

Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública

Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution

Prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en universitarios de una institución pública

Márcia Astrês Fernandes¹, Francisca Emanuelle Rocha Vieira¹, Joyce Soares e Silva¹,
Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino¹, José Diego Marques Santos¹

¹ Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI, Brasil.

Como citar este artigo:

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 [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2169-75. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

Submissão: 24-10-2017

Aprovação: 09-03-2018

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e suas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários. **Método:** Trata-se de estudo censitário, transversal, e analítico, desenvolvido com estudantes de enfermagem de uma universidade pública federal do Nordeste do Brasil nos meses de setembro e outubro de 2016. Participaram 205 universitários de todos os períodos do curso. Foram aplicados os inventários de Beck para ansiedade e depressão. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, solteira, natural da capital do estado e morava com os pais. A prevalência de depressão foi de 30,2% e de ansiedade, 62,9%. Identificou-se associação entre o nível de sintomas depressivos, trabalho, sexo e lazer. **Conclusão:** A prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão foi bastante expressiva, carecendo, portanto, de mais atenção e promoção à saúde mental dos estudantes de enfermagem.

Descritores: Ansiedade; Depressão; Transtornos Mentais; Estudantes de Enfermagem; Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence of anxious and depressive symptoms and their correlations with sociodemographic and occupational characteristics in university students. **Method:** This is census, cross-sectional and analytical study, developed with nursing students of a federal public university in the Northeast of Brazil in the months of September and October 2016. 205 university students of all the periods of the course attended the study. Beck's inventories for anxiety and depression were applied. **Results:** Most of the participants were female, single, native of the state capital and living with his parents. The prevalence of depression was 30.2% and of anxiety, 62.9%. Association between the level of depressive symptoms, work, sex and leisure was identified. **Conclusion:** The prevalence of symptoms of anxiety and depression was quite expressive, lacking, thus, more attention to the promotion of mental health of nursing students.

Descriptors: Anxiety; Depression; Mental Disorders; Students, Nursing; Schools, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos y sus correlaciones con características sociodemográficas y ocupacionales en universitarios. **Método:** Se trata de un estudio censal, transversal, y analítico, desarrollado con estudiantes de enfermería de una universidad pública federal del Nordeste de Brasil en los meses de septiembre y octubre de 2016. Participaron 205 universitarios de todos los períodos del curso. Se aplicaron los inventarios de Beck para la ansiedad y la depresión. **Resultados:** La mayoría de los participantes era del género femenino, soltera, natural de la capital del estado y vivía con los padres. La prevalencia de depresión fue del 30,2%, y de ansiedad el 62,9%. Se identificó asociación entre el nivel de síntomas depresivos, trabajo, sexo y ocio. **Conclusión:** La prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión fue bastante expresiva, necesitando, por lo tanto, de más atención y promoción a la salud mental de los estudiantes de enfermería.

Descriptores: Ansiedad; Depresión; Trastornos Mentales; Estudiantes de Enfermería; Facultades de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Márcia Astrês Fernandes

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade traz consigo grandes mudanças para os estudantes. O ritmo de vida torna-se mais intenso, a carga horária de estudos mais elevada, e muitas vezes ocorre o distanciamento geográfico da família, bem como a imposição de cobranças pela sociedade, instituição e pelo próprio indivíduo que podem provocar sentimentos como desapontamento, irritabilidade, preocupação e impaciência durante a graduação^(1,2).

Tais situações são, em muitos casos, fatores ansiogênicos e possíveis gatilhos para a depressão. Evidencia-se alta prevalência de depressão em universitários, em média 30,6%, enquanto na população em geral essa prevalência corresponde a 9%. Alguns estudos apontam a prevalência de ansiedade em universitários variando entre 63% e 92%⁽²⁻³⁾.

Considerada problema de saúde pública, a depressão é uma doença multifatorial que compromete o funcionamento interpessoal, social e profissional do indivíduo. Caracteriza-se por alterações do humor, perda da iniciativa, desinteresse em geral, distúrbios do sono, falta de autocuidado, diminuição da capacidade de concentração, ansiedade, entre outros sintomas⁽²⁾.

Entre os fatores de risco mais associados à depressão podem ser destacados história familiar, aspectos relacionados à personalidade, bem como experiências desagradáveis no cotidiano das pessoas. Estudos mostram que os transtornos mentais, particularmente a depressão, estão entre os fatores de risco mais fortes para tentativas de suicídio^(1,4).

A ansiedade, considerada também um transtorno mental comum, consiste em uma resposta fisiológica do ser humano ao meio em que está inserido e às situações que vivencia, no entanto, pode se tornar patológica, caracterizando-se por inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, fadiga, tremores, entre outros⁽⁵⁾.

Quando comparados a universitários de outros cursos, os estudantes de enfermagem possuem fatores adicionais que podem causar ansiedade: a experiência da prática clínica, o relacionamento com o paciente, o sofrimento psíquico e o medo de cometer erros são apontados como principais fatores desencadeadores de ansiedade, acrescidos às situações em que devem lidar com a iminência de morte. Além de enfrentarem grande sobrecarga letiva e ambiente cada vez mais competitivo, eles devem buscar a excelência no desempenho acadêmico para satisfazer as exigências do mercado de trabalho⁽⁶⁻⁸⁾.

Os transtornos mentais comuns na população universitária são problemas emergentes e preocupam pela sua prevalência e por seus efeitos deletérios à saúde dos estudantes. Além disso, chamam também atenção os casos de suicídio neste segmento da população pelas suas tendências ascendentes⁽⁹⁾. Diante da magnitude desta problemática, torna-se relevante conhecer a prevalência de sintoma ansiosos e depressivos nos discentes para que se possa desenvolver ações de prevenção e outros mecanismos de fortalecimento da saúde mental desses universitários.

OBJETIVO

Identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e suas correlações com características sociodemográficas e ocupacionais em universitários.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí em 5 de agosto de 2016. A participação foi voluntária e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em todas as etapas do estudo foram respeitados os princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que reporta sobre os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos.

Desenho, local do estudo e período

Este estudo tem delineamento transversal e analítico, desenvolvido com estudantes de enfermagem de uma universidade pública federal do Nordeste do Brasil, nos meses de setembro e outubro de 2016. Trata-se de estudo censitário. A população inicial foi de 281 universitários, dos quais 205 participaram da pesquisa – os demais não aceitaram participar ou não se enquadravam nos critérios de inclusão, representando uma perda de 27% da população de estudo.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Atenderam aos critérios de inclusão os estudantes que estavam regularmente matriculados no curso durante o período da coleta, tinham idade igual ou superior a 18 anos e frequentavam o curso. Foram excluídos os alunos que estavam afastados por licença médica, para programas de mobilidade internacional ou por trancamento do curso.

Protocolo do estudo

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram Questionário Sociodemográfico e Ocupacional, Inventário de Beck para Ansiedade (BAI) e Inventário de Beck para Depressão (BDI). O BAI constitui-se de 21 questões, cada uma com quatro possibilidades de respostas, sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade. O resultado máximo é de 63 pontos e as categorias são: pontuação de 0-7, grau mínimo de ansiedade; 8-15, ansiedade leve; 16-25, ansiedade moderada; 26-63, ansiedade grave⁽⁶⁾.

O BDI é constituído de 21 itens que incluem sintomas e atitudes classificados em quatro graus de intensidade. Cada item apresenta quatro afirmativas (0, 1, 2 ou 3) e pode-se ter mais de uma resposta em cada questão, mas é considerada apenas a alternativa de maior valor. As pontuações totais podem variar de 0 a 63, sugerindo o seguinte grau de severidade: 0-13, mínimo/sem depressão; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão grave. Ambos os instrumentos foram traduzidos e validados no Brasil^(6,10).

Cumprido esclarecer que para a avaliação desses instrumentos contou-se com a participação de uma psicóloga, tendo em vista que essas escalas são de domínio restrito à categoria.

Neste estudo foram determinados pontos de corte para análise das informações obtidas. O ponto de corte (*cutoff*) para dicotomização dos pacientes deve considerar as características da amostra, visto que na Estatística propõe-se utilizar a mediana de referência. Assim, a literatura refere melhor discriminação entre pacientes que são “distímicos” e os “não deprimidos” no ponto de corte 23. O *cutoff* 18 pôde fornecer uma estimativa

de “possível depressão” e o *cutoff* 8 identifica o maior e menor nível de sintomas depressivos⁽¹¹⁾.

Para ansiedade também foram utilizados três pontos de corte: *cutoff* 21 para diagnóstico de ansiedade ou não; *cutoff* 18 para possível problema e *cutoff* 11 para medida da existência de sintomas ansiosos⁽¹²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram processados no software IBM® SPSS®, versão 18.0. Foram calculadas estatísticas descritivas, como médias, desvio padrão, mínimos e máximos. Para a dicotomização das variáveis quantitativas foi utilizada a medida das distribuições. Foi realizado o Teste Qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre as características dos estudantes de enfermagem e as classificações quanto ao nível de sintomas depressivos e de ansiedade em diferentes *cutoffs*. Quando não atendidos os pressupostos deste teste, foi realizado o Teste Exato de Fisher. Para as associações significativas foi calculada a razão de prevalência e respectivo intervalo de confiança. Todas as análises foram realizadas ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra apresentou média de idade de 21,8 (± 3,8) anos, com mínima de 18 e máxima de 50 anos. A maioria era do sexo feminino (81,5%), solteira (91,6%), natural da capital do estado (70,2%) e vivia com os pais (73,0%). Foram 15 os que possuíam filhos, com máximo de 2 (1,1 ± 0,3).

Entre os universitários, 52,7% cursavam até o segundo ano e 47,3% estudavam a partir do terceiro ano do curso. Foram 63,9% os que desenvolviam atividades extracurriculares, destacando-se extensão (23,9%), monitoria (10,2%), iniciação científica (7,8%)

e estágio (5,9%), com duração média de 12,9 (± 8,3) e máxima de 40 horas semanais. Entre os que exerciam algum trabalho ou estavam empregados (13,2%), a carga horária semanal teve média de 18,6 (± 13,9), com mínima de 2 e máxima de 40 horas.

Considerando-se o escore global, a média obtida pelos universitários foi de 10,1 (± 7,7) pontos, com mínimo 0 e máximo 42, para o nível de sintomas de depressão. A maioria apresentou quantidade mínima ou ausência (143, 69,8%) desses sintomas, sendo que 40 (19,5%) tiveram depressão leve e 14 (6,8%) moderada. A média do nível de sintomas de ansiedade nos estudantes foi 13,2 (± 10,0), com mínimo 0 e máximo 49 pontos. Comparativamente ao nível de sintomas depressivos, houve maior distribuição nos níveis de sintomas de ansiedade: leve (62, 30,2%), moderada (44, 21,5%) e grave (23, 11,2%) (Figura 1).

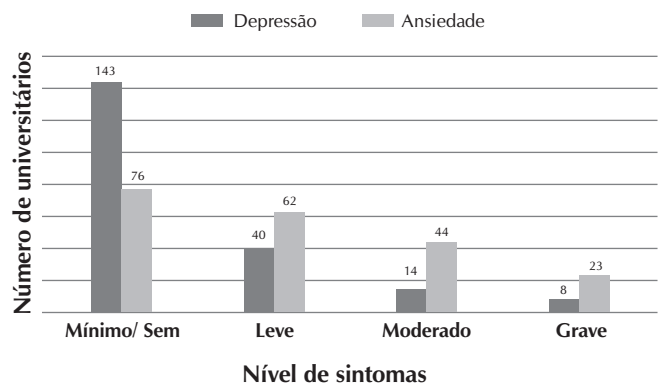


Figura 1 – Classificação dos universitários quanto à presença de sintomas de depressão e de ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil, 2016 (N = 205)

Tabela 1 – Níveis de resposta dos universitários para o Inventário de Beck para Depressão, Teresina, Piauí, Brasil, 2016 (N = 205)

Item	Nada		Pouco		Muito		Bastante	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tristeza	111	54,1	84	41,0	7	3,4	3	1,5
Pessimismo	141	68,8	57	27,8	2	1,0	5	2,4
Sensação de fracasso	151	73,7	45	22,0	5	2,4	4	2,0
Ausência de satisfação*	115	56,4	79	38,7	5	2,5	5	2,5
Sensação de culpa**	140	69,0	48	23,6	13	6,4	2	1,0
Sensação de punição	141	68,8	57	27,8	2	1,0	5	2,4
Autodepreciação	151	73,7	45	22,0	5	2,4	4	2,0
Autoacusação	115	56,1	79	38,5	5	2,4	5	2,4
Ideias suicidas	174	84,9	28	13,7	2	1,0	1	0,5
Crises de choro	138	67,3	50	24,4	9	4,4	8	3,9
Irritabilidade	78	38,0	102	49,8	10	4,9	15	7,3
Retração social	115	56,1	79	38,5	10	4,9	1	0,5
Indecisão	88	42,9	74	36,1	41	20,0	2	1,0
Distorção de imagem corporal****	123	65,4	39	20,7	7	3,7	19	10,1
Inibição do trabalho****	114	60,6	57	30,3	15	8,0	2	1,1
Distúrbios de sono***	87	46,0	87	46,0	12	6,3	3	1,6
Fadiga****	53	28,2	106	56,4	19	10,1	10	5,3
Alterações de apetite***	142	75,1	35	18,5	10	5,3	2	1,1
Alterações de peso***	168	88,9	19	10,1	2	1,1	-	-
Preocupação somática***	88	46,6	94	49,7	7	3,7	-	-
Diminuição da libido****	153	81,4	29	15,4	5	2,7	1	0,5

Nota: * n = 204; ** n = 203; *** n = 189; **** n = 188.

Os sintomas depressivos manifestados mais frequentemente em níveis leves foram: fadiga (106, 56,4%), irritabilidade (102, 49,8%), preocupações somáticas (94, 49,7%) e distúrbios de sono (87, 46%), enquanto 41 (20%) referiram indecisão em nível moderado e 15 (7,3%) apresentaram irritabilidade em nível severo.

A distribuição dos universitários quanto ao nível de sintomas depressivos aumentou na medida em que se reduziu o valor do ponto de corte utilizado para classificação. Foram identificados 11 (5,4%) com depressão (*cutoff* 23), 35 (17,1%) com possível depressão (*cutoff* 18) e 104 (50,7%) com maior nível de sintomas depressivos na amostra de estudantes, com escores iguais ou superiores a 8 (Figura 2).

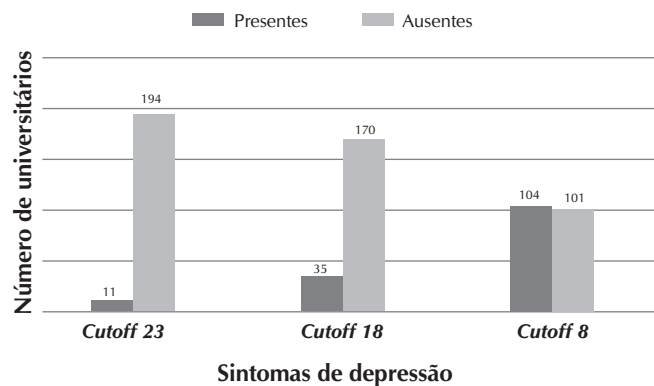


Figura 2 – Distribuição em *cutoffs* da avaliação quanto à presença de sintomas de depressão nos universitários. Teresina, Piauí, Brasil, 2016 (N = 205)

Os sintomas ansiosos mais evidenciados foram: nervosismo (80, 39,2%), sensação de estar assustado (73, 35,6%) e indigestão

ou desconforto abdominal (73, 35,6%), todos eles em níveis leves, enquanto no nível moderado o nervosismo (60, 29,4%) e o medo de que aconteça o pior (59, 29,1%) foram mais frequentes.

A distribuição dos universitários quanto ao nível de sintomas ansiosos sofreu variações de acordo com o ponto de corte adotado. Foram identificados 43 (21,0%) com ansiedade (*cutoff* 21), 150 (73,2%) com possível ansiedade (*cutoff* 18) e 105 (51,2%) com maior nível de sintomas ansiosos na amostra de estudantes, com escores iguais ou superiores a 11 (Figura 3).

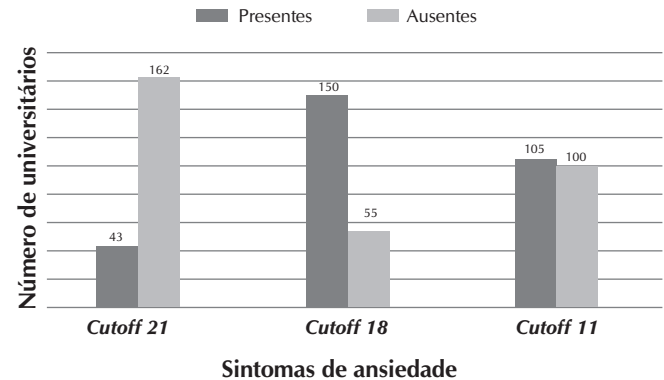


Figura 3 – Distribuição em *cutoffs* da avaliação quanto à presença de sintomas de ansiedade nos universitários. Teresina, Piauí, Brasil, 2016 (N = 205)

Identificou-se associação entre o nível de sintomas depressivos e o exercício de atividades de trabalho ou emprego ($p = 0,042$), horas destinadas a lazer ($\chi^2 = 7,681$; $p = 0,006$) e sexo ($\chi^2 = 5,094$; $p = 0,024$). Estudantes de enfermagem que trabalhavam tiveram uma prevalência 3,75 (IC95% = 1,17-11,9) vezes maior de

Tabela 2 – Níveis de resposta dos universitários para o Inventário de Beck para Ansiedade. Teresina, Piauí, Brasil, 2016 (N = 205)

Item	Ausente		Leve		Moderado		Grave	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dormência ou formigamento	124	60,5	60	29,3	19	9,3	1	0,5
Sensação de calor	63	30,7	58	28,3	61	29,8	23	11,2
Tremores nas pernas	139	67,8	47	22,9	16	7,8	3	1,5
Incapaz de relaxar	86	42,0	61	29,8	46	22,4	12	5,9
Medo que aconteça o pior	64	31,2	60	29,3	59	28,8	20	9,8
Atordoado ou tonto	127	62,0	49	23,9	23	11,2	5	2,4
Palpitação/aceleração no coração	104	50,7	59	28,8	33	16,1	9	4,4
Sem equilíbrio	152	74,1	39	19,0	11	5,4	3	1,5
Aterrorizado	151	73,7	31	15,1	14	6,8	9	4,4
Nervoso	41	20,0	80	39,0	60	29,3	23	11,2
Sensação de sufocação	142	69,3	38	18,5	18	8,8	7	3,4
Tremores nas mãos	140	68,3	41	20,0	15	7,3	9	4,4
Trêmulo	142	69,3	43	21,0	15	7,3	5	2,4
Medo de perder o controle	112	54,6	63	30,7	23	11,2	6	2,9
Dificuldade de respirar	145	70,7	43	21,0	14	6,8	3	1,5
Medo de morrer	118	57,6	56	27,3	24	11,7	6	2,9
Assustado	96	46,8	73	35,6	28	13,7	8	3,9
Indigestão/desconforto no abdômen	80	39,0	73	35,6	42	20,5	10	4,9
Sensação de desmaio	166	81,0	28	13,7	9	4,4	2	1,0
Rosto afogueado	163	79,5	27	13,2	11	5,4	3	1,5
Suor (não devido ao calor)	134	65,4	49	23,9	16	7,8	6	2,9

depressão (*cutoff* 23); os que destinavam até 14 horas semanais para lazer apresentaram prevalência 2,79 (IC95% = 1,27-6,12) vezes maior de possível depressão (*cutoff* 18); e os universitários do sexo feminino tiveram 59% maior prevalência (IC95% = 1,01-2,53) de maior nível de sintomas depressivos (*cutoff* 8) na amostra.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudantes do estudo era solteira e do sexo feminino. A porcentagem de mulheres do curso de enfermagem, de acordo com a literatura, encontra-se entre 55,3% e 93,4% nos mais variados países – tal fato pode ser explicado por a enfermagem ser uma profissão historicamente exercida por mulheres^(5,13-14). A relação entre enfermagem, gênero e cuidar é bastante remota, porém não deve ser considerada simplória. A enfermagem ainda é majoritariamente exercida pelo gênero feminino, porém é crescente o número de homens na profissão.

A prevalência média de depressão nos universitários é de 30,6%, enquanto na população não universitária é de 9%⁽²⁾. A prevalência encontrada neste estudo foi de 30,2%. Desta forma, pode-se notar que os participantes desta pesquisa apresentaram uma taxa percentual próxima aos valores esperados para a população universitária. Quando comparados à população não universitária, os estudantes pesquisados apresentaram porcentagens cerca de três vezes maiores, o que pode se relacionar ao estilo de vida, ao ambiente competitivo, às cobranças por melhores desempenhos, entre outros fatores.

Em estudo recente realizado em uma instituição de ensino de Brasília-DF com estudantes de enfermagem, identificou-se a prevalência de sintomas depressivos correspondente a 62,6% mínimo, 25,2% leve, 10,9% moderado e 1,1% grave⁽¹⁴⁾. Embora se perceba que as estatísticas para sintomas depressivos graves não sejam a maioria, ainda preocupa os percentuais para sintomatologia moderada/leve ao se levar em conta que o risco para desenvolvimento de transtornos de humor, sobretudo a depressão, aumenta com o avançar da idade, portanto os valores para sintomas leves e moderados podem ser as primeiras manifestações da doença, que pode progredir⁽¹⁵⁾.

Os sintomas abordados no BDI foram identificados em diferentes níveis de gravidade e a fadiga foi referida por parcela considerável dos participantes. Acredita-se que os estudantes de enfermagem são mais expostos à fadiga no período do curso no qual as práticas clínicas se tornam mais intensas, e quando se tornam enfermeiros são mais vulneráveis no começo da carreira, com os seguintes fatores desencadeadores: a natureza do trabalho, a falta de apoio social e administrativo, problemas de carga de trabalho/mudança e demandas específicas⁽¹⁶⁾.

Além disso, mais da metade dos participantes referiu apresentar distúrbios de sono. Estudo transversal realizado na Turquia investigou insônia, ansiedade e depressão em 379 estudantes de enfermagem e identificou que quanto maiores eram os níveis de ansiedade e depressão nos participantes, maior era gravidade de insônia. Além disso, os estudantes com menor renda, horário de sono irregular e que faziam uso de tabaco estavam em maior risco de sofrerem de insônia, colacionando-se com os resultados encontrados neste estudo⁽¹⁷⁾.

A literatura é controversa no que diz respeito à correlação de sintomas depressivos e o período do curso em que os universitários

se encontram. Uma pesquisa realizada na Índia aponta que os sintomas depressivos são mais intensos durante o primeiro ano do curso, diminuindo gradualmente com o decorrer do curso⁽¹⁾. No entanto, estudos transversais realizados na Malásia e na China e estudo exploratório-descritivo realizado no Brasil vão de encontro a esses achados quando revelam que esses sintomas têm maior intensidade nos últimos períodos do curso^(3,14,18). Tal divergência na literatura pode ser explicada pelas diferenças culturais, sociais e econômicas que existem entre esses países, além de que a forma como o curso se encontra estruturado, sua grade curricular e carga horária, por exemplo, são fatores que variam de acordo com a universidade e sociedade em questão.

As mulheres tiveram maior prevalência de sintomas depressivos, corroborando a literatura, que aponta a prevalência de depressão em mulheres como o dobro da prevalência em homens. Uma possível explicação pode estar relacionada a fatores culturais. Primeiramente, sintomas depressivos (tristeza, choro) estão em desacordo com os ideais sociais da masculinidade, ou seja, os homens podem ser relutantes em relatar a experiência desses sintomas. Em segundo lugar, as experiências masculinas de depressão podem se manifestar com sintomas que atualmente não estão incluídos nos critérios diagnósticos tradicionais, como raiva, comportamento autodestrutivo, autodistração, uso de substâncias psicoativas, vício em jogos de azar e em trabalho excessivo, e relação com múltiplas parceiras⁽¹⁹⁾.

Houve associação entre o nível de sintomas depressivos e o exercício de atividades de trabalho ou emprego – tal fato pode ser relacionado ao esforço, seja ele físico ou mental, que é empregado para a realização diária das atividades laborais. Pesquisa realizada no estado de São Paulo, Brasil, reconhece a existência de dificuldades de ajustes entre as exigências de escolarização e a necessidade de trabalhar. O fato de o estudante também ser um trabalhador configura-se como um fator complicador para sua permanência na universidade. Logo, conciliar trabalho com um curso superior é algo que exige muito do universitário e que pode levar ao surgimento de sintomas característicos de depressão, afetando a qualidade de vida e diminuindo seu desempenho tanto acadêmico quanto profissional^(13,20).

Pouco tempo para lazer também foi associado ao nível de sintomas depressivos, reafirmando o que foi observado em estudo de Hong Kong, em que a falta de entretenimento e lazer foram associados à depressão entre os universitários de enfermagem⁽¹³⁾.

Ademais, um estudo realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-SP, com participantes de diversos cursos da área da saúde, identificou que a falta de tempo livre para lazer, relacionamentos e repouso é um dos principais fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida dos universitários⁽²¹⁾. O pouco tempo destinado às atividades de lazer e a baixa qualidade dessas atividades podem estar relacionadas às altas exigências do curso e à realização de muitas atividades extracurriculares simultâneas, que nada mais são do que reflexos de um mercado de trabalho competitivo⁽²²⁾.

Em relação aos sintomas ansiosos, este trabalho demonstrou, com a utilização do Inventário de Beck para Ansiedade, que 62,9% dos universitários de enfermagem apresentam sintomas ansiosos, de modo similar à prevalência revelada em 70% dos estudantes de enfermagem de uma instituição pública em estudo realizado na cidade de São Paulo-SP⁽⁶⁾.

Tratando-se dos níveis de ansiedade, a literatura afirma que em níveis leves a ansiedade pode favorecer o desempenho dos universitários, porém em níveis mais altos faz com que o desempenho diminua⁽⁶⁾. Assim, quanto maior o nível de ansiedade maior serão os prejuízos para o indivíduo no que concerne aos aspectos cognitivos, a exemplo da atenção, memória, concentração e do raciocínio, diminuindo, assim, o desempenho geral. Mesmo que muitas variáveis possam contribuir para o surgimento de sintomas ansiosos, os fatores mais comuns envolvem o desempenho acadêmico, os estressores sociais, problemas financeiros e o ajuste inerente à transição do ambiente familiar para o ambiente universitário⁽⁵⁾.

Na Colômbia, a ansiedade foi correlacionada a dificuldades econômicas e problemas familiares, enquanto estudo realizado no Brasil identificou associações ao sexo feminino e a falta de atividade de lazer^(5,21-22). Contudo, não foram verificadas associações estatisticamente significativas entre as classificações dos estudantes de enfermagem quanto ao nível de ansiedade, nos diferentes pontos de corte, e as características sociodemográficas e ocupacionais.

Limitação do estudo

O estudo limita-se pela realização em uma população de apenas um curso, pois, dada a importância da problemática na

área acadêmica, é importante que a investigação seja ampliada aos demais cursos da saúde.

Contribuições para a área da saúde

A existência de sintomas ansiosos e depressivos na população universitária, sobretudo em estudantes de enfermagem, é uma problemática de relevância inquestionável no campo da saúde, haja vista que o ambiente acadêmico é permeado por situações estressoras que podem influenciar no surgimento da ansiedade e depressão. Portanto, a investigação é necessária a fim de subsidiar a implementação de ações de intervenção à saúde mental da comunidade estudantil.

CONCLUSÃO

A prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão foi bastante expressiva, respectivamente 62,9% e 30,2%, ocorrendo principalmente em níveis leves. A análise sociodemográfica e ocupacional revelou que o sexo feminino está mais propenso ao desenvolvimento de sintomas depressivos, e fatores como trabalho e lazer também estão relacionados à depressão. Em relação aos sintomas mais relatados, tiveram destaque nervosismo, sensação de estar assustado, indigestão ou desconforto abdominal, medo de que aconteça o pior, fadiga e irritabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in a Indian government college. *Br J Nurs*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 11];23(6):316-20. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2014.23.6.316>
2. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];47(3):391-400. Available from: [https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(12\)00357-3/fulltext](https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(12)00357-3/fulltext)
3. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WSW, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];6(4):318-23. Available from: [https://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018\(13\)00059-2/fulltext](https://www.asianjournalofpsychiatry.com/article/S1876-2018(13)00059-2/fulltext)
4. Herrero AA, Sábado JT, Benito JG. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 11];34(4):520-5. Available from: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00239-6/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00239-6/fulltext)
5. Chaves ECL, Lunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 11];68(3):444-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0504.pdf
6. Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev Eletrôn Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];15(3):729-37. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924>
7. Xu Y, Chi X, Chen S, Qi J, Zhang P, Yang Y. Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 11];34(6):e7-12. Available from: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00393-6/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00393-6/fulltext)
8. Lamis DA, Ballard ED, May AM, Dvorak RD. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: the mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *J Clin Psychol*[Internet]. 2016[cited 2017 Sep 11];72(9):919-32. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22295>
9. Lima R. Os suicídios e a universidade produtivista. *Rev Esp Acad*[Internet]. 2013[cited 2017 Dec 26];13(149):78-86. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22070/11718>
10. Oliveira MHG, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventor-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*[Internet]. 2012[cited 2017 Sep 11];34(4):389-94. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>

11. Martinsen E, Friss S, Hoffart A. Assessment of depression comparison between Beck Depression Inventory and Subscales of Comprehensive Psychopathological Rating Scale. *Acta Psychiatr Scand*[Internet]. 1995[cited 2017 Sep 11];92(6):460-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8837974>
12. Beck AT, Beamesderfer A. Assessment depression: the depression inventory. *Mod Probl Pharmacopsychiatry*[Internet]. 1974[cited 2017 Sep 11];7(0):151-69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4412100>
13. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*[Internet]. 2016[cited 2017 Sept 11];13(8):1-25. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/13/8/779>
14. Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalence of cases of depression in nursing students in an institution of higher education in Brasilia. *Rev Min Enferm*[Internet]. 2014[cited 2017 Sep 11];18(2):398-403. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/935>
15. Telles Filho PCP, Pereira Jr AC. Antidepressivos: consumo, orientação e conhecimento entre os acadêmicos de enfermagem. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];3(3):829-36. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/411>
16. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *BJ Psych Int*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 02];202(s54):s5-10. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/202/s54/s5>
17. Mihalec B, Diefenbeck C, Mahoney M. The calm before the storm? burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 02];33(4):314-20. Available from: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00028-2/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00028-2/fulltext)
18. Güneş Z, Arslantaş H. Insomnia in nursing students and related factors: a cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*[Internet]. 2017[cited 2017 Sep 19];e12578. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12578>
19. Souza IMDM, Paro HBMS, Morales RR, Pinto RMC, Silva CHM. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2012[cited 2017 Sep 11];20(4):736-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/14.pdf>
20. Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatr*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 19];70(10):1100-6. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1733742>
21. Vargas HM, Paula MFC. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. *Rev Aval Educ Sup*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];18(2):459-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v18n2/11.pdf>
22. Parol CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Educ Med*[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];37(3):365-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/09.pdf>