poderiam acessar o laboratório de informática da universidade para responder o questionário. Apesar dessas limitações, os resultados encontrados foram importantes para descrever a realidade dos estudantes da instituição.

Concluimos que a qualidade do sono dos estudantes se encontrou abaixo do padrão estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, uma vez que apresentaram média de horas dormidas abaixo do recomendado, dificuldade para adormecer, interrupção do sono e necessidade de medicação para dormir.

25

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

A pontuação média de ansiedade foi maior nos estudantes que dormiram menos de oito horas por noite e dormiram e acordaram mais tarde. Assim, os estudantes podem estar vulneráveis a alterações patológicas, que conseqüentemente irão influenciar na sua saúde.

Diante dos resultados e da literatura disponível, ressaltamos a importância de uma melhor regulação quanto aos horários de sono para uma melhor realização das atividades diárias em qualquer contexto. Destacando a população de universitários, que necessitam de um sono suficientemente reparável para uma melhor realização das tarefas acadêmicas. Este estudo é importante por ter um olhar voltado para a qualidade do sono e sua possível deficiência em universitários, tendo em vista que o mesmo pode vir a comprometer não só a fisiologia destes alunos como também seu rendimento acadêmico e sua vida social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABSONO (2016). O sono normal e a privação de sono. Associação Brasileira do Sono. Disponível em: <http://www.absono.com.br/leigos/o-sono-normal-e-a-privacao-de-sono>>. Acessado em: 23 jan.
- Araújo MFM et al. (2013). Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza- CE. *Texto Contexto de Enfermagem*, 22(2): 352-60.
- Bampi LNS et al. (2013). Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(2): 125-132.
- Botega NJ et al. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355–363.
- Bublitz S et al. (2012). Estresse em estudantes de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(3): 530-538.

Carvalho TMC et al. (2013). Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. Rev Neurocienc., 21(3): 383-38. DOI: 10.4181/RNC.2013.21.854.5p. Hasan R (2016). O Sono Normal e a Privação de Sono – neurologista e membro da ABS. Pereira EF et al. (2015). Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir? J. bras. Psiquiatr., 64(1): 40-44. DOI: 10.1590/0047-2085000000055.

Silva GM et al. (2016). Qualidade do sono em estudantes do regime regular e internato médico. Rev. Med. UFPR. 3(1): 19-24.

Tabalipa FO et al. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical students. Revista Brasileira de Educação Médica, 39(3): 388-394. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n3e02662014.

Falavigna A et al. (2011). Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. Sleep Breath, 15(3): 351-355. DOI: 10.1007/s11325-010- 0392-x.

Capítulo 4

Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários

Thiago Francisco da Silva | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

10.46420/9786588319758cap4

Objetivo: Analisar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre os estudantes universitários e sua associação com sintomas de ansiedade. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo. Calculou-se a prevalência de consumo das substâncias psicoativas: tabaco, álcool, medicamentos hipnóticos e outras substâncias psicoativas nos últimos três meses. Para avaliar a associação entre o consumo de substâncias psicoativas dos estudantes e a ansiedade, calculou-se a razão de prevalência e seus intervalos de confiança, utilizando-se um p-valor de 5%. **Resultados:** As substâncias psicoativas que os estudantes mais consumiram nos últimos três meses foram às bebidas alcoólicas (67,4%), derivados do tabaco (14,7%) e hipnóticos/sedativos (13,6%). Dentre os estudantes com diagnósticos prováveis para ansiedade observou-se

prevalência de 17,7% de consumo de cigarro, 68,0% de consumo de álcool, 20,0% de consumo de hipnóticos e 14,3% para o consumo de outras substâncias psicoativas. Estudantes que consumiram medicamentos hipnóticos, outras substâncias psicoativas e cigarro apresentaram, respectivamente, prevalências de 43%, 24% e 19% maior de diagnóstico provável de ansiedade. **Conclusão:** O consumo de substâncias psicoativas foi maior para os estudantes com diagnóstico provável de ansiedade. O álcool foi a substância psicoativa de consumo mais prevalente, seguido das substâncias derivadas do tabaco e

INTRODUÇÃO

Os estudantes têm sido considerados vulneráveis ao consumo de bebidas e outras substâncias psicoativas dentro da universidade por diversas literaturas, por vários autores e estudos e em vários países como Alemanha, Estados Unidos e Brasil (Teixeira, 2008). Isso pode trazer, em longo prazo, consequências que estão relacionadas a comportamentos de risco como: acidentes no trânsito, violências interpessoais, infecções sexualmente transmissíveis, cirrose, hepatite, câncer, problemas cardiovasculares e anemia (BRASIL, 2007).

Ao ingressar na universidade os estudantes vivenciam novas experiências, além de adquirirem maior liberdade e independência. A inserção dos jovens a novos hábitos cotidianos e às cobranças inerentes da vida acadêmica e da família o expõe a estresses externos e internos aos quais ele tem que se adaptar. A entrada na faculdade, a sobrecarga de aulas, a moradia nova, a ausência da família durante os

dias letivos, maturidade, liberdade, independência, conviver com pessoas diferentes são fatores

27

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

estressantes na vida de um acadêmico e podem aumentar e/ou facilitar o acesso ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas e a vulnerabilidade nessa população específica (Costa et al., 2004). Algumas substâncias psicoativas lícitas, como os remédios popularmente conhecidos como tarja preta, são utilizadas em várias situações pelos acadêmicos, e quase sempre, usadas sem prescrição médica, sendo inserida no cotidiano como solução para seus problemas, ou simplesmente para relaxar (Zeitoun et al., 2012). A automedicação pode mascarar e/ou exacerbar algumas patologias, ocasionar intoxicação e até mesmo levar a óbito (Aquino et al., 2010; Fontanela et al., 2013).

O consumo de substâncias lícitas ou ilícitas também está relacionado à possibilidade de fuga dos problemas, alívio do estresse e facilidade ao acesso as relações sociais. É considerado um grande problema de ordem social, pelo fato de acarretar prejuízos à saúde, afetando em si todas as faixas etárias com consequências biopsicossociais para a sociedade (Monteiro et al., 2003). Desta forma, o principal objetivo deste trabalho é analisar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre os estudantes universitários e sua associação com sintomas de ansiedade.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa da análise de prevalência do consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários e sua associação com sintomas de ansiedade.

População e Área do Estudo

Esta pesquisa foi realizada na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) Campus Janni Vanini – Cáceres, MT, com os acadêmicos do curso: Agronomia, Ciências Biológicas, Contábeis, Ciência da Computação, Direito, Educação Física, Enfermagem, Geografia, História, Letras, Matemática, Medicina e Pedagogia.

Os critérios de inclusão foram: estar com a matrícula regular na universidade no período letivo de 2017/1 e aceitar participar da pesquisa como voluntário. O critério de exclusão foi ter passado por alguma situação de luto no último ano.

Fonte e Análise dos Dados

Foi realizada a coleta de dados através por meio de formulário online, anônimo e autoaplicável. O instrumento de autopreenchimento foi composto por perguntas sobre ansiedade e depressão, dados sociodemográficos, hábitos de vida e consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

O consumo de substâncias psicoativas pelos estudantes foi avaliado através da pergunta: “com que frequência você utilizou as seguintes substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína,

28

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos, e opiáceos) nos últimos três meses?”, registrando a frequência de consumo através das seguintes categorias de resposta: 1) Nunca; 2) Toda semana; 3) Todos os meses; 4) Diariamente; 5) 1 ou 2 vezes por semana. Esta pergunta foi selecionada do *Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* (Henrique et al., 2004). Para melhor ilustrar os resultados as categorias “maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos” foram agregados na categoria “outras substâncias psicoativas”.

Para analisar ansiedade foi utilizada 7 questões da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) padronizadas e validadas por Botega et al. (1995), cuja pontuação varia de 0 a 21. As pontuações menores que 7 são considerados sem sinais clínicos significativos para ansiedade (improvável), entre 8 e 10 com sintomas possíveis (falsos positivos), e acima de 10 sintomas sugestivos de distúrbio. Para as análises de associação foram excluídos os falsos positivos para reduzir a possibilidade de viés.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, calculando-se as frequências absoluta e relativa e a prevalência das variáveis. Para avaliar a associação entre o consumo de substâncias psicoativas dos estudantes e a ansiedade, calculou-se a razão de prevalência e o teste qui-quadrado, utilizando-se um p-valor de 5%, levando-se em consideração o consumo de substâncias (sim e não) e a presença de sintomas de ansiedade (improvável e provável). Para a análise de dados foi utilizado programa estatístico SPSS 20.0.

Esta pesquisa fez parte do projeto Saúde Mental é Essencial (portaria 242/2017) aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (CAAE 60344416.0.0000.5166).

RESULTADOS

Dos 393 que responderam o formulário, cerca de 3,1% dos estudantes foram enquadrados nos critérios de exclusão. Assim, a população de estudo foi composta por 381 estudantes, com média de idade de 27 anos e desvio padrão de 3,99 anos. Cerca de 75,6% dos estudantes se declaram do sexo feminino, 79,9% pertenceram ao campus Cáceres, 67,4% estavam matriculados em cursos da Faculdade de Ciências da Saúde (Facis) e 18,6% estavam matriculados em outras faculdades. Cerca de 45,93% (n=175) dos estudantes apresentaram diagnóstico provável de ansiedade, 31,23% apresentaram sintomas possíveis de ansiedade e 22,83% (n=87) apresentaram diagnóstico improvável para ansiedade.

DESCRITIVOS

Figura 1. Substâncias psicoativas que foram consumidas nos últimos três meses pelos estudantes. Fonte: os autores.

O álcool, o tabaco e os hipnóticos foram as substâncias mais consumidas entre os estudantes nos últimos três meses, com prevalência de 67,4%, 14,7% e 13,6%, respectivamente (Figura 1). A autodeclaração de nunca consumir Cigarro, Hipnóticos e Outras drogas foram, respectivamente, 85,3%,

86,4% e 88,2%. Dentre os estudantes que consumiram Álcool nos últimos 3 meses, aproximadamente 17,6% consumiram álcool todos os meses, 11,8% dos estudantes consumiram toda semana e 1,0% diariamente (Figura 2).

Dentre os estudantes com diagnósticos prováveis para ansiedade observou-se prevalência de 17,7% de consumo de cigarro, 68,0% de consumo de álcool, 20,0% de consumo de hipnóticos e 14,3% para o consumo de outras substâncias psicoativas. Estudantes que consumiram medicamentos hipnóticos apresentaram prevalência 43% maior de diagnóstico provável de ansiedade. Estudantes que consumiram outras substâncias psicoativas apresentaram razão de prevalência 24% maior de diagnóstico provável de ansiedade. Estudantes que consumiram cigarro apresentaram razão de prevalência 19% maior para diagnóstico provável de ansiedade (Tabela 1).

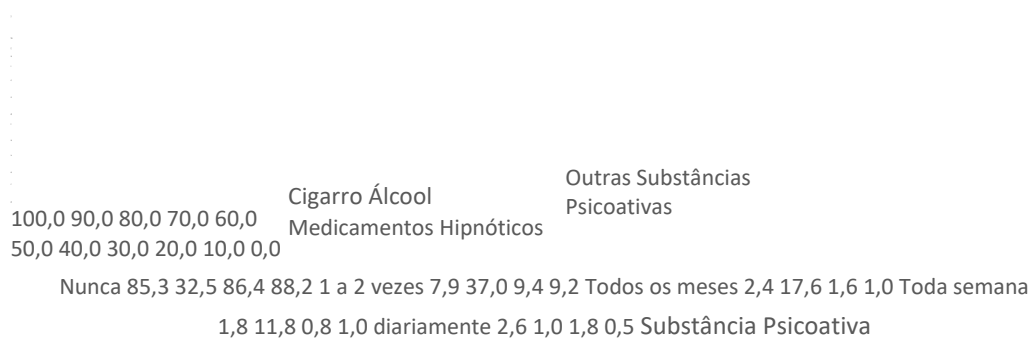


Figura 2. Prevalência do consumo de substâncias psicoativas nos últimos três meses. Fonte: os autores.

Tabela 1. Razão de Prevalência e Prevalência do consumo de substâncias psicoativas segundo diagnóstico provável de Ansiedade.

	N	%
Cigarro	31	77,50
Sim	40	15,27
Diagnóstico Provável de Ansiedade	119	63,97
N %	56	73,68

Geral

35 89,74	25,00 80,64
140 62,78	150,00 64,93

Não 222 84,73 1,19# **Álcool**

Sim 186 70,99

Não 76 29,01 0,86 **Medicamentos Hipnóticos**

Sim 39 14,89

Não 223 85,11 1,43* **Outras substâncias psicoativas**

Sim 31 11,83

Não 231 88,17 1,24* Teste qui-quadrado *p-valor < 0,05; #p-valor < 0,10.

DISCUSSÃO

Estudantes com diagnóstico provável de ansiedade apresentaram maior prevalência de consumo de substâncias psicoativas. Kerr-Corrêa et al. (1999) apontaram que a prevalência de ansiedade e depressão são fatores associados ao consumo elevado de substâncias psicoativas, pois os estudantes consomem essas substâncias de modo frequente a fim de reduzir a ansiedade e o estresse. Na mesma lógica de pensamento, Lopes et al. (2013) e Machado et al. (2015) afirmaram que ansiedade e estresse perante

estudos podem levar ao abuso de substâncias, sendo reconhecido como métodos comuns entre os acadêmicos para redução de estresse.

O consumo de medicamentos (hipnóticos e sedativos) apresentou a terceira maior prevalência dentre os estudantes, além disso, estudantes que consumiram medicamentos hipnóticos apresentaram maior prevalência de diagnóstico provável de ansiedade. Embora apenas 50% da população brasileira tenha acesso a medicamentos, o consumo de medicamentos é alto entre a população brasileira, muito provavelmente por razões como: dificuldades ao acesso de serviços da saúde, proliferação de drogarias, onde se adquirem medicamentos livremente, hábitos de consumo de medicamentos por ansiedade e sem motivos aparentes (Silva et al., 2004). Alguns estudantes têm utilizado medicamentos em virtude de grande carga de estudo com intuito de ter mais atenção e/ou ficar acordado durante mais tempo (Silva et al., 2006). Mardegan et al. (2007) observaram que os fatores que levaram ao uso de substâncias psicoativas entre os estudantes foram o estresse da rotina, quantidade de atividades curriculares e extracurriculares exercidas pelos universitários da área da saúde.

Estudantes que consumiram cigarro apresentaram maior prevalência de diagnóstico provável de ansiedade, além disso o cigarro foi a segunda substância psicoativa mais usada pelos estudantes nos últimos três meses. Segundo Almeida Filho et al. (2007) as substâncias psicoativas álcool e tabaco, fazem parte do cotidiano desde de cedo entre muitas famílias, fazendo parte da convivência e integração social, o que pode estar relacionado a alta prevalência de consumo destas substâncias em idades mais avançadas. O aumento de uso de tabaco entre os estudantes universitários ocorre quando eles estão mais cansados, estressados, deprimidos ou em festas durante os fins de semana (Madeggan et al., 2007).

Embora o consumo de álcool apresentou maior prevalência de uso dentre as substâncias psicoativas utilizadas pelos estudantes, a frequência de consumo não indicou características constantes e habitual apontando para um padrão de consumo recreativo e social nesta população. Além disso, a baixa prevalência de ansiedade nos estudantes que consumiram álcool pode indicar um viés, estando relacionado aos efeitos recreacionais e de apoio social do estudante e não ao consumo da substância em si. Chiapetti et al. (2007), afirmaram que a independência e autonomia que os estudantes adquirem ao ingressar na universidade, a falta de controle dos pais, as possibilidades de acesso que eles têm para comprar bebidas alcoólicas e maior disponibilidade de situações de consumo tornam os estudantes uma população vulnerável ao consumo de álcool. É importante ressaltar que o álcool tem sido associado a 4,0% da carga mundial de morbidade relacionada com distúrbios neuropsiquiátricos (dependência, psicose, depressão) e de lesões não intencionais (acidentes de trânsito, queimaduras, afogamentos e quedas), bem como aumento de doenças gastrointestinais e cardiovasculares, da violência, dos problemas familiares, do abandono escolar e práticas sexuais desprotegidas (Pedrosa et al., 2011).

Novos estudos serão importantes para replicar os resultados encontrados, bem como avaliar o impacto de programas e prevenção desenvolvidos na universidade. Este estudo apresenta somente uma pequena amostra da população dos universitários, o que dificulta a generalização dos dados para demais campus pertencentes aos outros centros universitários (Mardegan et al., 2007). Mesmo com garantia do anonimato, ainda é possível que alguns acadêmicos não tenham revelado o uso das substâncias psicoativas por autocensura e desconfiança. Apesar das limitações, este estudo propiciou maiores informações e discussões sobre o consumo de substâncias psicoativas por estudantes universitários.

O consumo geral de substâncias psicoativas lícita e ilícitas esteve abaixo do normalmente encontrado para esta população. O álcool foi a substância psicoativa de consumo mais prevalente, seguido das substâncias derivadas do tabaco e medicamentos hipnóticos. Além disso, o consumo de substâncias psicoativas foi maior para os estudantes com diagnóstico provável de ansiedade. Os resultados obtidos podem auxiliar na elaboração de estratégias para a prevenção do uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre estudantes universitários. Algumas medidas de redução de danos relacionadas ao uso de álcool, tabaco, medicamentos e o consumo de drogas geral, bem como estratégias de detecção precoce de problemas relacionados ao abuso do uso de drogas podem ser uma importante política de prevenção e promoção da saúde direcionada a estudantes universitários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida Filho AJ et al. (2007). O adolescente e as drogas: consequências para saúde. Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem, 11(4): 605-610.
- Aquino DS et al. (2010). Automedicação e os acadêmicos da área da saúde. Ciências Saúde Coletiva,

15(5): 2533-2538.

Botega NJ et al. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355–363. BRASIL (2007). I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira et al. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília. Secretaria Nacional Antidrogas.

Chiapetti N et al. (2007). Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. *Revista Psicologia: reflexão e crítica*, 20(2): 303-313.

Costa LFO et al. (2004). Comparação de uso de drogas dos acadêmicos do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. *Revista Faculdade de Ciências Médica Sorocaba*, 6(1): 7-14. Fontanella FG et al. (2013). Perfil de automedicação em universitários dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior no sul do Brasil. *Revista Bras. Farm.*, 94(2): 154-160.

33

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

Henrique IFS et al. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(2): 199-206. DOI: 10.1590/S0104-42302004000200039.

Kerr-Corrêa F et al. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2): 95-100.

Lopes AP et al. (2013). Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia*, 30(1): 49-56.

Machado CS et al. (2015). Estudantes de medicina e as drogas: Evidências de um grave problema. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1): 159-167.

Mardegan PS et al. (2007). Uso de substância psicoativa entre estudantes de enfermagem. *Jornal Bras. Psiquiatr.*, 56(4): 260-266.

Monteiro SS et al. (2003). Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc. Campinas*, 24(83): 659-678.

Pedrosa AAS et al. (2011). Consumo de álcool entre estudantes universitários. *Caderno de Saúde Pública*, 27(8): 1611-1621. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000800016.

Silva CH et al. (2004). Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. *Jornal da Pediatria*, 80(4): 326-332.

Silva LVER et al. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2): 1-8.

Teixeira MAP et al. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. *Psicol. Esc. Educ. (impr) Campinas*, 12(1): 185-202.

Zeitoune RCG et al. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc. Anna Nery*, 16(1): 57-63.

Capítulo 5

Estratégias de Coping em estudantes do ensino superior

Skarlet Paula Correa da Cruz | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

10.46420/9786588319758cap5

Objetivo: Investigar as estratégias de Coping utilizadas pelos estudantes e sua distribuição segundo diagnósticos prováveis de ansiedade e depressão. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com alunos matriculados na Universidade do estado de Mato Grosso, no ano de 2017. Os dados foram analisados através de estatística descritiva utilizando-se o programa estático SPSS 20.0. **Resultados:** A pontuação média geral de Coping de negação foi 11,21 e a pontuação média de Coping de aproximação foi de 9,29. A tendência de utilização das estratégias de negação decresceu ao longo dos semestres à medida que as estratégias de aproximação foram aumentando. Os estudantes com diagnóstico provável de depressão e ansiedade (21,35 e 21,67, respectivamente) apresentaram maior pontuação média de Coping de negação, e menor pontuação média de Coping de aproximação (14,78 e 13,46, respectivamente). A estratégia de Coping de negação mais utilizada pelos estudantes foram as Ações Agressivas (20,35%). As estratégias de Coping de aproximação mais utilizadas foram as Ações Diretas (28,50). **Conclusão:** A maioria dos estudantes utilizou estratégias de negação perante problemas, especialmente ações agressivas, sendo que o pico de utilização das estratégias de negação se encontra no 10º semestre.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, vivemos em uma sociedade que está em constante transformação que acaba exigindo que os indivíduos se adaptem cada vez mais rápido à diversas situações (Hirsch et al., 2015). As experiências estressantes ou desgastantes fazem com que os indivíduos desenvolvam diferentes estratégias para enfrentar as mudanças que são exigidas na fase de adaptação.

O processo de adaptação é considerado como um componente biológico dos seres vivos, contudo se desenvolve quando as tensões do cotidiano se mostram superiores à capacidade do indivíduo de superá las, impossibilitando-o de resistir e de criar estratégias para lidar com elas (Benavente et al., 2011). Esse processo pode alterar a qualidade de vida da pessoa, causando diminuição da motivação necessária para as atividades diárias, provocando a sensação de incompetência e diminuindo a autoestima (Kristensen et al., 2010).

O Coping é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de stress e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Esta definição implica que as estratégias de Coping são ações deliberadas que podem ser aprendidas, usadas e

descartadas e conseqüentemente, estas estratégias podem mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação estressante (Lazarus et al., 1984).

Essa mudança de panorama, associada às expectativas e incertezas em relação a formação acadêmica confere contornos especiais a essa etapa. Diante desse contexto, para muitos graduandos, a transição para o ensino superior constitui-se em uma experiência estressora, podendo interferir em aspectos psicológicos e no seu rendimento acadêmico (Pereira et al., 2006). O reconhecimento do estresse em estudantes do ensino superior é de extrema importância para que sejam criadas práticas de medidas preventivas e estratégicas que objetivem a redução de fatores estressantes, reduzindo suas conseqüências para a saúde e a execução das suas atividades diárias (Moreira et al., 2013). Assim, o objetivo deste estudo é investigar as estratégias de *Coping* utilizadas pelos estudantes e sua distribuição segundo diagnósticos prováveis de ansiedade e depressão.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva com caráter quantitativo da análise das estratégias de *Coping* utilizadas pelos estudantes e sua distribuição segundo diagnósticos prováveis de ansiedade e depressão.

População e Área do Estudo

A população do estudo foi composta por estudantes da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Foram incluídos os estudantes matriculados no ano letivo de 2017, que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e preencheram os termos de pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos, os estudantes que deixaram de responder alguma informação relevante para a análise dos dados e acadêmicos que perderam um ente querido há menos de um ano.

Fonte e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário autoaplicável online. O formulário contemplou informações socioeconômicas como: idade, sexo, procedência, renda, moradia, prática de atividade extracurricular, lazer, religiosidade, grau de satisfação do curso/trabalho, entre outros.

As variáveis que foram utilizadas na pesquisa foram: idade, sexo, raça/cor, faculdade, estratégias de Negação e Aproximação, os semestres que os alunos estavam cursando e por fim os diagnósticos de ansiedade e depressão.

A prevalência de depressão e ansiedade foi calculada a partir da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) padronizadas e validadas por Botega *et al.* (1995), cuja pontuação varia de 0 a 21 para

cada subescala. As pontuações menores que 7 são considerados sem sinais clínicos significativos para ansiedade (improvável), entre 8 e 10 com sintomas possíveis (falsos positivos), e acima de 10 sintomas sugestivos de distúrbio. Para as análises de associação foram excluídos os falsos positivos para reduzir a possibilidade de viés.

Para a avaliação das estratégias de *Coping* utilizada pelos estudantes utilizou-se o instrumento validado para a população brasileira, denominado inventário de estratégias de *Coping* de Folkman et al. (1985). Este questionário é composto por 16 perguntas, que avaliam dois parâmetros aproximação e negação, cada pergunta possui quatro alternativas (nunca, poucas vezes, muitas vezes e sempre) que buscou avaliar as estratégias de *Coping*.

Para a análise de dados foi utilizado o programa estatístico SPSS 20.0. Calculou-se a média das pontuações de *Coping*, por meio da atribuição de pontos que o participante da pesquisa atribuiu durante a coleta de dados no questionário on-line. Calculou-se a prevalência de utilização de cada estratégia de enfrentamento, assim como suas sub-dimensões. O *Coping* de negação foi categorizado em: Ações agressivas, inibição da ação, distração e uso de substâncias químicas. O *Coping* de aproximação foi categorizado em reavaliação, ações diretas e apoio social. A distribuição temporal ao longo dos semestres foi ilustrada através de um gráfico de linha e a distribuição de frequências foi ilustrada através de gráficos de barras.

Essa pesquisa faz parte do projeto matricial Saúde Mental é Essencial (portaria 242/2017) aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso (CAAE 60344416.0.0000.5166).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 393 estudantes. A média de idade dos estudantes foi de 23,12 anos, com uma variação entre 17 a 47 anos e um desvio padrão de 3,99 anos. Dos estudantes que responderam ao questionário, 75,6% foram do sexo feminino, 79,9% pertenceram ao campus Cáceres, 67,4% estavam matriculados na Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) e, 18,8% estavam matriculados em outras faculdades.

A pontuação média geral de *Coping* negação foi 11,21 enquanto a pontuação média de *Coping* de aproximação foi 9,29. A pontuação média de *Coping* de acordo com as faculdades, com raça/cor, sexo e para idade foram muito parecidas, tanto para negação quanto para aproximação. A pontuação média de *Coping* de negação foi de aproximadamente 20,0 para todas as variáveis, enquanto a pontuação de *Coping* de aproximação foi cerca de 15,0, tanto para a faculdade de Ciências da Saúde quando para outras faculdades, o mesmo ocorreu com os estudantes que se declararam brancos e não brancos, com os estudantes de 17 até 23 anos e acima de 23 anos, para o sexo feminino e masculino.

As estratégias de *Coping* de negação foram escolhidas mais frequentemente e de forma mais constante pelos estudantes. A tendência de utilização das estratégias de negação decresceu ao longo dos

semestres à medida que as estratégias de aproximação foram aumentando, entretanto no 10º semestre essa relação se inverteu (Figura 1).

A utilização das estratégias de *Coping* de aproximação oscilaram de um semestre para o outro. Foi observado aumento na pontuação média do 1º semestre para o 2º, entretanto houve um declínio na pontuação média no 3º semestre, com aumento crescente no 4º, 5º e 6º semestre. A maior pontuação média de *Coping* de aproximação foi observada no 7º semestre (16,02), 8º e o 9º semestre se mantiveram com uma pontuação média de 15, a menor pontuação média de estratégias de aproximação de *Coping* foi observado no 10º semestre (14,25) (Figura 1).

A utilização de estratégias de *Coping* de negação apresentou uma pequena oscilação de um semestre para o outro, foi observado um aumento do 1º para o 2º semestre, que se manteve no 3º semestre, do 3º para o 4º semestre houve uma queda na pontuação média, apresentando um ligeiro aumento no 5º semestre, porem uma queda brusca da pontuação media no 6º e no 7º semestre, com um aumento no 8º semestre e apresentando uma declínio do 8º para o 9º semestre e com um aumento no 10º semestre apresentando assim a maior média de pontuação de *Coping* de negação (22,08) (Figura 1).

Figura 1. Média da pontuação de Coping de Negação e Aproximação por semestres. Fonte: as autoras.

Foi observado que os estudantes quando se deparam com algum problema optam por recorrer às estratégias de *Coping* de negação, sendo que a mais utilizada foram as Ações Agressivas (20,35%), em 2º

lugar evidenciou-se o uso da estratégia Inibição de Ação (9,35), e, 3º a Distração (4,85%) e a estratégia menos utilizada pelos os estudantes é o uso de substâncias químicas (2,8%) (Figura 2).

Figura 2.

Porcentagem de utilização de *Coping* de Negação utilizadas pelos estudantes. Fonte: as autoras.

As estratégias de *Coping* aproximação mais utilizada foram as Ações Diretas (28,50%), as estratégias de aproximação menos utilizadas foi o Apoio Social com a porcentagem de utilização de 10,30 % (Figura 3).

Figura 3. Porcentagem de utilização de *Coping* de Aproximação utilizadas pelos estudantes. Fonte: as autoras.

Os estudantes com diagnóstico provável de ansiedade apresentaram maior pontuação média de *Coping* de negação (21,35) e menor pontuação média de *Coping* de aproximação (14,78) (Figura 4).

Figura 4. Média da pontuação de *Coping* Negação e Aproximação entre estudantes. Fonte: as autoras.

Os estudantes com diagnóstico provável de depressão apresentaram maior pontuação média de *Coping* de negação (21,67) e menor pontuação média de *Coping* de aproximação (13,46) (Figura 5).

Figura 5. Média da pontuação de *Coping* Negação e Aproximação entre estudantes. Fonte: as autoras.

DISCUSSÃO

A pontuação média de *Coping* de negação foi maior em comparação a utilização de *Coping* de aproximação nos estudantes. Hirsch et al. (2015) evidenciaram que as estratégias de negação apresentaram maior média entre as estratégias de *Coping* utilizadas pelos estudantes do curso de Enfermagem da

Universidade Pública do Sul do Brasil. Esses achados apontam que, provavelmente, os estudantes tentam escapar do problema de forma ilusória ou imaginária, fazendo com que a gravidade da situação vivenciada diminua. Os autores ainda ressaltaram que ao desligar-se da realidade, o estudante terá um processo de adaptação negativo, ou seja, ele pode não conseguir se adaptar de forma satisfatória perante situações vivenciadas, o que poderá gerar sentimentos de solidão e, portanto, à apatia e à falta de motivação para realização suas funções acadêmicas. Entretanto, Ramos et al. (2008) relataram que os acadêmicos que utilizam estratégias de negação para o enfrentamento de problemas cotidianos tendem a apresentar níveis mais baixos de estresse agudo.

Nossos achados apontam que a tendência de utilização das estratégias de negação reduz ao longo dos semestres à medida que as estratégias de aproximação vão aumentando. Carlotto (2013) discute que para ajustar-se de maneira adequada à universidade, o acadêmico terá que enfrentar e solucionar as inúmeras dificuldades que poderão surgir durante a fase adaptação. Estratégias de *Coping* baseadas no enfrentamento e na resolução de problemas que se caracterizam pela implantação de estratégias para resolver ou minimizar os efeitos do agente estressor. Assim, como afirmaram Crockett et al. (2007), uma pessoa com grau de estresse baixo irá apresentar um processo de adaptação mais adequado, do que uma que apresenta um grau mais elevado. Por outro lado, Oliveira et al., (2014) apontam que estratégias que visam evitar a situação e ou problema, como a negação, o distanciamento e a fuga do problema, podem torna-se um fator de risco para a adaptação perante situações adversas, especialmente se utilizadas de forma crônica.

No 10º semestre ocorreu aumento na utilização de estratégias de *Coping* de negação ao mesmo tempo em que a utilização de estratégias de *Coping* de aproximação diminuíram. Ramos et al. (2008) também observaram que os estudantes com tendência a escolher estratégias de negação podem apresentar graus mais elevados de estresse. Da mesma forma, Gibbons et al. (2011) identificaram associação inversamente proporcional no que diz respeito à utilização das estratégias de negação em estudantes, observando que quanto maior é a utilização de estratégias de negação maior são as médias de estresse verificadas.

No decorrer da vida acadêmica o estudante pode se deparar com inúmeras dificuldades. Conforme vai aumentando a rotina de estudos e a carga horária do curso, o acadêmico fica mais vulnerável a desenvolver uma sobrecarga psicológica, de maneira a prejudicar seu comportamento, ativando alguns tipos de transtornos, como a ansiedade (Ferreira et al., 2009). As experiências estressantes fazem com que

os indivíduos desenvolvam diferentes técnicas de enfrentamento como forma para se adaptar e sobreviver a essas tensões. Este processo complexo de adaptação, segundo Benavente et al. (2011) pode vir acompanhado, muitas vezes, de manifestações psicossomáticas e que são prejudiciais para sua qualidade de vida, sobretudo para a saúde mental dos estudantes. Assim, Hirsch et al. (2015) discutiram que os estudantes tendem a utilizar estratégias de negação, na tentativa de minimizar o estresse.

Foi observado também que quanto maior a prevalência de diagnóstico de ansiedade e/ou

depressão, menor a utilização de estratégias de aproximação pelos estudantes e maior à utilização de estratégias de negação. Indo de encontro aos nossos resultados, Antoniazzi (1999) evidenciou que quanto maior a utilização de estratégias de negação, maior é a prevalência do diagnóstico provável de depressão, entretanto quando os estudantes escolheram por utilizar as estratégias de aproximação, menor a probabilidade de o estudante desenvolver depressão e ansiedade. A autora ainda ressaltou que essa menor probabilidade desenvolver depressão e ansiedade se deve pelo fato das estratégias de aproximação serem vistas como mais adaptativas e funcionais, havendo assim um desgaste emocional menor, já que estas visam a resolução do problema do que as estratégias de negação.

A estratégia de negação mais utilizada pelos estudantes está voltada para o uso de ações agressivas. As estratégias de negação, que visam utilizar as ações agressivas como maneira para enfrentar o problema, consistem em utilizar estratégias que visam utilização de agressões verbais e até mesmo agressividade contra si próprio como bater em portas e gritar (Antoniazzi, 1999). Esse achado vai contra os dados apresentados por Hirsch et al. (2015) que constatou que a estratégias de negação mais utilização foi a fuga da realidade e esquivar frente a problemas. As estratégias de negação têm menor eficácia para a diminuição do nível de estresse e geralmente estão associadas a um rendimento acadêmico baixo e maiores problemas de saúde mental, entretanto se utilizadas quando o agente estressor for de curta duração podem se tornar úteis, ou se associadas com estratégias de aproximação (Cardoso et al., 2016).

As estratégias de aproximação mais utilizadas foram as ações diretas e a reavaliação. Lazarus et al. (1985) definem as estratégias ações diretas, como qualquer mecanismo que o indivíduo possa vir a usar, desde que este esteja focado na resolução do problema. Segundo Carlotto (2013) constatou que as estratégias voltadas para a resolução do problema de maneira direta, podem contribuir para que os estudantes universitários lidem melhor perante situações consideradas estressoras. Cardoso et al. (2016) relatam que o uso das estratégias de *Coping* focadas na resolução do problema é a maneira mais eficaz para a solução dos problemas, sendo que esta estratégia relacionada a um nível baixo de estresse.

Hirsch et al. (2015) constataram que a procura de apoio e informação na sua rede social apresentou-se como uma das estratégias de aproximação mais utilizadas na tentativa de solucionar um determinado problema, o que difere dos resultados encontrados neste estudo. Segundo Costa et al. (2006) o uso do apoio social se relaciona de maneira positiva ao processo de adaptação acadêmica, essa ligação positiva era

esperada uma vez que os relacionamentos entre os familiares, amigos, professores e funcionários da instituição de ensino costumam intervir como facilitadores da interação acadêmica. Entretanto, é importante ressaltar que a estratégia de aproximação menos utilizada pelo estudante da população estudada foi o apoio social o que pode nos indicar que algumas estruturas de apoio ao estudante podem estar sendo ineficientes ou difíceis de acessar.

Em nosso estudo as relações evidenciadas podem estar relacionadas à distribuição desigual das categorias, bem como, nenhum teste estatístico foi feito para avaliar profundamente esta relação.

Entretanto, de forma preliminar podemos sugerir que a utilização de estratégias de negação ou aproximação depende do ambiente proporcionado ao estudante. Outro aspecto importante a ser salientado refere-se às limitações apresentadas em relação a este tema, amostra relativamente pequena pode limitar a generalização a respeito dos efeitos entre a relação do uso de estratégias de *Coping* associadas à adaptação acadêmica, a depressão e ansiedade (Hirsch et al., 2015; Carlotto, 2013).

Concluiu-se que a maioria dos estudantes utilizaram estratégias de negação, especialmente as ações agressivas. Estudantes com diagnóstico provável de ansiedade e depressão apresentaram maior pontuação média de *Coping* de negação. Além disso, a tendência de utilização das estratégias de negação reduz ao longo dos semestres à medida que as estratégias de aproximação vão aumentando, entretanto no último semestre essa relação se inverte. Sugere-se a criação de atividades que auxiliem os estudantes a desenvolverem estratégias de aproximação, bem como o acompanhamento dos estudantes do primeiro e último semestre dos cursos, uma vez que esses são períodos de maior necessidade de adaptação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Antoniazzi AS (1999). Desenvolvimento de instrumentos para avaliação de Coping em adolescentes brasileiros. 98 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. RS.

Benavente SBT et al. (2011). Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta paulista de enfermagem*, 24(4): 571-576.

Botega NJ et al. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355–363.

Cardozo MQ et al. (2016). Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. *Revista Saúde e Pesquisa*, 9(2): 251-262. DOI: 10.177651/1983-1870.2016v9n2p251-262.

Carlotto RC (2013). Adaptação acadêmica e Coping em estudantes universitários. 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS. Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/ppgp/images/dissertacoes/2012-2013/rodrigo-carlotto.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

Costa ES et al. (2006). Estratégias de Coping em estudantes do ensino superior. *Análise psicológica*, 24(2): 189-199. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.163>.

Crockett LJ et al. (2007). Estresse aculturativo, suporte social e enfrentamento: Relações com o ajustamento psicológico entre estudantes universitários mexicanos-americanos. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 13(4): 347-355. DOI: 10.1037/1099-9809.13.4.347

Ferreira CL et al. (2009). Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3): 973-981.

Folkman S et al. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and Coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1): 150-170.

Gibbons C

- et al. (2011). Stress, Coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3): 621-632.
- Hirsch CD et al. (2015). Estratégias de Coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5): 783-790. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680503i.
- Kristensen CH et al. (2010). Coping strategies and stress symptoms in adolescence. *Estudos de psicologia (campinas)*, 27(1): 21-30. DOI: 10.1590/S0103-166X2010000100003.
- Moreira DP et al. (2013). Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21(SPE): 155-162. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700020.
- Oliveira CT et al. (2014). Adaptação acadêmica e Coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista brasileira de orientação profissional*, 15(2): 177-186. Pereira MAS et al. (2006). Sucesso e desenvolvimento no ensino superior: estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, 1(2): 51-59.
- Ramos SIV et al. (2008). Nível de estresse e estratégia de Coping dos estudantes do 1º ano do ensino universitário de Coimbra. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0368.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2016.

Capítulo 6

Prevalência de sintomas depressivos em estudantes da saúde

Bethânia Tamyres Taques | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues | Jaqueline Costa Lima

10.46420/9786588319758cap6

Objetivo: *Analisar a prevalência dos sintomas depressivos em estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde da*

UNEMAT. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, com 237 estudantes, regularmente matriculados na Faculdade de Ciências da Saúde. Foi utilizada aplicação do questionário online constituída de dados sociodemográficos e Escala Hospitalar de Depressão. Os dados foram avaliados através de estatística descritiva por meio do programa SPSS 20.0. **Resultados:** A prevalência de sintomas prováveis de depressão em estudantes da Faculdade de Ciências da Saúde foi de 16,9%. Para o curso de Enfermagem, Educação Física e Medicina, a prevalência

de sintomas prováveis de depressão foi 21,9%, 14,7%, 11,2%, respectivamente. A prevalência de sintomas prováveis de depressão aumentou à medida que os semestres avançam, com 15,4% no primeiro semestre e 40,0% no décimo semestre, enquanto a prevalência de sintomas improváveis diminuiu ao longo dos semestres, sendo 50,0% no primeiro semestre e 33,3% no décimo semestre. **Conclusão:** O curso de enfermagem apresentou maior prevalência de sintomas depressivos. Observou-se tendência crescente de sintomas depressivos ao longo dos semestres.

INTRODUÇÃO

A depressão afeta uma em cada cinco pessoas em algum momento da vida e há estimativa de que será a segunda maior causa de incidência de doenças em países em desenvolvimento e a terceira maior em países em desenvolvimento até 2030, ficando atrás apenas as doenças cardíacas (WHO, 2016). Estudos epidemiológicos realizados em vários países com estudantes universitários têm demonstrado taxas elevadas para algum tipo de transtorno mental durante a graduação em torno de 15 a 25%, dentre esses transtornos, os sintomas depressivos é o mais frequente (Oliveira, 2013; Camargo et al., 2014; Silva et al., 2015).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais em estudantes têm se relacionado à exposição a diversas mudanças intelectuais, interpessoais, intersociais e comportamentais que ocorre durante a graduação (Garro et al., 2006). Inúmeros estudos evidenciaram a importância da detecção precoce e medidas eficazes de enfrentamento do estresse no ambiente universitário para que se possa evitar a presença de sintomas de depressão nos estudantes, como diminuição na produtividade, a concentração, aumento do risco de desenvolvimento de dependência química e até de suicídio

(Mascarenhas et al., 2012; Nogueira et al., 2014). Estudo realizado na Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT com estudantes de medicina na última semana do período letivo no ano de 2015 apontou alto nível de estresse e cansaço nos alunos e ainda falta de apoio para o enfrentamento (Pereira et al., 2015). Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência dos sinais e sintomas de depressão em acadêmicos da Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) da UNEMAT.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa da análise da prevalência de sintomas depressivos em estudantes do ensino superior.

População e Área do Estudo

A população deste estudo foi composta por 237 graduandos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) dos cursos de Licenciatura em Educação física, Bacharel em Enfermagem e Bacharel em Medicina, alocados no campus universitário de Cáceres.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno com matrícula ativa e aceitar participar da pesquisa de forma voluntária. Os critérios de exclusão foram o preenchimento parcial do questionário autoaplicável. A UNEMAT é uma universidade pública brasileira, fundada em 20 de julho de 1978 e mantida pelo governo do estado de Mato Grosso, com sede administrativa no município de Cáceres-MT. Atualmente possui 13 campi universitário, sendo esses distribuídos nos municípios de Alta Floresta, Alto Araguaia, Barra do Bugres, Cáceres, Colíder, Diamantino, Juara, Luciara, Nova Mutum, Vila Rica, Nova Xavantina, Pontes e Lacerda, Sinop e Tangará da Serra.

A Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) do campus de Cáceres possui atualmente três cursos, sendo eles: Licenciatura em Educação Física (com duração de quatro anos); Bacharel em Enfermagem (cinco anos) e Bacharel em Medicina (seis anos). Estão matriculados em média 2.140 alunos. A UNEMAT tem importante contribuição para a sociedade mato-grossense, principalmente para as pessoas do interior do Mato Grosso (UNEMAT, 2016).

Fonte e Análise dos Dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2017, com aplicação de formulário online que coletou dados sociodemográficos, hábitos de vida e avaliação dos sintomas depressivos através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – EHAD.

Para analisar a prevalência de sintomas depressivos nos estudantes da FACIS, foi utilizada a escala EHAD, e o cálculo da pontuação foi realizado de acordo com os escores: < 7 sem sinais clínicos

significativos para depressão, 8 a 10 sintomas possíveis, > 10 sintomas prováveis para depressão. A evolução dos sintomas depressivos ao longo dos semestres foi analisada a partir do cálculo da curva de tendência. Foi utilizada a função polinomial que é representada por uma linha curva, usada quando os dados são flutuantes.

Os dados obtidos foram salvos automaticamente em uma planilha do Microsoft Office Excel. Para análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram construídos tabelas e gráficos para ilustrar a distribuição de frequências das variáveis em estudo. Estimou-se a prevalência de sintomas prováveis para o diagnóstico de depressão, frequências simples e relativas das variáveis: sexo, raça e curso e calculado média, mediana, moda e desvio padrão da idade e semestre.

Este estudo foi aprovado no dia 06 de Dezembro de 2016, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNEMAT, (CAAE 60344416.0.0000.5166), cumprindo-se os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONEPE) e a Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Dos 237 universitários participantes dessa pesquisa, a maioria era do sexo feminino (78,1%). Cerca de 39,7% (n=94) declaram-se brancos e 14,8% (n=35) declaram-se negros. Aproximadamente 48,1% (n=114) dos estudantes eram do curso de Enfermagem, 37,6% (n=89) curso de Medicina e 14,3% (n=34) do curso de Educação Física. A média de idade dos estudantes participantes foi de 23 anos, com idade mínima de 18 anos e máxima de 47 anos que estavam cursando em média o 5º semestre da graduação.

Observou-se tendência crescente da pontuação de sintomas depressivos em estudantes ao longo dos anos. A pontuação média de sintomas depressivos apresentados pelos estudantes manteve-se contínua nos primeiros períodos da graduação e se elevaram à medida que os semestres avançaram. A menor média foi observada no 8º semestre (6,52 pontos) e a maior no 9º e 10º semestres com 9,08 e 9,60 pontos, respectivamente. A pontuação média de sintomas depressivos encontrou-se na faixa que caracteriza diagnóstico provável para depressão, segundo a EHAD, para todos os semestres (Figura 1).

A prevalência geral de sintomas prováveis de depressão nos estudantes foi 16,9% (n=40), enquanto a prevalência sintomas improváveis foi 51,1% (n=121) (Figura 3).

Figura 1. Distribuição média da pontuação dos sintomas depressivos. Fonte: as autoras.

Figura 3. Prevalência de sintomas depressivos dos estudantes. Fonte: as autoras.

A prevalência de sintomas prováveis de depressão aumentou à medida que os semestres avançaram, enquanto a prevalência de sintomas improváveis diminuiu ao longo dos semestres (Figura 4).

Figura 4. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes, segundo o semestre. Fonte: as autoras.

A prevalência sintomas prováveis de depressão foi 21,9%, 14,7% e 11,2% para os cursos de Enfermagem Educação Física e Medicina, respectivamente. A prevalência de sintomas improváveis de depressão no curso de Medicina foi de 58,8%, Educação Física com 51,7% e Enfermagem com 48,2% (Figura 5).

Figura 5. Prevalência dos sintomas depressivos em estudantes, segundo o curso. Fonte: as autoras.

DISCUSSÃO

A prevalência dos sintomas que indicam diagnóstico provável de depressão nos estudantes da área da saúde desse estudo foi elevada quando comparado a outros estudos voltados a estudantes universitários. Achados semelhantes utilizando a mesma escala foram observados por Vasconcelos et al. (2015) na faculdade Pernambucana de Saúde, em Recife/Pernambuco. Neste estudo, a prevalência de sintomas prováveis de depressão foi de 5,6% nos 234 estudantes de Medicina avaliados. Bunevicius et al. (2013), em um estudo realizado na Lituânia, com a participação de 338 estudantes de medicina e 73 estudantes de ciências humanas, identificaram prevalência de sintomas de depressão em 14% e 12%, respectivamente.

As principais causas atribuídas à elevada prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes da área da saúde podem estar relacionadas, segundo Paula et al. (2014) e Franco et al. (2005), ao pensamento de abandonar o curso, tensão emocional, não participação de atividades sociais e/ou dificuldades de relacionamentos, eventual ou rara prática atividade de lazer. Rezende et al. (2008) apontaram também excessivas cargas horárias, ansiedade progressiva com a finalização do curso, péssima qualidade de vida, autoestima baixa, irritabilidade, fadiga, autoacusação. Por outro lado, Souza et al. (2007), discutiram que cerca de 33% dos alunos pré-vestibulandos já tinham tido depressão durante a vida, demonstrando que os estudantes que ingressam na universidade com prévia vulnerabilidade na saúde mental.

A classificação dos sintomas depressivos de acordo com o curso, nesse estudo, evidenciou maior prevalência de sintomas prováveis para o diagnóstico de depressão no curso de Enfermagem. Esse resultado corrobora com pesquisa realizada por Polonio et al. (2017), na Universidade Anhembi Morumbi em São Paulo, com 125 estudantes do curso de Enfermagem e Medicina, sendo que o curso de Enfermagem apresentou maior prevalência (51,2%) de sintomas depressivos leve a moderado quando comparado com os alunos de Medicina (32,2%). Sakae et al. (2010), observaram prevalência de sintomas depressivos em 1.039 estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e encontraram a maior prevalência para o curso de Enfermagem (7,2%), seguido por Medicina (7,0%) e Educação Física (3,1%).

Aquino (2012) identificou que as causas da alta prevalência dos sintomas depressivos estão relacionadas com os sentimentos de culpa, tristeza e desânimo apresentados pelos estudantes do curso de Medicina. No curso de Enfermagem de uma instituição de ensino de Brasília realizado por Camargo et al. (2014) associou à alta prevalência de depressão à maiores níveis de ansiedade e isolamento social. Cavestro et al. (2006) detectaram que quanto mais elevada prevalência de depressão maior risco dos estudantes de Medicina cometerem suicídio. Silva et al. (2014) identificaram que quanto maior consumo de bebida alcoólica e tabaco entre os estudantes de enfermagem maior prevalência de transtornos mentais.

Os sintomas depressivos apresentaram tendência crescente nos alunos desse estudo à medida que os semestres avançam. Estudo de Rezende et al. (2008) encontrou correlação positiva significativa entre a pontuação de depressão obtida no inventário de Beck e períodos cursados pelos alunos, indicando que, quanto mais elevado o período, maiores a prevalência de sintomas depressivos. Silva et al. (2012) também encontraram maiores escores de sinais indicativos de depressão nos alunos que estavam cursando o último ano da graduação na área da saúde.

O aumento na prevalência dos sintomas depressivos nos últimos semestres dos cursos da área da saúde pode estar relacionado, segundo Daltro et al. (2011), à mudança da rotina dos estudantes que ingressam no curso e que passam a receber uma grande quantidade de informações. Para Moreira et al. (2013) e Olher et al. (2012) os fatores associados à depressão incluem o apoio e a renda familiar, convivência com sofrimento, morte e dor durante os estágios, além disso, a inserção no mercado de trabalho, que envolve a preocupação dos alunos com as futuras condições de trabalho, vagas de emprego e sobrecarga de serviço.

A principal limitação deste estudo está relacionada ao seu caráter descritivo, que não nos permite afirmar sobre os fatores causais ou determinantes dos resultados observados, mas apenas descrevê-los (Bonita et al., 2010). Além disso, é preciso ressaltar que foram utilizados formulários online para coleta de dados e que é possível que existam pessoas que não saibam utilizar ou não tenham acesso os meios tecnológicos e/ou internet e podem não ter sido alcançados por esta pesquisa, ao mesmo tempo em que não temos controle sobre as circunstâncias em que o questionário foi respondido (Faleiros et al., 2016).

Por outro lado, este estudo permitiu o anonimato das respostas, o que pode relacionar-se a maior sinceridade e acurácia das respostas, possibilitou atingir grande número de entrevistados com baixo custo; permitiu que os estudantes respondessem o questionário no momento que lhes parecesse mais apropriado; não expõe os pesquisados a influência da pessoa do pesquisador; as perguntas e os resultados foram claros e objetivos. Dessa forma, apesar das limitações apresentadas vale ressaltar que o método utilizado foi capaz de capturar a realidade da instituição, mostrando-nos informações importantes que poderão nortear a realização de ações futuras.

Concluimos que a prevalência dos sintomas possíveis e prováveis de depressão nos estudantes da FACIS é alta, somando aproximadamente 49% dos entrevistados. A maior prevalência de sintomas prováveis de depressão foi evidenciada para o curso de Enfermagem. A prevalência de sintomas possíveis e prováveis de depressão aumenta à medida que os semestres avançam, enquanto a prevalência de sintomas improváveis diminui ao longo dos semestres.

Este estudo possibilitou conhecer a realidade local dos estudantes. Esta pesquisa poderá ser utilizada como referência para futuras pesquisas, além de partir como marco inicial para discussão de ações de prevenção e cuidado a saúde mental dos estudantes. Novos estudos com análises são necessários para

identificar os fatores que determinam as causas dos sintomas depressivos apresentados pelos estudantes da área da saúde para direcionar medidas de intervenção mais específicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves JG et al. (2010). Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1): 91-96. DOI: 10.1590/S0100-55022010000100011.
- Aquino MT (2012). Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Dissertação de mestrado—Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Bonita R et al. (2010). *Epidemiologia Básica*. 2. ed., São Paulo, Santos, 213p.
- Bunevicius A et al. (2013). Type D (distressed) personality and its assessment with the DS14 in Lithuanian patients with coronary artery disease. *Journal of health psychology*, 18(9): 1242–1251. DOI: 10.1177/1359105312459098.
- Cavestro J et al. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*, 55(4): 264–267.
- Daltro MR et al. (2011). Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. *Construção psicopedagógica*, 19(18): 104–123.
- Faleiros F et al. (2016). Use Of Virtual Questionnaire And Dissemination As A Data Collection Strategy In Scientific Studies. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4): e3880014. DOI: 10.1590/0104-07072016003880014.
- Franco G et al. (2005). Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2): 139-144.
- Garro IMB et al. (2006). Depressão em graduandos de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2): 162-167. DOI: 10.1590/S0103-21002006000200007
- Mascarenhas SAN et al. (2012). Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 817-822. Moreira DP et al. (2013). Estresse e Depressão entre Alunos do Último Período de Dois Cursos de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(8): 1-8.
- Nogueira JM et al. (2014). Caracterização de ansiedade e depressão em estudantes universitários. SHICUSP 22º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP.
- Olher RF et al. (2012). Estudos Sobre a Depressão em Estudantes de Enfermagem. *Revista Enfermagem UNISA*, 13(1): 48–52.

- Oliveira EM (2013). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Monografia—Salvador- BA: Universidade Federal da Bahia.
- Paula JDA et al. (2014). Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Journal of Human Growth and Development*, 24(3): 274-281. DOI: 10.7322/jhgd.88911.

- Pereira KDV et al. (2015). Estresse emocional em alunos de medicina - uma crise a eclodir. Artigo em preparação.
- Polonio IB et al. (2017). Tabagismo entre Estudantes de Medicina e Enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi: Prevalência e avaliação da dependência nicotínica e escala de depressão e ansiedade. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa*, 62(1): 7-12.
- Rezende CHA et al. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista brasileira de educação médica*, 32(3): 315–323.
- Sakae TM et al. (2010). Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL. *Rev AMRIGS*, 54(1): 38–43.
- Souza JC et al. (2007). Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulandos. *J Bras Psiquiatr*, 56(3): 184–7.
DOI: 10.1590/S0047-20852007000300005.
- UNEMAT (2014). *Revista das Profissões*. UNEMAT Editora. Disponível em: <http://www.unemat.br/revistas/profissoes/revista_profissoes_unemat.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2016.
- Vasconcelos TC et al. (2015). Prevalence of Anxiety and Depression Symptoms among Medicine Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1): 135–142. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014.
- Victoria MS et al. (2013). Níveis de Ansiedade e Depressão em Graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Revista de Psicologia*, 16(25): 1–13.
- WHO (2016). Comprehensive mental health action plan 2013–2020. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/>. Acesso em: 10 jul. 2016

Capítulo 7

Fatores acadêmicos associados à prevalência de sintomas

de ansiedade e depressão dos estudantes do ensino superior

Stefany Caroliny de Souza | Poliany Cristiny de Oliveira Rodrigues

10.46420/9786588319758cap7

Objetivo: *Analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes do ensino superior e sua associação com fatores acadêmicos.* **Metodologia:** *Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, realizado com os estudantes matriculados na Universidade do Estado de Mato Grosso. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão foi utilizada para analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. A associação entre os fatores acadêmicos e os sintomas, foram avaliados através do cálculo da razão de prevalência, utilizou-se um nível de significância de 5%, 10% e 20%.* **Resultados:** *A prevalência de sintomas prováveis de ansiedade e depressão foi de 43,3% e 20,6%, respectivamente. Os fatores acadêmicos associados à ansiedade foram: não mudar de cidade para cursar a universidade (68,32%), não trabalhar (65,76%), participar de projetos (69,53%) e estudar menos de três horas por dia (72,22%). Os fatores associados à depressão: faculdades fora da área da saúde (36,09%), fase final do curso (39,39%), três horas ou mais no celular (34,68%), reprovar (40,27%) e fora da turma regular (68,18%).* **Conclusão:** *Os estudantes que fazem parte de outros campi, de cursos fora da área da saúde, sexo feminino e satisfação com o curso foram fatores acadêmicos associados tanto a prevalência de diagnóstico provável de ansiedade, quanto depressão.*

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais podem afetar os indivíduos em qualquer fase da vida, independente da classe social. A depressão é o maior fator contribuinte para o suicídio e da deficiência incapacitante global, e sua taxa de prevalência é mais comum no sexo feminino (5,1%), do que masculino (3,6%). No mundo, 7,5% da população sofre de depressão e 3,4% de ansiedade. No Brasil, a prevalência depressão e ansiedade é 5,8% e 9,3%, respectivamente (OPAS, 2021). Estima-se que aproximadamente 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno mental durante a toda a formação acadêmica, dentre esses transtornos estão a ansiedade e a depressão como os mais frequentes (Vasconcelos et al., 2015).

Especificamente na universidade, os estudantes são vulneráveis a desenvolver estas comorbidades, pois vivenciam constantemente situações estressoras desde o início da carreira acadêmica como: ter que mudar de cidade, ficar longe da família e amigos, morar sozinho, necessidade de estabelecer novos vínculos

afetivos, metodologia diferente de ensino, sobrecarga de atividades (Almeida, 2014; Gonçalves, 2014; Mesquita et al., 2016). Esses fatores vinculam processo de transição e adaptação e pode contribuir com alterações cognitivas, interferindo na capacidade de aprendizagem (Silva et al., 2012).

Quando o estudante não desenvolve mecanismos adequados de adaptação pode se tornar

suscetível a desenvolver sobrecarga psicológica, o que pode desencadear algum transtorno mental, como ansiedade e/ou depressão (Medeiros et al., 2017). Desta forma, o objetivo deste estudo é analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão dos estudantes do ensino superior e sua associação com fatores acadêmicos.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal da análise de prevalência de ansiedade e depressão em estudantes do ensino superior e sua associação com fatores acadêmicos.

População e Área de estudo

Os participantes do presente estudo fizeram parte de uma amostra de conveniência dos estudantes de graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Os critérios de inclusão foram: estarem regularmente matriculados na universidade no momento da pesquisa. Os participantes com sintomas falsos positivos foram excluídos das análises.

A instituição foi fundada em 1978, como Instituto do Ensino Superior de Cáceres (IESC) e instituída como universidade em 1993. Atualmente, a UNEMAT é composta por 13 campi universitários, nas cidades de: Alta Floresta, Alto Araguaia, Barra do Bugres, Cáceres, Colíder, Diamantino, Juara, Luciara, Nova Mutum, Vila Rica, Nova Xavantina, Pontes e Lacerda, Sinop e Tangará da Serra, atendendo aproximadamente 22 mil estudantes, sendo contemplados em 129 cursos de modalidade diferenciados e 60 presenciais (UNEMAT, 2020).

Fonte e Análise dos Dados

Os dados foram coletados por meio de formulário autoaplicável online nos anos de 2017 e 2018. O instrumento foi composto por questões objetivas, referente a sinais e sintomas (comportamentais, cognitivas e fisiológicas) de depressão, ansiedade e outros indicadores de sofrimento psíquico, assim como variáveis sociodemográficas e informações da vida acadêmica.

Os fatores acadêmicos foram listados em características do curso, características do estudante, hábitos de estudos, desempenho e contentamento. As características do curso compreendem o campus,

faculdade, curso, período e fase que o estudante está alocado, bem como se o curso atual foi à primeira escolha. As características do estudante em relação à universidade avaliou a necessidade de mudar para cursar a universidade, de trabalhar, a presença de uma graduação prévia, idade, sexo e raça. Para avaliar os hábitos de estudo, utilizou-se o estudo extraclasse, tempo diário gasto no celular e participação em projetos na universidade. Já o desempenho acadêmico utilizou-se ocorrência de reprovações e tempo de ingresso

na universidade, e o nível de satisfação com o curso na dimensão contentamento.

Para analisar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD), que foi desenvolvida por Zigmond et al. (1983) e validada no Brasil por Botega et al. (1995). A opção por escala se justificou porque, além de mais curta, ela diminui a influência das patologias somáticas, uma vez que, não utiliza manifestações clínicas inespecíficas. Essa escala é composta por 14 questões que somam escores com variação de 0 a 21 para cada subescala, sendo que os participantes com escores menores que 07 são considerados sem sinais clínicos significativos para ansiedade/depressão, entre 08 e 10 com sintomas possíveis (falso-positivos), e acima de 10, sintomas sugestivos de distúrbio.

Os dados foram analisados inicialmente através de estatística descritiva, calculando-se as frequências e a prevalência das variáveis. A associação entre os fatores acadêmicos e os sintomas de ansiedade e depressão, foram avaliados através do cálculo da razão de prevalência, utilizando-se um nível de significância de 5%, 10% e 20%. Foi utilizado a presença de sintomas de ansiedade (improvável e provável) como variável dependente. Foram excluídos os falsos positivos para reduzir a possibilidade de vies de seleção na análise. Para a análise de dados foi utilizado programa estatístico IBM SPSS Statistics 25.0.

O presente estudo foi elaborado com base em um projeto matricial, denominado “Saúde Mental é Essencial”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do estado de Mato Grosso (CAAE 60344416.0.0000.5166).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 669 estudantes do ensino superior, na faixa etária de 17 a 23 anos (66,8%), 62,8% no ano de 2017. 74,3% foram do sexo feminino, 68,0% se autodeclararam não brancos, 55,8% mudaram cidade para frequentar a universidade, 73,5% não trabalham, 37,7% eram de outros cursos que não são da área da saúde, 35,3% do curso de Enfermagem, 62,2% pertenciam a Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS), 87,9% do campus de Cáceres, 46,5% estavam no início do curso, estudando em período integral (62,3%), sendo a primeira escolha do curso (66,1%). 62,3% estavam satisfeitos com o curso, 66,1% não reprovaram, 95,2% ingressou na universidade entre 05 anos ou mais, 93,0% possui uma graduação prévia, 71,9% não participam de projeto na universidade de forma voluntária e/ou com bolsa, 62,8%

estudam mais de 2 horas fora da sala de aula e 52,6% ficam mexendo no celular de 2 horas ou mais durante o dia. Quanto aos sintomas, 43,3% apresentam sintomas prováveis de ansiedade, 48,4% improváveis e 20,6% prováveis de depressão, sendo que 48,6% apresentaram sintomas de ansiedade e depressão e 26,5% somente ansiedade (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e fatores acadêmicos dos estudantes da UNEMAT, 2017 e 2018.

(continua)

GRUPO	Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Percentual (%)			
Faculdade		FACIS	416 62,2			
		Outras	253 37,8			
Campi		Cáceres	588 87,9			
		Outros	81 12,1			
Curso atual como 1ª escolha		Não	227 33,9			
		Sim	442 66,1			
Características do curso	Curso					
	Ed. Física	70 10,5	Enfermagem 236 35,3	Medicina 111 16,6	Outros 252 37,7	
	Fase					
	Início (1 a 4 sem)	311 46,5	Meio (5 a 7 sem)	215 32,1	Fim (8 acima)	143 21,4
	Período					
	Matutino, vespertino ou noturno	252 37,7	Integral	417 62,3		
	Idade					
	17 a 23 anos	430 66,8	24 a 29 anos	150 23,3	30 anos ou mais	64 9,9
	Sexo					
	Masculino	172 25,7	Feminino	497 74,3		
Raça						
Branca	214 32,0	Não Branca	455 68,0			
Graduação Prévia						
Sim	47 7,0	Não	622 93,0			

Características do estudante

57

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e fatores acadêmicos dos estudantes da UNEMAT, 2017 e 2018.

(continuação)

GRUPO	Variável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Percentual (%)
Mudou de cidade para cursar a universidade		Sim	373 55,8
		Não	296 44,2
Trabalha		Sim	177 26,5
		Não	492 73,5
Tempo no Celular		2 horas ou menos por dia	317 47,4
		3 horas ou mais por dia	352 52,6
Hábitos de estudo			

Desempenho Contentamento**Participação da pesquisa****Participação em projetos**

Sim 188 28,1 Não 481 71,9 **Estudo Extraclasse**
 2 horas ou menos por dia 249 37,2 3 horas ou mais
 por dia 420 62,8 **Reprovações**

Não 442 66,1 Sim 227 33,9 **Tempo de ingresso**
 5 anos ou menos 637 95,2 Acima de 5 anos 32 4,8

Satisfação com o curso

Sim 252 37,7 Não 417 62,3 **Ansiedade**

Improvável 167 25,0 Possível 212 31,7 Provável
 290 43,3 **Depressão**

Improvável 324 48,4 Possível 207 30,9 Provável
 138 20,6 **Sobreposições de sintomas**

Sem sintoma 147 22,0 Somente ansiedade 177 26,5
 Somente depressão 20 3,0 Depressão e ansiedade

Ano

2017 420 62,8 2018 249 37,2 **Total 669 100,0**

Diagnósticos

Tabela 2. Razão de prevalência (RP) e Prevalência de diagnóstico provável de depressão (DPD) nos estudantes do ensino superior, segundo fatores acadêmicos, 2017 e 2018.

(continua)

GRUPO	Variável	Total	DPD		RP	
			n	%	n	%
Faculdade						
	Outras	169	36,58	61	36,09	1,37*
	FACIS	293	63,42	77	26,28	
Campi						
	Outros	58	12,55	24	41,38	1,47*
	Cáceres	404	87,45	114	28,22	
Curso atual como 1ª escolha						
	Sim	299	64,72	84	28,09	1
	Não	163	35,28	54	33,13	0,85
Curso						
Características do curso						

Características do estudante	42 43,3 0,59 30 anos ou mais 44 9,98 13 29,55 0,86
Outros 169 36,58 61 36,09 1 Enfermagem 168 36,36	Sexo
52 30,95 1,17 Medicina 72 15,58 12 16,67 2,17*	Masculino 117 25,32 22 18,8 1 Feminino 345 74,68
Educação Física 53 11,47 13 24,53 1,47* Fase	116 33,62 0,56 Raça
Final (fase 8 acima) 99 21,43 39 39,39 1 Meio (fase 5 a	Branca 156 33,77 47 30,13 1 Não Branca 306 66,23 91
7) 151 32,68 47 31,13 1,27 Inicial (fase 1 a 4) 212 45,89	29,74 1,01 Graduação Prévia
52 24,53 1,61* Período	Sim 34 7,36 8 23,53 1 Não 428 92,64 130 30,37 0,77
Matutino, vespertino ou	Mudou de cidade para
noturno 180 38,96 58 32,22 1 Integral 282 61,04 80	cursar a universidade
28,37 1,14 Idade	Não 196 42,42 60 30,61 1
17 a 23 anos 300 68,03 76 25,33 1 24 a 29 anos 97 22	

Teste de qui-quadrado: *p≤0,001; #p≤0,20

59

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

Tabela 2. Razão de prevalência (RP) e Prevalência de diagnóstico provável de depressão (DPD) nos estudantes do ensino superior, segundo fatores acadêmicos, 2017 e 2018.

(continuação)

GRUPO Variável	Total DPD	RP n % n %
	Sim 266 57,58 78 29,32 1,04	
Trabalho		
	Sim 124 26,84 44 35,48 1	
	Não 338 73,16 94 27,81 1,28	
Tempo no Celular		
	2 horas ou menos por dia 214 46,32 52 24,3 1	
	3 horas ou mais por dia 248 53,68 86 34,68 0,70*	
Participação em projetos		
Hábitos de estudo	Sim 132 28,57 40 30,3 1 Não 330 71,43 98 29,7 1,02	
	Estudo Extraclasse	
	3 horas ou mais por dia 299 64,72 85 28,43 1 2 horas	
	ou menos por dia 163 35,28 53 32,52 0,87	
	Reprovações	
	Não 313 67,75 78 24,92 1 Sim 149 32,25 60 40,27	
	0,62* Tempo de Ingresso	
	5 anos ou menos (turma	
Desempenho	regular) 440 95,24 123 27,95 1 Acima de 5 anos (fora	
	da	
	turma regular) 22 4,76 15 68,18 0,41* Satisfação	
	com o curso	
	Sim 181 39,18 28 15,47 1 Não 281 60,82 110 39,15	
	0,40*	

Contentamento

Teste de qui-quadrado: *p≤0,001; #p≤0,20

Outras faculdades apresentaram DPD 37% maior que a FACIS. Outros campi apresentaram DPD 47% maior que o campus de Cáceres. Outros cursos apresentaram DPD duas vezes maior que o curso de

medicina e 47% maior que o curso de educação Física. A DPD é 61% maior nos semestres finais do curso do que nos semestres iniciais. A DPD foi maior para as faixas etárias mais avançadas e para o sexo feminino. Os estudantes que não tiveram reprovações, estavam acompanhando a turma regular e relataram estar satisfeitos com o curso apresentaram DPD 38%, 59% e 60% menor, respectivamente (Tabela 2).

Outros campi apresentaram DPA 17% maior que o campus de Cáceres. Outros cursos apresentaram DPD 27% maior que o curso de educação Física. Os estudantes que não mudaram de cidade para cursar a universidade apresentaram DPA 17% menor. Os estudantes que trabalhavam apresentaram DPA 13% menor. Os estudantes que participaram de projetos apresentaram DPA 14% maior. A DPA foi

60

SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UMA COLETÂNEA DE ESTUDOS DESCRITIVOS

maior para os estudantes entre 17 a 23 anos e para o sexo feminino. Os estudantes com graduação prévia, que relataram 3 horas ou mais de estudo extraclasse e que relataram estar satisfeitos com o curso apresentaram DPA 39%, 20% e 23% menor, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Razão de prevalência (RP) e Prevalência de diagnóstico provável de ansiedade (DPA) nos estudantes do ensino superior, segundo fatores acadêmicos, 2017 e 2018.

(continua)

GRUPO Variável	Total DPA		RP	n %	n %
	n	%			
Faculdade	Outras	179	39,17	114	63,69
	FACIS	278	60,83	176	63,31
Campi	Outros	59	12,91	43	72,88
	Cáceres	398	87,09	247	62,06
Curso atual como 1ª escolha	Sim	298	65,21	185	62,08
	Não	159	34,79	105	66,04
Curso					
Características do curso					

Características do Estudante	66,43 0,89 ^b	Idade
Outros 178 38,95 113 63,48 1	Enfermagem 154 33,7	17 a 22 anos 291 66,74 187 64,26 1 23 a 30 anos 98
100 64,94 0,98	Medicina 77 16,85 53 68,83 0,92	22,48 68 69,39 0,92
Educação Física 48 10,5 24 50 1,27 ^c	Fase	31 anos ou mais 47 10,78 23
Inicial (1-4 fase) 213 46,61 137 64,32 1	Meio (5 a 7 fase) 147 32,17 91 61,9 1,04	Final (8 fase acima) 97
21,23 62 63,92 1,01	Período	
Matutino, vespertino ou		
noturno 180 39,39 106 58,89 1	Integral 277 60,61 184	
Teste de qui-quadrado: ^a p ≤ 0,001; ^b p ≤ 0,10; ^c p ≤ 0,20.		

Tabela 3. Razão de prevalência (RP) e Prevalência de diagnóstico provável de ansiedade (DPA) nos estudantes do ensino superior, segundo fatores acadêmicos, 2017 e 2018.

(continuação)

GRUPO Variável	Total	DPA	RP	n	%	n	%			
				Não	427	93,44	278	65,11	0,61^a	
Mudou de cidade para cursar a universidade				Não	195	42,67	111	56,92	1	
				Sim	262	57,33	179	68,32	0,83^a	
Trabalho				Sim	127	27,79	73	57,48	1	
				Não	330	72,21	217	65,76	0,87 ^b	
Tempo no Celular				2 horas ou menos por dia	217	47,48	136,0	62,67	4	
				3 horas ou mais por dia	240	52,52	154,0	64,17	0,98	
Hábitos de estudo				Participação em projetos	Sim	128	28,01	89	69,53	1
				Não	329	71,99	201	61,09	1,14 ^b	
				Estudo Extraclasse	3 horas ou mais por dia	277	60,61	160	57,76	1
				horas ou menos por dia	180	39,39	130	72,22	0,80^a	
				Reprovações	Não	297	64,99	189	63,64	1
				Sim	160	35,01	101	63,13	1,01	
				Tempo de Ingresso	5 anos ou menos (turma regular)	438	95,84	276	63,01	1
Desempenho				Acima de 5 anos (fora da turma regular)	19	4,16	14	73,68	0,86	
				Satisfação com o curso	Sim	172	37,64	92	53,49	1
				Não	285	62,36	198	69,47	0,77^a	

Teste de qui-quadrado: ^ap ≤ 0,001; ^bp ≤ 0,10; ^cp ≤ 0,20.

DISCUSSÃO

Os estudantes de outras faculdades que não são das áreas da saúde apresentaram maior prevalência de

depressão, assim como os estudantes dos outros cursos que não são da saúde, tiveram um aumento de depressão e ansiedade. Além disso, os outros campi tiveram maior prevalência de sintomas. Esses dados contrapõem com muitos estudos (Rezende et al., 2008; Sakae et al., 2010; Lourenço et al., 2012; Vasconcelos et al., 2012; Camargo et al., 2014), que observaram maior prevalência de distúrbios ansiosos e depressivos entre os estudantes da área da saúde, por inúmeros fatores, principalmente aos aspectos

teóricos do curso e práticas clínicas. Em nossa população de estudo estas relações podem sugerir que estudantes de outros campus e cursos que não são da área da saúde podem ter menos acesso a informações e/ou ferramentas para lidar com sua saúde mental no ambiente acadêmico, ou ainda pode evidenciar a tendência de que apenas estudantes com algum desconforto psíquico optou por responder à pesquisa.

Por outro lado, são poucos os estudos relacionados a transtornos mentais nos cursos que não são da área da saúde. Neves et al. (2007) também identificaram alta prevalência de transtornos em estudantes da área de saúde (56,3%), para a área de humanas e artes (68,1%), e baixa prevalência para as áreas de ciências básicas, exatas e tecnológicas (4,7%). Há algumas relações com essa percepção, porém os principais fatores são o baixo aspecto socioeconômico, tendo a necessidade de trabalhar para sustentar a família, já que não são sustentados pelos pais, e as poucas horas de sono. Essa influência da noite anterior, juntamente com o acúmulo dos fatores estressantes vivenciados diariamente, pode comprometer tanto o desempenho físico, quanto intelectual e conseqüentemente no âmbito universitário (Reis et al., 2017).

Observou-se alta prevalência de sintomas prováveis de depressão na fase final do curso em relação à fase inicial. Ariño et al. (2018) dividiram o período do curso em três momentos: inicial (marcado pela transição); médio (início dos estágios que se faz o primeiro contato com a prática profissional); e final (início do desligamento da instituição como estudante e inserção do mercado de trabalho). Esses períodos contêm diferentes demandas, como adaptação, nível de exigência ao processo de formação, mudança na rotina de sono, excesso de carga horária de estudo, demandas de atividade, dentre outras. Esses fatores estressantes corroboram com o desenvolvimento de sofrimento psíquico.

Os estudantes mais jovens tiveram alta prevalência de sintomas de ansiedade, e os mais velhos tiveram maior prevalência de depressão. Na maioria dos estudos, os estudantes na faixa etária de 20 anos são mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, em comparação a outras idades. A prevalência de ansiedade nos estudantes mais jovens pode estar associada ao período da fase inicial do curso, processo de transição, sofrendo influência de mudança de cidade, tendem a ter mais insegurança, dentre outras situações estressoras (Filho et al., 2013; Oliveira, 2015; Reis et al., 2017). Já a prevalência de depressão nos estudantes mais velhos, pode estar relacionada ao acúmulo de sobrecarga em todos os âmbitos de inserção, juntamente com a fase final do curso, que contribui negativamente à saúde mental e conseqüentemente, podendo a desenvolver algum sofrimento psíquico.

Neste estudo, observou-se maior prevalência de DPA e DPD no sexo feminino, corroborando com Bardagi et al. (2010) e Sakae et al. (2010) que também observaram maior prevalência de ansiedade e depressão em estudantes do sexo feminino por meio do inventário de Beck. Estudos defendem que

mulheres têm maior prevalência de transtornos psicológicos quando comparados aos homens, sendo uma proporção de 2:1 (mulheres/homens), não só em estudantes universitárias, mas na população em geral (Oliveira, 2010). São inúmeros os fatores que podem esclarecer a alta prevalência de ansiedade e depressão

no sexo feminino, como os obstáculos e conflitos estruturais na sociedade contra as mulheres, cultura mais permissiva aos homens, além de ter uma dupla ou tripla jornada de trabalho, conciliando os estudos, às atividades domésticas, incluindo a responsabilidade de ser mãe e esposa e muitas vezes o trabalho, para sustentar a casa e tentar ter uma independência econômica (Carvalho et al., 2015; Medeiros et al., 2017; Reis et al., 2017). Assim pode-se sugerir que as mulheres tendem a reagir com maior grau de ansiedade e desenvolver algum transtorno mental, devido à pressão psicológica que enfrentam no cotidiano.

Os estudantes que não mudaram de cidade para cursar a universidade apresentaram menor prevalência de sintomas prováveis para ansiedade. Estes resultados vão de encontro com os apresentados em outros estudos, que apontam que os universitários que moram em outros municípios distante da universidade e que precisam se mudar para facilitar o acesso à mesma, tornam-se expostos a desenvolverem transtornos psicológicos, pois estão longe do seio familiar e do círculo de amizade, e precisam se adaptar a essa nova vivência, tendo dificuldades de estabelecer contatos sociais, dentre outros, e muitas vezes convivem com a como a solidão e autoconceito invertido e uma baixa autoeficácia (Vasconcelos et al., 2012; Guimarães, 2014; Antunes, 2015).

Os estudantes que trabalharam apresentaram prevalência de ansiedade menor comparado aos que não trabalham. Em outros estudos, os estudantes que trabalham apresentaram prevalência maior de transtornos mentais, associado a poucas horas de sono. Por outro lado, como discutiu Zampieri (2013), a independência financeira é um marco social que pode trazer maior independência e satisfação, que coopera com o modo familiar de sobrevivência. Assim estudantes que não trabalham podem desenvolver algum sofrimento psicológico, pois dependem dos pais para essa sobrevivência, muitas das vezes em outras cidades, vinculando a projetos na universidade para tentar angariar meios financeiros e não depender tanto.

Estudantes que passaram menos tempo celular apresentaram menor DPD, enquanto estudantes que relataram dedicar mais tempo para estudo extraclasse apresentaram menos DPA, sugerindo que estudantes que gerenciam melhor seu tempo se beneficiam disso. Moromizato et al. (2017), discutiram que o uso excessivo do celular é normalmente utilizando como mecanismo de compensação, por isso, pode ser um marcador para a presença de ansiedade e depressão e mau gerenciamento de tempo.

Os estudantes que não reprovaram e os que acompanharam sua turma regular apresentaram prevalência menor de depressão. Assim como, os estudantes que estavam satisfeitos com o curso apresentaram uma menor prevalência de depressão e ansiedade. O envolvimento entre os pares, percepção em relação aos docentes, aulas, conteúdos, qualidade da informação, além do envolvimento e desempenho pessoal, são aspectos importantes para a satisfação acadêmica e bem-estar mental (Suehiro et al., 2018). E os fatores antigênicos podem interferir negativamente nos processos cognitivos, aprendizagem, diminuir as habilidades e as crenças de autoeficácia, e podem resultar em distúrbios do sono, alimentação,

afetividade e depressão (Bernardelli et al., 2014).

A limitação deste estudo relaciona-se ao método observacional, que nos objetiva a observar os resultados, e não comprovar relações de causalidade dos fatores determinantes. Outra questão, denomina-se na utilização de questionário online para coleta de dados, pois é possível que estudantes não tenham participado do estudo por falta de recurso tecnológico. Mesmo com as limitações, os resultados desta pesquisa foram essenciais para identificar e descrever os fatores acadêmicos associados à prevalência de sintomas de ansiedade e depressão da instituição.

Concluiu-se que fazer parte de outros campi e de cursos fora da área da saúde, o sexo feminino e satisfação com o curso são fatores acadêmicos associados tanto a prevalência de diagnóstico provável de ansiedade, quanto depressão. Os fatores acadêmicos associados à prevalência de sintomas prováveis ansiedade foram: idade mais jovem, não ter graduação prévia, não mudar de cidade para cursar a universidade, não trabalhar, não participar de projeto e estudar 2 horas ou menos por dia extraclasse. Já os fatores associados ao diagnóstico provável de depressão foram: faculdades fora da área da saúde, estar na fase final do curso, idade mais velha, estar no celular 3 horas ou mais por dia, reprovar e estar fora da turma regular.

Diante dos resultados, ressaltamos a importância do planejamento e implementação de ações preventivas e promoção à saúde e bem-estar mental dos estudantes desde a seu ingresso na universidade, articulando estratégias de acompanhamento psicológico durante a graduação, principalmente na fase final, os auxiliando na qualidade de vida, e preparando na carreira profissional com desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Almeida JSP (2014). A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação. Tese (Doutorado em Ciências da Vida) - Universidade Nova de Lisboa.
- Antunes ABV (2015). Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação acadêmica em alunos universitários de 1ºano. Lisboa. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Ariño DO et al. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia em pesquisa*, 12(3): 44-52. DOI: 10.24879/2018001200300544.
- Bernardelli EMC et al. (2014). Processos de ensino e aprendizagem: a relação com transtornos emocionais de estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Colóquio Internacional de Educação*, Universidade do Oeste de Santa Catarina, 991-998.
- Botega NJ et al. (1995). Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5): 355–363.

- Brandtner M et al. (2010). Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. Gerais. Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(2): 81-91.
- Camargo RM et al. (2014). Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. Revista Mineira de Enfermagem, 18(2): 398-403. DOI: 10.5935/1415-2762.20140030.
- Carvalho EA et al. (2015). Índice de Ansiedade em Universitários Ingressantes e Concluintes de uma Instituição de Ensino Superior. Revista Ciência Cuidado e Saúde, 14(3): 1290-1298. DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude.v14i3.23594.
- Filho PCPT et al. (2013). Antidepressivos: consumo, orientação e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 3(3): 829-836.
- Gonçalves AM (2014). Avaliação do risco de suicídio em estudantes do ensino superior politécnico: prevalência e fatores associados. 329 folhas. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) - Universidade do Porto.
- Guimarães MF (2014). Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. 96 folhas. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo.
- Lourenço AC et al. (2012). Ansiedade dos estudantes perante o ensino clínico um estudo com estudantes de enfermagem. Revista de Psicologia, 4(1): 203-212.
- Medeiros PP et al. (2017). Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 10(33): 43-55.
- Mesquita AM et al. (2016). Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma Universidade em Mato Grosso. Journal Health NPEPS, 1(2): 218-230.
- Moromizato MS et al. (2017). O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, 41(4): 497-504. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118.
- Neves MCC et al. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56(4): 237-244. DOI: 10.1590/S0047-20852007000400001.
- Oliveira ACAS (2015). Depressão, ansiedade e stresse em estudantes de enfermagem. (Tese de Mestrado). Instituto Politécnico de Viseu: Escola superior de saúde de Viseu.
- Oliveira MRM (2010). Depressão e o gênero: semelhanças e diferenças. (Tese de Mestrado). Faculdade de Medicina Universidade do Porto.
- OPAS (2021). The Global Health Observatory: Mental health. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: < <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

- Reis CF et al. (2017). Ansiedade e desempenho acadêmico: um estudo com alunos de ciências contábeis. *Advances in Scientific and Applied Accounting (ASAA)*, 10(3): 319-333. DOI: 10.14392/asaa.2017100305.
- Rezende CHA et al. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3): 315–323.
- Sakae TM et al. (2010). Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL. *Rev AMRIGS*, 54(1): 38–43.
- Silva RS et al. (2012). A. Prevalência dos transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. *Revista de Psicologia*, 15(23): 105-112.
- Suehiro ACB et al. (2018). Satisfação com a experiência acadêmica: um estudo com universitários do primeiro ano. *Revista de Psicologia em pesquisa*, 12(2): 01-10. DOI: 10.24879/2018001200200147.
- UNEMAT (2010). Histórico da Unemat. Universidade Do Estado De Mato Grosso. Disponível em: <<http://portal.unemat.br/?pg=universidade&conteudo=1>>. Acesso em: 10 out. 2020.
- Vasconcelos TC et al. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(1): 135-142. DOI: 10.1590/1981- 52712015v39n1e00042014.
- Zampieri RC (2013). Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress. 95p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Zigmond AS et al. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67: 361–370.

Reflexões Finais

Este e-book apresentou-se, antes de tudo, como um importante exercício de pesquisa científica e de aplicação de ferramentas de estatística descritiva e epidemiologia aos estudantes de graduação, desmistificando a ideia de que a pesquisa somente pode ser feita com análises e instrumentos complexos.

Nossos achados apresentaram um importante panorama de comportamento dos estudantes de graduação da instituição, bem como a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e sua associação com fatores inerentes ao ambiente universitário. Estudantes com diagnóstico provável de ansiedade e depressão apresentaram maior uso de estratégias adaptativas de negação. A maior prevalência de ansiedade esteve associada ao consumo de cigarro e medicamentos hipnóticos, à um padrão inadequado de sono, à mudança de local de residência para cursar a graduação e a sexualidade. Fazer parte de outros campi e de cursos fora da área da saúde, o sexo feminino e satisfação com o curso são fatores acadêmicos associados tanto a prevalência de diagnóstico provável de ansiedade, quanto depressão. Além disso, a prática de atividade física mostrou-se um importante fator protetivo, ao apresentar associação com menores prevalências de ansiedade.

Devemos levar em consideração que os estudos contaram com uma pequena amostra da população total dos estudantes, o que dificulta a generalização dos dados para os demais campus e cursos da universidade, além de provavelmente ter subestimado as prevalências de ansiedade e depressão na população estudada. Apesar dessas limitações, este corte transversal, possibilitou o conhecimento da realidade local dos estudantes da UNEMAT, além de servir como referência para pesquisas futuras e contribuir para a discussão de ações de prevenção e cuidado a saúde mental dos estudantes.

Novos estudos, com análises mais robustas, são necessários para direcionar medidas de intervenção mais específicas ao estudante, entretanto, recomendamos o acompanhamento sistemático do estudante ao longo da graduação realizando avaliações periódicas da saúde mental e seu desempenho pedagógico, sobretudo, nos primeiros e últimos semestres dos cursos, uma vez que esses são períodos de maior necessidade de adaptação. Além disso, é importante investir em atividades que auxiliem os estudantes a desenvolverem estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

SOBRE OS(AS) ORGANIZADORES(AS) E OS(AS) AUTORES(AS)

P

oliany Rodrigues Mentora e coordenadora do projeto “Saúde Mental é Essencial”. É Enfermeira e professora de epidemiologia e saúde mental. Egressa da UNEMAT e doutora em saúde pública e meio ambiente pela

Escola Nacional de Saúde Pública (2016). Coordena o grupo de pesquisa sobre Comportamento, Identidade, Saúde Mental e Ambiente (CISMA), desenvolve atividades de pesquisa e extensão na área de divulgação científica em epidemiologia e saúde mental. Enxerga a vida pelo viés da epidemiologia e prefere ser essa “metamorfose ambulante”.

S

tefany Souza Enfermeira, graduada pela UNEMAT e docente do curso de enfermagem na mesma instituição. Colaboradora do grupo de pesquisa sobre Comportamento, Identidade, Saúde Mental e Ambiente (CISMA), do Centro

Interdisciplinar de Pesquisa em Esporte e Exercício Físico (CIPEEF) e do Laboratório de Estudos Aplicados em Pedagogia do Esporte (LEAPE). Atualmente cursa mestrado na Pós-Graduação em Educação (PPGEdu/UNEMAT). Tem como lema de vida “Sempre persista nos seus sonhos”.

A

line Mamede Enfermeira, Mãe do Leonardo e esposa do Fabrício. Serenidade, foco e persistência, palavras que a descreve por completo. Desistir nunca foi sua opção.

karlet Cruz Enfermeira, especialista em enfermagem psiquiátrica e Mato-grossense com muito amor. Esta leonina nata está cursando o último ano de enfermagem. Ela é só “CARNE, OSSO E CAOS”, adora

S

música e é apaixonada pelos animais, pela natureza e, principalmente, pela vida.

arilene Morreira Mestre em ciências Ambientais pelo Programa de Pós graduação em Ciências Ambientais. É enfermeira e mãe de duas belas moças. Emotiva, autêntica, influenciada pela sua criatividade. Começou a

M

vida de trás para frente, mas aos 11 anos já sabia que a área da saúde era sua paixão profissional.

T

Thiago Silva Enfermeiro, Poconeano
criador de capivaras, libriano se
aventurando pelos ricos e imensos

Apaixonado pela família, amigos e as baladinhas da vida, só procurando
seu lugar no mundo, sendo autêntico, “free and wild”.

ethânia Taques Graduada em
Enfermagem pela UNEMAT e especialista
em enfermagem obstétrica. Atua em
Unidade de Pronto Atendimento. Fez
parte do projeto “Saúde Mental é
Essencial” durante a graduação

B

onde me possibilitou percepções ampliadas sobre saúde mental.

J

aqueiline Lima É a mamãe da Aurora e professora da Faculdade de
Enfermagem da UFMT. Possui mestrado em Saúde Coletiva pela UFMT
(2015) e doutorado em Ciências – área de concentração em Epidemiologia
pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2019).

ÍNDICE REMISSIVO

- A**
- Ações
- agressivas, 34, 37
 - diretas, 34, 38
- álcool, 11, 26, 27, 29, 31, 32, 33
- ansiedade, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 43, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
- apoio social, 31, 36, 41
- atividade física, 13, 14, 16, 67
- C**
- ciências da Saúde, 12, 20, 21, 28, 36, 44, 45, 55
- cigarro, 26, 29, 31, 33, 67
- Coping, 4, 9, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 de aproximação, 34, 36, 37, 39, 40
- de negação, 34, 36, 37, 39, 40, 42
- D**
- depressão, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 25, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 66, 67
- desempenho acadêmico, 24, 55, 65
- discentes, 20, 21
- E**
- educação física, 20, 27, 44, 45, 46, 48, 49, 58, 60
- EHAD, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 28, 35, 45, 46, 55
- enfermagem, 9, 17, 18, 20, 25, 27, 32, 40, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 60, 64, 65, 69
- enfrentamento, 4, 7, 9, 10, 36, 40, 41, 43, 44, 67
- epidemiologia, 51, 69
- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, 10, 11, 12, 21, 28, 35, 45, 53, 55
- estilo de vida, 7
- estresse, 4, 7, 8, 9, 11, 18, 20, 27, 30, 31, 35, 40, 41, 43, 44, 51, 65
- estudantes, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
- estudos descritivos, 4
- F**
- fatores
- acadêmicos, 5, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 63, 67
 - associados, 14, 30, 50, 53, 64, 65
 - predisponentes, 17
- G**
- graduação, 4, 7, 8, 10, 13, 15, 17, 19, 20, 25, 44, 46, 50, 51, 54, 55, 59, 63, 64, 67, 68, 69
- H**
- hábitos
- de estudo, 55
 - de vida, 4, 10, 20, 27, 45
- M**
- medicamentos, 26, 29, 31, 32, 33, 67
- medicina, 2, 20, 27, 44, 45, 46, 48, 49, 51, 52, 56, 58, 60, 65, 66
- P**
- prevalência, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67
- S**
- satisfação, 16, 18, 35, 53, 55, 63, 67
- saúde
- coletiva, 69
 - mental, 4, 5, 9, 17, 41, 49, 50, 61, 62, 64, 67, 68, 69
- sedentarismo, 10
- sono, 4, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 61, 62, 63, 67

substâncias psicoativas, 4, 9, 26, 27, 28, 29, 30,
31, 32, 33

T

transtornos mentais e comportamentais, 8

U

Universidade, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 27, 28,
32, 34, 35, 36, 40, 42, 45, 49, 51, 52, 53, 54,
55, 64, 65, 66, 69

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000

Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil

Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)

<https://www.editorapantanal.com.br>

contato@editorapantanal.com.br