

Qualidade de vida, sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de enfermagem

Quality of life, depressive and minor psychiatrics symptoms in nursing students

Calidad de vida, síntomas depresivos y psiquiátricos menores en estudiantes de enfermería

Jéssica Morgana Gediel Pinheiro¹

ORCID: 0000-0003-1530-7198

Andreia Barcellos Teixeira Macedo¹

ORCID: 0000-0003-4219-4731

Liliana Antonioli¹

ORCID: 0000-0003-0806-9910

Thayane Martins Dornelles¹

ORCID: 0000-0001-7377-7054

Juliana Petri Tavares¹

ORCID: 0000-0003-4121-645X

Sonia Beatriz Cocaro de Souza¹

ORCID: 0000-0001-9394-5465

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Tavares JP, Souza SBC. Quality of life, depressive and minor psychiatrics symptoms in nursing students. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190134. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>

Autor Correspondente:

Jéssica Morgana Gediel Pinheiro
E-mail: jessica.mpinheiro@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Mitzzy Reichembach

Submissão: 25-02-2019 **Aprovação:** 10-05-2020

RESUMO

Objetivo: Avaliar qualidade de vida, prevalência de sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de Enfermagem. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de março a abril de 2018, em uma universidade federal. Amostra composta por 242 acadêmicos de Enfermagem, do 1º ao 8º semestre. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos de qualidade de vida, Inventário de Depressão de Beck e *Self-Report Questionnaire*. Considerou-se nível de significância de 0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 22,9±5,1 anos. Verificou-se que 25% dos alunos apresentaram sintomas depressivos graves e 54% dos alunos apresentaram transtornos psiquiátricos menores, com maior prevalência nos primeiros semestres. Observou-se relação inversa entre frequência de sintomas depressivos e escores da qualidade de vida ($p = 0,05$). **Conclusão:** Os acadêmicos de Enfermagem apresentaram elevada prevalência de sintomas depressivos, indicando a importância da implantação de ações para promoção e prevenção da saúde mental.

Descritores: Saúde do Estudante; Depressão; Transtornos Mentais; Estudantes de Enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To assess quality of life, prevalence of depressive and minor psychiatric symptoms in Nursing students. **Methods:** Cross-sectional study, conducted from March to April 2018, at a federal university. Sample composed of 242 Nursing students, from the 1st to the 8th semester. Data was collected using the quality of life instruments, Beck Depression Inventory and Self-Report Questionnaire. A significance level of 0.05 was considered. **Results:** The mean age was 22.9 ± 5.1 years. It was found that 25% of the students had severe depressive symptoms and 54% of the students had minor psychiatric disorders, with a higher prevalence in the first semesters. An inverse relationship was observed between the frequency of depressive symptoms and quality of life scores ($p = 0.05$). **Conclusion:** Nursing students showed a high prevalence of depressive symptoms, indicating the importance of implementing actions to promote and prevent mental health.

Descriptors: Health Student; Depression; Mental Disorder; Nursing Students; Life Quality.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar calidad de vida, prevalencia de síntomas depresivos y psiquiátricos menores en estudiantes de Enfermería. **Métodos:** Estudio transversal, realizado de marzo a abril de 2018, en una universidad federal. Muestra compuesta por 242 académicos de Enfermería, del 1º al 8º semestre. Los datos han sido recogidos por medio de los instrumentos de calidad de vida, Inventario de Depresión de Beck y *Self-Report Questionnaire*. Se ha considerado nivel de aceptación de 0,05. **Resultados:** La media de edad ha sido 22,9±5,1 años. Se ha verificado que 25% de los alumnos presentaron síntomas depresivos graves y 54% de los alumnos presentaron trastornos psiquiátricos menores, con mayor prevalencia en los primeros semestres. Se ha observado relación inversa entre frecuencia de síntomas depresivos y escores de la calidad de vida ($p = 0,05$). **Conclusión:** Los académicos de Enfermería presentaron elevada prevalencia de síntomas depresivos, indicando la importancia de la implantación de acciones para promoción y prevención de la salud mental.

Descriptores: Salud del Estudiante; Depresión; Trastornos Mentales; Estudiantes de Enfermería; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O ingresso na graduação significa uma transição entre fases do desenvolvimento, principalmente da adolescência para a fase de adulto jovem, sendo um grande desafio para a maioria dos indivíduos, devido à necessidade de buscar sua independência, fazer escolhas para a vida adulta, definir sua carreira, ser capaz de realizar o autogerenciamento, seja para o estudo, seja para outras questões individuais. Esses fatores de mudança comportamental podem gerar ansiedade, medo e estresse. Em tal contexto, esses jovens se deparam com inúmeras situações de pressões sociais, que influenciam a qualidade de vida, geram flutuações de humor e mudanças expressivas no comportamento, podendo desencadear adoecimento psíquico e mental⁽¹⁾.

A chegada à universidade não significa um passo seguro, pois pode estar permeada por “medos e bloqueios” a serem superados, entre outros fatores sociais e familiares relacionados à organização da vida pessoal de cada indivíduo. Os estudantes de primeiro ano enfrentam, com frequência, grandes dificuldades. Na França, os numerosos fracassos e reorientações que ocorrem no primeiro ano testemunham a dificuldade da passagem do ensino médio para o superior⁽²⁻³⁾.

Pensando no ingresso na universidade como um momento de grandes exigências e demanda intelectual, entende-se que o ambiente universitário pode prejudicar ou não promover a qualidade de vida dos universitários. Além disso, o aluno pode se deparar com vulnerabilidade pessoal, social e/ou econômica. A baixa qualidade de vida é geralmente demonstrada pela presença de baixa autoestima e baixos níveis de satisfação com a vida, podendo gerar sintomas depressivos e de ansiedade, culminando em possíveis doenças físicas e/ou psicológicas se esse quadro for persistente ou se agravar⁽⁴⁻⁵⁾.

Entende-se como qualidade de vida a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, esse conceito evidencia que qualidade de vida será diferentemente percebida de acordo com “a vivência” de cada indivíduo⁽⁶⁾.

Estudos realizados com estudantes de nível superior apresentaram como fatores desencadeadores de transtornos depressivos a carga horária excessiva dedicada aos estudos, pouco tempo para o lazer e extenso conteúdo curricular a ser vencido⁽⁷⁻⁸⁾. A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, perdendo apenas para os transtornos de ansiedade. Trata-se de um distúrbio multifatorial, e os seus fatores desencadeantes são ainda pouco esclarecidos⁽⁹⁻¹⁰⁾. Estima-se que 350 milhões de pessoas em todo o mundo sofram dessa doença e que, em 2030, a depressão seja considerada a maior causa de incapacidade, caracterizando um notório problema de saúde pública⁽¹¹⁻¹²⁾.

Os critérios para diagnóstico de depressão incluem sintomas como humor deprimido a maior parte do tempo, anedônia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração, fadiga ou perda de energia, distúrbios do sono, agitação ou retardo psicomotor, perda ou ganho significativo de peso observados na ausência de regime alimentar e, ainda, ideias recorrentes de morte ou suicídio⁽¹³⁾.

Os transtornos depressivos geram sintomas de cunho afetivo e podem modificar a forma como a pessoa entende os acontecimentos ao seu redor. Assim, afeta o modo de ver e viver a vida dessas pessoas, diminui sua percepção de qualidade de vida e pode levar a graves consequências, como suicídio, se não houver tratamento⁽⁹⁾.

Já os transtornos psiquiátricos menores, por sua vez, se caracterizam por um conjunto de sintomas incluindo ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Avaliação realizada em alunos do curso de Medicina da Bahia demonstrou que 37,8% possuíam transtornos psiquiátricos menores, com maior prevalência no 4º semestre⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A lacuna do conhecimento que justifica esse trabalho se refere à escassez de publicações a respeito dos temas “qualidade de vida/sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de graduação em Enfermagem”.

Diante do exposto, este estudo questionou: Existe relação entre qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil?

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida, prevalência de sintomas depressivos e psiquiátricos menores em estudantes de Enfermagem de uma universidade pública do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi garantido o sigilo quanto à identificação pessoal dos participantes, assim como potenciais informações que viessem a identificá-los. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho e local do estudo

Estudo transversal e analítico, realizado no período de março a abril de 2018, na Escola de Enfermagem da UFRGS. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF) foi fundada em 04 de dezembro de 1950. No início de suas atividades, funcionava anexa à Faculdade de Medicina da UFRGS.

O vestibular para ingresso é anual, sempre no início do ano e tem como objetivo selecionar os alunos para ingresso no 1º e no 2º semestre. Em torno de 72 alunos ingressam anualmente no curso de Enfermagem, dos quais 36 são por ingresso universal e 36 por cotas raciais e sociais para estudantes que concluíram o ensino médio em escola pública.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram convidados para participar do estudo todos os estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em Enfermagem da UFRGS, maiores de 18 anos e cursando do 1º ao 8º semestre. Foram excluídos os estudantes que devolveram o protocolo de pesquisa incompleto e que não estavam presentes no dia da coleta de dados.

A amostra mínima foi calculada por meio do programa WinPepi, versão 11.65, considerando um índice de confiança de 95%, margem de erro de 10%, proporção de 50% e acréscimo de 20% para possíveis perdas e recusas. Chegou-se a um número de 93 participantes, distribuídos entre os oito primeiros semestres. Após abordagem e orientação sobre o objetivo do estudo, 242 alunos concordaram em participar.

Protocolo do estudo

O protocolo de pesquisa foi composto por um questionário de caracterização sociodemográfica e pelos instrumentos *World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBREF)*, *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* e *Beck Depression Inventory (BDI)*.

O WHOQOL-BREF é composto por 26 itens objetivos, relativos à análise de qualidade de vida do indivíduo⁽¹⁶⁾. Possui quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁽¹⁷⁾.

Os cálculos dos resultados do WHOQOL-bref consistem em verificar se todas as 26 questões foram preenchidas com os valores de 1 a 5, além da inversão de todas as questões cuja escala de respostas é contrária. Calcularam-se os escores dos domínios pela soma dos escores da média das “n” questões que compõem cada domínio (nos domínios compostos por até 7 questões, o cálculo foi feito somente se o número de facetas não calculadas não era ≥ 2 ; nos domínios compostos por mais de 7 questões, ele foi realizado apenas se o número de facetas não calculadas não era ≥ 3), sendo o resultado multiplicado por 4 e representado em uma escala de 4 a 20. Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100; indivíduos que não preencheram (ou preencheram incorretamente) mais do que 6 questões foram excluídos da amostra⁽¹⁸⁾.

O WHOQOL-BREF produz um perfil de qualidade de vida. É possível avaliar o escore de quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). Há o *overall* e outros dois itens denominados Questão 1 (Q1), que trata sobre a percepção geral de qualidade de vida; e Questão 2 (Q2), sobre a percepção de sua saúde em geral⁽¹⁹⁾.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é composto por 30 questões objetivas de múltiplas escolhas. Para realizar a interpretação dos escores, são utilizados os seguintes pontos de corte: menor que 10, sem depressão ou depressão mínima; entre 10 a 18, depressão leve a moderada; entre 19 a 29, depressão moderada a grave; entre 30 a 63, depressão grave⁽²⁰⁾.

O SRQ-20 contém 20 questões objetivas, com apenas duas respostas (sim ou não) — 4 questões são sobre sintomas físicos; e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. O escore de corte do SRQ-20 é ≥ 7 . Essas questões servem de guia para que se tenha um panorama mínimo das condições psíquicas não psicóticas do indivíduo, sendo possível a realização de um rastreamento de sintomas psiquiátricos para encaminhamento para atenção especializada⁽²¹⁾.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão (DP) ou média e intervalo de confiança de 95% [IC95%], ou pela mediana e intervalo interquartilico [percentil 25 e percentil 75] conforme resultado do teste de normalidade

de Shapiro-Wilk. As variáveis qualitativas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Para comparar as variáveis qualitativas, foi executado o teste qui-quadrado; quando significativo, procedeu-se à análise de resíduo ajustado padronizado. Para as variáveis quantitativas, se utilizou o teste *t* para amostras independentes ou o teste de Mann-Whitney; já, quando comparados os semestres, foram usados os testes de ANOVA ou o teste de Kruskal-Wallis.

Efetivou-se a Regressão de Poisson para a variável Escore de Beck, com o objetivo de verificar se a variável “semestre” ajustada por outras variáveis mudaria o seu efeito. As análises foram feitas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25. O nível de significância adotado foi de 0,05.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 242 alunos, sendo 88,8% (n = 215) do sexo feminino e com idade média de $22,9 \pm 5,1$ anos, dentro de um intervalo de 18 anos a 49 anos. Entre os pesquisados, 30,2% (n = 73) apresentaram registro de reprovação em alguma disciplina.

Em relação às atividades extraclasse, 63,2% (153) dos alunos responderam que realizam alguma atividade, sendo que, destes, alguns realizam mais de uma atividade, correspondendo a um total de 183 (67,3%) atividades extraclasse respondidas.

Do total, 124 (51,2%) não realizavam atividade física, sendo que os alunos do 4º semestre apresentaram maior percentual de não praticantes (71%, n = 22). Em contrapartida, a frequência de praticantes foi maior entre os do 6º (63,6%, n = 21) e 7º (64,3, n = 18) semestres (p = 0,05). No tocante às atividades de lazer, 85,1% (n = 206) dos alunos afirmaram manter algum tipo de atividade, sendo que 65% (n = 132) a realizavam até duas vezes por semana.

Informaram histórico familiar de doenças mentais, 120 alunos (49,8%), sendo que a depressão foi a mais prevalente entre as doenças (44,1%, n = 89) e que alguns possuíam histórico de mais de uma doença mental na família. Dos 242 alunos, 33% (n = 80) informaram realizar acompanhamento em saúde mental, dos quais 45% (n = 36) com psiquiatra e 55% (n = 44) com psicólogo.

Verificou-se que 77,2% (n = 183) dos respondentes não referiram doença ativa. Entre os alunos que apresentam alguma, destaca-se a dor crônica, transtorno de déficit de atenção e hiper/hipotireoidismo com frequência de 2,9% (n = 7) para cada uma das doenças. Ao avaliar o item “medicação de uso contínuo”, verificou-se que 44,9% (n = 106) fazem uso de alguma medicação, com destaque para o anticoncepcional, seguido dos fármacos psicotrópicos, correspondendo a 20,6% (n = 28).

A Tabela 1 apresenta a distribuição do BDI, em que 38,84% (n = 94) dos alunos apresentaram nenhuma depressão ou depressão mínima; 35,54% (n = 86) dos alunos, depressão leve a moderada; 21,49% (n = 52), depressão moderada a grave; e 3,72% (n = 9), depressão grave.

A análise de associação entre os escores do Inventário de Depressão de Beck e a qualidade de vida (Whoqol-Bref) foi inversamente proporcional (p = 0,05). No Inventário, os níveis de depressão moderada ou grave aumentam ao mesmo passo que esses indivíduos apresentam menores médias no questionário Whoqol-Bref, ou seja, quanto mais grave os sintomas depressivos, menor foi a qualidade de vida dos indivíduos, portanto inversamente proporcionais, de forma estatisticamente significativa.

Tabela 1 – Caracterização das variáveis entre escores de depressão (Escore de Beck) e análise univariável de Regressão de Poisson, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

	BECK		P	REG de POISSON UNIVARIÁVEL			
	Sem depressão ou leve (n = 180 [74,7%])	Moderada ou grave (n = 61 [25,3%])		RP	[IC95%]	p	
Idade ¹	22,0 [20,0; 25,0]	21,0 [19,0; 23,0]	0,082	0,960	[0,9; 1,0]	0,233	
Sexo ²	Masculino	24 (88,9)	0,098	1,000	[0,8; 7,2]	0,109	
	Feminino	156 (72,9)					58 (27,1)
Reprovação	Não	121 (72)	0,200	1,000	[0,4; 1,2]	0,162	
	Sim	59 (80,8)					14 (19,2)
Renda familiar	< 1 SM	13 (54,2)	0,036	3,077	[1,4; 6,9]	0,007	
	1 a 2 SM	58 (71,6)					23 (28,4)
	3 a 4 SM	66 (76,7)					20 (23,3)
	> 5 SM	40 (85,1)					7 (14,9)
Mora com os pais	Não	67 (72,8)	0,711	1,125	[0,7; 1,7]	0,600	
	Sim	113 (75,9)					36 (24,2)
Semestre ²	1º	23 (62,2)	0,555	2,081	[0,9; 4,8]	0,085	
	2º	19 (70,4)					8 (29,6)
	3º	24 (75)					8 (25)
	4º	22 (71)					9 (29)
	5º	16 (80)					4 (20)
	6º	26 (78,8)					7 (21,2)
	7º	23 (82,1)					5 (17,9)
	8º	27 (81,8)					6 (18,2)
SRQ20 ² (codificada)	≤ 7	109 (100)	< 0,001				
	> 7	70 (53,4)					61 (46,6)
SRQ20 ¹ (soma)	6,27 (3,89)	13,98 (2,53)	< 0,001	1,332	[1,3; 1,4]	< 0,001	
WQ - Físico ¹ (0-100)	65,96 (14,11)	48,09 (12,43)	< 0,001	0,944	[0,9; 1,0]	< 0,001	
WQ - Psicológico ¹ (0-100)	60,66 (9,95)	45,56 (12,47)	< 0,001	0,942	[0,9; 1,0]	< 0,001	
WQ - Relações Sociais ¹ (0-100)	72,08 (17,69)	53,35 (17,56)	< 0,001	0,966	[1,0; 1,0]	< 0,001	
WQ - Meio Ambiente ¹ (0-100)	60,19 (14,18)	47,95 (15,51)	< 0,001	0,962	[0,9; 1,0]	< 0,001	
WQ - Overall ³ (0-20)	16,0 [14,0; 16,0]	12,0 [10,0; 14,0]	< 0,001	0,743	[0,7; 0,8]	< 0,001	
WQ - Questão ³ (0-25)	18,8 [18,8; 18,8]	12,5 [12,5; 18,8]	< 0,001	0,858	[0,8; 0,9]	< 0,001	
WQ - Questão ³ (0-25)	18,8 [12,5; 18,8]	6,3 [6,3; 12,5]	< 0,001	0,881	[0,9; 0,9]	< 0,001	

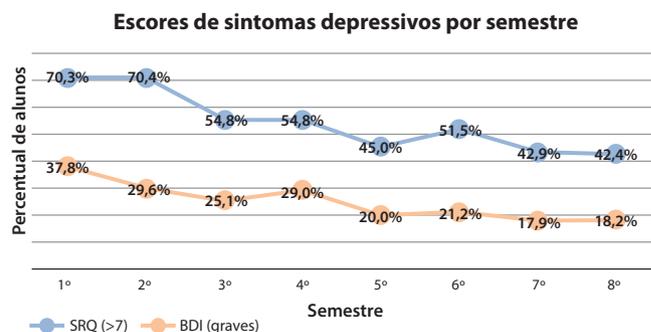
Nota: SM – Salário mínimo por pessoa. 1 – Representação por mediana [p25; p75]. Comparação por teste Mann-Whitney; 2 – Representação por frequência absoluta e relativa. Comparação por qui-quadrado; 3 – Representação por média (DP). Comparação por teste t para amostras independentes.

Foi realizada a regressão de Poisson univariável para verificar o efeito de cada domínio do questionário de qualidade de vida em comparação com os achados de sintomas depressivos no SRQ20 (p = 0,05). Com relação a essas comparações, observou-se que, a cada ponto a mais no domínio Físico, há uma redução de 5,6% na presença de sintomas depressivos; a cada ponto de aumento no domínio Psicológico, há uma redução de 5,8% em sintomas depressivos; a cada ponto de aumento no domínio Relação Social, há uma redução de 3,4% em sintomas depressivos; a cada ponto de aumento no domínio Meio Ambiente, há uma redução de 3,8% em sintomas depressivos; a cada ponto de aumento no resultado geral, há uma redução de 25,7% em sintomas depressivos.

Verificou-se que, a cada ponto de aumento no domínio Q1, há uma redução de 14,2% na presença de sintomas depressivos; e a cada ponto de aumento no domínio Q2, há uma redução de 11,9% na presença de sintomas depressivos.

Não houve diferença significativa entre as médias (ou distribuições) dos domínios de qualidade de vida entre os semestres, sendo que, independentemente da qualidade de vida, a distribuição média de sintomas depressivos se manteve a mesma entre os grupos separados por semestres.

Ao comparar os questionários do BDI e o questionário SRQ20, eles apresentaram-se diretamente proporcionais, ou seja, quanto maiores os níveis de depressão mostrados no BDI, maiores são os escores encontrados no SRQ20, conforme demonstrado na Figura 1.



Nota: BDI – Depression Beck Inventory, com apenas os casos mais graves. SRQ – Self-Reporting Questionnaire, com escores maiores que 7.

Figura 1 – Distribuição da porcentagem média dos resultados de sintomas depressivos, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

A prevalência de estudantes de Enfermagem com sintomas depressivos em níveis moderado ou grave foi de 25,3%. Esse resultado vai ao encontro de um estudo realizado em Hong Kong com estudantes de Enfermagem, no qual a prevalência de sintomas depressivos foi de 24,3%⁽²²⁾. No entanto, outros dois estudos efetuados em Bangladesh⁽²³⁾ e no Japão⁽²⁴⁾ com estudantes de Enfermagem identificaram a prevalência de depressão, apresentando uma taxa de 46,8% e 43,1%, respectivamente.

Em 2018, um estudo irlandês sobre a prevalência de sintomas depressivos e ideação suicida entre universitários do primeiro ano constatou que 59% dos participantes apresentavam sintomas depressivos e 28,5% tinham ideação suicida⁽²⁵⁾. Em uma revisão sistemática realizada em 2013, observou-se que a taxa de prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários foi de 30,6%⁽²⁶⁾. Estudantes de Enfermagem foram superiores à média (34%), especialmente na Ásia (43%)⁽²⁷⁾. Estudantes de Enfermagem são mais vulneráveis ao estresse, ansiedade e depressão do que os não enfermeiros ou não médicos, devido aos desafios das especialidades, habilidades assistenciais e práticas clínicas⁽²⁸⁾.

Entre os achados, observou-se associação entre depressão, em nível moderado ou grave, e renda familiar menor que 1 salário mínimo per capita, corroborando os achados do estudo da prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Enfermagem, no qual se destaca que a renda pode ser um dos fatores significativamente associados aos sintomas depressivos⁽²²⁾. Estudo realizado em instituição de ensino superior em Hong Kong identificou que estudantes com dificuldades financeiras apresentam 2,3 vezes mais chances de desenvolver sintomas depressivos⁽²²⁾. Observou-se ainda que a idade tem sido considerada um fator determinante no surgimento de estresse, ansiedade e depressão em alunos de Enfermagem, sendo que, quanto mais jovens, maiores são as chances de desenvolver depressão⁽²⁹⁾.

A chegada à universidade constitui uma fase marcante para os estudantes, uma vez que exige ajustes e adaptações para haver um bom desempenho acadêmico. As alterações demandadas nessa nova fase, acrescidas do estresse e da ansiedade vivenciada pelos estudantes durante o vestibular, podem resultar em um aumento nos sintomas depressivos⁽³⁰⁾. Essas mudanças podem estar relacionadas à transição entre o ensino médio e a graduação, sugerindo que a vida acadêmica pode ser um período de vulnerabilidade, pois está associado, para muito dos estudantes, a "sair de casa", consequentemente aumentando a independência, pressão e responsabilidade⁽³¹⁾.

Observou-se que, quanto maior a qualidade de vida, menores os escores de sintomas depressivos. Sabe-se que o conceito de qualidade de vida é subjetivo, multidimensional e inclui dimensões positivas e negativas. Abrange também a visão de mundo e percepções em relação aos aspectos físicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Portanto, nesse contexto, a qualidade de vida diz respeito à percepção das expectativas, objetivos e realizações acadêmicas e pessoais⁽³²⁾.

A maior prevalência de sintomas depressivos nesta amostra concentrou-se em alunos do primeiro ano de faculdade, em que são observados diversos fatores coincidentes e que podem contribuir para o fenômeno observado. Em um estudo realizado na Índia com estudantes de Enfermagem, foi identificado que os sintomas depressivos apresentaram maiores níveis durante o primeiro ano da graduação, reduzindo no decorrer do curso⁽³³⁾. Em contrapartida, um estudo com estudantes de Enfermagem no Sri Lanka identificou associação entre anos de estudo com sintomas depressivos⁽³⁴⁾. A carga horária elevada, as múltiplas disciplinas básicas com alta demanda devido à realização de provas, trabalhos e quantidade de conteúdos alocados nessas etapas do currículo podem gerar privação de sono e estresse⁽³⁵⁾.

Em um estudo com estudantes de nível superior de Direito, Psicologia e Medicina Veterinária, o processo de estresse foi desencadeado pela adaptação ao meio universitário, como resultado da cobrança maior sobre os resultados, exigindo do aluno uma transição abrupta quanto à sua adaptação ao novo momento de vida, o que pode desencadear sintomas depressivos⁽⁷⁾. Outra pesquisa com estudantes de Medicina, a fim de avaliar depressão e ansiedade, ressaltou que uma das causas possíveis para os transtornos depressivos foi a carga horária excessiva dedicada aos estudos, pouco tempo para o lazer e um extenso conteúdo curricular a ser vencido⁽⁸⁾.

Fatores como idade, renda, carga horária elevada e qualidade de vida podem contribuir no desempenho acadêmico, visto que, segundo estudo feito em Portugal, 30,2% dos alunos já reprovaram alguma vez. Os jovens se encontram tão suscetíveis a perturbações mentais, como ansiedade, estresse e depressão quanto os adultos, sendo talvez até pior, pois todos os sentimentos e emoções tomam grandes proporções nessa fase⁽²⁹⁾.

A depressão é uma doença considerada multifatorial, caracterizada por uma alteração duradoura do estado de humor, que pode ser acompanhada ou não por alguma modificação das perspectivas pessoais e/ou de importantes funções biológicas do indivíduo. Os predisponentes referem-se às circunstâncias de natureza genética ou psicológica que propiciam que uma pessoa venha a apresentar depressão⁽³⁰⁾.

Sabendo-se que é uma doença multifatorial e considerando que um dos componentes contribuintes para seu surgimento é a hereditariedade, observou-se que, entre os 242 estudantes pesquisados, pelo menos 44% apresentaram histórico de depressão familiar, além de outras doenças psiquiátricas, como bipolaridade e transtorno de ansiedade⁽³⁰⁾.

Mesmo não apresentando diferença significativa entre os grupos, é importante considerar que a qualidade de vida manteve-se em uma média similar entre os semestres, assim como observado em um estudo com 238 estudantes universitários, de semestres e cursos variados, em duas instituições de ensino portuguesas⁽³⁶⁾. No entanto, ao ser analisada a qualidade de vida em concomitância com os indivíduos que apresentaram sintomas depressivos moderados ou graves, observou-se uma redução na qualidade de vida, o que caracteriza um desfecho esperado para tal situação⁽³⁷⁾.

Os transtornos psiquiátricos menores seguiram a mesma curva apresentada pelos escores do Inventário de Depressão de Beck e, também, são inversamente proporcionais à curva de qualidade de vida. O mesmo pode ser observado em um estudo com seminaristas em São Paulo/Brasil: quanto maiores as cobranças, maiores os escores de sintomas psiquiátricos menores, bem como são menores os escores de qualidade de vida⁽³⁸⁾.

A pesquisa constatou que a maioria dos respondentes foram do sexo feminino, talvez pelo fato de que, por razões históricas, se trate de um curso majoritariamente feminino. Em estudo realizado com estudantes da área da saúde no Rio Grande do Sul/Brasil, observou-se que a maior ocorrência de transtornos psiquiátricos menores foi em acadêmicas do curso de Enfermagem⁽¹⁵⁾.

Os achados do presente estudo apontam uma prevalência de depressão 2,4 vezes maior entre estudantes do sexo feminino. Em estudo realizado no curso de Enfermagem de uma universidade

pública do Nordeste do Brasil, evidenciou-se uma prevalência de sintomas depressivos em 30,2% dos estudantes, sendo duas vezes maior em mulheres⁽³⁹⁾.

Limitações do estudo

Entende-se como limitação do estudo o fato de ter sido uma amostra intencional e por conveniência, visto que foram incluídos apenas os alunos presentes no dia em que o questionário foi aplicado.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

O estudo contribui para evidenciar a vulnerabilidade dos estudantes de Enfermagem diante das adversidades do mundo acadêmico. Foi possível verificar que a maior propensão ao desenvolvimento de sintomas depressivos está presente nos primeiros semestres de faculdade. Com isso, traz à tona uma problemática que ainda não recebe atenção suficiente. Portanto, os resultados apresentados podem contribuir para projetos de inserção e auxílio psicológico aos estudantes universitários, sobretudo nos primeiros anos de graduação.

CONCLUSÃO

O estudo identificou alta prevalência de sintomas psiquiátricos menores e sintomas depressivos. Verificou-se que 25% dos alunos apresentaram sintomas depressivos graves e 54% dos alunos apresentaram transtornos psiquiátricos menores, com maior prevalência nos primeiros semestres. Também, a prevalência de sintomas depressivos menores apresentou relação inversa com os escores da qualidade de vida.

Em face desses resultados, sugere-se que instituições de nível superior ampliem espaços para reflexão sobre a saúde mental no meio acadêmico e valorizem a implantação de programas para apoio psicológico aos estudantes, de modo que estes possam discutir os seus problemas pessoais com profissionais especializados e melhorar a qualidade de vida.

Nesse sentido, a elaboração e o reforço de estratégias para enfrentamento das situações de difícil manejo no cotidiano acadêmico poderiam tanto contribuir para redução da evasão universitária quanto prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais limitantes.

Cabe ressaltar que o cuidado com esses jovens acadêmicos pode ajudar na formação de adultos saudáveis e melhores profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem: o caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium* [Internet]. 2006 [cited 2020 Apr 28];3(2):197-210. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>
2. Ferreira SAS. Estratégias de diálogo com o estranhamento no começo da vida universitária: políticas de acolhimento e permanência na Universidade Federal do Sul da Bahia. *Rev Inter Educ Sup*. 2017;3(2):291-307. doi: 10.22348/riesup.v3i2.7757
3. Coulon A. O ofício de estudante: a entrada na vida universitária. *Educ Pesqui*. 2017;43(4):1239-50. doi: 10.1590/S1517-9702201710167954
4. Pires R, Danilo R, Silva ASF, Fagulha T. Relações entre a qualidade de vida e os estilos de personalidade medidos com a adaptação Portuguesa do Índice de Estilos da Personalidade de Millon–MIPS-R (Edição Revista). *Rev Iberoam Diagn Eval Psicol* [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 28];1(37):53-72. Available from: <https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R37/Art3.pdf>
5. Garcia Jr CAS, Ferracioli JA, Zajankauskas AE, Dias NC. Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-12. doi: 10.5712/rbmf13(40)1641
6. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-09. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
7. Teixeira MAP, Castro GD, Piccolo LdaR. Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação Psicol*. 2007;11(2):211-20. doi: 10.5380/psi.v11i2.7466
8. Vasconcelos TCD, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd*. 2015;39(1):135-42. doi: 10.1590/1981-52712015v39n1e00042014
9. Cai X, Kallarackal AJ, Kvarita MD, Goluskin S, Gaylor K, Bailey AM, et al. Local potentiation of excitatory synapses by serotonin and its alteration in rodent models of depression. *Nat Rev Neurosci*. 2013;16(4):464-72. doi: 10.1038/nn.3355
10. Gordon JL, Girdler SS. Hormone replacement therapy in the treatment of perimenopausal depression. *Curr Psychiatr Rep*. 2014;16:517. doi: 10.1007/s11920-014-0517-1
11. Haase J, Brown E. Integrating the monoamine, neurotrophin and cytokine hypotheses of depression - A central role for the serotonin transporter?. *Pharmacol Ther*. 2015;147:1-11. doi: 10.1016/j.pharmthera.2014.10.002
12. Haberstick BC, Boardman JD, Wagner B, Smolen A, Hewitt JK, Killea-Jones LA, et al. Depression, stressful life events, and the impact of variation in the serotonin transporter: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health). *PLoS ONE*. 2016;11(3):1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0148373
13. Scott KM, Lim CC, Hwang I, Adamowski T, Al-Hamzawi A, Bromet E, et al. The cross-national epidemiology of DSM-IV intermittent explosive disorder. *Psychol Med*. 2016;46(15):3161-72. doi: 10.1017/S0033291716001859

14. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(2):639-46. doi: 10.1590/1413-81232018232.12852016
15. Silva RS, da Costa LA. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. *Encontro*[Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 28];15(23):105-12. Available from: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2473>
16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012
17. Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Rev Bras Qual Vida*. 2010;2(1):31-6. doi: 10.3895/S2175-08582010000100004
18. Pedroso B, Ferreira BMP. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-8 por meio do Microsoft Excel. *Rev Bras Qual Vida*. 2015;7(2):113-5. doi: 10.3895/rbqv.v7n2.2995
19. World Health Organization. WHOQOL-BREF - Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment - Field Trial Version [Internet]. Dec 1996 [cited 2020 Apr 28]. Geneva, World Health Organization. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf.
20. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín*[Internet]. 1998 [cited 2020 Apr 28];25(5):245-50 Available From: https://www.researchgate.net/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Propriedades_psicometricas_da-versao_em_portugues
21. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questinnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380-90. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
22. Cheung T, Wong S, Wong K, Law L, Ng K, Tong M, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(8):779-803. doi: 10.3390/ijerph13080779
23. Hossain S, Anjum A, Uddin ME, Rahman MA, Hossain MF. Impacts of socio-cultural environment and lifestyle factors on the psychological health of university students in Bangladesh: a longitudinal study. *J Affect Disord*. 2019;256:393-403. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.001
24. Kono K, Eskandarieh S, Obayashi Y, Arai A, Tamashiro H. Mental health and its associated variables among international students at a Japanese university: with special reference to their financial status. *J Immigr Minor Health*. 2015;17(6):1654-59. doi: 10.1007/s10903-015-0256-3
25. Horgan A, Kelly P, Goodwin J, Behan L. Depressive Symptoms and Suicidal Ideation among Irish Undergraduate College Students. *Issues Mental Health Nurs*. 2018;39:575-84. doi: 10.1080/01612840.2017.1422199
26. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400. doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
27. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018;63:119-29. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.009
28. Hsiung D, Tsai C, Chiang L, Ma W. Screening nursing students to identify those at high risk of poor mental health: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019;9:e025912. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025912
29. Cruz CMVM, Pinto JR, Almeida M, Aleluia S. Ansiedade nos estudantes do ensino superior - Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Millenium* [Internet]. 2010 [cited 2020 Apr 28];38(1):223-42. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/305>
30. Ramos FP, Silva SC da, Freitas DF de, Gangussu LMB, Bicalho AH, Sousa BV de O, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *REAS*. 2019;19:e239. doi: 10.25248/reas.e239.2019
31. Verger P, Combes JB, Kovess-Masfety V, Choquet M, Guagliardo V, Rouillon F, et al. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 2009;44(8):643-50. doi: 10.1007/s00127-008-0486-y
32. do Prado MCR, Calais SL, Cardoso HF. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. *Interação Psicol*. 2016;20(3):330-40. doi: 10.5380/psi.v20i3.35133
33. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in an Indian government college. *Br J Nurs*. 2014;23(6):316-20. doi: 10.12968/bjon.2014.23.6.316
34. Rathnayake S, Ekanayaka J. Depression, anxiety, and stress among undergraduate nursing students in a public university in Sri Lanka. *Inter J Caring Sci*[Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];9(3):1020-32. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/1134/0b1668b1059b09c9b9bb1bec140758e0eada.pdf>
35. Hirsch CD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, de Oliveira ACC. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3):224-9. doi: 10.1590/1982-0194201500038
36. Vizzotto MM, Jesus SN, Martins AC. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Rev Psicol Saúde*. 2017;9(1):59-73. doi: 10.20435/pssa.v9i1.469

37. Baptista MN, Morais PR, Carmo NC, Souza GO, Cunha AF. Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicol Argum* [Internet]. 2005 [cited 2020 Apr 28];23(42):47-54. Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20009/19297>
 38. Andrade DP, Souza JC, Figueiró MT, Andrade KO, Andrade VO. Qualidade de vida e transtornos psíquicos menores em seminaristas católicos. *Rev Psicol Saúde*. 2017;9(1):93-110. doi: 10.20435/pssa.v9i1.562
 39. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(s5):2169-75. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0752
-