







Estresse e depressão em estudantes universitários da saúde*

Stress and depression in university health students

Como citar este artigo:

Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Andolhe R, Morais BX, Lanes TC. Stress and depression in university health students. Rev Rene. 2022;23:e71879. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371879>

 Julia Zancan Bresolin¹
 Grazielle de Lima Dalmolin¹
 Silvio José Lemos Vasconcellos¹
 Rafaela Andolhe¹
 Bruna Xavier Morais¹
 Taís Carpes Lanes¹

*Extraído da dissertação "Sintomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde", Universidade Federal de Santa Maria, 2018.

¹Universidade Federal de Santa Maria.
Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Grazielle de Lima Dalmolin
Avenida Roraima, 1000. Cidade Universitária
Prédio 26 A – Sala 1431. Camobi - CEP: 97105-900.
Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: grazielle.dalmolin@ufsm.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Viviane Martins da Silva
EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre o estresse e depressão em estudantes universitários da saúde. **Métodos:** estudo transversal realizado com 792 estudantes universitários da saúde. O instrumento de pesquisa consistiu: caracterização dos estudantes; Inventário de Depressão de Beck versão II e Escala de Estresse Percebido. Empregaram-se análise de frequência absoluta e relativa, média, desvio-padrão, mediana, intervalo interquartil, e estatística analítica. **Resultados:** observou-se associação entre a depressão e o estresse ($p < 0,001$) bem como correlação forte entre eles ($r = 0,731$; $p < 0,001$). Em alto nível de estresse encontraram-se 9,5% dos estudantes e, em moderada a grave intensidade de sintomas comuns de depressão, 23,6% dos mesmos. **Conclusão:** percebeu-se diferença nas médias entre os níveis de depressão e estresse, em que quanto maior o nível de depressão maior a média do estresse. **Contribuições para a prática:** o estresse está relacionado com a depressão em estudantes universitários da saúde, os quais, após a conclusão da graduação, podem entrar no mercado de trabalho já adoecidos, o que traz implicações para as relações interpessoais, saúde do trabalhador e segurança do paciente. Isso possibilita às instituições de ensino superior uma reflexão acerca da organização de práticas e políticas de intervenções para a redução do estresse e depressão entre os estudantes.

Descritores: Estresse Psicológico; Transtorno Depressivo; Estudantes; Ciências da Saúde; Universidades.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between stress and depression in university health students. **Methods:** cross-sectional study conducted with 792 university health students. The research instrument consisted of characterization of the students, Beck Depression Inventory version II and the Perceived Stress Scale. Absolute and relative frequency analysis, mean, standard deviation, median, interquartile range, and analytical statistics were used. **Results:** an association between depression and stress was observed ($p < 0.001$) as well as a strong correlation between them ($r = 0.731$; $p < 0.001$). In high level of stress 9.5% of the students were found and in moderate to severe intensity of common symptoms of depression, 23.6% of them. **Conclusion:** a difference was noticed in the averages between the levels of depression and stress, in that the higher the level of depression, the higher the average stress. **Contributions to practice:** stress is related to depression in university health students, who, after graduation, may enter the labor market already sick, which brings implications for interpersonal relationships, worker health and patient safety. This enables higher education institutions to reflect on the organization of practices and intervention policies for the reduction of stress and depression among students.

Descriptors: Stress, Psychological; Depressive Disorder; Students, Health Sciences; Universities.

Introdução

Atualmente, vem-se observando um aumento no número de ocorrências de pessoas com estresse e depressão cuja manifestação pode influenciar a qualidade de vida e as atividades de rotina⁽¹⁻³⁾. O sintoma de estresse é compreendido como uma manifestação resultante de um evento do meio externo ou interno que excede os aspectos de adaptação fisiológica ou psicológica referente ao processo cognitivo, emocional e comportamental, deixando as pessoas em situações de risco para o adoecimento⁽⁴⁾.

A ocorrência do estresse pode estar relacionada com o desencadeamento de comportamento de risco, favorecendo problemas para a saúde pela adoção de hábitos inadequados de vida como o uso excessivo de tecnologia, sono e alimentação irregulares e falta de atividade física^(3,5). A literatura aponta que estudantes universitários apresentam altos níveis de estresse, o que afeta a motivação, empenho nos estudos e atitudes para o aprendizado⁽⁶⁾.

Ainda, o conjunto de elementos genéticos e estresse pode indicar a suscetibilidade de pessoas para o desenvolvimento da depressão, a qual é definida como a perda do interesse e prazer de praticar as atividades do cotidiano, apresentando, ainda, alterações no apetite e dificuldade de concentração⁽⁴⁾. A depressão em estudantes universitários das ciências da saúde tem apresentado prevalências preocupantes com valores entre 34,73 a 95%. As causas da depressão podem estar relacionadas com cronicidade do estresse induzida pela produção de cortisol mediante situações de tristeza, redução do interesse em realizar as atividades diárias, comprometimento da autoestima e sono assim como sentimento de culpabilidade, apetite alterado, cansaço e falta de concentração⁽⁵⁾.

O ambiente acadêmico da área da saúde pode estar associado ao estresse e a depressão devido ao contato com a dor e o sofrimento de pacientes e familiares, reconhecimento das dificuldades organizacionais e à necessidade de cumprir uma carga horária elevada de estágio ou aulas práticas⁽⁷⁻⁸⁾. Ademais, os

estudantes ao ingressarem no ensino superior necessitam de uma adaptação à nova rotina, pois, muitas vezes, defrontam-se com o distanciamento familiar e dos amigos, o que pode fomentar os sintomas de sofrimento psicológico⁽⁹⁾.

Neste contexto, é necessária a compreensão da associação entre os sintomas de estresse e depressão em estudantes de graduação da área da saúde, uma vez que o adoecimento durante a graduação pode contribuir negativamente para o desempenho do estudante, aproveitamento de sua formação, qualidade de vida e sua futura satisfação no trabalho bem como ter reflexos no cuidado dos pacientes. O estresse em residentes multiprofissionais impactou no bem-estar e, conseqüentemente, no desenvolvimento de sintomas depressivos e ideação suicida⁽¹⁰⁾.

Assim, apesar da crescente concentração de estudos internacionais sobre estresse e depressão entre estudantes universitários⁽¹¹⁻¹²⁾, percebeu-se a necessidade de fazer maior investimento nesta temática, considerando a particularidade de uma universidade do sul do Brasil que agrega vários cursos da saúde, e pelo fato dessa população se caracterizar como pré-profissional, em decorrência de sua atuação direta com a assistência em diferentes níveis, sendo fundamental a avaliação desses agravos para a elaboração de estratégias voltadas para a manutenção da saúde mental na instituição.

Assim, norteou-se a questão de pesquisa: Qual a associação entre o estresse e a depressão em estudantes universitários da saúde? Objetivou-se analisar a associação entre o estresse e a depressão em estudantes universitários da saúde

Métodos

Estudo com delineamento transversal, o qual seguiu os itens do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) em sua apresentação. O estudo teve como população estudantes universitários da ciência da saúde de uma universidade pública de ensino superior do Rio Grande do Sul,

Brasil. Os cursos de graduação incluídos na pesquisa foram: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Todos os semestres foram incluídos, totalizando 2.334 estudantes. Foram incluídos estudantes matriculados e que frequentavam regularmente o curso e tinham idade igual ou superior a 18 anos. Os estudantes afastados do curso por qualquer motivo durante o período da coleta de dados foram excluídos.

Para o cálculo amostral, consideraram-se os valores de nível de confiança de 95%; erro amostral equivalente a 0,5 pontos; desvio-padrão (DP) de 7,32⁽¹¹⁾ e população de estudantes (N) de 2.334. Dessa forma, estimou-se amostra mínima (n) de 609 participantes e, considerando possíveis perdas, foram adicionados 20% sob a amostra, resultando 731 estudantes. Os participantes foram selecionados com base na amostragem probabilística por conglomerado, em que os semestres dos cursos foram divididos em início, meio e fim (conglomerados). As turmas de cada um desses períodos foram sorteadas para compor os conglomerados.

A coleta de dados ocorreu com base num instrumento que contemplou um questionário de caracterização dos estudantes, a Escala de Estresse Percebido⁽¹³⁾ e o Inventário de Depressão de Beck-Versão II⁽¹⁴⁾. O item de caracterização continha variáveis sociodemográficas (sexo, idade, etnia, procedência, situação conjugal e se possui filhos), hábitos de saúde (se realizam alguma atividade física, tempo médio de uso do celular e computador) e acadêmicas (cursos de graduação, estágio voluntário, se possuíam bolsa para custo financeiro de seus estudos durante o curso e meio de transporte para locomoção até a universidade).

A Escala de Estresse Percebido foi desenvolvida nos Estados Unidos⁽¹³⁾ e validada para o Brasil com o alfa de Cronbach no valor de 0,83 indicando confiabilidade adequada bem como na validação por meio de análise fatorial confirmatória indicando modelo adequado e satisfatório⁽¹⁵⁾. Salienta-se que o uso do termo “estresse percebido” está relacionado com o emprego

do instrumento e referencial de medição deste constructo assim como ao nível em que as pessoas percebem as situações como fontes estressoras. A escala é composta de 14 itens que analisam o quão é inesperada, incontrolada e sobrecarregada a avaliação que os participantes fazem em relação à sua vida. Cada questão tem a variação de resposta de zero a quatro, sendo que 0 se refere à “nunca”, um à “quase nunca”, dois se refere à “às vezes”, três à “quase sempre” e quatro à “sempre” e se configura como autopreenchível⁽¹³⁾.

O Inventário de Depressão de Beck-Versão II foi desenvolvido nos Estados Unidos⁽¹⁰⁾, e validado no Brasil, apresentando valor de alfa de Cronbach de 0,93 bem como adequação do modelo pela análise fatorial confirmatória⁽¹⁶⁾. O Inventário de Depressão de Beck-Versão II é composto de 21 afirmativas sobre sintomas comuns de depressão e é autopreenchível. Dentre os sintomas depressivos envolvidos no instrumento, encontram-se: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimento de culpa e punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono, irritabilidade, alterações de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo⁽¹⁴⁾. Cada participante necessita reconhecer os sintomas de depressão nos últimos 15 dias⁽¹⁶⁾.

No período de abril e julho de 2017 ocorreram as coletas de dados de forma presencial nas salas de aula por coletadores capacitados com agendamento e autorização prévia do docente responsável pela turma. Foi agendado com os professores via *e-mail* ou pessoalmente o horário e dia mais adequados para a coleta com os estudantes, os quais foram convidados e orientados quanto ao objetivo e preenchimento dos questionários. Os preenchimentos dos instrumentos duraram em média 30 minutos.

Os instrumentos foram enviados através de formulário via *e-mail/online* aos estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação, pois, os estu-

dantes dos últimos semestres não assistiam às aulas presenciais na universidade pelo fato de estar desenvolvendo os estágios finais e trabalho de conclusão de curso. Para a elaboração deste formulário foi utilizada a ferramenta *google docs*. Cada estudante recebeu um link de acesso ao documento, o qual continha: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e concordância bem como os instrumentos. Em caso de aceitação em participar do estudo, o estudante era direcionado para a página de resposta aos instrumentos.

Para a inclusão dos dados foi utilizada a ferramenta *Excel*[®] em que os dados foram digitados de forma duplo-independente. Para análise dos dados, foi utilizado o programa *Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Statistic*[®] Chicago, USA (PASW) versão 17.0 para *Windows*.

As variáveis qualitativas foram analisadas através da frequência percentual e absoluta, e para variáveis quantitativas, medidas de posição e dispersão como recomenda o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, que apresentou resultado de $p > 0,05$ indicando distribuição normal. Para variáveis quantitativas, empregou-se o coeficiente de variação de Pearson, em que valores $< 50\%$ indicaram representatividade das médias. A análise da Escala de Estresse Percebido e as questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) tiveram sua pontuação somada invertida da seguinte maneira: $0=4$, $1=3$, $2=2$, $3=1$ e $4=0$. O restante das questões foram negativas e, assim, foram somadas diretamente. Valores acima do percentil 75 (42 pontos) foram considerados indicativos de alto nível de estresse⁽¹³⁾.

A escala de mensuração da depressão foi avaliada por meio da soma dos escores das questões individuais da escala, fornecendo a medida de intensidade dos sintomas depressivos. Os sintomas foram classificados de acordo com a sua gravidade em: de zero a 13 pontos (mínimo/sem depressão); de 14 a 19 pontos (depressão leve); de 20 a 28 pontos (depressão moderada) e de 29 a 63 pontos (depressão grave)⁽¹⁴⁾. Foi, também, calculada a média total de pontuação da escala.

Para comparação de médias entre estresse percebido e depressão foi utilizado Teste t (para variáveis com dois grupos - para comparação da variável depressão dicotômica - Mínima/Leve e Moderada/Grave - com o estresse percebido de cada um dos cursos de graduação) ou Análise de Variância (ANOVA) com aplicação de teste *pos hoc* de Tukey (para variáveis com três ou mais grupos - para comparação da variável depressão politômica - Mínima, Leve, Moderada e Grave - com o estresse percebido). Adotaram-se as associações estatisticamente significativas com $p < 0,05$. Para análise de comparação nos cursos, a variável depressão foi dicotomizada em mínima/leve e moderada/grave. Empregou-se o coeficiente de correlação de Pearson para a análise de correlação entre depressão e estresse, o qual foi classificado dentro dos seguintes valores como: 0,1 a 0,29 correlação fraca; de 0,3 a 0,49 correlação moderada e acima de 0,5, correlação forte⁽¹⁷⁾.

Para redução do viés de informação, foram adotadas as medidas de capacitação dos coletadores e a utilização de instrumentos validados e consolidados na literatura. Para minimizar o efeito do viés de memória, foi considerado o período dos últimos 15 dias anteriores à resposta aos instrumentos como preconizado pelas orientações de aplicação de um deles. Ainda, o desempenho dos coletadores foi avaliado por meio de um encontro por semana, quando todos os coletadores e o pesquisador da pesquisa discutiram sobre dificuldades e facilidades na coleta de dados da semana, sendo que cada coletador entregava os instrumentos preenchidos. Mediante dificuldades relatadas, estratégias de abordagens aos participantes e controle de qualidade dos instrumentos para obtenção de melhores resultados foram discutidas e empregadas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição sob o parecer de aprovação nº 1.888.749/2017 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 63473317.1.0000.5346. Foram considerados e respeitados os preceitos éticos da pesquisa envolvendo

seres humanos preconizados pela Resolução 466/12. Os estudantes foram informados a respeito de serviço de psicologia e psicopedagogia disponível na instituição por meio dos quais poderiam buscar auxílio ou ser encaminhados de acordo com a necessidade de cada um.

Resultados

Participaram da pesquisa 792 estudantes (44 desses de forma *on-line*), dos quais eram solteiros 749 (94,6%), do sexo feminino 590 (74,6%), com idade entre 18 e 22 anos 559 (70,7%), brancos 632 (79,8%), sem filhos 766 (96,8%) e oriundos de municípios do Estado do Rio Grande do Sul 691 (87,3%). Desses, 192 (24,2%) eram do curso de medicina, 143 (18,0%) odontologia, 117 (14,8%) enfermagem, 105 (13,3%) farmácia, 102 (12,9%) terapia ocupacional, 70 (8,8%) fisioterapia e 63 (8,0%) do curso de fonoaudiologia.

A maioria dos estudantes 661 (83,5%) não fazia estágio voluntário, 571 (72,2%) não possuíam nenhum tipo de bolsa para custo financeiro de seus estudos durante o curso, 412 (52,1%) utilizavam o ônibus como meio de transporte para se deslocar à universidade e 538 (68%) faziam alguma atividade física regularmente ou eventualmente. Faziam uso do celular em média de 6,7 horas por dia (DP=4,74) e o computador 2,8 horas por dia (DP=1,99). Na Tabela 1, verificou-se a associação do estresse percebido com níveis de depressão.

Tabela 1 – Associação entre estresse percebido e níveis de depressão em estudantes universitários da saúde. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Variáveis	Estresse percebido			p*
	n	Média	Desvio padrão	
Níveis de depressão				
Mínimo	446	1,81	0,48	
Leve	159	2,44	0,38	
Moderado	128	2,64	0,37	<0,001 [†]
Grave	59	2,94	0,44	
Total	792	2,15	0,60	

*Análise de variância; [†]Associação significativa

Na Tabela 1, também foi empregado o teste *post hoc* de Tukey para identificação de diferença entre grupos, verificou-se diferença entre nível mínimo com leve ($p<0,001$), moderado ($p<0,001$) e grave ($p<0,001$), nível leve com moderado ($p=0,001$) e grave ($p<0,001$), e nível moderado com grave ($p<0,001$), percebendo-se que quanto maior o nível de depressão maior a média de estresse percebido. Ainda, na análise de comparação por cursos individualmente por meio do Teste t, identificou-se maior média de estresse percebido entre estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia com depressão moderada/grave quando comparados aos estudantes com depressão mínima/leve (Tabela 2). A correlação entre a depressão e o estresse percebido foi classificada como forte ($r=0,731$; $p<0,001$).

Tabela 2 – Associação entre média de estresse percebido e depressão em estudantes universitários da saúde conforme cursos de graduação. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Curso	Depressão Mínima/Leve		Depressão Moderada/Grave		p*
	n	Média (DP)	n	Média (DP)	
Enfermagem	77	1,05 (0,22)	40	1,18 (0,38)	0,031 [†]
Farmácia	81	1,01 (0,11)	24	1,29 (0,46)	<0,001 [†]
Fisioterapia	59	1,02 (0,13)	11	1,18 (0,40)	0,013 [†]
Fonoaudiologia	33	1,12 (0,33)	30	1,50 (0,51)	0,001 [†]
Medicina	152	1,03 (0,16)	40	1,40 (0,50)	<0,001 [†]
Odontologia	122	1,03 (0,17)	21	1,10 (0,30)	0,190
Terapia Ocupacional	81	1,04 (0,19)	21	1,24 (0,43)	0,002 [†]

*Teste t; [†]Associação significativa; DP: desvio padrão

No que se refere ao estresse, observou-se média de 30,22 (DP=8,47), com pontuação mínima de seis e máxima de 54 pontos. Com alto nível de estresse, foram classificados 75 (9,5%) estudantes. As maiores prevalências da alta percepção de estresse foram verificadas em estudantes de fonoaudiologia 239 (30,2%) e de medicina 82 (10,4%). Na Tabela 3 são apresentadas a média, desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil das variáveis segundo as respostas da Escala de Estresse Percebido.

Tabela 3 – Média, desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil das questões da Escala de Estresse Percebido. Santa Maria, RS, Brasil, 2018

Questões	Média	Desvio padrão	Mediana	IIQ*
1. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	2,22 [†]	1,01	2,00	2,00-3,00
2. Tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes de sua vida?	1,80 [†]	1,19	2,00	1,00-3,00
3. Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	2,72 [†]	1,01	3,00	2,00-4,00
4. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	2,32 [†]	0,89	2,00	2,00-3,00
5. Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	2,21 [†]	1,00	2,00	2,00-3,00
6. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	2,24 [†]	1,00	2,00	2,00-3,00
7. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	1,96	0,99	2,00	1,00-3,00
8. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	2,29 [†]	1,11	2,00	2,00-3,00
9. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	2,16 [†]	1,02	2,00	1,00-3,00
10. Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1,56	1,01	2,00	1,00-2,00
11. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	2,33 [†]	1,09	2,00	2,00-3,00
12. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	3,22 [†]	0,88	3,00	3,00-4,00
13. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1,96	1,03	2,00	1,00-3,00
14. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você não poder superá-las?	2,05	1,21	2,00	1,00-3,00

*IIQ: Intervalo Interquartil; [†]Coefficiente de Variação de Pearson (<50%)

Com base na Tabela 3, as maiores médias foram encontradas nas questões que se referem ao pensamento sobre as coisas que deve fazer, nervosismo e estresse e sentimentos de irritabilidade.

No que se refere aos sintomas comuns de depressão, verificaram-se 536 (67,6%) nos sintomas de tristeza, pessimismo 487 (61,5%), fracasso passado 542 (68,4%), perda de prazer 439 (55,4%), sentimentos de punição 628 (79,3%), autoestima 528 (66,6%), pensamentos ou desejos suicidas 696 (87,9%), choro 470 (59,3%), perda de interesse 415 (52,4%), indecisão 339 (42,8%), desvalorização 574 (72,5%), alterações de apetite 361 (45,6%) e perda de interesse por sexo 589 (74,4%). A maior frequência de respostas foi observada na opção que não apresenta nenhuma alteração. Porém, em oito deles, perceberam-se variações no padrão de comportamento habitual, visto que a maior prevalência de respostas foi observada nas opções que indicavam a ocorrência dos sintomas, os quais foram relativos ao sentimento de culpa 381 (48,1%), autocrítica 385 (48,6%), agitação 378

(47,7%), falta de energia 411 (51,9%), alterações no padrão do sono 388 (49,0%), irritabilidade 350 (44,2%), dificuldade de concentração 286 (36,1%) e cansaço ou fadiga 363 (45,9%).

Também se destacam algumas questões menos prevalentes, mas, importantes, como 235 (29,7%) dos estudantes que afirmaram sentir-se tristes grande parte do tempo, 30 (3,8%), não gostar de si, 4 (0,5%) gostariam de se matar e 3 (0,4%) se matariam se tivessem oportunidade. Ainda, de maneira geral, constatou-se que a intensidade dos sintomas comuns de depressão se mostrou entre moderada a grave em 187 (23,6%) estudantes.

Discussão

Fundamentado na constatação da relação entre as variáveis, cita-se que em outro estudo o estresse, também foi associado a sintomas depressivos devido às altas demandas de atividades dos cursos como um agravante na qualidade de vida dos estudantes⁽¹⁸⁾. No

noroeste da Etiópia, verificou-se que estudantes universitários das Ciências da Saúde tiveram duas vezes mais chances de desenvolver depressão quando comparados a estudantes de medicina (*Odds Ratio*= 2,65; IC95%: 1,34-5,26) e quatro vezes mais chances em relação àqueles que relataram sintomas de estresse (*Odds Ratio*= 4,20; IC95%: 1,90-9,26)⁽⁵⁾. Nesse sentido, salienta-se que a dinâmica da universidade pode fomentar situações que influenciam a saúde dos estudantes, modificando, para tal, rotinas tanto na dieta alimentar quanto no comportamento adequado do sono e tempo para o lazer^(3,5).

Especificamente, a relação identificada entre os constructos estudados nos diferentes cursos pode estar associada à alta exigência e quantidade elevada de horas requeridas pelos cursos, uma vez que os estudantes se sentem inexperientes e despreparados para promover ações resolutivas na assistência e presenciavam situações de sofrimento e vulnerabilidade dos pacientes e de seus familiares⁽⁶⁾.

A falta de experiência é uma adversidade encontrada devido à carência de habilidade dos estudantes para desenvolver procedimentos técnicos, falta de habilidade na condução de situações conflituosas e de gerenciamento, e pela insegurança mediante a realidade clínica. Ainda nesta perspectiva, o perfil pessoal, também pode ser um dos impedimentos ao desempenho acadêmico, uma vez que o receio, a falta de segurança, a ansiedade e o medo dificultam a capacidade comunicativa dos estudantes quando esses ainda não têm essas habilidades melhor desenvolvidas, podendo levá-los ao estresse e depressão⁽⁶⁾.

Isso também foi identificado com base na depressão e elementos de controle sobre aspectos da vida, nervosismo e estresse. Em consonância, estudos anteriores identificaram correlação entre estresse e depressão entre estudantes universitários ($p=0,001$)⁽¹¹⁾ e entre estresse e ansiedade nos profissionais de saúde⁽¹²⁾.

Identificou-se, ainda, individualmente, da ocorrência dos constructos estudados como o estresse. Este achado se deve ao enfrentamento pelo aluno de

fatores estressores que acontecem durante o curso de graduação como problemas financeiros, pressão dos docentes e familiares por um bom desempenho acadêmico bem como as preocupações com o futuro^(9,19).

Os fatores que levam ao estresse podem acontecer devido à competição entre os estudantes em relação à obtenção de melhores notas nas disciplinas, muitas horas de estudo, desafio psicoemocional em atuar com pessoas doentes e ter que lidar em alguns casos com a morte e a terminalidade, tornando-os mais ansiosos e com maior risco de adoecimento⁽⁷⁻⁸⁾.

No que concerne às questões da escala de estresse, evidenciaram-se maiores médias acerca de pensamentos sobre o que deve ser feito, nervosismo, estresse e sentimentos de irritabilidade. Em contrapartida, estudo realizado em uma universidade peruana identificou níveis normais de estresse entre estudantes universitários da saúde⁽²⁰⁾. A excessiva carga horária, as demandas acadêmicas, reestruturação de currículos, reprovações e, ainda, as atividades extracurriculares podem ser fontes de problemas psicoemocionais entre os estudantes⁽⁹⁾.

Os sintomas de estresse supracitados podem agravar a saúde dos indivíduos, sendo preditores para depressão de acordo com a literatura^(5,11). Isso acontece porque o estresse e a depressão compartilham mecanismos semelhantes, o que favorece o relato de sintomas alterados⁽⁵⁾. No presente estudo, foram encontradas possíveis alterações em oito sintomas comuns de depressão, os quais podem sinalizar que os alunos se sentem na obrigação de oferecer uma assistência adequada. A agitação, o cansaço, a falta de energia, irritabilidade e a falta de concentração são prejudiciais aos estudantes, pois podem impulsionar outros agravos à saúde, como, por exemplo, tentativa de suicídio e transtornos de ansiedade^(1-2,12,19).

Ressalta-se ainda, que alguns estudantes apresentaram sintomas depressivos relacionados com pensamentos suicidas, visto que se matariam se tivessem oportunidade para tal. Esse fato corrobora estudo realizado com 197 estudantes universitários dos Estados Unidos, no qual 6% tinham ideia suicida.

Ainda que seja uma pequena parcela de estudantes com estes pensamentos, é importante que os docentes e familiares estejam atentos para encaminhá-los ao atendimento com profissionais capacitados para lhes auxiliar no enfrentamento e redução destes sentimentos⁽¹¹⁾.

A literatura aponta que o suicídio é uma das principais causas de morte entre os jovens, dos quais, as mulheres têm maior ideação suicida quando comparadas aos homens⁽²⁾. Os estudantes da saúde têm alto risco de suicídio quando comparados a outras áreas de ensino, pois, ao atuarem com pacientes se sentem pressionados a não cometer incidentes. Embora este estudo tenha identificado prevalência de 0,4 e 0,5% de sintomas de ideação suicida, é extremamente importante a investigação das suas causas com base na rede de apoio dos estudantes, visto que a família e amigos são essenciais na prevenção deste sintoma bem como o preparo de docentes e comunidade universitária para reconhecimento e encaminhamentos devidos, promoção de políticas públicas de saúde e a desmitificação da ideação suicida^(2,10).

Os resultados deste estudo sugerem a promoção de estratégias que visem à redução do estresse e depressão e possam promover o bem-estar dos estudantes, com vistas a torná-los mais resilientes. É essencial ofertar apoio social, incentivar os estudantes a manter uma dieta alimentar saudável, ter tempo para o descanso e lazer, sono adequado e exercícios regulares^(2,10). Sob este prisma, antes das aulas práticas, é importante que os docentes forneçam aos estudantes informações que poderão auxiliá-los a reduzir o medo, ansiedade e estresse diante da assistência, encorajando-os a enfrentar suas dificuldades⁽⁹⁾. Por fim, também se sugere a oferta de práticas integrativas e complementares pelas universidades, tais como: técnicas de relaxamento como yoga e meditação, psicoterapias associadas à auriculoterapia, musicoterapia e aromaterapia, além de intervenções de curto prazo como tratamento de transtornos psiquiátricos com profissionais capacitados de maneira gratuita.

Limitações do estudo

Configuraram-se como limitações o delineamento do estudo, pois, em pesquisas transversais é impossível inferir causalidade, no caso, a dificuldade em acessar os alunos dos últimos semestres, os quais estavam em período de estágio e foram acessados via *online*, entretanto houve uma baixa adesão ao preenchimento dos instrumentos.

Contribuições para a prática

Como contribuição principal do estudo evidenciou-se que o estresse percebido está relacionado com sintomas depressivos em estudantes universitários da saúde, já que maiores níveis de estresse foram identificados em estudantes dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina e terapia ocupacional que apresentaram depressão moderada/grave em comparação aos estudantes do grupo mínima/leve. Este achado sinaliza o fato de que os estudantes, após a conclusão dos referidos cursos, podem já estar adoecidos ao ingressar no mercado de trabalho, o que traz implicações para a organização do trabalho, relações interpessoais, saúde do trabalhador e segurança do paciente. Esse diagnóstico pode possibilitar que docentes coordenadores dos cursos e gestores da universidade reflitam e estabeleçam práticas e políticas de intervenções que promovam o bem-estar e reduzam o estresse e depressão.

Conclusão

Diante dos dados apresentados, percebeu-se diferença nas médias entre os níveis de depressão e estresse, em que quanto maior o nível de depressão maior a média do estresse. Além disso, foi percebido maior nível de estresse entre estudantes da fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia com depressão moderada/grave quando comparados a estudantes com depres-

são mínima/leve. É importante que as instituições universitárias realizem ações voltadas para a obtenção de um melhor bem-estar dos estudantes em sua vida acadêmica acompanhada de uma redução de situações estressoras. Desta maneira, o progresso pessoal e profissional do estudante será aprimorado sem que haja prejuízo ao desempenho do curso.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados: Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Andolhe R, Morais BX, Lanes TC.

Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Andolhe R, Morais BX, Lanes TC.

Aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados com a precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho a serem investigados e resolvidos adequadamente: Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Andolhe R, Morais BX, Lanes TC.

Referências

- Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020; 28:e3239. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>
- Ren L, Wang Y, Wu L, Wei Z, Cui L, Wei X, et al. Network structure of depression and anxiety symptoms in Chinese female nursing students. *BMC Psychiatry*. 2021;279. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03276-1>
- Boumosleh JM, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students - a cross sectional study. *PLoS One*. 2017; 12(8):e0182239. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0182239>
- Melaku L, Bulcha G, Worku D. The prevalence and severity of depression, anxiety, and stress among medical undergraduate students of Arsi University and their association with substance use, Southeast Ethiopia. *Educ Res Int*. 2021;2021:12. doi: <https://doi.org/10.1155/2021/9936157>
- Dagne B, Dagne H, Andualem Z. Depression and Its determinant factors among university of Gondar medical and health science students, Northwest Ethiopia: institution-based cross-sectional study. *Neuropsychiatric Dis Treat*. 2020;16:839-45. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/NDT.S248409>
- Melo RCDP, Queirós PJ, Tanaka LH, Costa PJ, Bogaço CID, Oliveira PIDF. Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas. *Rev Enf Ref*. 2017;15:55-63. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17059>
- Rizzolo D, Massey S. Fluctuations in stress over time during the first year of health science programs. *J Allied Health Summer*. 2020;49(2):120-4. doi: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.4270.4082>
- Nahas ARMF, Elkalmi RM, Al-Shami AM, Elsayed TM. Prevalence of depression among health sciences students: findings from a public university in Malaysia. *J Pharm Bioallied Sci*. 2019;11(2):170-5. doi: https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_263_18
- Bedaso A, Duko B, Yeneabat T. Predictors of mental distress among undergraduate health science students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Hawassa, SNNPR, Ethiopia: a cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatr*. 2020;19:6. doi: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-0258-y>
- Feltrin F, Cabral LPA, Bordin D, Fadel CB. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. *Rev Gestão Sistemas Saúde*. 2019;8(3):385-94. doi: <https://doi.org/10.5585/RGSS.v8i3.14928>
- Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviors in first-year graduate health sciences students. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2020;17(1):49-59. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12415>
- Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;104:110057. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>

13. Chen JY, Chin W, Tiwari A, Wong J, Wong ICK, Worsley A, et al. Validation of the perceived stress scale (PSS-10) in medical and health sciences students in Hong Kong. *TAPS*, 2021;6(2):31-7. doi: <https://doi.org/10.29060/TAPS.2021-6-2/OA2328>
14. Yang X, Stewart SM. The Beck Depression Inventory-II as a screening tool of depression in the Chinese adolescent population in Hong Kong: a validation study using the Composite International Diagnostic Interview as the gold standard. *Asian J Psychiatr*. 2020;52:102125. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102125>
15. Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitários: estudo de validação. *Psychol Community Health [Internet]*. 2015 [cited Jan 13, 2022];4(1):1-13. Available from: <https://cyberleninka.org/article/n/426196>
16. Anunciação L, Caregnato M, Silva FSC. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):83-91. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000231>
17. Crespo AA. *Estatística (Série em foco)*. São Paulo: Saraiva; 2019.
18. Man DJ, Buffel V, Velde SV, Bracke P, Hal GFV, Wouters E. Disentangling depression in Belgian higher education students amidst the first COVID-19 lockdown (April-May 2020). *Arch Public Health*. 2021;79(3). doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s13690-020-00522-y>
19. Dalky HF, Gharaibeh A. Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nurs Forum*. 2019;54(2):205-12. doi: <http://doi.org/10.1111/nuf.12316>
20. Diaz-Godiño J, Fernández-Henriquez L, Peña-Pastor F, Alfaro-Flores P, Manrique-Borjas G, Mayta-Tovalino F. Lifestyles, depression, anxiety, and stress as risk factors in nursing apprentices: a logistic regression analysis of 1193 students in Lima, Peru. *J Environ Public Health*. 2019;7. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/7395784>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons