

Sintomas de depressão e ansiedade em graduandos de enfermagem são associados as suas características sociodemográficas?

Are symptoms of depression and anxiety in nursing students associated with their sociodemographic characteristics?

¿Los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de enfermería están asociados a sus características sociodemográficas?

Letícia da Silva Coelho¹

ORCID: 0000-0002-8801-7100

Ana Carolina Carraro Tony¹

ORCID: 0000-0003-0937-8360

Giovana Caetano de Araujo Laguardia¹

ORCID: 0000-0001-7558-5937

Kelli Borges dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-8423-9147

Denise Barbosa de Castro Friedrich¹

ORCID: 0000-0002-3321-1707

Ricardo Bezerra Cavalcante¹

ORCID: 0000-0001-5381-4815

Fábio da Costa Carbogim¹

ORCID: 0000-0003-2065-5998

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Coelho LS, Tony ACC, Laguardia GCA, Santos KB, Friedrich DBC, Cavalcante RB, et al. Are symptoms of depression and anxiety in nursing students associated with their sociodemographic characteristics? Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200503. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0503>

Autor Correspondente:

Fábio da Costa Carbogim

E-mail: fabiocarbogim@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 04-07-2020

Aprovação: 27-09-2020

RESUMO

Objetivo: investigar sintomas de depressão e ansiedade e sua associação com as características sociodemográficas de estudantes da graduação em enfermagem. **Métodos:** estudo transversal analítico, realizado com estudantes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, de junho a julho de 2019. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico e pelos Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck. **Resultados:** participaram 192 estudantes com idade média de 21,44 ($\pm 3,56$) anos. O sexo feminino representou 85,93% dos participantes. A pontuação média de depressão foi 22,40 ($\pm 12,35$), e ansiedade foi 17,56 ($\pm 11,98$). Houve diferença na média das escalas para sexo e psicofármacos ($p < 0,05$). Mulheres apresentaram classificação moderada e severa para as duas escalas. A sintomatologia severa prevaleceu entre alunos do 6º e 10º semestre (18,22%). **Conclusão:** houve associação entre sintomas de depressão e ansiedade relacionados às variáveis sexo e psicofármacos.

Descritores: Estudantes de Enfermagem; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Objective: to investigate symptoms of depression and anxiety and their association with the sociodemographic characteristics of undergraduate nursing students. **Methods:** a cross-sectional analytical study carried out with students from the Faculty of Nursing at Universidade Federal de Juiz de Fora from June to July 2019. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Results:** 192 students participated, with a mean age of 21.44 (± 3.56) years. 85.93% of participants were female. The mean depression score was 22.40 (± 12.35), and anxiety was 17.56 (± 11.98). There was a difference in the mean of the scales for sex and psychotropic drugs ($p < 0.05$). Women presented moderate and severe classification for both scales. Severe symptoms prevailed among students from the 6th to the 10th semester (18.22%). **Conclusion:** there was an association between depression and anxiety symptoms related to gender and psychotropic drugs.

Descriptors: Students; Nursing; Mental Health; Depression; Anxiety; Mental Disorders.

RESUMEN

Objetivo: investigar los síntomas de la depresión y ansiedad y su asociación con las características sociodemográficas de los estudiantes de licenciatura en enfermería. **Métodos:** estudio analítico transversal, realizado con estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidade Federal de Juiz de Fora, de junio a julio de 2019. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico e Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck. **Resultados:** participaron 192 estudiantes con una edad promedio de 21,44 ($\pm 3,56$) años. El sexo femenino representó el 85,93% de los participantes. La puntuación media de depresión fue 22,40 ($\pm 12,35$) y la ansiedad fue 17,56 ($\pm 11,98$). Hubo diferencia en la media de las escalas de sexo y psicofármacos ($p < 0,05$). Las mujeres presentaron clasificación moderada y grave para ambas escalas. Los síntomas severos prevalecieron entre los estudiantes de sexto y décimo semestre (18,22%). **Conclusión:** hubo asociación entre síntomas de depresión y ansiedad relacionada con las variables sexo y psicofármacos.

Descriptorios: Estudiantes de Enfermería; Salud Mental; Depresión; Ansiedad; Trastornos Mentales.

INTRODUÇÃO

O final da adolescência e início da vida adulta é uma fase marcada por importantes transformações que sinalizam um novo ciclo de possibilidades, escolha profissional, independência financeira e responsabilização pelos atos da vida civil⁽¹⁾.

Para muitos jovens adultos, um evento marcante nesse ciclo é o ingresso no ensino superior, em que poderão adquirir competências e habilidades necessárias ao futuro desempenho profissional^(1,2). Por outro lado, essa nova fase pode representar distanciamento do ambiente familiar, alta carga horária de estudos, abdições sociais e de lazer, além de competitividade e cobranças por desempenho. Assim, essas mudanças podem acarretar altos investimentos físicos e emocionais, não raro relacionados a distúrbios psíquicos como ansiedade e depressão⁽³⁾.

A ansiedade é caracterizada como um estado emocional de autoproteção orientado ao futuro, com respostas fisiológicas e comportamentais dirigidas a situações de ameaça⁽³⁻⁴⁾. Torna-se patológica quando prolongada e desproporcional ao estímulo, podendo se manifestar por sinais e sintomas como taquicardia, alterações do apetite, insônia, irritabilidade, tristeza, falta de concentração, entre outros⁽⁴⁾. Já a depressão é referida como transtorno de humor multifatorial, manifestada, entre outras características, por tristeza prolongada, desprazer, sentimento de culpa, distúrbios do sono e apetite, fadiga, dificuldades cognitivas e ideias recorrentes de autoextermínio⁽³⁾.

A literatura destaca que a prevalência de distúrbios psíquicos entre estudantes universitários pode ser até quatro vezes superior às taxas encontradas na população geral⁽⁴⁻⁵⁾. Compatível com essa informação, pesquisa conduzida em universidade pública brasileira identificou elevada taxa de ansiedade e depressão entre universitários, com prevalência de 62,9% e 30,2%, respectivamente⁽³⁾. Outra investigação com estudantes de enfermagem do Brasil e de Portugal destacou que os universitários brasileiros eram mais propensos à ansiedade, depressão e perda do controle emocional⁽⁵⁾. Os autores não identificaram fatores diretamente relacionados à essa diferença, contudo ressaltam que aspectos institucionais, ambientais, culturais e até mesmo de satisfação com a vida acadêmica podem influenciar no bem-estar psicológico e equilíbrio emocional⁽⁵⁾.

Contudo, os transtornos mentais têm se tornado problemas emergentes na academia, com destaque para a ansiedade e a depressão, que repercutem direta e profundamente no rendimento do estudante, retroalimentando a baixa autoestima, a insegurança, a preocupação e outros sentimentos⁽⁵⁾. Na área da saúde, quando comparados a outros cursos, os estudantes da graduação em enfermagem estão expostos adicionalmente à sobrecarga emocional relacionada à segurança do paciente, pois lidam com a doença e a terminalidade^(1,3,6).

Revisão sistemática⁽⁷⁾ conduzida para descrever os fatores desencadeantes de transtornos psíquicos em universitários brasileiros da área de saúde analisou 18 investigações; dessas investigações, apenas 22% abordavam estudantes de enfermagem. De forma global, destacaram-se como fatores desencadeantes a insatisfação com o curso, a falta de apoio emocional, o desempenho insatisfatório, a falta de lazer e a finalização do curso⁽⁷⁾.

Assim, a lacuna do conhecimento que justifica a presente investigação se relaciona à escassez de publicações atinentes a sintomas

de ansiedade e depressão em estudantes de enfermagem brasileiros e possíveis relações com características sociodemográficas.

Dessa forma, torna-se necessário conhecer a magnitude desses transtornos nas instituições de ensino superior e suas especificidades como forma de estabelecer o perfil dos estudantes e traçar estratégias de prevenção e promoção à saúde.

OBJETIVO

Investigar sintomas de depressão e ansiedade e sua associação com as características sociodemográficas de estudantes da graduação em enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu às normas éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Desenho, local e período do estudo

Pesquisa transversal e analítica, que teve como diretriz o *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), direcionado a investigações transversais. O estudo foi realizado na Faculdade de Enfermagem da UFJF entre os meses de junho e julho de 2019.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

No ano letivo de 2019, havia 308 estudantes matriculados entre o 1º e 10º semestre do curso. Todos os estudantes foram convidados pelos pesquisadores, através de redes sociais e em sala de aula, a participar da investigação, podendo optar pelo recebimento do *link* de acesso pelo *Google Forms* ou fornecimento de formulários impressos.

Foi estabelecido como critério de inclusão: ser estudante de graduação em enfermagem da UFJF regularmente matriculado. Foram excluídos estudantes que não preencheram por completo os instrumentos de coleta de dados e aqueles que estavam afastados do curso por qualquer motivo.

Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, em que "n" é a amostra calculada; "N" é a população; "Z" é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança; "p" é a verdadeira probabilidade do evento; "e" é o erro amostral, sendo utilizado erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. Foi obtido tamanho de amostra igual a 172 estudantes. Contudo, os autores preferiram exceder o tamanho amostral mínimo, fazendo parte da investigação 192 estudantes, selecionados por conveniência.

Protocolo do estudo

Para coleta de dados, os pesquisadores utilizaram um questionário sociodemográfico (com informações sobre idade, sexo, raça, renda, religião, período do curso, atividades de lazer, utilização de álcool e drogas ilícitas, utilização de psicofármacos); a versão em português do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)⁽⁸⁻⁹⁾ e do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)⁽⁹⁾.

O BDI-II⁽⁸⁻⁹⁾ contém 21 itens, cada um com quatro opções de respostas, entre as quais o participante escolhe a mais aplicável a si para descrever como esteve se sentindo nas duas últimas semanas. Esses itens dizem respeito a sintomas de depressão, em gradação crescente, classificados como ausente, leve, moderado e severo. Considerando a amostra proveniente de uma população não clínica, pontuações até 13 foram consideradas “depressão mínima”; de 14 a 19, “depressão leve”; de 20 a 28, “depressão moderada”; de 29 a 63, “depressão severa”.

Da mesma forma, o BAI é composto por 21 itens, com quatro opções de respostas, entre as quais o participante escolhe a mais aplicável a si para descrever como esteve se sentindo nas duas últimas semanas. Esses itens dizem respeito a sintomas de ansiedade, em gradação crescente, classificados como ausente, leve, moderado e severo. Considerando a amostra proveniente de uma população não clínica, pontuações até 10 foram consideradas “ansiedade mínima”; pontuações de 11 a 19, “ansiedade leve”; pontuações de 20 a 30, “ansiedade moderada”; pontuações de 31 a 63, “ansiedade severa”.

Considerando que os questionários BDI-II e BAI analisam aspectos psíquicos complexos, houve a participação de um profissional psicólogo que auxiliou na aquisição dos testes, na interpretação dos resultados e no gerenciamento de casos graves junto ao serviço de psicologia da UFJF.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel[®] e analisados no *software* Stata, versão 15.0. A análise descritiva das informações sociodemográficas contou com cálculo de medidas de frequência; para a pontuação das escalas de depressão e de ansiedade, foram calculadas as medidas de posição e dispersão. A normalidade da distribuição das variáveis quantitativas foi verificada ao aplicar o teste Shapiro-Wilk. A partir dos resultados, a diferença de média nas escalas de depressão e de ansiedade foi verificada adotando o Teste U de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o Teste de Kruskal-Wallis para policotômicas.

Com base em referencial⁽⁸⁻⁹⁾, a pontuação das escalas de depressão e ansiedade foi agrupada em níveis de sintomas. Verificou-se a presença de associação entre esses e as variáveis sociodemográficas dos participantes mediante aplicação do Teste Exato de Fisher ou Qui-Quadrado de Pearson. Em toda a análise, adotaram-se testes bilaterais e o nível de significância de 95%.

RESULTADOS

A amostra do estudo contou com 192 participantes, cuja idade média foi de 21,44 ($\pm 3,56$) anos. O sexo feminino representou 85,93% dos participantes. A raça branca foi predominante (56,77%), seguida pela parda

(25,52%). Do total, a maioria (52,1%) praticava exercício físico. O uso de ansiolíticos foi relatado por 11,46%, e 81,77% não faziam uso de qualquer psicofármaco (Tabela 1).

A pontuação média na escala de depressão foi de 22,40 ($\pm 12,35$), enquanto que, na de ansiedade, foi de 17,56 ($\pm 11,98$). Conforme apresentado na Tabela 1, identificou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na média das escalas de depressão e de ansiedade entre os sexos e o uso de psicofármacos. Para a variável sexo, a maior média nas escalas se relacionou ao sexo feminino; a variável psicofármacos, apesar do menor quantitativo, relacionou-se a estudantes em uso de antidepressivo e estabilizadores de humor.

Na escala de depressão, a sintomatologia severa foi a mais frequente (30,73%), já na escala de ansiedade, a classificação mínima foi predominante (30,21%). Em ambas as escalas, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) para os níveis de sintomas. (Tabela 2).

Conforme apresentado na Tabela 3, a sintomatologia severa da depressão foi predominante (28,13%) entre estudantes do sexo feminino, enquanto que a mínima foi a mais frequente (6,77%) naqueles do sexo masculino. Nos estudantes que se encontravam entre o 1º e o 5º semestre do curso, a sintomatologia mínima se mostrou em maioria (16,67%); já entre o 6º e o 10º semestre, a severa passou a predominar (18,22%).

Tabela 1 – Distribuição da pontuação total das escalas por variáveis sociodemográficas

Variável	Participantes (%)	Escala de Depressão		Escala de Ansiedade	
		Média (DP)*	Valor de p [§]	Média (DP)*	Valor de p [§]
Sexo					
Feminino	165 (85,93)	23,06(12,19)	0,037 [§]	18,06(11,69)	0,049 [§]
Masculino	27 (14,07)	18,40(12,78)		14,51(13,51)	
Raça					
Preta	31 (16,15)	25,32(13,48)	0,384 [¶]	19,35(12,07)	0,064 [¶]
Parda	49 (25,52)	22,91(12,59)		20,83(12,99)	
Amarela	2 (1,04)	18,5(9,19)		3(4,24)	
Indígena	1 (0,52)	35		4	
Branca	109 (56,77)	21,30(11,93)		15,97(11,16)	
Cidade					
Diferente da família	74 (38,55)	23,25(12,83)	0,53 [§]	18,28(12)	0,471 [§]
Mesma cidade da família	118 (61,45)	21,87(12,06)		17,11(12,01)	
Semestre do curso					
1º ao 5º	98 (51,04)	20,80(11,43)	0,111 [§]	15,74(10,18)	0,091 [§]
6º ao 10º	94 (48,96)	24,07(13,09)		19,45(13,41)	
Prática de exercício físico					
Não faz atividades	92 (47,92)	20,93(12,37)	0,149 [¶]	15,94(11,15)	0,188 [¶]
Uma vez por semana	67 (34,90)	22,91(11,76)		18,88(13,50)	
Duas vezes ou mais por semana	33 (17,18)	25,48(13,15)		19,39(10,62)	
Faz uso					
Álcool	53 (27,60)	22,16(11,94)	0,819 [¶]	16,75(11,04)	0,336 [¶]
Cigarro	7 (3,65)	22,1(9,87)		21,3(12,90)	
Maconha	2 (1,04)	25,5(6,36)		27(2,82)	
Nenhum	130 (67,71)	22,45(12,61)		17,73(12,39)	
Psicofármaco					
Antidepressivo	8 (4,17)	31,37(17,43)	0,036 [¶]	29(13,84)	0,016 [¶]
Ansiolítico	22 (11,46)	18,90(11,14)		13(9,07)	
Estabilizante de humor	3 (1,56)	42,66(10,06)		38,33(22,47)	
Não faz uso	157 (81,77)	22,13(11,80)		17,22(11,47)	
Outro	2 (1,04)	16(14,14)		17,5(3,53)	

Nota: *Desvio Padrão; §Teste U de Mann-Whitney; ¶Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 2 – Classificação do nível de sintomas

Nível de sintomas	Depressão		Ansiedade	
	Participantes (%)	Valor de p [¶]	Participantes (%)	Valor de p [¶]
Mínimo	57 (29,69)	< 0,001 [¶]	58 (30,21)	< 0,001 [¶]
Leve	31 (16,14)		57 (29,69)	
Moderado	45 (23,44)		51 (26,56)	
Severo	59 (30,73)		26 (13,54)	

Nota: [¶]Teste de Kruskal-Wallis.

Tabela 3 – Distribuição dos níveis de sintomas de depressão por variáveis sociodemográficas

Variável	Mínima (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)	Valor de p [¶]
Depressão					
Sexo					
Feminino	44 (22,92)	27 (14,07)	40 (20,83)	54 (28,13)	0,166 [¶]
Masculino	13 (6,77)	4 (2,08)	5 (2,60)	5 (2,60)	
Raça					
Preta	7 (3,65)	4 (2,08)	7 (3,65)	13 (6,77)	0,826 [¶]
Parda	15 (7,81)	6 (3,13)	13 (6,77)	15 (7,81)	
Amarela	1 (0,52)	0	1 (0,52)	0	
Indígena	0	0	0	1 (0,52)	
Branca	34 (17,71)	21 (10,94)	24 (12,50)	30 (15,62)	
Cidade					
Diferente da família	22 (11,46)	9 (4,69)	19 (9,90)	24 (12,50)	0,670 [¶]
Mesma cidade da família	35 (18,23)	22 (11,46)	26 (13,54)	35 (18,22)	
Semestre do curso					
1º ao 5º	32 (16,67)	19 (9,90)	23 (11,98)	24 (12,50)	0,218 [¶]
6º ao 10º	25 (13,02)	12 (6,25)	22 (11,46)	35 (18,22)	
Prática de exercício físico					
Não faz atividades	32 (16,67)	17 (8,85)	18 (9,38)	25 (13,02)	0,519 [¶]
Uma vez por semana	18 (9,37)	10 (5,21)	16 (8,33)	23 (11,98)	
Dois vezes ou mais por semana	7 (3,65)	4 (2,08)	11 (5,73)	11 (5,73)	
Faz uso					
Alcool	16 (8,34)	7 (3,65)	15 (7,81)	15 (7,81)	0,824 [¶]
Cigarro	0	3 (1,56)	2 (1,04)	2 (1,04)	
Maconha	0	0	1 (0,52)	1 (0,52)	
Nenhum	41 (21,36)	22 (11,46)	27 (14,06)	40 (20,83)	
Psicofármaco					
Antidepressivo	2 (1,04)	1 (0,52)	1 (0,52)	4 (2,08)	0,205 [¶]
Ansiolítico	10 (5,21)	1 (0,52)	7 (3,65)	4 (2,08)	
Estabilizante de humor	0	0	0	3 (1,56)	
Não faz uso	44 (22,92)	29 (15,11)	36 (18,75)	48 (25,00)	
Outro	1 (0,52)	0	1 (0,52)	0	
Ansiedade					
Sexo					
Feminino	46 (23,96)	49 (25,52)	48 (25)	22 (11,46)	0,145 [¶]
Masculino	12 (6,25)	8 (4,17)	3 (1,56)	4 (2,08)	
Raça					
Preta	8 (4,17)	7 (3,65)	11 (5,73)	5 (2,60)	0,572 [¶]
Parda	12 (6,25)	14 (7,29)	14 (7,29)	9 (4,69)	
Amarela	2 (1,04)	0	0	0	
Indígena	1 (0,52)	0	0	0	
Branca	35 (18,23)	36 (18,75)	26 (13,54)	12 (6,25)	
Cidade					
Diferente da família	20 (10,42)	22 (11,46)	22 (11,46)	10 (5,21)	0,835 [¶]
Mesma cidade da família	38 (19,79)	35 (18,23)	29 (15,10)	16 (8,33)	
Semestre do curso					
1º ao 5º	32 (16,67)	31 (16,15)	25 (13,02)	10 (5,21)	0,497 [¶]
6º ao 10º	26 (13,54)	26 (13,54)	26 (13,54)	16 (8,33)	
Prática de exercício físico					
Não faz atividades	34 (17,71)	24 (12,50)	23 (11,98)	11 (5,73)	0,322 [¶]
Uma vez por semana	17 (8,85)	24 (12,50)	15 (7,81)	11 (5,73)	
Dois vezes ou mais por semana	7 (3,65)	9 (4,69)	13 (6,77)	4 (2,08)	
Faz uso					
Alcool	15 (7,81)	19 (9,90)	11 (5,73)	8 (4,17)	0,442 [¶]
Cigarro/nicotina	2 (1,04)	3 (1,56)	2 (1,04)	0	
Maconha	0	0	2 (1,04)	0	
Nenhum	41 (21,35)	35 (18,23)	37 (19,27)	17 (8,86)	
Psicofármaco					
Antidepressivo	1 (0,52)	1 (0,52)	2 (1,04)	4 (2,08)	0,033 [¶]
Ansiolítico	1 (0,52)	8 (4,17)	4 (2,08)	1 (0,52)	
Estabilizante de humor	0	1 (0,52)	0	2 (1,04)	
Não faz uso	50 (26,05)	48 (25,00)	46 (23,96)	21 (10,94)	
Outro	0	1 (0,52)	1 (0,52)	0	

Nota: [¶]Teste Exato de Fisher; [¶]Teste Qui-Quadrado de Pearson.

De acordo com a sintomatologia identificada na escala de ansiedade, estudantes do sexo feminino apresentaram, em maioria, classificação moderada e severa (36,46%), e do sexo masculino, mínima e leve (10,42%). O uso de psicofármacos se mostrou associado à sintomatologia nessa escala ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

Os estímulos ou eventos relacionados a sintomas de ansiedade ou depressão em graduandos de enfermagem podem estar ou não atrelados ao ambiente acadêmico⁽⁵⁾. As manifestações dos sintomas envolvem reações cognitivas, comportamentais, fisiológicas e emocionais que requerem avaliação individual por profissional especializado⁽¹⁰⁾.

Na presente investigação, foi identificada diferença estatisticamente significativa na média dos escores para sinais de depressão e ansiedade entre os sexos e para pessoas em uso de psicofármacos. A literatura tem descrito que, além dos fatores adaptativos, do ambiente educacional competitivo e da vida com pessoas doentes, as mulheres estão expostas em maior proporção a variáveis específicas que favorecem o desenvolvimento de transtornos, como questões culturais, sociais e de oscilações hormonais⁽¹⁰⁻¹³⁾. Nesse sentido, metanálise⁽¹⁴⁾ ressaltou a prevalência de transtornos psíquicos entre estudantes do sexo feminino na graduação em enfermagem sem identificar as variáveis diretamente relacionadas, além dos aspectos culturais e biológicos. Logo, são necessários mais estudos comparativos que examinem a diferença entre os sexos e investiguem a presença de fatores específicos e possíveis desencadeadores dos transtornos psíquicos nessa população⁽¹⁴⁾.

Em relação aos psicofármacos, embora atuem em alterações do comportamento, do humor ou em outras funções mentais para melhorar ou estabilizar os transtornos, foram verificados sinais de depressão e ansiedade em pessoas que usam essas medicações, com destaque para estabilizadores de humor e antidepressivos. Mesmo não havendo

uma explicação clara no contexto dessa população, estudos têm descrito a alta prevalência de automedicação na área da saúde, atrelada ao uso incorreto de medicação ou dose inadequada para as supostas alterações psíquicas^(12,15-16). Por outro lado, investigação identificou que estudantes de enfermagem preferiam consultar pessoas próximas a procurar ajuda especializada para sintomas de transtornos psíquicos⁽¹⁷⁾. A crença em resolução espontânea do problema ou a busca de ajuda não especializada eleva o risco de subestimar sintomas importantes e agravamento do quadro⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

No tocante ao consumo de outras substâncias psicoativas, houve prevalência do álcool, seguido da nicotina e maconha. Todavia, as frequências foram inferiores a estudo semelhante realizado com estudantes de psicologia da região nordeste do Brasil, o qual identificou consumo de álcool em 43,97% dos participantes, seguido de maconha e cigarro, com 18,6% e 9,48%, respectivamente⁽²⁰⁾. Estudo multicêntrico espanhol realizado com 4381 estudantes de enfermagem identificou que 29,7% eram fumantes, 11,5% faziam uso de maconha e os homens apresentavam maior chance de uso de cigarro e/ou maconha que as mulheres⁽²¹⁾. Apesar da variação apresentada nos estudos, a literatura tem destacado prevalência de consumo elevado de álcool, nicotina e maconha entre universitários, porém as diferenças socioculturais, climáticas ou econômica podem estar relacionadas com essa variação^(17,22-23). Investigação realizada com 182 estudantes de enfermagem brasileiros identificou que 56,6% fizeram uso de álcool nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa, 11% eram fumantes, 54,5% apresentavam nível médio de dependência à nicotina e 10,4% já haviam experimentado alguma droga ilícita⁽¹⁹⁾.

Pesquisas⁽²³⁻²⁴⁾ têm considerado os universitários como grupo de risco ao uso de substâncias psicoativas, tendo em vista que essas produzem efeitos transitórios de alívio nos sintomas de transtornos psíquicos. Na graduação em enfermagem, o uso de substâncias ilícitas tem se vinculado à busca de relaxamento, diversão e prazer⁽²⁵⁾. Por outro lado, o uso crônico dessas substâncias, com destaque para o álcool, tem se relacionado a síndromes de abstinência, falta de concentração, redução do rendimento acadêmico e exacerbação de sintomas de ansiedade e depressão^(18-23,25). Apesar de haver poucas investigações específicas para estudantes de enfermagem, as substâncias psicoativas induzem à tolerância e dependência à doses cada vez maiores para o alcance de efeitos desejados⁽¹⁹⁾.

A média de sinais de depressão identificada na população geral de universitários tem alcançado taxas de 35% a 39%, enquanto que ansiedade atinge 18% a 24%⁽²⁶⁻²⁷⁾. Para o grupo estudado na presente pesquisa, foi identificada taxa superior para sinais moderados e severos de depressão e ansiedade. Infere-se que esse resultado esteja relacionado, dentre outros motivos, ao período de coleta de dados, que coincidiu com a finalização do semestre letivo, momento de intensa atividade acadêmica. Por outro lado, estudo que acompanhou estudantes de enfermagem por um ano, desde o ingresso no curso, encontrou progressão nos sinais de depressão e ansiedade, variando, respectivamente, de 42,10% a 49,02% e de 45,21% a 52,9%⁽⁶⁾.

Quando analisada a frequência de sinais severos de depressão e ansiedade em relação aos períodos do curso, os estudantes que estavam entre o 6º e 10º período foram os mais acometidos. Já a frequência de sinais mínimos de depressão e ansiedade foi

mais comum nos estudantes do 1º ao 5º período do curso. Esses dados contrastam com estudos que descrevem maior frequência de sinais de transtornos psíquicos severos nos estudantes dos primeiros períodos, considerando que estratégias adaptativas e de gestão de problemas são mais comuns aos concluintes da graduação^(3,6,26-27). Por outro lado, ao se aproximar do final do curso, o estudante de enfermagem assume maiores responsabilidades, demandas clínicas e gerenciais com base nas quais se espera uma gradual aquisição de autonomia⁽²⁸⁻²⁹⁾. Pesquisa realizada com estudantes de medicina refere que o processo transicional para a vida profissional também pode colaborar para o aumento de sinais e sintomas de ansiedade e depressão⁽¹¹⁾. Estudo desenvolvido com 1.538 estudantes de enfermagem chineses relatou níveis elevados de estresse e morbidade psicológica nos concluintes do curso. Os sinais e sintomas estavam atrelados à exposição tardia ao ambiente clínico, combinado com responsabilidades acadêmicas e expectativas profissionais futuras⁽³⁰⁾.

Diante de processos tensionais e de sinais de transtornos psíquicos, fatores considerados protetivos, como atividades de lazer, práticas de exercícios físicos e rede de apoio são importantes na gestão emocional^(5,7,24,26). Cabe destacar que os participantes da pesquisa, em sua maioria, praticavam exercícios físicos uma vez ou a mais na semana, e relataram residir na mesma cidade da família. Investigações^(29,31-32) têm descrito prevalência superior em sinais de depressão e ansiedade em universitários que não se exercitam, bem como nos que possuem rede de apoio precária. Logo, estudantes que se envolvem em programas regulares de exercícios físicos têm apresentado níveis mais elevados de bem-estar psíquico, de relaxamento, de emoções positivas e de menor incidência de quadros graves de ansiedade e depressão^(17,33). Nesse sentido, as universidades têm papel importante na prevenção da depressão, ansiedade e outras perturbações ao oferecerem programas de atividade física, apoio social e psicológico.

Limitações do estudo

A pesquisa apresenta como limitação a avaliação pontual dos sintomas de ansiedade e depressão, sem um acompanhamento das possíveis variações ao longo do curso. Além disso, a investigação se concentrou em um único curso de graduação em enfermagem.

Contribuições para a área de enfermagem e saúde

O estudo contribui com dados que subsidiam novas pesquisas, estratégias de enfrentamento e apoio aos estudantes universitários, visto que sinaliza vulnerabilidades responsáveis pelos sintomas de depressão e ansiedade. Dentre as estratégias para promoção e prevenção, nas universidades, destaca-se a oferta de programas de atividade física, apoio social e psicológico.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que os sintomas de depressão e ansiedade nos estudantes de enfermagem estiveram associados ao sexo feminino e ao uso de psicofármacos. Identificamos sintomas de ansiedade e depressão em ambos os sexos, entretanto, para os

estudantes do sexo feminino, a sintomatologia severa da depressão foi predominante. Já naqueles do sexo masculino, a mínima foi a mais frequente. Nos estudantes que se encontravam entre o 6º e o 10º semestre de curso, a sintomatologia severa predominou.

Destacamos a importância de estudos longitudinais que permitam aprofundar a compreensão dos sinais de depressão e

ansiedade ao longo da graduação em enfermagem, bem como revisões sistemáticas que sumarizem as evidências nesse campo.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à UFJF pelo financiamento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Cunningham S, Duffy A. Investing in our future: importance of postsecondary student mental health research. *Can J Psychiatry*. 2019;64(2):79–81. <https://doi.org/10.1177/0706743718819491>
2. Negash A, Khan MA, Medhin G, Wondimagegn D, Araya M. Mental distress, perceived need, and barriers to receive professional mental health care among university students in Ethiopia. *BMC Psychiatry*. 2020;20:187. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02602-3>
3. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2169-75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
4. Facioli AM, Barros ÂF, Melo MC, Ogliari ICM, Custódio RJM. Depression among nursing students and its association with academic life. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180173. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>
5. Vieira MTS, Lessa IS, Luiz FS, Santos KB, Matos FAPS, Carbogim FC. Distress and psychological well-being of undergraduate nursing students from Brazil and Portugal. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2019;9:e3453. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3453>
6. Silva RM, Costa ALS, Mussi FC, Lopes VC, Batista KM, Santos OP. Health alterations in nursing students after a year from admission to the undergraduate course. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03450. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018008103450>
7. Souza M, Caldas T, De Antoni C. Illness factors of students in health area: a systematic review. *Psicobate*. 2017;3(1):99-126. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A8>
8. Paranhos ME, Argimon ILL, Werlang BSG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in adolescents. *Aval Psicol [Internet]*. 2010[cited 2020 Apr 23];9(3):383-92. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300005&lng=pt
9. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
10. Milić J, Škrlec I, Vranješ IM, Podgornjak M, Heffer M. High levels of depression and anxiety among Croatian medical and nursing students and the correlation between subjective happiness and personality traits. *Int Rev Psychiatr*. 2019;31(7-8):653-60. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1594647>
11. Costa DS, Medeiros, NSB, Cordeiro RA, Frutuoso ES, Lopes JM, Moreira, SNT. Symptoms of depression, anxiety and stress in medical students and institutional coping strategies. *Rev Bras Educ Méd*. 2020;44(1):e040. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>
12. Qriouet Z, Belaiche A, Qmichou Z, Cherrah Y, Sefrioui H. Benzodiazepines use in Morocco: a nationwide consumption database study between 2004 and 2017. *Asian J Psychiatr*. 2020;47:101852. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101852>
13. Al Rasheed F, Naqvi AA, Ahmad R, Ahmad N. Academic stress and prevalence of stress-related self-medication among undergraduate female students of health and non-health cluster colleges of a public sector university in Dammam, Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017;9(4):251-8. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_189_17
14. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018;63:119-29. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
15. Alshahrani SM, Shaik AS, Alakhalil KM, Al-Worafi YM, Bahamdan AK, Vigneshwaran E. Self-Medication Among King Khalid University Students, Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2019;(12):243–49. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s230257>
16. Al-Shagawi MA, Ahmad R, Naqvi AA, Ahmad N. Determinants of academic stress and stress-related self-medication practice among undergraduate male pharmacy and medical students of a tertiary educational institution in Saudi Arabia. *Trop J Pharm Res*. 2017;16(12):2997-3003 <https://doi.org/10.4314/tjpr.v16i12.26>
17. Zeng Y, Wang G, Xie C, Hu X, Reinhardt JD. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2019;24(7):798-811. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1574358>
18. Kılınc G, Aylaz R, Güneş G, Harmancı P. The relationship between depression and loneliness levels of the students at the faculty of health sciences and the factors affecting them. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56:431-438. <https://doi.org/10.1111/ppc.12452>
19. Sousa BOP, Souza ALT, Souza J, Santos Sivani A, Santos MA, Pillon SC. Nursing students: medication use, psychoactive substances and health conditions. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0003>
20. Barbosa L, Asfora G, Moura M. Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(1):1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>
21. Martínez C, Baena A, Castellano Y, Fu M, Margalef M, Tigova O, et al. Prevalence and determinants of tobacco, e-cigarettes, and cannabis use among nursing students: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019; 74:61-8. doi:10.1016/j.nedt.2018.11.018

22. Romero-López AM, Portero-de-la-Cruz S, Vaquero-Abellán M. Effectiveness of a web platform on university students' motivation to quit smoking. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3318. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3731.3318>
 23. Othman N, Ahmad F, El Morr C, Ritvo P. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *Int J Ment Health Syst*. 2019; 13(17):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0275-x>
 24. Mousa OY, Dhamoon MS, Lander S, Dhamoon AS. The MD blues: under-recognized depression and anxiety in medical trainees. *PLoS One*. 2016;11(6):e0156554. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156554>
 25. Pires PLS, Soares GT, Brito IE, Lima CA, Junqueira MAB, Pillon SC. Correlation of the use of psychoactive substances with signs of anxiety, depression and stress in nursing students. *Rev Atenc Saúde*. 2019;17(61):38-44. <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n61.6099>
 26. Zimmermann M, Chong AK, Vecchiu C, Papa A. Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: a systematic review. *Psychiatr Res*. 2019;285:112705. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112705>
 27. Ballester L, Alayo I, Vilagut G, Almenara J, Cebrià A I, Echeburúa E, et al. Accuracy of online survey assessment of mental disorders and suicidal thoughts and behaviors in Spanish university students. Results of the WHO World Mental Health-International College Student initiative. *Plos One*. 2019;5;14(9):e0221529. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221529>
 28. Hedley D, Uljarević M, Foley K-R, Rich-dale A, Trollor, J. Risk and protective factors underlying depression and suicidal ideation in Autism Spectrum Disorder. *Depress Anxiety*. 2018;35(7):648-657. <https://doi.org/10.1002/da.22759>
 29. Berk Y, Kaplan A, Agaoglu SA. An analysis of depression, anxiety and stress levels of university students who do sports and do not. *European J Physical Educ Sport*. 2018;4(2):70-8. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1184665>
 30. Smith GD, Yang F. Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017;49:90-5. doi:10.1016/j.nedt.2016.10.004
 31. Lee E, Kim Y. Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(2):164-9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12296>
 32. Flett G, Khan A, Su C. Mattering and psychological well-being in college and university students: review and recommendations for campus-based initiatives. *Int J Ment Health Addiction*. 2019;17:667-80. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00073-6>
 33. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of perceived stress among medical and nonmedical college students, Minia, Egypt. *Int J Prev Med*. 2019;10:107. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_6_18
-