

Indicadores de sofrimento emocional e atenção plena em estudantes universitários: estudo transversal

Indicators of emotional distress and mindfulness in undergraduate students: a cross-sectional study
Indicadores de malestar emocional y mindfulness en estudiantes universitarios: estudio transversal

Vanessa Ferraz Leite¹

ORCID: 0000-0003-3860-4056

Moisés Kogien¹

ORCID: 0000-0003-4591-6648

Margani Cadore Weis Maia¹

ORCID: 0000-0002-5214-5960

Marina Nolli Bittencourt¹

ORCID: 0000-0002-1660-3418

Larissa de Almeida Rézio¹

ORCID: 0000-0003-0750-8379

Samira Reschetti Marcon¹

ORCID: 0000-0002-5191-3331

¹Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

Como citar este artigo:

Leite VF, Kogien M, Maia MCW, Bittencourt MN, Rézio LA, Marcon SR. Indicators of emotional distress and mindfulness in undergraduate students: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2024;77(5):e20230499. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0499pt>

Autor Correspondente:

Vanessa Ferraz Leite
E-mail: vanfaen@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 02-02-2024

Aprovação: 10-06-2024

RESUMO

Objetivos: avaliar a associação entre indicadores de sofrimento emocional e atenção plena disposicional em estudantes da área da saúde de uma universidade pública federal brasileira. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido com universitários da área da saúde de uma instituição pública no período de maio a junho de 2022. Na análise, utilizou-se a regressão linear múltipla por meio do *software* SPSS. **Resultados:** a amostra mostrou-se majoritariamente feminina, ≤ 22 anos, não branca, cursando os primeiros semestres, com maior prevalência para o curso de medicina. Os estudantes apresentaram escores moderados de atenção plena disposicional. Observou-se que as variáveis estresse, depressão e risco de suicídio atual se associaram com a capacidade de atenção plena. **Conclusões:** conhecer os indicadores de sofrimento emocional que se relacionam ao potencial da atenção plena pode contribuir como um diagnóstico situacional para melhor delineamento de estratégias que promovam a melhora dos indicadores emocionais de estudantes da área da saúde.

Descritores: Estudantes; Universidades; Saúde Mental; Sofrimento Emocional; Atenção Plena.

ABSTRACT

Objectives: to assess the association between indicators of emotional distress and dispositional mindfulness in health students at a Brazilian federal public university. **Methods:** a cross-sectional study, developed with university students in the health area of a public institution from May to June 2022. In the analysis, multiple linear regression was used using SPSS software. **Results:** the sample was mostly female, ≤ 22 years old, non-white, studying the first semesters, with a higher prevalence for the medicine course. Students presented moderate dispositional mindfulness scores. It was observed that the variables of stress, depression and current suicide risk were associated with the capacity for mindfulness. **Conclusions:** knowing the indicators of emotional distress that are related to the potential of mindfulness can contribute as a situational diagnosis to better design strategies that promote the improvement of emotional indicators of health students.

Descriptors: Students; Universities; Mental Health; Emotional Distress; Mindfulness.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la asociación entre indicadores de malestar emocional y mindfulness disposicional en estudiantes de salud de una universidad pública federal brasileña. **Métodos:** estudio transversal, desarrollado con estudiantes universitarios del área de salud de una institución pública de mayo a junio de 2022. En el análisis se utilizó regresión lineal múltiple mediante el *software* SPSS. **Resultados:** la muestra fue mayoritariamente femenina, ≤ 22 años, no blanca, cursando los primeros semestres, con mayor prevalencia para la carrera de medicina. Los estudiantes presentaron puntuaciones moderadas en mindfulness disposicional y se observó que las variables estrés, depresión y riesgo de suicidio actual se asociaron con la capacidad de mindfulness. **Conclusiones:** conocer los indicadores de sufrimiento emocional que se relacionan con el potencial del mindfulness puede contribuir como diagnóstico situacional a diseñar mejores estrategias que promuevan la mejora de los indicadores emocionales de los estudiantes de salud.

Descriptorios: Estudiantes; Universidades; Salud Mental; Estrés Emocional; Atención Plena.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde, o termo “atenção plena” (*mindfulness*) se refere ao estado mental de atenção de forma consciente e deliberada à experiência do aqui e agora, com curiosidade, monitoramento, abertura, aceitação e sem julgamentos⁽¹⁻²⁾. Dessa forma, os estudos científicos compreendem a capacidade de atenção plena disposicional (APD) como um construto com características centrais de manutenção da capacidade de estar atento e consciente do momento presente na vida cotidiana⁽³⁾, e a sua relevância está na manutenção de capacidades que interagem com diferentes aspectos cognitivos, emocionais e motivacionais para o desenvolvimento pessoal e social⁽⁴⁻⁵⁾. De natureza prática ou vivencial, a APD auxilia o indivíduo com o conhecimento sobre seus próprios processos de pensamento, ou seja, com a metacognição. Sabe-se que a metacognição, a atenção plena e a consciência sem julgamento do presente estão relacionadas, logo, ao cultivo da atenção plena, levando a uma maior consciência e compreensão das próprias experiências, pensamentos, emoções e sensações corporais⁽¹⁻²⁾.

No âmbito universitário, as diferentes atividades cognitivas às quais os estudantes estão expostos exigem concentração e a efetividade da atenção plena para facilitar a aprendizagem e ter bom rendimento acadêmico⁽⁶⁾. Contudo, determinados fatores, em associação, podem prejudicar o equilíbrio da autorregulação atencional e emocional dos estudantes⁽⁷⁻⁸⁾. No que diz respeito aos estudantes da área da saúde, demandas como exigência de excelência acadêmica, necessidade de aquisição de competências clínicas para o cuidado⁽⁹⁾, o desenvolvimento de habilidades interpessoais para lidar com o sofrimento do outro e a competência para a solução de problemas se vinculam diretamente à habilidade atencional e regulação emocional⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, a atenção plena, que se refere à capacidade de se manter atento intencional e mentalmente presente sem divagação⁽²⁾, torna-se um importante aliado para os estudantes na medida em que possibilita o processo de assimilação e enfrentamento emocional em meio à transitoriedade dos eventos⁽¹¹⁾.

Cientificamente, a APD se correlaciona com diversos indicadores de saúde física e mental, como manutenção do equilíbrio do sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático, índices elevados de afeto positivo, contentamento com a vida, vitalidade, afetos negativos e sintomatologias de quadros de sofrimento mental⁽¹⁾. Embora o cultivo da APD seja um importante elemento no ambiente universitário à medida que propicia o aprendizado, alguns indicadores de sofrimento emocional (ISE) podem interferir na forma que os estudantes utilizam essa atenção plena, comprometendo, dessa forma, a sua efetividade.

ISE se referem a um conjunto de variáveis que permitem identificar as reações negativas contínuas que impedem o florescimento das potencialidades humanas⁽¹²⁻¹³⁾. Entre eles, há as sintomatologias de depressão, ansiedade, estresse, ideias suicidas e sonolência diurna, e estudos científicos evidenciam uma elevação desses indicadores emocionais em estudantes universitários⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

O aumento de alguns desses ISE e suas associações com a atenção plena afetam significativamente as atividades acadêmicas, uma vez que há um declínio da capacidade de APD^(11,16). Dessa forma, apesar de o indivíduo apresentar considerável nível de atenção, em

decorrência das inúmeras demandas ou circunstâncias, nem sempre bem assimiladas, acaba por desenvolver sintomas de depressão e ansiedade, o que pode resultar, por exemplo, em dificuldades acadêmicas. Contudo, a APD pode ser aperfeiçoada e cultivada por meio de programas de treinamento e intervenções⁽²⁾. Estudo com estudantes de medicina demonstrou que o estímulo da APD contribuiu na diminuição do esgotamento e promoveu bem-estar, podendo, portanto, ser incorporada a partir de treinamento e inserção em programas de graduação em saúde⁽¹⁷⁾, melhorando a capacidade de APD dos estudantes e, por conseguinte, seus potenciais efeitos salutares à saúde física e mental.

Considerando tal panorama, este estudo tem por hipótese que ISE são preditores negativos para a capacidade de APD de estudantes universitários da área da saúde, ou seja, quanto maior o nível de sofrimento emocional desses, menor será a capacidade de APD mensurada.

OBJETIVOS

Avaliar a associação entre ISE e APD em estudantes da área da saúde de uma universidade pública federal brasileira.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde e possui Certificado de Apresentação de Apreciação Ética.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo transversal norteado pela ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁸⁾.

O estudo foi realizado no período de maio a junho de 2022 em uma universidade pública federal do centro-oeste brasileiro.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população-alvo foi composta de 833 estudantes dos cursos da área da saúde (enfermagem, medicina, nutrição e psicologia), regularmente matriculados no *campus* principal do local de estudo. Todos os estudantes que estavam em sala de aula nos dias de coleta foram convidados para participar do estudo, considerando-se o critério de inclusão idade igual ou superior a 18 anos completos. Não fizeram parte do estudo os acadêmicos em estágio ou internato, por não se encontrarem no *campus* no período da coleta. A amostra foi selecionada por conveniência, por meio da disponibilidade e aceite do estudante em participar do estudo. Foram recrutados 617 estudantes, sendo seis excluídos por incompletude dos questionários. Assim sendo, a amostra final foi constituída de 611 participantes (73,35% da população-alvo).

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por meio de um instrumento fechado, de autopreenchimento, composto de variáveis socio-demográficas (sexo, idade, cor da pele autodeclarada, prática religiosa, orientação sexual, situação conjugal, de trabalho e

moradia) e acadêmicas (semestre escolar e curso matriculado). O instrumento foi elaborado com base nos estudos do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis⁽¹⁹⁾.

Utilizou-se a *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS)⁽²⁰⁾, validada no Brasil⁽³⁾, para avaliar o nível de APD. É composta por 15 sentenças sobre o nível de atenção plena diante de situações cotidianas, com respostas em escala Likert de seis pontos, variando de 1 - quase sempre a 6 - quase nunca e escore total de 15 e 90 pontos. Neste estudo, a consistência interna foi de 0,86 (ω de McDonald).

Para avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, aplicou-se a *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21)⁽²¹⁾, validada no Brasil⁽²²⁾, para uso em população universitária⁽²³⁾. Possui 21 itens com respostas em escala tipo Likert de quatro pontos, divididos em três subescalas, cada uma com sete itens. Quanto maior o escore total de cada subescala, maiores são os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Neste estudo, a consistência interna para as subescalas de depressão, ansiedade e estresse foi de, respectivamente, 0,94, 0,89 e 0,99 (ω de McDonald).

Na coleta, utilizou-se, ainda, o módulo C da *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) para avaliação do risco de suicídio no último mês. Possui seis itens com respostas dicotômicas (sim ou não). Fornece um escore geral de 0 a 33 pontos. Neste estudo, os participantes foram estratificados do seguinte modo: escore 0 (sem risco de suicídio); escores entre 1 e 33 pontos (algum risco de suicídio atual). Trata-se de instrumento traduzido e validado para o contexto brasileiro com bom desempenho psicométrico⁽²⁴⁾.

Por fim, avaliou-se o grau de sonolência diurna por meio da *Epworth Sleepiness Scale*, instrumento traduzido e validado para o contexto brasileiro⁽²⁵⁾. Possui oito itens com respostas em escala tipo Likert de três pontos (0 - nenhuma probabilidade de pegar no sono a 3 - forte probabilidade de pegar no sono). Neste estudo, a consistência interna foi de 0,99 (ω de McDonald).

Anteriormente à aplicação dos instrumentos na coleta de dados, realizou-se um teste piloto, no mês de abril de 2022, com 56 alunos dos três primeiros semestres de um curso de ciências exatas da mesma instituição participante. No teste piloto, demonstrou-se boa aplicabilidade dos instrumentos, bem como bom tempo médio para o preenchimento (45 minutos).

A coleta de dados ocorreu presencialmente com visitas em sala de aula em dias definidos em cronograma prévio. Após autorização do professor em sala, realizou-se breve explicação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O TCLE foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito. Os participantes responderam aos instrumentos de autopreenchimento de forma individual e, ao término, os depositaram em uma urna lacrada disposta em frente da sala, visando garantir a segurança do anonimato das respostas. Os dados foram coletados pela pesquisadora principal e oito acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina, psicologia e saúde coletiva devidamente treinados.

Análise dos dados e estatística

Na análise, as variáveis contínuas foram expressas por meio de média e desvio padrão, enquanto que as variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas. Para realizar análises comparativas entre os escores médios de APD

e os ISE, utilizaram-se testes t para grupos independentes, com magnitude de efeito estimada por meio do teste d de Cohen. Os Intervalos de Confiança de 95% foram obtidos por meio da técnica de *bootstrapping* com 1.000 reamostragens, que fornece Intervalos de Confiança corrigidos e acelerados por viés (*bias-corrected and accelerated confidence interval* (BCaCI)). Essa técnica foi utilizada para corrigir desvios da normalidade da distribuição amostral e diferenças entre os tamanhos dos grupos comparados.

Além disso, realizou-se análise múltipla de fatores associados por meio da técnica de regressão linear múltipla. Para a construção do modelo final adotado, todas as variáveis explicativas relacionadas ao sofrimento emocional foram incluídas no modelo e ajustadas para as características sociodemográficas e acadêmicas utilizadas neste estudo. Antes de assumir o modelo final, realizaram-se verificações dos pressupostos para a regressão linear múltipla, incluindo a conferência da normalidade da distribuição dos resíduos, a verificação da ausência de multicolinearidade por meio do *Variance Inflation Factor* (VIF) menor que dez e a confirmação da não ocorrência de autocorrelação de resíduos (Durbin-Watson = 1,882). Todas as análises foram realizadas no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.

RESULTADOS

A amostra de estudantes caracterizou-se como predominantemente feminina (73,3%), com mediana de idade ≤ 22 anos. A maior proporção estudantes declarou-se com cor da pele não branca (57,1%), orientação heterossexual (71,5%), sem companheiro(a) conjugal (67,4%) e não morando sozinho(a) durante sua formação acadêmica (81,5%). Além disso, a maior parte dos estudantes reportou realizar alguma prática religiosa (58,6%) e apenas dedicar-se aos estudos, sem necessidade de conciliar atividade laboral (77,9%) (Tabela 1).

Em relação ao perfil acadêmico, participaram estudantes do 1º ao 8º semestre, com maior participação de estudantes do 3º ou 4º semestres (31,8%). Estudantes do curso de medicina predominaram na amostra final analisada (30,3%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e acadêmico dos estudantes da área da saúde de uma universidade pública da Região Centro-Oeste do Brasil (N = 611), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2022

Características sociodemográficas/acadêmicas	n (%)
Sexo	
Feminino	448 (73,3%)
Masculino	161 (26,4%)
Não informaram	02 (0,3%)
Idade mediana	
≤ 22 anos	384 (62,8%)
> 23 anos	227 (36,3%)
Cor da pele autodeclarada	
Não branca	349 (57,1%)
Branca	262 (42,9%)
Orientação sexual	
Heterossexual	437 (71,5%)
Orientações sexuais minoritárias	168 (27,5%)
Não informaram	06 (1,0%)
Prática religiosa	
Sim	358 (58,6%)
Não	252 (41,2%)
Não informaram	01 (0,2%)

Continua

Continuação da Tabela 1

Características sociodemográficas/acadêmicas	n (%)
Status conjugal	
Com companheiro(a)	194 (31,8%)
Sem companheiro(a)	412 (67,4%)
Não informaram	05 (0,8%)
Situação de moradia	
Mora sozinho(a)	110 (18,0%)
Não mora sozinho(a)	498 (81,5%)
Não informaram	03 (0,5%)
Situação laboral	
Trabalha e estuda	128 (21,0%)
Somente estuda	476 (77,9%)
Não informaram	07 (1,1%)
Período de curso	
1º ou 2º semestre	163 (26,7%)
3º ou 4º semestre	194 (31,8%)
5º ou 6º semestre	143 (23,4%)
7º ou 8º semestre	107 (17,5%)
Não informaram	04 (0,7%)
Curso	
Enfermagem	136 (22,3%)
Nutrição	114 (18,7%)
Psicologia	176 (28,8%)
Medicina	185 (30,3%)

A amostra total apresentou níveis moderados de APD ($\bar{x} = 51,75$; desvio padrão = 12,67). Análise por subgrupos criados a partir dos ISE demonstraram diferenças entre os estudantes com evidências de sofrimento, quando comparados com aqueles sem (Tabela 2).

Identificou-se que 52,2% dos estudantes apresentaram sintomas depressivos clinicamente significativos; 73,3% apresentaram sintomas de ansiedade; 38,7% apresentaram sintomatologia compatível com estresse; 42,2% apresentaram algum risco de suicídio atual; e 55,5% apresentaram sintomas de sonolência diurna excessiva.

Análise de regressão linear múltipla demonstrou que, entre os indicadores de sofrimento mental analisados, as variáveis estresse ($p < 0,001$; BCa IC95% = -9,647; -5,182), depressão ($p < 0,001$; BCa IC95% = -7,706; -2,828) e risco de suicídio atual ($p = 0,006$; BCa IC95% = -4,517; -0,893) associaram-se negativa e significativamente com a APD, sendo que o estresse teve maior competência explicativa ($\beta = -0,286$, $p < 0,001$). Destaca-se que o modelo final assumido foi estatisticamente significativo ($F = 17,684$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,267$), indicando que o conjunto de variáveis retidas conseguiu explicar 26,7% do desfecho (Tabela 3).

Tabela 2 - Relação entre indicadores de sofrimento emocional e atenção plena disposicional em estudantes da área da saúde, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2022

Indicadores de sofrimento emocional	Frequências n (%)	Média (desvio padrão)	Atenção plena disposicional		
			t	Valor de p (BCa IC95%)	d de Cohen
Depressão					
Sem sintomas	287 (47,0%)	57,08 (12,00)	10,872	<0,001 (8,61; 12,04)	0,88
Com sintomas	319 (52,2%)	46,84 (11,18)			
Não responderam**	05 (0,8%)				
Ansiedade					
Sem sintomas	158 (25,9%)	56,95 (12,41)	6,273	<0,001 (4,89; 9,70)	0,58
Com sintomas	448 (73,3%)	49,83 (12,21)			
Não responderam**	05 (0,8%)				
Estresse					
Sem sintomas	373 (61,0%)	56,02 (11,54)	11,689	<0,001 (9,30; 12,98)	0,97
Com sintomas	236 (38,7%)	44,90 (11,27)			
Não responderam**	02 (0,3%)				
Risco de suicídio atual*					
Sem risco	352 (57,6%)	54,70 (13,01)	7,040	<0,001 (5,22; 9,01)	0,58
Com algum risco	258 (42,2%)	47,67 (10,98)			
Não responderam**	01 (0,2%)				
Sonolência diurna excessiva					
Normal	266 (43,5%)	53,91 (12,78)	3,670	<0,001 (1,91; 5,66)	0,30
Sonolência diurna excessiva	339 (55,5%)	50,13 (12,35)			
Não responderam**	06 (1,0%)				

*Variâncias iguais não assumidas pelo teste de Levene na análise comparativa para médias da variável APD; **Devido ao pequeno tamanho amostral dos indivíduos que não responderam aos instrumentos de avaliação do sofrimento emocional, a comparação entre grupos se deu apenas entre os grupos com sofrimento emocional e sem sofrimento.

Tabela 3 - Modelo de regressão linear múltipla para fatores associados à atenção plena disposicional em uma amostra de estudantes universitários da área da saúde, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2022

Variáveis	B	Erro padrão	β	BCa IC95%		Valor de p	VIF
				Mínimo	Máximo		
Intercepto	48,161	6,7890		34,805	61,517	< 0,001	
Depressão	-5,257	1,120	-0,207	-7,706	-2,828	< 0,001	1,552
Ansiedade	-1,063	1,209	-0,037	-3,405	1,204	0,385	1,347
Estresse	-7,445	1,105	-0,286	-9,647	-5,182	< 0,001	1,418
Risco de suicídio atual	-2,722	0,922	-0,106	-4,517	-0,893	0,006	1,297
Sonolência diurna excessiva	-1,790	0,944	-0,070	-3,714	0,096	0,062	1,058

Método de inserção: ENTER; $R^2 = 0,267$; $F = 17,184$ ($p < 0,001$); Durbin Watson: 1,882. Efeitos dos indicadores de saúde emocional controlados pelas variáveis sociodemográficas e acadêmicas consideradas neste estudo; VIF - Variance Inflation Factor; IC - Intervalo de Confiança.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa identificou escores moderados de APD e obteve os ISE depressão, estresse e risco de suicídio associados aos níveis de APD em uma amostra de estudantes de cursos das áreas de enfermagem, medicina, nutrição e psicologia. Os escores moderados de APD são concernentes aos obtidos em pesquisas desenvolvidas com populações semelhantes⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Em relação às prevalências de ISE aqui descritas, pesquisas reafirmam a vulnerabilidade dessa população em virtude da transição para universidade e dos inúmeros processos adaptativos defrontados com ou sem êxito⁽²⁹⁻³⁰⁾. Pesquisa com 424.128 estudantes universitários brasileiros, em 2018, mostrou o aumento do sofrimento emocional nessa população⁽¹⁹⁾, os quais se agravaram com o longo período pandêmico e sua adjunta complexidade⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Logo, esta pesquisa vai ao encontro da literatura ao evidenciar que mais da metade dos estudantes da área da saúde, após recente período de isolamento pandêmico, apresentou sintomas depressivos, sintomas de sonolência diurna excessiva e elevado índice de sintomas de ansiedade. As prevalências obtidas são preocupantes, pois tais indicadores, quando relacionados à APD, predispõem à fraca habilidade de autorregulação, maior vulnerabilidade a mente errante ou em divagação (*mind wandering*), prejuízos à cognição, ruminação de emoções e sentimentos emocionais negativos, inibição das emoções eudemônicas/positivas, precarização da consciência corpórea (habilidades interoceptivas e proprioceptivas), constantes disfunções motivacionais, entre outras^(7,31-34). Essas condições podem interferir diretamente no rendimento acadêmico, bem como no processo de formação desses estudantes^(9,33,35).

A APD compreende a capacidade de autorregulação da atenção, de orientação aberta à própria experiência vivenciada⁽¹⁻²⁾, capacidade de perceber sensações corporais ou de estar atento ao próprio corpo (interocepção e propriocepção) e a mudança da perspectiva de si⁽³⁶⁾. No que concerne às vivências emocionais, ainda que sejam alteradas perante as influências sociais e culturais, a sua mais forte natureza é inata e instintiva⁽¹²⁾. Tal fato significa que a habilidade de autorregulação é variável, e isso depende diretamente da capacidade de regulação da atenção voluntária⁽³⁷⁾. Assim, apesar de ser uma questão de nível evolutivo e genético, a APD pode ser cultivada e ampliada singularmente⁽²⁾, podendo proteger os jovens de preocupações excessivas, ruminação e medo⁽³⁸⁾.

As associações obtidas neste estudo confirmam que o aumento dos escores de ISE diminui a APD, de forma consoante a achados da literatura prévia. Pesquisas demonstram que a dificuldade de resposta ao estresse, os sintomas de depressão e a presença de ideação suicida exercem uma influência negativa na APD de estudantes da área da saúde^(11,16).

As graduações na área da saúde se diferem das outras formações acadêmicas, pelo seu alto potencial de adoecimento mental, principalmente pela natureza interativa com o sofrimento humano em momentos de fragilidade física e psíquica que tais cursos exigem. Inseguranças e preocupações podem elevar os níveis de estresses dos estudantes, impactando negativamente sua saúde mental, emocional e capacidade de concentração^(8,10-11).

Nesse sentido, estudo brasileiro realizado com estudantes universitários de enfermagem evidenciou considerável decréscimo

da APD diante da insuficiência de horas de sono e presença de sintomatologia de estresse⁽²⁶⁾.

O estresse, apesar de não ser uma emoção, é uma experiência emocional associada a aspectos bioquímicos, fisiológicos, cognitivos e comportamentais⁽²³⁾, ou, ainda, de múltiplas dimensões, que inclui o interno (psicofisiologia) e o externo (ambiente), além de interações materiais, sociais e culturais vivenciadas em um determinado contexto cotidiano⁽²⁾. No âmbito da vida contemporânea, incluindo a vivência universitária de estudantes da área da saúde e suas particularidades, a resposta ao estresse persistente sobrecarrega sobremaneira os recursos fisiológicos, humorais e neurais^(8,16), podendo ocasionar o decréscimo da APD. Entre os estudantes e profissionais da área da saúde, o reflexo da diminuição dos níveis de APD gera, entre outros, negligência do cuidado pessoal, falta de atitude autocompassiva, dificuldades de relacionar-se em grupo e ser compassivo com o outro⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Outro ISE associado à diminuição da APD foram os sintomas depressivos. Sabe-se da interação complexa da depressão entre fatores sociais, psicológicos e biológicos⁽⁴²⁾. Eventos da vida, como adversidades, perdas, entre outros, contribuem e podem catalisar o seu desenvolvimento⁽⁴²⁻⁴³⁾. Como um importante preditor, os sintomas depressivos, especialmente entre os jovens universitários diante das adversidades, podem sinalizar diversos agravos à saúde, sobretudo nas funções cognitivas, comportamentais e relacionais estritamente vinculadas à capacidade de APD, afetando diretamente o rendimento acadêmico e outras esferas da vida⁽¹⁰⁾.

A última associação obtida foi o risco de suicídio atual, que contribuiu para o decréscimo da capacidade de APD. Compreende-se o risco de suicídio atual não como uma emoção, mas sim como uma forma avaliativa de um sofrimento emocional profundo que considera todo um processo investigativo do comportamento suicida detectado⁽⁴³⁾. Estudo realizado com estudantes chineses de cursos de medicina evidenciou que indivíduos em sofrimento que apresentam risco de suicídio podem apresentar dificuldade em lidar com as emoções e apresentar baixa a regulação emocional que, por sua vez, podem levar a um decréscimo agudo ou crônico de habilidades como a APD⁽¹⁰⁾.

Assim sendo, o cultivo da APD por meio da utilização de estratégias corpóreo-mentais baseadas em *mindfulness* ou associadas a abordagens autocompassivas conseguem motivar experiências de consciência e aceitação do momento presente, podendo ajudar os indivíduos a identificar os seus sofrimentos emocionais e ser menos sobrecarregados por sintomas predominantes, como ansiedade, desespero e depressão^(2,39,44), que afloram em momentos de alta carga de estresse similares aos vividos recentemente com a crise global da COVID-19⁽⁴⁰⁾.

Recentemente, pesquisas mostraram que programas de *mindfulness* associados a outras práticas como *yoga* melhoraram significativamente o nível de atenção plena, autocompaixão e compaixão de estudantes de enfermagem⁽⁴¹⁾, bem como exerceram uma influência de proteção do bem-estar de estudantes universitários⁽⁴⁵⁾.

Ademais, é importante salientar que, apesar de o indicador emocional de ansiedade não ter sido significativo neste estudo, pesquisas recentes mostram que estudantes da área da saúde podem ter uma redução da APD quando apresentam sintomas de ansiedade (apreensão, preocupação e medo), que são, geralmente, acompanhados de sintomas físicos, como tensão muscular,

distúrbios do sono, inquietação, respiração rápida, tremores e fadiga, que podem causar danos à vida pessoal e coletiva tanto dentro quanto fora do ambiente acadêmico^(11,40-41).

Limitações do estudo

Diante dos achados, acredita-se que este estudo traz uma importante contribuição científica, porém apresenta algumas limitações a serem descritas, como o tipo de delineamento transversal, que mensura as variáveis simultaneamente, sem distinção estrutural entre variáveis preditoras e de desfecho, permitindo conclusões restritas sobre causalidade ou precedência temporal. Ressalta-se ainda que a amostra por conveniência e o fato de o estudo ter sido realizado em apenas um dos *campi* de uma única instituição de ensino superior pública podem não refletir as características representativas de toda a população. Futuramente, novos estudos poderão abarcar uma base amostral mais ampla e incluir estudantes da área da saúde de diferentes instituições, regiões, estados ou países.

Contribuições para a área da enfermagem

Os achados podem ampliar o escopo de conhecimento, visando aprimorar o manejo dos cuidados em saúde entre os estudantes universitários da área da saúde. A pesquisa pode ser útil para o planejamento de políticas universitárias e de promoção de saúde mental de estudantes da área da saúde, considerando o potencial salutar da APD na vida das pessoas.

CONCLUSÕES

A amostra de estudantes da área da saúde deste estudo apontou escores moderados de APD e que o aumento dos ISE

de estresse, depressão e risco de suicídio atual se associaram com a diminuição da APD no grupo investigado. Nesse sentido, o diagnóstico situacional promovido pela presente pesquisa pode contribuir para a elaboração de estratégias mais assertivas quanto à promoção da regulação emocional e fortalecimento da APD de estudantes de cursos da área da saúde.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.GPEFJP>

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTO

Ao Núcleo de Estudos em Saúde Mental (NESM), à Liga Acadêmica de Práticas Integrativas e Complementares (LAPIC), aos universitários, corpo de secretariado, professores, diretores e coordenadores dos cursos participantes.

CONTRIBUIÇÕES

Leite VF e Marcon SR contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Leite VF, Kogien M e Marcon SR contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Leite VF, Kogien M, Maia MCW, Bittencourt MN, Rézio LA e Marcon SR contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Martí AC, García-Campayo J, Demarzo M. organizers. Mindfulness y ciencia: de la tradición a la modernidad. Madri: Alianza Editorial; 2019. 280 p.
2. Kabat-zinn J. Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. Revised Edition. New York: Bantam Books; 2013. 720 p.
3. Barros VV, Kozasa EH, Souza ICW, Ronzani TM. Validity Evidence Validity of the Brazilian Version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Psicol Reflex Crit.* 2015;28(1):87-95. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528110>
4. Tsai FJ, Hu YJ, Yeh GL, Chen CY, Tseng CC, Chen SC. The effectiveness of a health promotion intervention on the meaning of life, positive beliefs, and well-being among undergraduate nursing students: one-group experimental study. *Medicine.* 2020;99(10):e19470. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019470>
5. World Health Organization (WHO). Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Nov 28]. 244 p. Available from: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
6. Seppälä EM, Bradley C, Moeller J, Harouni L, Nandamudi D, Brackett MA. Promoting mental health and psychological thriving in university students: a randomized controlled trial of three well-being interventions. *Front Psychiatr.* 2020;11:590. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00590>
7. Belardi A, Chaieb L, Rey-Mermet A, Mormann F, Rothen N, Fell J, et al. On the relationship between mind wandering and mindfulness. *Sci Rep.* 2022;12:7755. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11594-x>
8. Salvarani V, Ardenghi S, Rampoldi G, Bani M, Cannata P, Ausili D, Di Mauro S, et al. Predictors of psychological distress amongst nursing students: a multicenter cross-sectional study. *Nurse Education in Practice.* 2020;44:102758. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102758>
9. Fauzi MF, Anuar TS, Teh LK, Lim WF, James RJ, Ahmad R, et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: the prevalence and risk factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:3269. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063269>

10. Fang Y, Zeng B, Chen P, Mai Y, Teng S, Zhang M, et al. Mindfulness and suicide risk in undergraduates: exploring the Mediating Effect of Alexithymia. *Front Psychol.* 2019;10:2106. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02106>
11. Araújo AC, Santana CLA, Kozasa EH, Lacerda SS, Tanaka LH. Effects of a mindfulness meditation course on healthcare students in Brazil. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:33:1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0170>
12. Damásio A. *Feeling & Knowing: Making Minds Conscious.* New York: Pantheon; 2021. 256p.
13. Ryff CD. In Pursuit of Eudaimonia: past advances and future directions. In: Heras ML, Grau MG, Rofcanin Y, Editors. *Human Flourishing: a multidisciplinary perspective on neuroscience, health, organizations and arts* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 28]. 9-31 p. Available from: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/59341/1/978-3-031-09786-7.pdf#page=18>
14. Gardani M, Bradford DRR, Russell K, Allan S, Beattie L, Ellis JG, et al. A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep Med Rev.* 2021;61:101565. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101565>
15. Limone P, Toto GA. Factors that predispose undergraduates to mental issues: a cumulative literature review for future research perspectives. *Front Public Health.* 2022;10:831349. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.831349>
16. Morton ML, Helminen EC, Felver JC. A systematic review of mindfulness interventions on psychophysiological responses to acute stress. *Mindfulness.* 2020;11(9):2039–54. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01386-7>
17. Zúñiga D, Torres-Sahli M, Rigotti A, Pedrals N, Echeverría G, Padilla O, et al. Dispositional Mindfulness Reduces Burnout and Promotes Flourishing in Medical Students: a Two-Wave Latent Change Score Model. *Mindfulness.* 2022;13:112–22. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01774-7>
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335:0-a. Corrections. <https://doi.org/10.1136/bmj.39386.490150.94>
19. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018 [Internet]. Brasília: FONAPRACE; 2019 [cited 2023 Nov 28]. 302p. Available from: <https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>
20. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822-48. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
21. Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales.* Psychology Foundation, Sydney [Internet]. 1995 [cited 2023 Nov 28]. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/down.htm>
22. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104–09. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
23. Martins BG, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Depression, anxiety, and stress scale: psychometric properties and affectivity prevalence. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(1):32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
24. Marques JMA, Zuairi AW. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(4):303-10. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.02.001>
25. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2009;35(9):877-83. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>
26. Costa DAV, Kogien M, Hartwig SV, Ferreira GE, Guimarães MKOR, Ribeiro MRR. Dispositional mindfulness, emotional regulation and perceived stress among nursing students. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20220086. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0086en>
27. MA Y, Siu AF. Dispositional mindfulness and mental health in Hong Kong college students: the mediating roles of decentering and self-acceptance. *Aust J Psychol.* 2020;72:156-64. <https://doi.org/10.1111/ajpy.122691569>
28. Ramli NHH, Alavi M, Mehrinezhad SA, Ahmadi A. Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: mediator role of mindfulness. *Behavior Sci.* 2018;8(12):1-9. <https://doi.org/10.3390/bs8010012>
29. Asfaw H, Yigzaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia: a cross sectional study. *PLoS ONE.* 2020;15(8):e0236398. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398>
30. Mofatteh M. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS Public Health.* 2020;8(1):36–65. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2021004>
31. Gibson J. Mindfulness, interoception, and the body: a contemporary perspective. *Front Psychol.* 2019;10(2012):1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02012>
32. Greenberg J, Datta T, Shapero BG, Sevenc G, Mischoulon D, Lazar SW. Compassionate hearts protect against wandering minds: self-compassion moderates the effect of mind-wandering on depression. *Spiritual Clin Pract.* 2018;5(3):155–69. <https://doi.org/10.1037/scp0000168>
33. Joice S, Manik KA, Sudhir P K. Role of yoga in attention, concentration, and memory of medical students. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol.* 2018;8(11):1526-28. <https://doi.org/10.5455/njppp.2018.8.0723521082018>

34. Kober H, Buhle J, Weber J, Ochsner KN, Wager TDW. Let it be: mindful acceptance down-regulates pain and negative emotion. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2019;1(14):1147-58. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz104>
 35. Gan R, Xue J, Chen S. Mindfulness and burnout among Chinese college students: mediation through sleep quality and perceived stress. *Psychol Health Med*. 2023;1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2177686>
 36. Joshi V, Graziani P, Del-Monte J. The role of interoceptive attention and appraisal in interoceptive regulation. *Front Psychol*. 2021;12:714641. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.714641>
 37. Lima-Araújo GL, Sousa Júnior GM, Mendes T, Demarzo M, Farb N, Araujo DB, et al. The impact of a brief mindfulness training on interoception: a randomized controlled trial. *PLoS ONE*. 2022;17(9):e0273864. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273864>
 38. Sun S. Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Global Health*. 2021;17:15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
 39. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med*. 2020;37(4):256-8. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38>
 40. Beshai S, Salimuddin S, Refaie N. Dispositional mindfulness and self-compassion buffer the effects of COVID-19 stress on depression and anxiety symptoms. *Mindfulness*. 2022;13:3028-42. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02008-0>
 41. Erkin Ö, Aykar FŞ. The effect of the yoga course on mindfulness and self-compassion among nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(2):875-82. <https://doi.org/10.1111/ppc.12630>
 42. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Nov 28]. 296 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
 43. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015. 304 p.
 44. Gerritsen RJS, Band GPH. Breath of life: the respiratory vagal stimulation model of contemplative activity. *Front Hum Neurosci*. 2018;12:397. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00397>
 45. Irie T, Yokomitsu K. Relationship between dispositional mindfulness and living condition and the well-being of first-year university students in Japan. *Front Psychol*. 2019;10:2831. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02831>
-