



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAMPUS CAXIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA PAULA PORTO CRUZ

**ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE
UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS**

CAXIAS - MA

2024

ANA PAULA PORTO CRUZ

**ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE
UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura.

CAXIAS -MA

2024

C957a Cruz, Ana Paula Porto

Análise do nível de depressão, ansiedade, estresse entre universitários e estratégias de coping utilizadas / Ana Paula Porto Cruz. __Caxias: Campus Caxias, 2024.

55f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dra. Maria Edileuza Soares Moura.

1. Saúde – Ciências - Estudante. 2. Paciente – Saúde - Questionário. 3. Saúde mental. I. Título.

CDU 613.86

ANA PAULA PORTO CRUZ

**ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE
UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS**

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual do
Maranhão-UEMA, para obtenção de grau
de Bacharel em Enfermagem.

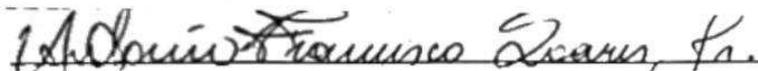
Aprovada em: 17/ 01/ 2024

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura

Doutora em medicina tropical e saúde pública- UFG
(Orientadora)



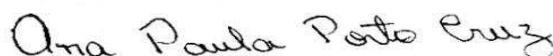
Me. Antônio Francisco Soares Júnior

Mestre em psicologia- UNISC



Profa. Dra. Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes

Doutora em enfermagem- UFPI



Ana Paula Porto Cruz (Discente)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me mostrar o melhor caminho mesmo quando não compreendo.

A UEMA por tornar possível uma meta de vida, pela bolsa de pesquisa e a todos os professores pelos conhecimentos repassados durante a formação.

A minha mãe, Adriana Porto por sempre acreditar mais em mim do que eu mesma, por todo o incentivo e por sempre ver uma luz em tudo. Ao meu pai, José por me ajudar durante esses anos, aos meus irmãos André, Poliana, Débora, Wanderson, Diego, minha avó Severina, prima Naiara, a toda minha família e amigos, por tudo.

As minhas amigas de graduação Marcelly Chaves, Isadora Rocha e Siriane Martins pelos conselhos, aflições compartilhadas, e risadas em meio a toda essa confusão que é a vida acadêmica. As meninas do grupo de estágio Mariana, Aline e Daniela, aos amigos de graduação Bruna, Gleisiane, Marta e Carlos. E as garotas da pensão, Histelle, Eline e Elidy por tornarem esses anos mais leves e por me acolherem.

Ao meu professor de ensino médio, Antônio Carlos por sempre acreditar em seus alunos e nos incentivar a ser o que sonhamos nos tornar um dia. Obrigada por acreditar em mim.

A dona Maria, Evânia e dona Júlia da pensão por todos os bolos, doces e conversas.

A minha orientadora Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura, por ter um bom humor de dar inveja e por toda a paciência durante a elaboração dessa pesquisa.

Por fim, a todas as pessoas que contribuíram para a realização dessa pesquisa, que me ajudaram a chegar a um fim e concluir esse ciclo da minha vida. Obrigada!

“Então, esta é a minha vida. E quero que você saiba que sou feliz e triste ao mesmo tempo, e ainda estou tentando entender como posso ser assim”.

Stephen Chbosky

RESUMO

A rapidez da mudança nos mais diversos aspectos da sociedade moderna exigem das pessoas uma capacidade de adaptação física, mental e emocional. Esta cobrança pode gerar agravos à saúde mental, sendo os mais comuns a depressão, ansiedade e o estresse. Esses eventos interferem na vivência acadêmica prejudicando o processo de estudo, ensino e aprendizagem. Ademais, as estratégias de coping são um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos para lidar com situações que são percebidas como estressoras. O estudo objetivou avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias e as estratégias de *coping* mais utilizadas. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal com abordagem quantitativa realizada com estudantes de enfermagem, utilizando o DASS-21, um questionário sócio demográfico e o inventário de estratégias de *coping*. A coleta de dados foi feita através de um formulário eletrônico, obtendo 81 respostas válidas. No que diz respeito aos sintomas de depressão obteve-se 53% de estudantes classificados no nível normal a leve, bem como 47% nos níveis de moderado a muito grave sendo destes 18,5% muito grave. Na ansiedade identificou-se 32% estudantes no nível normal a leve, além de 68% nos níveis de moderado a muito grave dentre eles 34,6% muito grave. E estresse com 49,4% estudantes no nível normal a leve, 50,6% nos níveis moderado a muito grave sendo que 7,4% estão no escore muito grave. As estratégias de *coping* mais utilizadas foram fuga/esquiva, afastamento e reavaliação positiva. No estudo não foi encontrado diferenças significativas em relação a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos anos iniciais e finais do curso. E apesar dos níveis das variáveis citadas anteriormente serem significativas, mais da metade dos estudantes relataram está satisfeito ou muito satisfeito com o curso. Ademais, as estratégias de *coping* mais utilizadas foram focadas na emoção.

Palavras-chave: Estudantes de Ciências da Saúde; Questionário de Saúde do Paciente; Saúde Mental.

ABSTRACT

The rapidity of change in the most diverse aspects of modern society requires people to be physically, mentally and emotionally adaptable. This charge can cause mental health problems, the most common of which are depression, anxiety and stress. These events interfere with the academic experience, harming the study-teaching-learning process. Furthermore, coping strategies are a set of cognitive and behavioral efforts used by individuals to deal with situations that are perceived as stressful. The aim of this study was to evaluate the prevalence of symptoms of depression, anxiety and stress in nursing students at the Centro de Estudos Superiores de Caxias and the most commonly used coping strategies. This was a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach carried out with 81 nursing students, using the DASS-21, a sociodemographic questionnaire and the inventory of coping strategies. Data collection was done using an electronic form, obtaining 81 valid responses. With regard to depression levels, 53% of students were classified as normal to mild, as well as 47% at moderate to very severe levels, of which 18.5% were very severe. In terms of anxiety, 32% of students were at normal to mild levels, in addition to 68% at moderate to very severe levels, among them 34.6% were very severe. And stress with 49.4% students in the normal to mild level, 50.6% in the moderate to very severe levels, with 7.4% in the very severe score. The most used coping strategies were escape/avoidance, withdrawal and positive reappraisal. The study found no significant differences in relation to the prevalence of depression, anxiety and stress in the initial and final years of the course. And although the levels of the variables mentioned above are significant, more than half of the students report being satisfied or very satisfied with the course. Furthermore, the most used coping strategies were focused on emotion.

Keywords: Health Science Students; Patient Health Questionnaire; Mental Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sócio demográfica da amostra (n=81), Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.....	28
Tabela 2 -	Escores dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos estudantes de enfermagem (n=81) pelo DASS-21 e valores do Alfa de Cronbach de cada subescala. Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.....	33
Tabela 3 -	Nível de depressão, ansiedade e estresse pelo DASS-21 dos estudantes de enfermagem (n=81) nos anos iniciais e finais do curso e o Teste exato de Fisher da subescala. Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.....	34
Tabela 4 -	Oito fatores do <i>coping</i> e seus respectivos itens com média e mediana dos participantes (n=81). Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.....	36
Tabela 5 -	Resultados do Test-T Independente dos participantes (n=81) para as estratégias de <i>coping</i> Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	13
2.1 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS.....	13
2.2 PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	14
2.3 SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	17
2.4 AS FASES DO CURSO SUPERIOR E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.....	19
3 METODOLOGIA	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 LOCAL DO ESTUDO	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	23
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.5 ANÁLISE DE DADOS	25
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA.....	28
4.2 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	32
4.3 ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i> MAIS UTILIZADAS ENTRE OS PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIA	41
APÊNDICE	49
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	49
ANEXOS	51
ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS 21).....	51
ANEXO B – INSTRUMENTO SÓCIO DEMOGRÁFICO.	52
ANEXO C - INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	53

1 INTRODUÇÃO

A rapidez da mudança nos mais diversos aspectos da sociedade moderna exigem das pessoas uma capacidade de adaptação física, mental e emocional, em resposta a fatores estressores como cobranças familiares, sociais, preconceitos, desemprego, competitividade, dentre outros. Esta cobrança pode gerar agravos à saúde mental, sendo os mais comuns a depressão, a ansiedade e o estresse. Esses eventos interferem na vivência acadêmica prejudicando o processo de estudo-ensino-aprendizagem (MORAIS; MASCARENHAS; RIBEIRO, 2010).

De acordo com a classificação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), a depressão se caracteriza pela presença do humor triste, sentimento de vazio e irritabilidade somados a mudanças cognitivas e somáticas que afetam a capacidade funcional do indivíduo. Por sua vez, a ansiedade é definida por a antecipação de uma ameaça futura e está associada a vigilância e condutas de cuidado em preparação para um perigo futuro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Hans Selye foi o primeiro autor a usar o termo 'estresse' definido como uma reação adaptativa única do organismo humano quando exposto à agentes estressores (VINER, 1999). Myers (1999), psicólogo, ressalta que os indivíduos reagem de modo diferente quando expostos a mesma situação, sendo assim, o que desencadeia a reação de estresse em uma pessoa pode não ter o mesmo efeito em outra, além disso, aponta que tragédias, mudanças intensas na vida e problemas cotidianos são os fatores estressantes mais prevalentes (ALVES, 2006).

Ademais, quando uma pessoa é exposta a uma situação estressante ela pode utilizar estratégias para lidar com o problema em questão, estas estratégias são chamadas de *coping*, ou seja, lidar, encarar, adaptar-se a situações adversas (ABACAR et al., 2021).

As estratégias de *coping* são empregadas usualmente para a redução do *stress*, envolvendo reações físicas ou emocionais (ANTONIAZZI et al., 1998). E de acordo com Dell'Aglio e Hutz (2002) as estratégias de *coping* nada mais são do que um

conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados pelos indivíduos para lidar com situações que são percebidas como estressoras.

Essas estratégias são divididas em *coping* focado na emoção, onde tem-se a tentativa de substituir ou minimizar o desgaste emocional do estresse, evitando o confronto com a situação. E *coping* focado no problema, onde o indivíduo busca se adaptar e mudar a situação, resolver o problema estressor, as estratégias com foco no problema são vistas como mais eficazes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), em nível global, a prevalência de pessoas que sofrem com transtornos depressivos e transtornos de ansiedades equivale a 4,4% e 3,6%, respectivamente. Dados nacionais indicam que o Brasil ocupa a primeira e quinta posição na prevalência de depressão e ansiedade (9,3% e 5,8%), respectivamente. Ademais, tem-se cerca de 90% da população mundial sofrendo com o estresse (IMIP, 2020).

Deste modo, identifica-se como os transtornos mentais afetam grande parte da população mundial causando prejuízo em vários aspectos da vida destas pessoas tanto no âmbito pessoal quanto profissional. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil, transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017 (BRASIL, 2018).

Sendo assim, os transtornos mentais podem afetar qualquer indivíduo, em todas as fases da vida podendo ser desencadeados por vários fatores, entre eles o ingresso em um novo ambiente ou os desafios para se manter nele. A literatura aponta que 15 a 25% dos estudantes universitários manifestam durante a formação em algum aspecto problemas psiquiátricos, sendo os mais incidentes a depressão e ansiedade, se apresentando mais acentuados nos acadêmicos da área da saúde. Concomitantemente, o estresse é visto como um dos principais fatores que predisõem o surgimento de problemas psicossociais (CASSOL *et al.*, 2021).

Ademais, o advento da pandemia de Covid-19 ocasionou um grande impacto nas atividades acadêmicas, isso somado a outros fatores interferiram e modificaram a saúde mental dos estudantes universitários (CORRÊA *et al.*, 2022).

Segundo Macêdo (2018), os jovens ao adentrarem no meio acadêmico podem ser abertos e inovadores, contudo, podem apresentar tendência a frustração com as

exigências, pressões e regras institucionais, caindo assim em sofrimento psíquico intenso e adoecimento. Diante disso, qual a prevalência de depressão, ansiedade e estresse nos acadêmicos de enfermagem e quais as estratégias de *coping* mais utilizadas por eles?

A partir da questão anterior é possível levantar três hipóteses: os níveis de depressão, ansiedade e estresse serão maiores nos anos finais do curso; a prevalência da ansiedade será maior entre os acadêmicos dos anos finais da graduação em relação aos níveis de estresse e depressão e as estratégias de suporte social e autocontrole serão as mais utilizadas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A saúde mental constitui-se em um dos pilares do conceito de saúde e interfere no modo como as pessoas vivem e se relacionam com o mundo a sua volta, sendo fundamental o bem-estar psíquico para obter um desempenho favorável em qualquer aspecto da vida do ser humano. Assim, é fundamental atentar a todas as fases do desenvolvimento e seus estressores, sejam no âmbito acadêmico, familiar ou social.

Fragelli e Fragelli (2021) conduziram uma revisão com o objetivo de identificar fatores relacionados a depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários, a partir de estudos longitudinais e identificaram dois grupos de fatores relacionados: os ambientais e/ou sociais resultantes de experiências adversas na infância, fragilidade das relações sociais e tempo de exposição às mídias eletrônicas; os pessoais associados a crenças sobre si mesmo, incapacidade de modificar auto atributos, traços de personalidade e cognições disfuncionais ligadas a eventos estressores.

Outrossim, a pandemia do Covid-19 interferiu negativamente na saúde mental dos acadêmicos modificando os níveis de depressão, ansiedade e estresse dos graduandos que vivenciaram esse período em relação aos estudantes do período normal (MAIA; DIAS, 2020).

Ademais, é fundamental evidenciar e promover saúde psicológica a população acadêmica, principalmente aos estudantes da área da saúde que tem o compromisso de cuidar da saúde de outras pessoas, mas que necessitam primordialmente ter um bem-estar físico e psicossocial para cumprir seu dever com excelência (MENDONÇA, 2020).

Portanto, este estudo pretende avaliar a prevalência da depressão, ansiedade e estresse durante a graduação dos acadêmicos de enfermagem para mensurar o impacto desses transtornos nesse grupo de estudantes universitários, além das estratégias utilizadas em situações de estresse. Tem potencial para evidenciar a magnitude do problema e, quiçá, orientar estratégias que auxiliem os estudantes no enfrentamento dessas questões tanto no âmbito pessoal quanto acadêmico e assim possibilitar o reconhecimento e utilização de estratégias de *coping* positivas, recorrendo à rede de atenção à saúde, quando indicado.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias e as estratégias de *coping* mais utilizadas.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Comparar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes dos anos iniciais e finais do curso;
- Identificar os sintomas do agravo de maior prevalência neste grupo de estudantes;
- Descrever as estratégias de *coping* mais utilizadas pelos universitários participantes.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais representam cerca de 13% das enfermidades em nível mundial, dos quais 90% dos casos são categorizados como transtornos mentais comuns (PIRES *et al.*, 2019). Outrossim, pesquisas, apontam que 15 a 25% dos estudantes universitários manifestam algum tipo de transtorno mental durante sua formação acadêmica, sendo seu surgimento relacionado ao ingresso no ensino superior o qual é marcado por mudanças significativas na esfera biopsicossocial ou pelas adversidades enfrentadas no decorrer da formação (CASSOL *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no decorrer da vida, das quais menos da metade recebe tratamento. Ademais, pesquisas mostram que 95% das pessoas que cometem suicídio são diagnosticadas com algum transtorno mental sendo a ansiedade e depressão os distúrbios mais envolvidos nos pensamentos suicidas (OPAS, 2022).

Segundo Macêdo (2018) até recentemente, as necessidades psicológicas dos alunos giravam em torno de questões familiares e conjugais, conflitos de relacionamento e até mesmo incertezas sobre o futuro de sua carreira. No entanto, nos últimos anos, a necessidade tem sido cada vez mais ligada à falta de sentido, e os alunos muitas vezes não conseguem nomear a dor e expressar seus sentimentos, alegando: depressão, ansiedade, pânico, autolesão e/ou comportamento suicida.

Além disso, o estresse tem sido considerado uma das complicações relacionada a saúde mental do mundo contemporâneo, sendo frequentemente usado para falar dos sintomas físicos e psicológicos causados por tensões vivenciadas em situações adversas do dia a dia (COSTA *et al.*, 2018). Observando isso, é válido ressaltar que altos níveis de estresse desempenham um papel importante no desenvolvimento de depressão e ansiedade, o que, por sua vez, atua no aumento dos níveis de estresse (BETTIS *et al.*, 2017).

Ademais a pandemia de Covid-19 ocasionou um grande impacto nas atividades acadêmicas e na saúde mental dos estudantes. O fechamento de escolas, universidades e instituições de ensino atingiu cerca de 90% dos estudantes de todo o

mundo, com a suspensão das aulas presenciais e a inserção obrigatória de uma nova modalidade de ensino que exigiu mais flexibilidade dos estudantes universitários, isso somado a várias mudanças tem influenciado o surgimento de problemas relacionados à saúde mental (CORRÊA *et al.*, 2022).

Segundo Sousa *et al.* (2022) no cenário pandêmico muitas mudanças ocorreram no estilo de vida cotidiano da população e, conseqüentemente no dia a dia habitual dos acadêmicos. Destarte, o advento da pandemia do novo Coronavírus, agente etiológico da Covid-19, expôs os estudantes a fatores estressantes adicionais no âmbito econômico, social e cultural que podem ter propiciado o desenvolvimento de transtornos mentais (SILVA *et al.*, 2022).

As situações de emergência e crise como a referida pandemia, carecem de estratégias de enfrentamento extrínsecas, uma vez que nem todas as pessoas possuem recursos de enfrentamento suficientes para suportar contextos de estresse sustentado, e até mesmo aqueles que os possuem, podem apresentar redução nas suas estratégias em decorrência de situações adversas. Deste modo, os recursos externos operam como suporte psicológico para aquisição de novas possibilidades de enfrentamento (STONE, 2020).

É descrito que a utilização de mais de uma estratégia de *coping* é mais relevante e eficaz do que o uso de apenas uma. Diante disso, o conhecimento sobre várias estratégias dar aos indivíduos a possibilidade de avaliar a eficácia delas em determinadas situações, sendo assim possível escolher de forma consciente a estratégia mais adequada para cada situação de estresse. Deste modo, quando há esse conhecimento é possível que as pessoas adequem suas ações as suas necessidades, encontrando soluções mais efetivas e variando de estratégia de *coping* quando está se mostrar não efetiva ao momento e/ou a situação vivenciada (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

2.2 PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

É fato que diversas condições predispõem o desenvolvimento de depressão, ansiedade e outros transtornos psicossociais, dentre elas pode-se considerar que, grande parte dos acadêmicos adentra nas universidades com uma carga de estresse

físico e emocional intensificada por consequência da elevada carga de estudo, cobranças e ao ambiente estressante dos cursos preparatórios para vestibular. Sendo evidenciado o estado de estresse como um dos principais fatores de risco entre os estudantes (CASSOL *et al.*, 2021).

Segundo Macêdo (2018) o meio universitário é contagiado pela cultura de alta performance produtivista e competitiva, que expõem os sujeitos constantemente a possibilidade do fracasso. Assim, nesse mesmo ambiente não se pode admitir fraqueza e limites, isso faz com que o indivíduo contemporâneo, recorra a saídas deletérias, para conseguir transmitir concretamente seu sofrimento interno: a autolesão e outras violências auto infringidas, que podem significar gestos que expressam a dor do não sentido, dor do sofrimento que não pode ser verbalizado.

Ademais, a alta prevalência de depressão na população universitária em relação a população não universitária pode ser explicada pelo estilo de vida desse grupo. Com uma carga horária sobrecarregada, ambiente competitivo, cobrança social por desempenho, pela instituição, e por si próprio, além do fato de que por vezes esses estudantes estão fora de suas cidades, tendo assim, um distanciamento familiar. Estes e outros fatores envolvidos na vivência acadêmica podem propiciar o desenvolvimento das sintomatologias depressivas (FERNANDES *et al.*, 2018).

Dentre os fatores de risco mais associados à depressão podem ser apontados a história familiar, já que a genética predispõe o surgimento desse transtorno, aspectos relacionados à personalidade e experiências desagradáveis no desenvolvimento e cotidiano das pessoas. Em um estudo com 205 estudantes de enfermagem foi exposto os sintomas depressivos mais constantemente exteriorizados em níveis leves, moderado e severo, sendo os leves a fadiga (56,4%), irritabilidade (49,8%), preocupações somáticas (49,7%) e distúrbios de sono (46%), indecisão em nível moderado (20%) e irritabilidade em nível severo (7,3%) (FERNANDES *et al.*, 2018).

Já no que diz respeito aos fatores estressantes admite-se que perdurem por toda a formação, como também na adaptação ao processo de ensino-aprendizagem nos cursos superiores que geram inquietude constante. No curso de enfermagem os elementos potencialmente estressores estão relacionados à grade curricular de atividades teóricas, práticas laboratoriais e imersão no cenário de prática. Ademais, é

evidenciado que a elaboração de relatórios, a exposição às atividades práticas nos estágios (que produzem angústias relacionadas a erros), as avaliações constantes e o contato com o sofrimento humano atuam como fatores preditores de estresse (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão com estudantes de enfermagem sauditas comprovou níveis de estresse moderados a altos, tendo como fatores relacionados a exacerbada carga horaria, o cuidado e contato com os dilemas dos pacientes. Somados a execução das atividades avaliativas e conexões ruins com mentores e servidores (LABRAGUE *et al.*, 2018).

Contudo, há evidências de uma correlação entre sintomatologias depressivas e elevados níveis de estresse, o que pode explicar uma maior queda no desempenho dos estudantes universitários que apresentam altas manifestações depressivas, visto que, o estresse sem a associação com sintomas depressivos mostraram um impacto positivo na vida acadêmica relacionado a comunicação, formação profissional e execução de atividades práticas em uma investigação com estudantes de enfermagem no início do curso (FONSECA *et al.*, 2019).

No que tange a ansiedade, tem-se vários aspectos envolvidos no desencadeamento desse transtorno. Ele pode surgir no decorrer da vivência acadêmica, e agir negativamente sobre o bem-estar físico e mental tornando-se um empecilho na formação profissional podendo perdurar após a graduação. Apresentando como fatores predisponentes a quantidade e qualidade de sono, o uso exagerado de aparelhos eletrônicos que sobrecarregam os indivíduos com o excesso de informações e prejudicam o sono e a falta de cuidado com o bem-estar pessoal como a prática de exercícios físicos (SOUSA *et al.*, 2022).

Reforçando essas afirmações um estudo que buscou identificar depressão e ansiedade em estudantes universitários e fatores associados verificou a prevalência de ansiedade em 58,5% tendo como fatores associados o curso, idade, sexo, vínculo empregatício, filhos e insônia. Neste mesmo estudo a depressão teve prevalência de 58,3%, sendo apontado como fatores associados o curso e insônia (SILVA *et al.*, 2022).

Por fim, um estudo sobre as causas de depressão, ansiedade e estresse, em universitários apontou dois grandes grupos de fatores envolvidos no desencadeamento

desses transtornos, sendo eles: ambientais e/ou sociais, relacionados a experiências adversas na infância, fragilidade das relações sociais e tempo de exposição a mídias eletrônicas; pessoais, relacionados a crenças que os estudantes têm de si mesmos, como do "mau eu", no caso da vergonha; incapacidade de modificar seus auto atributos, como no caso da mentalidade fixa; traços de personalidade como o neuroticismo; presença de cognições disfuncionais, ou seja, estilo cognitivo negativo ou vulnerabilidade cognitiva, associadas à vivência de eventos estressores externos (FRAGELLI; FRAGELLI, 2021).

2.3 SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

A saúde mental no decorrer da vida acadêmica pode ser representada pelo equilíbrio emocional entre as exigências externas que o âmbito coloca sobre os estudantes e as próprias exigências internas deles. Essa estabilidade emocional reflete a capacidade de administrar a própria vida, mantendo um bem-estar próprio e com o mundo a sua volta. Contudo, em um cenário com normas e exigências não completamente conhecidas pelos alunos afeta a estabilidade emocional. Dados recentes têm apontado que a saúde psicológica dessa população é prejudicada, tendo diversos aspectos envolvidos com o estresse apresentado (CAVRUCOV *et al.*, 2018).

Segundo Silveira *et al.* (2022) o declínio da saúde mental dos acadêmicos é uma problemática referenciada em todo mundo, pois os graduandos lidam diariamente com circunstâncias no meio acadêmico que criam fatores estressores e possíveis gatilhos para angústia e sofrimento psíquico que resultam na presença de vários tipos de transtornos mentais em grande parte dos estudantes.

Dados obtidos em uma pesquisa sobre a saúde mental de universitários na pandemia forneceram informações que denunciaram um índice significativo de estudantes com níveis de ansiedade entre mediano e alto, todavia, é admitido que antes do cenário da pandemia de Covid-19 estudos já estimavam que 14% a 19% dos universitários desenvolveriam algum transtorno psicológico durante a vida acadêmica. Assim, a pandemia apenas contribuiu para tornar os acadêmicos ainda mais propícios a desenvolverem algum transtorno mental (PEREIRA *et al.*, 2021).

Portanto, existem diversas características, fatores e dilemas individuais e contextuais envolvidos no processo de saúde de todo um grupo, entretanto, alguns

aspectos específicos envolvidos na vida universitária podem se constituir como fatores que elevam o risco ou proteção para a saúde dessa população. Como por exemplo, a sobrecarga das atividades acadêmicas, assim como a percepção do estudante sobre sua capacidade de lidar com tais demandas, podem se constituir como um fator de risco que leva ao adoecimento (ARINO; BARDAGI, 2018).

Segundo Lima *et al.* (2019) os estudantes da área da saúde possuem uma tendência maior a desenvolver morbidades relacionadas a transtornos mentais, tendo os distúrbios de ansiedade e depressão aparecendo com maior frequência entre os transtornos na vida acadêmica. Estes estudantes apresentam mais sintomas depressivos em relação a outras populações.

Esse argumento corrobora com os achados de Pires *et al.* (2019) que afirmam que os universitários da área da saúde se encontram em um grupo potencial para risco de desenvolver desorganizações mentais, por serem expostos frequentemente aos fatores considerados ansiogênicos, estressores e depressores.

Ademais, um estudo sobre a depressão em estudantes universitários apresentou prevalência preocupante com valores entre 34,7 a 95%, sendo relacionado uma maior predisposição ao risco de desenvolver depressão o fato de estar atuado na área de ciências da saúde (DAGNEW *et al.*, 2020).

Ocupações na área da saúde, como a enfermagem, que por sua vez lidam diretamente com indivíduos fragilizados fisicamente e psicologicamente, colocam estes estudantes como propensos ao estresse desde a formação, na qual o universitário se depara com circunstâncias que requerem decisões inevitáveis no cuidado ao próximo, além da ansiedade e da insegurança (COSTA *et al.*, 2018).

Concordam com a afirmativa os resultados obtidos em uma pesquisa que utilizou o Inventário de Depressão de Beck (BDI), evidenciando níveis graves de depressão em 8,6% dos estudantes de enfermagem e 5,4% dos de odontologia e a depressão moderada a grave em 3,6% dos de medicina. Tal estudo além de evidenciar depressão em estudantes da área da saúde também constatou uma prevalência da depressão em acadêmicos de enfermagem em relação a outros cursos da área da saúde (LIMA *et al.*, 2019).

Dados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa utilizando o DASS-21 em estudantes de enfermagem, na qual obteve-se resultados de escore moderado a extremamente severo nas subescalas de depressão, ansiedade e estresse sendo: depressão (73,2%), ansiedade (84,1%) e estresse (79,3%) (MENDONÇA, 2020).

A preocupação com a incidência de sintomas de depressão em estudantes de enfermagem leva a um melhor entendimento dos determinantes do comprometimento da saúde mental das pessoas que serão os futuros profissionais responsáveis pelo cuidar. Conseqüentemente, tal compreensão solicita um olhar a procedimentos mais eficazes para prevenção de transtornos mentais neste grupo de estudantes (FACIOLI *et al.*, 2020).

2.4 AS FASES DO CURSO SUPERIOR E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

Segundo Silveira *et al.* (2022) vários fatores podem interferir na saúde mental em universitários sendo um deles o semestre que os alunos estão matriculados que pode ser subdividido em ciclo básico e prático. O semestre pode ser considerado gatilho para o desencadeamento de transtornos mentais, devido à alta carga psicológica envolvida na prestação da assistência de enfermagem, que é de certa forma analisada pelo docente, pelo paciente e pela família.

Um estudo sobre os níveis de depressão em acadêmicos de enfermagem dos primeiros períodos constatou que um pouco mais da metade dos estudantes não apresentava sinais de depressão. Tendo, entretanto, 19,2% dos alunos apresentando sinais de depressão maior (moderada e grave) mostrando-se ser um dado significativo por esse percentual está acima da média geral para a população brasileira. Dado que pode ser explicado pela maior prevalência de transtornos em estudantes da área da saúde (FACIOLI *et al.*, 2020).

Outro estudo com estudantes de enfermagem cursando o primeiro período do curso evidenciou que os sintomas depressivos estavam presentes em menos da metade (30,7%) da população estudada (MELO *et al.*, 2021). Contudo, a pouca prevalência pode ser explicada pelo semestre, pois são os anos finais que deixam os alunos mais propensos a desenvolverem transtornos mentais (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Essa tese reforça os achados de um estudo sobre a sintomatologia depressiva em estudantes de enfermagem que identificou uma ocorrência significativa de sintomas depressivos nos estudantes do 7º semestre em contrapartida de uma menor ocorrência nos do 1º semestre do curso (FONSECA *et al.*, 2019).

Em relação a ansiedade tem-se um estudo com alunos do primeiro período de enfermagem que identificou uma prevalência de 73,2% dos estudantes relatando sintomatologias ansiosas tendo como fator relacionado a percepção de auto eficácia (MELO *et al.*, 2021). Outro autor evidencia níveis similares de ansiedade moderada nos estudantes dos primeiros a últimos anos de curso (SILVA *et al.*, 2022).

Contudo, em contrapartida foi identificado uma prevalência dos níveis de ansiedade em estudantes dos últimos períodos, comparado com os demais períodos, sugerindo que alguns aspectos do meio acadêmico podem gerar um ambiente que favorece o desenvolvimento da ansiedade nos alunos (BERNARDELLI *et al.*, 2022). No entanto, os altos níveis de ansiedade no final do curso podem ser explicados pelas preocupações com o futuro, pois os riscos são maiores entre estudantes que apresentaram preocupação com o futuro (SILVEIRA *et al.*, 2022).

No que tange ao estresse um estudo com estudantes de enfermagem que cursavam dos primeiros aos últimos anos de graduação identificou um aumento significativo na intensidade de estresse ao longo dos semestres, tendo como fatores envolvidos: atividade teórica, formação profissional, comunicação profissional e realização das atividades práticas. Sendo essa progressão justificada por um aumento dos conflitos internos e externos, uma preocupação crescente com as atividades práticas e a interação com preceptores, profissionais e pacientes (FONSECA *et al.*, 2019).

Corroborando com esses achados Ribeiro *et al.* (2020) investigou entre estudantes de enfermagem do 6º ao 10º semestre do curso e evidenciou maiores níveis de estresse (aumento de 24% para o médio/alto) comparados aos do início do curso (1º ao 5º). Apresentando fatores sócio demográficos influenciando nos resultados, sendo eles: sexo feminino, renda familiar mensal menor que um salário mínimo e renda mensal vista como insuficiente para a sua manutenção. Com maior estresse nos domínios: realização das atividades práticas, comunicação profissional, ambiente e formação profissional.

Em contrapartida os resultados do estudo de Costa et al. (2018) não apresentaram diferenças significativas na prevalência do estresse entre os períodos iniciais e finais do curso de enfermagem, tendo como explicação diferentes fatores que elevam o nível de estresse em cada fase do curso. Assim, nos primeiros períodos tem-se a fase de adaptação e exposição a novos cenários como fatores geradores de estresse e nos anos finais o estresse está relacionado a ansiedade e tensões voltadas para transição do “eu” estudante para o “eu” profissional.

Ante ao exposto, buscou-se avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias e as estratégias de *coping* mais utilizadas buscando-se contribuir com um ponto de partida para a discussão desta temática e, quiçá, sensibilizar a comunidade acadêmica para busca de estratégias de enfrentamento.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal com abordagem quantitativa.

Segundo Gil (2002) o principal objetivo dos estudos descritivos é delinear as características de determinada população ou fenômeno ou, então, o desenvolvimento de relações entre duas ou mais variáveis. Ademais, tem-se um grande quantitativo de estudos que podem ser classificados sob esta denominação e uma de suas particularidades mais significativas está no emprego de ferramentas padronizadas de coleta de dados, como por exemplo o questionário.

O estudo transversal permite que o pesquisador observe diretamente o cenário ou o fenômeno pesquisado, fazendo a coleta de dados em um único período de tempo sem precisar acompanhar os participantes. Desta forma, os estudos transversais são vistos como úteis para determinar a prevalência de um fenômeno em uma determinada população (RAIMUNDO; OLIVEIRA; LEONE, 2018).

A pesquisa quantitativa é rigorosa com plano e hipóteses bem definidas visando medir e quantificar eventos de forma precisa, para assim demonstrar a relevância dos dados quantificados em um estudo (PROETTI, 2018).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Campus Caxias, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) situado no município de Caxias, uma cidade do leste do Maranhão, compreende uma área territorial de 5.201,927 km², conta com cerca de 166.159 habitantes, renda média de 1,5 salários mínimos, tendo como religião predominante a católica apostólica romana, seguida da evangélica, e depois espírita (IBGE, 2020).

A UEMA teve sua origem na Federação das Escolas Superiores do Maranhão (FESM) no ano de 1972, que foi transformada na Universidade Estadual do Maranhão por meio da Lei n.º 4.400, de 30 de dezembro de 1981, que alterou também o nome da Faculdade de Educação de Caxias para Unidade de Estudos de Educação de Caxias (UEEC) (UEMA, 2019).

Ademais, entre os anos de 1993/1994, houve a reforma administrativa da UEMA e ocorreu a alteração no nome da Unidade para Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC). Atualmente pode ser vista como Campus Caxias, contando com mais de 200 profissionais no corpo docente, entre professores contratados e efetivos; e mais de 1.800 alunos regularmente matriculados (UEMA, 2019).

A pesquisa foi realizada no Anexo Saúde do CESC, localizado na Tv. Quininha Pires, 105 - Centro, Caxias – MA. Pois abrangia o público alvo da pesquisa, estudantes de graduação na área da saúde.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do estudo compreendeu os 151 estudantes matriculados no curso de graduação em enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias. Foram critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, ser estudante de enfermagem do CESC regularmente matriculado, cursar entre o primeiro e o décimo período no segundo semestre de 2023. Foram critérios de exclusão: ter diagnóstico prévio de ansiedade e/ou depressão, recusar-se a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Utilizando a calculadora online para cálculo amostral em populações finitas, grau de confiança de 95% e margem de erro de 5% estimou-se a amostra em 109 participantes. No entanto, obteve-se 104 respostas dos participantes aos questionários.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), um questionário para levantamento de dados sócio demográficos e o Inventário de Estratégias de *Coping*.

O instrumento de coleta de dados foi a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Anexo 1) desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004), a fim de medir e diferenciar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A DASS-21 foi validada para uso no Brasil por Vignola e Tucci (2014) e é um instrumento de auto relato, com 21 questões, na qual a pontuação é baseada em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (discordo totalmente) a 3 (concordo totalmente) (MARTINS *et al.*, 2019). Nesta investigação foram abordadas as sensações/emoções experimentadas

pelos estudantes durante a graduação no curso de enfermagem da UEMA Campus Caxias.

Os itens da Escala DASS-21 estão categorizados para análise da seguinte forma: Depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), Ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e Estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18). Os escores finais foram categorizados em “normal”, “leve”, “moderado”, “grave” e “muito grave”. Tendo a seguinte classificação para sintomas de: Depressão [Normal (0-9), Leve (10-13), Moderada (14-20), Grave (21-27), Muito grave (28 ou mais)]; Ansiedade [Normal (0-7), Leve (8-9), Moderada (10-14), Grave (15-19), Muito grave (20 ou mais)]; Estresse [Normal (0-14), Leve (15-18), Moderada (19-25), Grave (26-33), Muito grave (34 ou mais)] (VIGNOLA, 2014).

Ademais, também foi utilizado um instrumento para obtenção dos dados sócio demográficos dos participantes (Anexo 2) elaborado e validado por Mendonça (2020) de acordo com pesquisas já desenvolvidas.

O Inventário de Estratégias de *Coping* (Anexo 3) foi criado por Lazarus e Folkman (1984) e adaptado para a língua portuguesa por Savóia, Santana e Mejias (1996), é composto por 66 itens que incluem pensamentos e ações, e cuja intensidade é medida por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos que varia de 0 para "não usei essa estratégia", 1 para "usei um pouco", 2 para "usei bastante" e 3 para "usei em grande quantidade" (MOTA, *et al.*, 2021).

O inventário avalia pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico (SOVÓIA; AMADERA, 2016). A adaptação brasileira consiste em 8 diferentes fatores, sendo eles: Fator 1 - confronto (itens 46, 7, 17, 28, 34 e 6); Fator 2 - afastamento (itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12); Fator 3 - autocontrole (itens 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63); Fator 4 - suporte social (itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22); Fator 5 - aceitação de responsabilidade (itens 9, 29, 51 e 25); Fator 6 - fuga-esquiva (itens 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16); Fator 7 - resolução de problemas (itens 49, 26, 1, 39, 48 e 52); Fator 8 - reavaliação positiva (itens 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20) (SOVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996).

No estudo, o inventário foi direcionado aos participantes para questioná-los acerca de suas estratégias para lidar com problemas em situações estressantes no ambiente acadêmico. Para avaliar as respostas do inventário, os escores relativos

descrevem a proporção de esforços representados pelos diferentes tipos de estratégia e foram expressos em porcentagem de 0 a 100. Um escore alto significa que a pessoa utilizou mais dessa estratégia do que as outras. Para o escore bruto, foram somados os itens de cada fator que corresponde a um determinado tipo de estratégia, obtendo-se um sumário das respostas dos sujeitos a cada tipo de estratégia utilizada (SOVÓIA; AMADERA, 2016).

A coleta de dados foi feita por meio de um link de convite contendo todas as informações da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online* (Apêndice 1), via plataforma *Google forms*. Os instrumentos foram enviados aos participantes da pesquisa, através de grupos de WhatsApp já que no período de coleta de dados os docentes da Universidade se encontravam em greve, não sendo viável a realização de visitas as salas para divulgar o projeto.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados oriundos dos questionários fornecidos via *Google forms* foram importados e tabulados no aplicativo Excel, e exportados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science- SPSS* versão 25. Sendo feita a análise estatística descritiva (frequência, porcentagem) e calculado o coeficiente alfa de *Cronbach* e o teste de Fisher. O teste de Fisher foi utilizado para a análise comparativa entre os grupos (CONTADOR; SENNE, 2016). Já o coeficiente alfa de *Cronbach* avaliou a consistência interna do instrumento, sua pontuação varia de 0 a 1, onde o 0 denota a ausência de consistência interna e 1 consistência de 100% (PASQUALI, 2017).

Ademais, a pesquisa contou com o apoio de uma psicóloga que apoiou a análise psicométrica do Inventário de Estratégias de *Coping*, o que possibilitou assim uma avaliação objetiva de forma justa e padronizada das respostas coletadas. Foi realizado a análise fatorial, teste de esfericidade de Bartlett e kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

A análise fatorial é utilizada para analisar o autovalor de cada fator do instrumento, para posteriormente ser possível agrupar as variáveis em um conjunto a ser analisado. O teste esfericidade de Bartlett e o KMO foram utilizados com o intuito de viabilizar e verificar a consistência da análise fatorial (ARAUJO, 2020).

Após a divisão das variáveis em 8 fatores encontrou-se a variância total explicada de 71,492%. O grau de explicação dos dados foi de KMO = 0,841, valor superior a 0,5 o que significa que os dados da análise fatorial descrevem de forma satisfatória cada fator por meio dos dados originais.

O teste de esfericidade de Bartlett (qui-quadrado = 356,545) mostrou-se significativo ($p=0,000$), o que confirma que existe correlação suficiente entre as variáveis para que ocorra esta análise. Sendo assim, é explícito que a análise fatorial é uma técnica adequada para analisar nesta pesquisa o construto *Coping*.

Outrossim, para avaliar a consistência interna do instrumento foi utilizado o valor do Ômega de McDonald que varia entre zero e 1, quanto mais próximo de 1, maior é a consistência interna do instrumento. Considera-se um valor aceitável de fidedignidade entre 0.70 e 0.90 (CAMPO-ARIAS e OVIEDO, 2008). Na pesquisa o valor global do Ômega de McDonald foi de 0,947 o que indica uma ótima consistência.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

A coleta de dados se deu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), sob CAAE: 70877823.7.0000.5554 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) preservando os direitos inerentes dos participantes, sua liberdade, anonimato e autonomia. Cumprindo assim, os requisitos constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Um possível risco a que os participantes podem ter sido expostos se referem ao desconforto ao fornecer detalhes de como se sente emocionalmente e o tempo gasto para responder aos Questionários que consumirá cerca de 30 minutos. Tais riscos podem ter sido minimizados por meio da abordagem acolhedora, encorajamento em participar do estudo e orientações sobre os pontos da rede de atenção à saúde que podem ser acessados em caso de necessidade. Acrescente-se que os participantes contaram com total liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa e deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, bastando para isso retirar seu consentimento.

Os benefícios deste estudo sustentam-se em ganhos para os estudantes, a UEMA e a sociedade. Os estudantes foram levados a refletir sobre os impactos das

demandas acadêmicas sobre sua saúde mental, a UEMA obteve dados locais sobre desconfortos e fortalezas de seu corpo discente da área da saúde e a sociedade pode conhecer informações sobre a saúde emocional de estudantes universitários, possibilitando servir de ponto de partida a criação de serviços de apoio ou proporcionar melhor acolhimento dos aspectos relacionados à saúde mental no âmbito do ensino superior.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

A coleta de dados foi feita através de um formulário eletrônico ao qual foi enviado convidando e re-convidando os alunos de Enfermagem matriculados no segundo semestre de 2023 a participar da pesquisa. Responderam aos questionários 104 participantes, foram excluídos 23 por não atenderem aos critérios de inclusão ou atenderem aos critérios de exclusão. Assim, foram analisados 81 (77,9%) questionários.

Na amostra, predominou estudantes com variância de idade entre 18 e 35 anos, média de 19,4 anos; do sexo feminino 63 (77,8%); matriculados e cursando diferentes períodos do curso (1º, 2º, 3º, 5º, 8º, 9º e 10º); satisfeitos com o curso 58 (71,6%); católicos 45 (55,6%); solteiros 79 (97,5%); sem filhos 77 (95,1%); de baixa renda 44 (53,3%); moram com os pais 40 (49,4%); residem na cidade onde estudam 70 (86,4%) e já residiam na mesma cidade antes de iniciar o curso 47 (58%); dedicam ocasionalmente tempo ao lazer 38 (46,9%); consideram a qualidade do sono insatisfatória 43 (53,1%); fazem uso de rede social por mais de 2 horas por dia 38 (46,9%); realizam a atividade física mais de 3 vezes por semana 42 (51,9%); não trabalham 74 (91,4%); não recebem bolsa 48 (59,3%) e não desenvolvem atividades extracurriculares 44 (54,3%) (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização sócio demográfica da amostra (n=81), Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	63	77,8
Masculino	18	22,2
Faixa etária		
18 - 19	21	26,0
20 - 24	49	60,5
25 - 30	10	12,3
30 - 35	01	1,2
Período no curso		
Anos iniciais (1º - 5º)	47	58,0
Anos finais (6º - 10º)	34	42,0
Satisfação com o Curso		
Insatisfeito - Pouco satisfeito	17	21,0
Satisfeito - Muito satisfeito	64	79,0

Religião		
Católico	45	55,6
Evangélico	21	26,0
Sem religião	4	4,9
Umbandista	3	3,7
Outras	8	9,8
Estado Civil		
Casado (a)	2	2,5
Solteiro (a)	79	97,5
Filhos		
Sem filhos	77	95,1
Um filho	4	4,9
Classe Social		
Baixa	44	54,3
Média	37	45,7
Residência		
Moro com colegas e amigos	16	19,8
Moro com meus pais	40	49,4
Moro com outros parentes	10	12,3
Moro sozinho	5	6,2
Outros	10	12,3
Reside na Cidade do Curso		
Sim	70	86,4
Não	11	13,6
Residia Antes de Iniciar o Curso		
Sim	47	58
Não	34	42
Desenvolve Atividade Remunerada		
Sim	7	8,6
Não	74	91,4
Recebe Bolsa de Pesquisa		
Sim	33	40,7
Não	48	59,3
Participa de Atividade Extra Curricular		
Sim	37	45,7
Não	44	54,3
Qualidade do Sono		
Satisfatório	38	46,9
Insatisfatório	43	53,1
Dedicação ao lazer		
Frequentemente	22	27,2
Ocasionalmente	38	46,9
Raramente	21	25,9
Prática de Exercício Físico		
Uma vez por semana	7	8,6
Duas vezes por semana	12	14,8
Mais de três vezes por semana	42	51,9
Não pratico exercício físico	20	24,7
Uso de Rede Social Digital		
Mais de 5h por dia	35	43,2
Mais de 2 por dia	38	46,9
Até 1h por dia	6	7,4
Nunca olho	2	2,5

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A análise do perfil sócio demográfico da amostra apresenta alguns fatores importantes que podem estar associados aos níveis de depressão, ansiedade e estresse encontrados na pesquisa.

Um estudo sobre os índices de depressão, ansiedade e estresse realizado por Santiago et al. (2021) com 80 estudantes de enfermagem e medicina no Acre evidenciou a predominância do sexo feminino (65%), sendo a maioria solteiro (79%), que não desenvolviam atividade remunerada (81%), residiam com outras pessoas (76%) e apresentavam uma média de idade de 23,7 anos, mostrando corroboração com os achados da presente pesquisa.

Outros fatores como o sexo feminino e dificuldades econômicas são apontados na pesquisa com 321 acadêmicos da área da saúde de Freitas et al. (2023) realizada em três instituições federais de Minas Gerais, como contribuintes para o desenvolvimento de sintomatologias depressivas e deterioração da qualidade de vida durante o período de formação em áreas da saúde.

Contudo, a afirmativa em relação ao sexo vai em discordância com os dados da pesquisa de Martins (2019) com 1.042 estudantes universitários da saúde e outras áreas de uma universidade estadual de São Paulo, na qual evidenciou-se que a prevalência de depressão, ansiedade e estresse se mostrou igualitária em relação aos sexos. No entanto, os achados desta pesquisa podem refletir a predominância no sexo feminino nos cursos da área da saúde, uma vez que no setor de saúde, a participação feminina chega a quase 70% do total, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior (WERMELINGER et al., 2010).

Ademais, 59,3% dos estudantes afirmam não receber bolsa, e 54,3% ser de baixa renda. Quanto a residência 13,6% não residem na cidade da graduação, sendo que dos 86,4% que residem 42% não residia antes de iniciar o curso, o que gera um custo considerável tanto aos que arcam com transporte no deslocamento para a universidade, quanto aos que alugam moradias na cidade da Universidade. Segundo Mendonça (2020) os pensamentos demasiados sobre condições financeiras podem vir a modificar negativamente a saúde emocional dos estudantes de enfermagem, podendo interferir nas sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse.

Outrossim, Mendonça (2020) ainda afirma que nesse processo também pode estar relacionado o constante deslocamento e o distanciamento de parentes e amigos que gera uma necessidade de reorganização social e adaptação o que leva a modificação das relações sociais e familiares do estudante.

Em relação ao estado civil 97,5% dos participantes são solteiros, fator este que pode ocasionar uma sobrecarga emocional. Dados encontrados na pesquisa de Braz (2018) com 236 estudantes de enfermagem de uma instituição pública apontaram um maior percentual de estresse no estado civil de solteiros e divorciados, o que constata que o suporte emocional/social que o relacionamento pode gerar tem um fator protetor em relação aos eventos estressores na saúde mental.

Além disso, 4,9% relatam ter ao menos 1 filho o que segundo a pesquisa com 455 estudantes de enfermagem de uma instituição de Fortaleza realizada por Cestari (2017) contribui para o fator estresse, pois esse ele aumenta as obrigações relacionadas a família dificultando assim a dedicação ao curso. Essa pesquisa também evidenciou um aumento crescente no nível de estresse relacionado aos anos de curso, tendo o quinto ano com um maior índice de estresse entre os estudantes o que difere dos achados desta pesquisa, que pode ser elucidado pelas diferenças sociais.

No que se diz respeito a qualidade do sono 53,1% considera insatisfatória o que pode gerar um desgaste na vida do acadêmico. Na pesquisa de Trindade (2016) sobre a qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e estresse nos estudantes do ensino superior no Instituto Politécnico de Bragança, os níveis de depressão, ansiedade e estresse foram mais elevados nos estudantes com uma má qualidade de sono sendo o estresse o mais evidente dentre eles.

No quesito religião, 55,6% são católicos, 38,2% outras religiões, 6,2% ateus ou sem religião. O fator religião é um elemento protetor da saúde mental segundo pesquisa com 187 estudantes de enfermagem e medicina realizada por Gonçalves et al. (2018) sobre a associação entre crenças religiosas e espirituais e sintomatologias de ansiedade e depressão em uma universidade federal do Triângulo Mineiro, constatou a utilização da religião como suporte emocional de estudantes de enfermagem e medicina como forma de minimizar sentimentos negativos relacionados a vida universitária, tendo uma associação positiva a menores níveis de ansiedade.

Mais da metade dos estudantes 51,9% relatam praticar exercícios físicos mais de três vezes por semana, o que pode gerar um benefício para saúde física e mental, pois é citado na pesquisa de Costa et al. (2007) como um fator que minimiza a ansiedade, depressão e tensões.

Outrossim, em relação a atividade extracurricular, dedicação de tempo ao lazer e uso de rede social digital podem estar conectadas e interferir diretamente na saúde mental. Uma vez que no estudo de Zeng et al. (2019) com 554 estudantes de enfermagem na China teve como uns dos principais fatores associados a redução de atividades voltadas ao lazer. Já em relação ao tempo gasto nas redes sociais o estudo de Czadotz et al. (2023) sobre a associação entre o uso de redes sociais e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina de uma universidade do Oeste Paulista, mostrou que estudantes com vícios em internet apresentavam índices maiores de ansiedade.

Mesmo com os escores de depressão, ansiedade e estresse apresentados nessa pesquisa a maior parte dos estudantes se mostraram satisfeitos 71,6% e muito satisfeitos 7,4% com o curso, o que representa um fator positivo, visto que na pesquisa de Leão et al. (2018) sobre a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade de graduandos de um Centro Universitário no Ceará, os estudantes que estavam insatisfeitos com o curso apresentavam maiores chances de desenvolver depressão.

4.2 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

O uso da Escala DASS-21 identificou nos participantes escores de depressão no nível normal a leve 43 (53%); moderado a muito grave 38 (47%), sendo destes 15 (18,5%) muito grave. Nos escores de ansiedade obteve-se no nível normal a leve 26 (32%); nos níveis de moderado a muito grave 55 (68%), destes 28 (34,6%) muito grave. Já os escores de estresse no nível normal a leve 40 (49,4%); nos níveis moderado a muito grave 41 (50,6%); destes 6 (7,4%) alcançaram o escore muito grave (Tabela 2).

O uso do Alfa de Cronbach para a Escala DASS-21 total obteve o valor de 0,952 que significa uma consistência interna quase perfeita. Já para as subescalas de

depressão, ansiedade e estresse foram 0,910, 0,884 e 0,877, respectivamente (LANDIS; KOCH, 1977).

Os sintomas do agravo de maior prevalência neste grupo de estudantes foram os de ansiedade (75,3%). Sendo eles: “senti minha boca seca”, “tive dificuldade em respirar em alguns momentos”, “senti tremores”, “preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)”, “senti que ia entrar em pânico”, “sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico” e “senti medo sem motivo”.

A presente pesquisa contou com a participação de 58% de estudantes dos anos iniciais do curso e 42% dos anos finais. No que se refere aos anos iniciais e finais de curso o agravo de maior prevalência foi a ansiedade em ambos com os percentuais de 76,6% anos iniciais e 73,5% nos anos finais do curso, estando em segundo lugar os sintomas relacionados a depressão, com 66% e 59% nos anos iniciais e finais, respectivamente.

Tabela 2- Escores dos níveis de depressão, ansiedade e estresse dos estudantes de Enfermagem (n=81) segundo a Escala DASS-21 e valores do Alfa de Cronbach de cada subescala. Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.

Depressão (Alfa de Cronbach 0,910)			Ansiedade (Alfa de Cronbach 0,884)			Estresse (Alfa de Cronbach 0,877)		
Escore	N	%	Escore	N	%	Escore	N	%
Normal (0-9)	30	37	Normal (0-7)	20	24,7	Normal (0-14)	32	39,5
Leve (10-13)	13	16,1	Leve (8-9)	6	7,4	Leve (15-18)	8	9,9
Moderada (14-20)	13	16,6	Moderada (10-14)	15	18,5	Moderada (19-25)	16	19,8
Grave (21-27)	10	12,3	Grave (15-19)	12	14,8	Grave (26-33)	19	23,4
Muito grave (28 ou +)	15	18,5	Muito grave (20 ou +)	28	34,6	Muito grave (34 ou +)	6	7,4
Total	81	100	Total	81	100	Total	81	100

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Um estudo feito por Leão et al. (2018) com 476 estudantes da área da saúde de um Centro Universitário no Ceará, evidenciou a prevalência de ansiedade em 36,1% e depressão em 28,6% dos estudantes, esses resultados foram maiores que as médias das outras áreas da população em geral no Brasil, o que mostra um relevante ponto a

ser considerado pela comunidade acadêmica. Ademais, no estudo de Cestari et al. (2017) realizado com 455 acadêmicos de enfermagem de uma instituição de Fortaleza obteve uma prevalência de estresse de 64% na amostra, o que enfatiza a necessidade de um olhar mais atento para a saúde mental no âmbito universitário, principalmente entre estudantes da área da saúde.

Posto isso, salienta-se que os resultados do presente estudo obtiveram níveis significativos em todas as variantes, com médias maiores que Leão et al. (2018) nas variáveis ansiedade e depressão e uma média similar ao estudo de Cestari et al. (2017) para a variável estresse.

Em comparação a literatura, o estudo de Freitas et al. (2023) com 321 estudantes da área da saúde, apresentou um resultado de 50% dos estudantes da área da saúde com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, de gravidade leve a muito grave, corroborando aos achados nesta pesquisa que obteve valores até um pouco maiores, sendo eles 63%, 75,3% e 60,5% nesses sintomas, respectivamente.

Outro estudo, com 82 estudantes de enfermagem realizado por Mendonça (2020) para avaliar os níveis de depressão, ansiedade, estresse e intervenções de manejo, com a utilização do DASS-21 obteve valores de sintomatologias de ansiedade e estresse em mais da metade da população estudada nos escores de moderada a muito grave o que coincide com os achados no presente estudo.

Com relação a análise comparativa entre os grupos de estudantes dos anos iniciais e finais do curso nos escores das subescalas de depressão, ansiedade e estresse o valor de p se mostrou maior que 0,05 ou seja, o teste de Fisher mostrou que não há associação significativa entre as variáveis (Tabela 3).

Tabela 3- Nível de depressão, ansiedade e estresse pelo DASS-21 dos estudantes de enfermagem (n=81) nos anos iniciais e finais do curso e o Teste exato de Fisher da subescala. Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.

Subescalas	Anos iniciais		Anos finais		Valor de p
	N	%	N	%	
Depressão					0,067
Normal (0-9)	16	34,0	14	41,1	
Leve (10-13)	6	12,8	7	20,6	
Moderada (14-20)	11	23,4	2	5,9	
Grave (21-27)	8	17,0	2	5,9	
Muito grave (28 ou +)	6	12,8	9	26,5	

Total	47	100	34	100	
Ansiedade					0,970
Normal (0-7)	11	23,4	9	26,5	
Leve (8-9)	3	6,5	3	8,8	
Moderada (10-14)	9	19,1	6	17,6	
Grave (15-19)	8	17,0	4	11,8	
Muito grave (20 ou +)	16	34,0	12	35,3	
Total	47	100	34	100	
Estresse					0,234
Normal (0-14)	17	36,2	15	44,0	
Leve (15-18)	4	8,5	4	11,8	
Moderada (19-25)	9	19,1	7	20,6	
Grave (26-33)	15	31,9	4	11,8	
Muito grave (34 ou +)	2	4,3	4	11,8	
Total	47	100	34	100	

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os níveis de ansiedade, depressão e estresse não obtiveram associação significativa em relação aos anos iniciais e finais do curso. Contudo, na pesquisa de Fonseca et al. (2019) com 155 estudantes de enfermagem foi identificado um aumento nos níveis de estresse com o passar dos anos no curso.

Já no estudo de Costa et al. (2018) com 236 estudantes de enfermagem não foi evidenciado uma diferença significativa entre os anos, tendo os anos iniciais 76,2% e anos finais 70,2% de estudantes sofrendo com estresse. Dados estes que vão se encontro os achados nessa pesquisa, que obteve 63,8% e 55,9% dos sintomas do agravo estresse nos anos iniciais e finais respectivamente.

Além disso, nas variáveis depressão e ansiedade em relação aos semestres, a pesquisa de Santiago et al. (2021) com 80 estudantes de enfermagem e medicina, identificou maior prevalência das sintomatologias já citadas, nos estudantes do primeiro período em relação ao oitavo, o que diverge dos dados obtidos nesse estudo.

Entretanto, na pesquisa de Silva et al. (2022) com 453 estudantes, entre eles acadêmicos de enfermagem não foi encontrado associação significativa de depressão e ansiedade com relação aos semestres do curso, o que corrobora com os achados no presente estudo.

4.3 ESTRATÉGIAS DE *COPING* MAIS UTILIZADAS ENTRE OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foi realizada a Análise Fatorial do Inventário de *Coping* com seus 66 itens no SPSS, onde obteve-se a matriz do componente e nela foi utilizado o método de extração Componentes Principais, tendo como resultado a extração de 18 itens do inventário, restando assim 48 itens que foram analisados e agrupados em 8 fatores (Tabela 4).

Tabela 4- Oito fatores do *coping* e seus respectivos itens com média e mediana dos participantes (n=81). Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.

Fatores	Média	Mediana
1- Confronto (06,07,17,28,34,47)	4,63	4,00
2- Afastamento (12,13,15,21,41,44,62)	8,28	8,00
3- Autocontrole (10,14,35,43,54)	6,30	6,00
4- Suporte Social (08,18,22,31,42,45)	5,14	5,00
5- Aceitação de Responsabilidade (09,25,29,51)	5,48	6,00
6- Fuga e Esquiva (11,16,33,40,50,58,59)	8,88	9,00
7- Resolução de Problemas (01,26,39,46,48,49,52)	6,25	7,00
8- Reavaliação Positiva (20,23,30,36,38,56,60)	7,77	7,00

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Os itens que compõem os oito fatores foram reagrupados e sofreram algumas modificações da organização inicial proposta por Sovóia; Santana e Mejias (1996). No Fator 1 - “Confronto” o item 46 foi substituído pelo 47. Ao Fator 2 - “Afastamento” foi adicionado o item 62. O Fator 3 - “Autocontrole” perdeu os itens 62 e 63. Já o Fator 4 - “Suporte Social” ganhou o item 45. Do Fator 6 - “Fuga e Esquiva” foram eliminados os itens 33 e 47. No Fator 7 - “Resolução de Problemas” foi adicionado o item 46. O Fator 5 - “Aceitação de responsabilidade” e Fator 8 - “Reavaliação Positiva” não sofreram modificações.

No que se refere as estratégias de *Coping* mais utilizadas pelos participantes, destacaram-se “Fuga e Esquiva” com uma média de 8,88, seguida por “Afastamento” com média de 8,28 e “Reavaliação Positiva” com uma média de 7,77; vale salientar que os fatores menos usados foram “Confronto” com média de 4,63 e “Suporte Social” com 5,14.

Igualmente é válido destacar que as estratégias de *Coping* podem ser centradas no problema ou centradas nas emoções. De acordo com Pacheco (2008) o

Coping centrado no problema indica os esforços produzidos no sentido de administrar ou modificar a situação problemática, enquanto que o *Coping* centrado nas emoções descreve às estratégias usadas no sentido de minimizar a tensão emocional.

Segundo Lazarus e Folkman (1991) as estratégias centradas no problema são “Confronto” (esforços para alterar a situação) e “Resolução de Problemas” (esforços deliberados, focados no problema para alterar a situação). Já as centradas nas emoções são “Afastamento” (esforços no sentido de afastamento da situação ou de uma visão da mesma mais positiva); “Fuga e Evitamento” (esforços para evitar o problema); “Autocontrole” (esforços no sentido de dominar os sentimentos e as ações); “Aceitação da Responsabilidade” (reconhecimento do papel do próprio em relação ao problema, no sentido de melhorar ou corrigir a situação); “Suporte Social” (esforços para procurar apoio) e “Reavaliação Positiva” (esforços para criar um significado positivo).

Destarte, no presente estudo as três estratégias mais utilizadas pelos estudantes foram focadas nas emoções e a estratégia menos usada por estes está centrada no problema.

Um estudo de revisão de Labrague et al. (2017) sobre estresse e estratégias de *coping* em estudantes de enfermagem com treze artigos, teve como resultado estratégias de enfrentamento que incluíram principalmente as de resolução de problemas entre as mais utilizadas. Achados que corroboram com a pesquisa feita na Arábia Saudita por Hamaideh et al. (2017) com 100 graduandos de enfermagem em treinamento clínico no qual a estratégia mais utilizada resolução de problemas.

E a pesquisa de Baluwa et al. (2021) com 102 acadêmicos de enfermagem do Malawi teve como estratégia mais utilizada o *coping* ativo e de planejamento, ou seja, estratégias focadas na resolução e não no evitamento dos fatores estressantes.

Esses dados vão em contraste com os dados obtidos, o que pode ser esclarecido pelo fator social e da falta de diversidade dos estudantes desta pesquisa, visto que o estudo foi desenvolvido em apenas uma instituição e com estudantes de um único curso da área da saúde.

No que se refere às estratégias segundo a divisão em anos iniciais e finais do curso, foi realizado o Teste-T Independente para comparar os grupos das oito variáveis já citadas anteriormente. Os resultados mostram a média de cada grupo e se há uma

diferença entre essas médias, através do valor de p no Teste-T que está representado por Sig. Na análise em questão todos os resultados do Test-T obtiveram um p com valores maiores que 0,05 que indica que não há uma diferença significativa entre os grupos (Tabela 5).

Tabela 5- Resultados do Test-T Independente para as estratégias de *Coping*, Caxias, Maranhão, Brasil, 2024.

Fatores	Anos Iniciais (n= 47)		Anos Finais (n= 34)		Sig.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
1- Confronto	4,70	3,482	4,53	3,744	0,832
2- Afastamento	8,68	5,022	7,74	4,158	0,372
3- Autocontrole	6,79	3,759	5,62	2,719	0,108
4- Suporte Social	5,00	3,563	5,32	3,391	0,682
5- Aceitação de Responsabilidade	5,60	2,872	5,32	2,590	0,662
6- Fuga e Esquiva	8,70	5,094	9,12	5,319	0,723
7- Resolução de Problemas	6,19	3,976	6,32	3,464	0,877
8- Reavaliação Positiva	7,91	4,643	7,56	3,703	0,712

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A respeito das estratégias de *coping* mais utilizadas pelos anos iniciais e finais, a falta de tempo para atividades de lazer pode ter contribuído para uma maior média no fator fuga e esquiva pois, na pesquisa com 146 estudantes de enfermagem de Hirsch et al. (2015) os participantes que mais utilizaram essa estratégia não realizavam atividade de lazer, além disso, essa estratégia teve a maior média seguida de reavaliação positiva, sendo que as estratégias mais utilizadas foram focadas na emoção, resultados estes que vão de encontro com os achados no presente estudo.

Contudo, o estudo de Hirsch et al. (2015) também obteve o constructo afastamento com uma das três menores médias, o que difere dos achados nesta pesquisa, tendo em vista que esse fator foi o segundo mais usado pelos participantes. O que pode ser explicado pelo fato que cada pessoa tende a selecionar uma estratégia com base na sua alteridade, suas vivências, recursos intrínsecos e extrínsecos.

Outrossim, na pesquisa de Onieva-Zafra et al. (2020) com 192 alunos de enfermagem de uma universidade da Espanha que tinha o objetivo de investigar a relação entre ansiedade, estresse percebido e estratégias de *coping* utilizadas pelos estudantes, foi expresso como a mais utilizadas por estes, a estratégia resolução de problemas. Sendo está uma estratégia centrada no problema, que é percebida como uma das

estratégias mais eficazes para lidar com o estresse. Distinguindo dos resultados encontrados, que pode ser esclarecido pelo fator geográfico, sociais e o programa da universidade.

No que tange as quatro estratégias menos utilizadas, pode-se argumentar que os participantes optaram por uma fuga da situação, o abandono passivo do obstáculo, buscando assim menosprezar o problema ao invés de enfrentá-lo, o que explica a maior utilização das estratégias focadas na emoção.

Indo de encontro com esse pensamento a pesquisa com graduandos de enfermagem de Machado et al. (2021) constatou uma menor frequência e diminuição da utilização das estratégias confronto, aceitação de responsabilidade e suporte social no decorrer dos anos de formação ao invés do aumento.

5 CONCLUSÃO

Com base nos achados dessa pesquisa infere-se que os níveis de depressão, ansiedade e estresse encontrados prejudicam a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem podendo interferir no rendimento acadêmico e contribuir para agravos na saúde mental. Ademais, infere-se que os níveis de depressão, ansiedade e estresse encontrados pode ter relação ao período incomum vivido durante a graduação, devido a pandemia de Covid-19 que modificou vários aspectos da vida acadêmica.

Quanto as estratégias de *coping*, foi evidenciado que estes estudantes ainda não aprenderam a administrar as problemáticas estressoras, optando por estratégias de pouco efeito, focadas na emoção.

No estudo não foi encontrado diferenças significativas em relação a prevalência de depressão, ansiedade e estresse nos anos iniciais e finais do curso. E apesar dos níveis das variáveis citadas anteriormente serem significativas, mais da metade dos estudantes relatou está satisfeito ou muito satisfeito com o curso.

Outrossim, sensação de boca seca, dificuldade em respirar, tremores, preocupações excessivas, pânico, coração acelerado e medo sem motivo, foram as sintomatologias presentes no fator de maior prevalência entre os acadêmicos, a ansiedade. Além disso, as estratégias de *coping* mais utilizadas foram focadas na emoção, sendo elas fuga/esquiva, afastamento e reavaliação positiva.

O estudo apresenta algumas fragilidades, sendo a principal limitação a realização da pesquisa em um único momento por se tratar de uma pesquisa de corte transversal, o que limita os resultados ao momento do estudo e a amostra estudada. Em complemento desse estudo, ainda pode ser realizado uma análise sobre a relação dos fatores sócio demográficos e as estratégias de *coping*.

Concluiu-se, que a saúde mental dos estudantes de enfermagem apresenta prejuízos, e faz-se necessário algumas intervenções e estudos adicionais em relação a esse aspecto, visando assim, promover uma melhora na qualidade de vida dos universitários.

REFERÊNCIAS

- ABACAR, Mussa; ALIANTE, Gildo; ANTONIO, Júlio Frederico. Stress e estratégias de coping em estudantes universitários. **Aletheia**, Canoas, v. 54, n. 2, p. 133-44, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942021000200014&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-13>. Acesso em: 06 mar. 2023.
- ALMEIDA, Letícia Yamawaka de. et al. Avaliação do apoio social e estresse em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WMkqg9DjzJDdkyfNyLYC9qB/?lang=pt>>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- ALVES, de Oliveira, Edson. **Delimitando o conceito de stress**. 2006 Disponível em:<https://www.esalq.usp.br/lepse/imgs/conteudo_thumb/mini/Delimitando-o-conceito-de-stress.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2022.
- ANTONIAZZI, A. S., Dell’Aglia, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 3 (2), 273-294.
- ARAÚJO, Rafaela de Almeida. Estresse acadêmico, fenômeno do impostor e coping na pós-graduação em administração. **Repositorio.ufc.br**, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54978>>. Acesso em: 23 dez. 2023.
- ARINO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>. Acesso em: 10 dez. 2022.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. [recurso eletrônico] 5. ed. M. I. C. Nascimento, Trad. Porto Alegre: Artmed; 992 p. 2014.
- BALUWA, Masumbuko Albert, Matthews Lazaro, Lucky Mhango & Gladys Msiska Stress and Coping Strategies Among Malawian Undergraduate Nursing Students. **Advances in Medical Education and Practice**. 12:, 547-556, DOI: 10.2147/AMEP. S300457, 2021.
- BERNARDELLI, Luan Vinicius et al. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior** Campinas, online. 2022, v. 27, n. 01 pp. 49-67. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004>>. Epub 06 Abr 2022. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004>. Acesso em: 11 dez 2022.

BETTIS, Alexandra H.; COIRO, Mary Jo; ENGLAND, Jessica; et al. Comparison of two approaches to prevention of mental health problems in college students: Enhancing coping and executive function skills. **Journal of American College Health**, v. 65, n. 5, p. 313–322, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28358274/>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. **Transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017**. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/noticias-e-conteudo/repositorio-de-noticias-trabalho/trabalho/ultimas-noticias/transtornos-mentais-e-comportamentaisafastaram-178-mil-pessoas-dotrabalho-em-2017>>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRAZ, Régia; HENRIQUE, Willams; BRAZ, Layze; et al. Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: associação de características sociodemográficas e acadêmicas. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 475–475, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6765>>. Acesso em: 2 dez. 2023.

CAMPO-ARIAS, A., & OVIEDO, H. Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. **Rev. Salud Pública**, 10(5), p. 831–839. 2008.

CASSOL, M.; et al. Transtornos psiquiátricos nos acadêmicos de medicina. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 19471–19475, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-541. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25238>. Acesso em: 1 nov. 2022.

CAVRUCOV DALLAPRIA, N.; et al. **A Saúde Mental dos Universitários Brasileiros**. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/18556>. Acesso em: 10 dez. 2022.

CESTARI, V. R. F. et al.. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 190–196, mar. 2017.

CONTADOR, J. L.; SENNE, E. L. F. Testes não paramétricos para pequenas amostras de variáveis não categorizadas: um estudo. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 588-599, Sept. 2016.

CORRÊA, Roberta Pires; CASTRO, Helena Carla; FERREIRA, Roberto Rodrigues; et al. The perceptions of Brazilian postgraduate students about the impact of COVID-19 on their well-being and academic performance. **International Journal of Educational Research Open**, v. 3, p. 100185, 2022. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666374022000619?via%3Dihub>>. Acesso em: 9 dez. 2022.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C.. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, n. 1, p. 273–274, 2007.

COSTA; HENRIQUE, Willams; OLIVEIRA; et al. Estresse entre estudantes de graduação em enfermagem: associação de características sociodemográficas e acadêmicas. **Saude e pesqui.** (Impr.), p. 475–482, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970889>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

CZADOTZ, A. L. R. et al. Associação entre o uso de redes sociais e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 9, p. e13876, 26 set. 2023.

DAGNEW, Baye; DAGNE, Henok ; ANDUALEM, Zewudu. Depression and Its Determinant Factors Among University of Gondar Medical and Health Science Students, Northwest Ethiopia: Institution-Based Cross-Sectional Study. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 16, p. 839–845, 2020. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/depression-and-its-determinant-factors-among-university-of-gondar-medi-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

DELL'AGLIO, D. D., & Hutz, C. S. (2002). Estratégias de coping de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. **Psicologia USP**, 13 (2), 203-225.

FACIOLI AM, Barros AB, Melo MC, Ogliari ICM, Custódio RJM. Depression among nursing students and its association with academic life. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1):e20180173. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>>. Epub 10 fev 2020.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 5, pp. 2169-2175. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>. 5. Acesso em: 22 nov. 2022.

FONSECA, Jose Ricardo Ferreira da et al. Associação dos fatores de estresse e sintomas depressivos com o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2019, v. 53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>>. Epub 2 Dez 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018030403530>. Acesso em: 9 dez. 2022.

FRAGELLI, T. B. O.; FRAGELLI, R. R. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. **Revista Docência do Ensino Superior**. Belo Horizonte, v. 11, p. 1–21, 2021.

FREITAS, P. H. B. DE . et al.. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3884, jan. 2023.

GONÇALVES, J. R. L. et al.. Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 6, p. 537–542, jun. 2018.

HAMAIDEH, Shaheer H. Hasan Al-Omari & Hanan Al-Modallal. Percepção de estresse e comportamentos de enfrentamento de estudantes de enfermagem no treinamento clínico na Arábia Saudita. **Journal of Mental Health**. 26:3, 197-203, 2017.

HIRSCH, C. D. et al.. Estratégias de coping de acadêmicos de enfermagem diante do estresse universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 783–790, set. 2015.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**. Ibge.gov.br. IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/caxias.html>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

IMIP. **OMS estima que estresse atinge cerca de 90% da população mundial**; saiba como combatê-lo | Notícias | Notícias - IMIP. Imip.org.br. 2020. Disponível em: <<http://www1.imip.org.br/imip/noticias/oms-estima-que-estresse-atinge-cerca-de-90da-populacao-mundial-saiba-como-combatelo.html>>. Acesso em: 05 out. 2022.

KRISTENSEN, Christian Haag, Schaefer, Luiziana Souto e Busnello, Fernanda de Bastani. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de Psicologia** (Campinas) [online]. 2010, v. 27, n. 1 [Acessado 18 Janeiro 2024], pp. 21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003>. Epub 04 Jan 2011.

LABRAGUE, Leodoro J. et al. Examining stress perceptions and coping strategies among Saudi nursing students: A systematic review. **Nurse Education Today**, v. 65, p. 192–200, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602137/>>. Acesso em: 9 dez. 2022.

LANDIS, J.R., Koch, G.G. **The measurement of observer agreement for categorical data**. Biometrics. 33:159. 1977.

LAZARUS, R. S., & Folkman, S. O conceito de coping. In A. Monat & R. S. Lazarus (Eds.), *Stress and coping: Uma antologia* pp. 189-206. **Columbia University Press**, 1991.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro

Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2018, v. 42, n. 4. Acesso em: 4 de dez. 2023.

LIMA, Sonia Oliveira et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2019, v. 39. e187530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>>. Epub 20 Dez 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>. Acesso em: 22 nov. 2022.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. 4ª edição. Sydney: Psychology Foundation, 2004.

MACÊDO, Shirley. Sofrimento Psíquico e Cuidado Com Universitários: Reflexões e intervenções fenomenológicas. **ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 8, n. 2, p. 265–277, 2018. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2844>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

MACHADO, Fernanda Pâmela et al. Estratégias de coping em situações de ansiedade por graduandos de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 26, p. 153-168, dez. 2021.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C.. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200067, 2020.

MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro; v.68, n.1, p.32-41, 2019. DOI: 10.1590/0047-2085000000222.

MELO, Heloísa Eleotério de et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2021, v. 34, eAPE01113. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01113>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01113>. Acesso em: 22 nov. 2022.

MENDONÇA, Gheysa Alves. **Níveis de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem e intervenções para manejo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. doi:10.11606/D.22.2020.tde17032021-104041. Acesso em: 05 out. 2022.

MORAIS, L. M.; MASCARENHAS, S. A. N.; RIBEIRO, J. L. P. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil. **Revista Amazônica**, v.4 n. 1, p. 55-76, 2010.

MOTA, Daniela Cristina Belchior, SILVA, Yury Vasconcellos da; COSTA, Thaís Aparecida Ferreira. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**,

v. 26, n.6, p. 2159–70, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/Z8JD3qbpmgdq7PjxtdNRMmz/>>.

MYERS, David. **Introdução a Psicologia Geral**. Rio de Janeiro. LTC, 1999. 533 pp.

ONIEVA-ZAFRA, M.D., Fernández-Muñoz, J.J., Fernández-Martínez, E. et al. Ansiedade, estresse percebido e estratégias de coping em estudantes de enfermagem: um estudo transversal, correlacional e descritivo. **BMC Med Educ** 20, 370, 2020.

OPAS. Depressão. Disponível em: www.paho.org/pt/topicos/depressao. Acesso em 25 nov. 2022.

PACHECO, Susana. "Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem." **Revista de Enfermagem Referência**, vol.II, n.7, pp.89-95. 2008.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

PEREIRA, Michelle; et al. Saúde mental dos estudantes universitários brasileiros durante a pandemia de Covid-19. **Psicol. teor. prat.** [online]. v.23, n.3, pp. 1-19. 2021. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPE13941>. Acesso em: 10 dez. 2022.

PIRES, Priscilla Larissa Silva et al. Uso Problemático de Substâncias Psicoativas, Ansiedade, Estresse e Depressão Entre Estudantes de Enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/337852181>>. Acesso em: 8 dez. 2022.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>. Acesso em: 7 dez. 2022.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Cláudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018 Tradução. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 07 dez. 2022.

RIBEIRO F. M. S. S. et al. Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020, v. 28, e3209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3036.3209>>. Acesso em: 22 nov 2022.

SANTIAGO, Mathews Barbosa et al. Índices de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de enfermagem e medicina do Acre. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 73-84, 2021.

SAVOIA, Mariângela Gentil; AMADERA, Ricardo Daud. Utilização da versão brasileira

do inventário de estratégias de coping em pesquisas da área da saúde. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 117-138, jan. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 mar. 2023.

SAVOIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167851771996000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 mar. 2023.

SILVA, Aizla et al. Ansiedade e depressão em estudantes de nível superior de um centro universitário do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**. 11. e45111427603. v. 11. 2022.

SILVEIRA, Giovanna Evelyn Luna et al. Sintomas de ansiedade e depressão no ambiente acadêmico: um estudo transversal. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/anxiety-and-depression-symptoms-in-the-academic-environment-a-cross-sectional-study/>>. Acesso em: 05 out. 2022.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Prevalência de ansiedade em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e16911326338-e16911326338, 2022.

STONE, L. Coping during a pandemic. **Australian Journal of General Practice**, 49. Disponível em: <https://doi.org/10.31128/AJGPCOVID-19>. 2020.

TRINDADE, C. A. **Qualidade do Sono e Suas Implicações ao Nível da Ansiedade, Depressão e Stress nos Estudantes do Ensino Superior** - ProQuest. Proquest.com. 2016. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/dd374dd1cc1de1fedb3c2cfc37e4dce2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>>. Acesso em: 2 dez. 2023.

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão. **CESC/UEMA completa 51 anos de atividades**. 25 fev 2019. Disponível em: <<https://www.uema.br/2019/02/cesc-uema-completa-51-anos-de-atividades/>>. Acesso em: 3 nov. 2022.

VIGNOLA, R. C. B; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, vol. 155, p. 104-109, 2014.

VINER, R. Putting stress in life: Hans Selye and the making of stress theory. **Social Studies of Science**, v.29, p.391-410, 1999.

WERMELINGER, Mônica; et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: focalizando a feminização. Revista Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.45, p.54-70, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders**: Global Health Estimates. 2017 Apr 7. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>» Acesso em: 05 out. 2022.

ZENG, Yanli; WANG, Guofu; XIE, Caixia; et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study. **Psychology, Health & Medicine**, v. 24, n. 7, p. 798–811, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30714819/>>. Acesso em: 3 dez. 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Centro de Estudos Superiores de Campus Caxias – CESC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) do estudo intitulado **“ANÁLISE DO NÍVEL DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE ENTRE UNIVERSITÁRIOS E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS”** que será realizado na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), no campus de Caxias, no Anexo Saúde localizado na Tv. Quininha Píres, 105, Centro, Caxias-MA, cujo pesquisador responsável é a Profa. Dra. Maria Edileuza Soares Moura e pesquisadora participante Ana Paula Porto Cruz.

Esta pesquisa objetiva avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias e as estratégias de *coping* mais utilizadas.

A importância desse estudo é elucidar a problemática da saúde mental no ambiente acadêmico e seu impacto na vida dessa comunidade, além da possibilidade de fomentar estratégias que auxiliem os estudantes no enfrentamento dessas questões tanto no âmbito pessoal quanto acadêmico.

O resultado que se espera é a identificação dos níveis dos transtornos de depressão, ansiedade e estresse e discernir qual destes é mais prevalente entre os acadêmicos de enfermagem. Além da identificação das estratégias mais utilizadas para lidar com situações estressantes.

Portanto, carecemos da sua colaboração participando da seguinte tarefa: responder ao questionário "Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21)", que contém 21 questões fechadas, o Questionário sócio demográfico e o Inventário de Estratégias de *Coping* com 66 questões que lhe será disponibilizado via *Google Forms* , após assinar este termo.

Os possíveis riscos da pesquisa é o desconforto ao fornecer detalhes de como se sente emocionalmente e o tempo gasto para responder a pesquisa é de aproximadamente 30 minutos. Tais riscos podem ser minimizados por uma abordagem acolhedora e orientações sobre os pontos da rede de atenção à saúde que podem ser acessados em caso de necessidade.

O benefício direto pela sua participação nesta pesquisa é a oportunidade de ter uma avaliação quantitativa dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse e conhecer as estratégias de *coping* no enfrentamento dos sintomas. Enquanto benefício indireto esperado decorrente da sua participação nesta pesquisa, é que os dados obtidos possibilitem uma base para a criação ou busca por mais acolhimento nos aspectos relacionado a saúde mental no ambiente universitário.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Além disso, é garantido que o participante terá total liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa e deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento.

As informações alcançadas através da sua participação não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações ocorrerá de forma anônima quanto a identidade dos participantes.

Você não será remunerado por participar do estudo, mas será ressarcido por qualquer despesa que venha a ter em decorrência da participação nesse estudo e, também, indenizado por quaisquer danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Maria Edileuza Soares Moura
Pesquisador Responsável: COREN/MA 77319

Ana Paula Porto Cruz
Pesquisador Participante: MATRICULA UEMA

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), campus Caxias (CESC), localizado na Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938 e endereço eletrônico campuscaxias@gmail.com.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Participante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS 21).

Versão traduzida e validada para o português do Brasil por VIGNOLA; TUCCI (2014).

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você **durante a última semana**, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO B – INSTRUMENTO SÓCIO DEMOGRÁFICO.

Elaborado e validado por MENDONÇA (2020)


**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**
Centro de Estudos Superiores de Caxias – CESC

- 1 Idade: _____
- 2 Sexo: F M
- 3 Tem diagnóstico de depressão e/ou Ansiedade? Sim Não
- 4 Semestre que está cursando: 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10°
- 5 Satisfação com o curso:
 insatisfeito pouco satisfeito satisfeito muito satisfeito
- 6 Religião:
 Católico Evangélico Espirita Ateu Outros: _____
- 7 Estado Civil/Relacionamento Atual:
 Casado Solteiro Divorciado Viúvo Namorando Sozinho
 Outros: _____
- 8 Quantos filhos você tem?
 Não tem filhos Um Dois Três ou mais
- 9 Você se considera pertencente a qual classe social?
 Baixa Média Alta
- 10 Residência:
 Moro sozinho Moro com cônjuge Moro com meus pais Moro com outros parentes Moro com colegas e amigos Moro em república Moro em moradia estudantil Outros: _____
- 11 Reside na cidade onde realiza o curso? Sim Não
- 11.1 Caso a resposta acima seja positiva, residia antes de iniciar o curso? Sim Não
- 12 Dedicar tempo para atividades de lazer?
 Frequentemente Ocasionalmente Raramente Nunca
- 13 Como você considera a qualidade do seu sono:
 Satisfatório Insatisfatório
- 14 Desenvolve atividade remunerada (trabalho com vínculo empregatício):
 Sim Não
- 15 Recebe bolsa de pesquisa: Sim Não
- 16 Você participa de alguma atividade extracurricular? Sim Não
- 17 Pratica exercício físico:
 Uma vez por semana Duas vezes por semana Mais de três vezes por semana
 Não pratico exercício físico
- 18 Uso de rede social digital (pode ser assinalada mais de uma resposta):
 Até 1h por dia Mais de 2h por dia Mais de 5h por dia Nunca olho

ANEXO C - INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING.

Versão traduzida e validada para o português do Brasil por SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS (1996).

Instruções

Por favor, leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação “estresse no ambiente universitário”, de acordo com a seguinte classificação:

- 0 Não usei essa estratégia
- 1 Usei um pouco
- 2 Usei bastante
- 3 Usei em grande quantidade

1	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0 1 2 3
2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0 1 2 3
3	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0 1 2 3
4	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0 1 2 3
5	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0 1 2 3
6	Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0 1 2 3
7	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas ideias.	0 1 2 3
8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0 1 2 3
9	Me critiquei, me repreendi.	0 1 2 3
10	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0 1 2 3
11	Esperei que um milagre acontecesse.	0 1 2 3
12	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0 1 2 3
13	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0 1 2 3
14	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0 1 2 3
15	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0 1 2 3
16	Dormi mais que o normal.	0 1 2 3
17	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0 1 2 3
18	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0 1 2 3
19	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0 1 2 3
20	Me inspirou a fazer algo criativo.	0 1 2 3
21	Procurei esquecer a situação desagradável.	0 1 2 3
22	Procurei ajuda profissional.	0 1 2 3

23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0 1 2 3
24	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0 1 2 3
25	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0 1 2 3
26	Fiz um plano de ação e o segui.	0 1 2 3
27	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0 1 2 3
28	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0 1 2 3
29	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0 1 2 3
30	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0 1 2 3
31	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0 1 2 3
32	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0 1 2 3
33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0 1 2 3
34	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0 1 2 3
35	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0 1 2 3
36	Encontrei novas crenças.	0 1 2 3
37	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0 1 2 3
38	Redescobri o que é importante na vida.	0 1 2 3
39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0 1 2 3
40	Procurei fugir das pessoas em geral.	0 1 2 3
41	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0 1 2 3
42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0 1 2 3
43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0 1 2 3
44	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0 1 2 3
45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0 1 2 3
46	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0 1 2 3
47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0 1 2 3
48	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0 1 2 3
49	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0 1 2 3
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0 1 2 3
51	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0 1 2 3
52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0 1 2 3
53	Aceitei, nada poderia ser feito.	0 1 2 3

54	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0 1 2 3
55	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0 1 2 3
56	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0 1 2 3
57	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0 1 2 3
58	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0 1 2 3
59	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0 1 2 3
60	Rezei.	0 1 2 3
61	Me preparei para o pior.	0 1 2 3
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0 1 2 3
63	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0 1 2 3
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0 1 2 3
65	Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0 1 2 3
66	Corri ou fiz exercícios.	0 1 2 3