

# Estresse, Ansiedade e Depressão em Calouros de Uma Faculdade Pública no Nordeste, Brasil

Fábio de Cristo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte (Brasil)

**Submissão:** 23 out. 2021.

**Aceite:** 10 jan. 2023.

**Editora de seção:** Marina Xavier Carpena.

## Nota do Autor

Fábio de Cristo  <http://orcid.org/0000-0001-5188-0376>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Fábio de Cristo, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (Facisa/UFRN), Rua Vila Trairi, s/n, sala 9, Centro, Santa Cruz, Natal, RN, Brasil. CEP 59200-000. Email: [fabio.cristo@ufrn.br](mailto:fabio.cristo@ufrn.br)

## Agradecimentos

Agradeço à Caroliny Barbosa de Farias, Marcos Barbosa da Silva e Raul da Rocha Bezerra Neto e à equipe de acadêmicos do curso de Psicologia da Facisa/UFRN na época do estudo por colaborarem na coleta e no registro dos questionários no banco de dados; à Joseneide Costa Soares, assistente social da Facisa/UFRN, pelas reflexões sobre o tema; às editoras da Revista e aos dois pareceristas anônimos; aos participantes do levantamento; às professoras e professores que autorizaram a coleta de dados em sala de aula; à Facisa/UFRN pela permissão para a realização da pesquisa; e à Nova Center Cópia, que gentilmente patrocinou a impressão dos questionários.

### Resumo

As instituições universitárias têm buscado caracterizar a saúde mental dos estudantes pelos impactos acadêmicos e sociais. Este estudo avaliou por meio de questionário a prevalência e a severidade de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Participaram 92 calouros dos cursos de Fisioterapia, Psicologia e Nutrição de uma faculdade pública no Nordeste, entre 17-38 anos ( $M = 20.50$ ;  $DP = 3.50$ ), selecionados por conveniência. Verificou-se a partir da escala DASS-21 que 48.9% apresentam, pelo menos, sintomatologia leve em um dos fatores; 35.90% sofrem sintomas de estresse, 26.10% de depressão e 22.80% de ansiedade. A severidade foi maior no fator depressão. Evidenciaram-se diferenças entre cursos, sugerindo que os sintomas não se apresentam de maneira homogênea na instituição. Diferenças de gênero não foram evidenciadas estatisticamente. Não houve correlações significativas entre sintomas e renda, idade e quantidade de filhos. Estudos futuros devem explorar quais características dos cursos exercem influência no perfil sintomatológico. Implicações práticas são apresentadas.

*Palavras-chave:* saúde mental, estresse, ansiedade, depressão, ensino superior

### STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION AMONG FIRST-YEAR STUDENTS OF A PUBLIC COLLEGE IN THE NORTHEAST, BRAZIL

#### Abstract

Universities have sought to characterize the students' mental health considering academic and social impacts. This study used a questionnaire to assess the prevalence and severity of stress, anxiety, and depression symptoms. A convenience sample of 92 first-year students attending the Physical Therapy, Psychology, and Nutrition undergraduate programs at a public college in the Northeast, Brazil, aged between 17 and 38 ( $M = 20.50$ ;  $SD = 3.50$ ), participated in this study. The DASS-21 scale revealed that 48.90% experience mild or more severe symptoms in at least one of the factors, 35.90% experience stress, 26.10% depression, and 22.80% experience anxiety symptoms. Depression symptoms were the most severe. Differences were found between the programs, suggesting that the symptoms are not homogeneous across the institution. No statistically significant differences were found based on gender, and no significant correlations were found between symptoms and income, age, or the number of children. Future studies should explore which programs' characteristics influence the profile of symptoms. Practical implications are also discussed.

*Keywords:* mental health, stress, anxiety, depression, higher education

### ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL NORESTE, BRASIL

#### Resumen

Las instituciones universitarias han tratado de caracterizar la salud mental de los estudiantes por los impactos académicos y sociales. Este estudio evaluó la prevalencia y la gravedad de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión mediante un cuestionario. Noventa y dos estudiantes de primer año de Fisioterapia, Psicología y Nutrición de una universidad pública del Nordeste de Brasil, con edades comprendidas entre los 17 y los 38 años ( $M = 20.50$ ;  $DT = 3.50$ ), seleccionados por conveniencia. Se comprobó a partir de la escala DASS-21 que el 48.90% presentaba al menos síntomas leves en uno de los factores; el 35.90% sufría síntomas de estrés, el 26.10% de depresión y el 22.80% de ansiedad. La gravedad fue mayor en el factor depresión. Se evidenciaron diferencias entre los cursos, lo que sugiere que los síntomas no se presentan de manera homogénea en la institución. Las diferencias de género no se evidenciaron estadísticamente. No hubo correlaciones significativas entre los síntomas y los ingresos, la edad y el número de hijos. Los estudios futuros deberían explorar qué características del curso influyen en los perfiles sintomáticos. Se presentan las implicaciones prácticas.

*Palabras clave:* salud mental, estrés, ansiedad, depression, educación superior

A entrada e a permanência no ensino superior trazem consigo novos ou intensos desafios aos estudantes (e.g., relação professor-aluno-colegas e autonomia na rotina de estudos e na vida pessoal). Parcela dos universitários consegue enfrentá-las com relativo sucesso; todavia, outra parcela não tem conseguido, sendo afetados demasiadamente por estados emocionais que contribuem para uma vivência acadêmica infeliz e adoecedora (Lambert et al., 2018).

Nesse sentido, as instituições de ensino superior têm se preocupado crescentemente com a saúde mental dos estudantes, importante para o bem-estar e para o desempenho acadêmico e institucional satisfatórios. Políticas e ações têm sido implementadas a partir de marcos legais que instituíram o Programa Nacional de Assistência Estudantil ([Pnaes], Brasil, 2010). Todavia, no tocante especificamente à saúde mental dos discentes, embora essas ações institucionais sejam muito importantes, parte delas se configuram mais em ações “curativas” ou de respostas a um problema já em andamento, do que em ações preventivas e de acompanhamento dos discentes ao longo do tempo. Essas últimas ações seriam estratégicas para desenvolver ou (re) orientar projetos e programas alinhados às demandas institucionais. As instituições carecem de estudos que mostrem a situação da saúde mental dos universitários e que possam ser instrumentos para a criação das políticas sobre o tema, promovendo fatores de proteção, tais como: o desenvolvimento de habilidades sociais, a prática de atividades físicas, ter tempo para o lazer, a adoção de bons hábitos alimentares e a higiene do sono (Silva et al., 2020).

No panorama nacional, pesquisas sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior têm sido produzidas, sendo que a mais recente sugere que 83.50% dos graduandos relatam que passaram por dificuldades emocionais nos últimos doze meses (Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis [Fonaprace] & Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior [Andifes], 2019). Entre as dificuldades mais assinaladas nessa pesquisa foram: ansiedade (63.60%), desânimo/falta de vontade de fazer as coisas (45.60%), insônia ou alterações significativas de sono (32.70%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (28.20%) e sentimento de solidão (23.50%). Todavia, o estudo dessas dificuldades emocionais não foi aprofundado, sendo, portanto, objeto do presente estudo.

Cristo et al. (2019) identificaram as causas percebidas dos prejuízos à saúde mental nos graduandos, dentre elas: diminuição do contato com familiares, autocobrança, relação opressora/hierárquica entre professor-discente e carga excessiva de estudos. Algumas consequências percebidas também foram identificadas: banalização/naturalização do sofrimento, crises de choro e procrastinação nos estudos, dificuldade de aprendizagem, reprovação e desnivelamento, solidão, ocorrência de transtornos depressivos e de ansiedade, uso/abuso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas. Segundo Silva e Azevedo (2018), estudantes que tentaram ou pensaram frequentemente em suicídio relataram experiências negativas no ensino superior, dentre elas, a intensa demanda de estudos, a dificuldade de adaptação ao ambiente acadêmico, assim como as dificuldades relativas à mudança de sua cidade de origem.

Cada vez mais, tem sido pesquisada a incidência de estresse, ansiedade e depressão nos universitários por considerá-los sintomas recorrentes que interferem na vida do estudante e por conta também de sua relação com tentativas de suicídio (Costa et al., 2020; Martins et al., 2019; Patias et al., 2021). A vida acadêmica é cheia de desafios, fortes cobranças, prazos e necessidades diversas que requerem importantes tomadas de decisões, cujo ritmo exige grande capacidade de adaptação mental, física e comportamental do estudante (Vieira & Schermann, 2015). Estudos recentes de revisão sistemática e meta-análise tem evidenciado o aumento dos estudos sobre a saúde mental dos graduandos no Brasil, especialmente na última década (Demenech et al., 2021). De acordo com esses autores, que realizaram uma meta-análise que incluiu 37.486 graduandos, existe uma alta prevalência de ansiedade, depressão e comportamento suicida em universitários no nosso país (37.75%, 28.51%, e 9.10%, respectivamente). Pacheco et al. (2017), por sua vez, realizaram meta-análise que incluiu 18.015 estudantes de Medicina brasileiros e evidenciaram a alta prevalência de problemas de saúde mental, dentre eles, ansiedade, depressão e estresse (32.90%, 30.60% e 49.90%, respectivamente).

O foco no estudo da incidência e das repercussões do estresse, da ansiedade e da depressão na vida pessoal e acadêmica possui algumas justificativas. Por exemplo, o estresse, quando prolongado, causa enfraquecimento do organismo, implicando baixa das defesas do sistema imunológico, deixando o indivíduo vulnerável, sendo também muito comum nos estudantes universitários (Ramos et al., 2019; Vieira & Schermann, 2015), podendo ser uma via para a ansiedade e a depressão. Pacheco et al. (2017) evidenciaram os seguintes fatores associados ao estresse em graduandos de Medicina: ser do sexo feminino, estar no primeiro ano do curso, ter renda familiar baixa, insatisfação com o curso e usar estratégia de *coping* de fuga e esquiva.

Com relação à ansiedade, há um aumento na demanda por ações para o diagnóstico e o seu enfrentamento, como oficinas para atividades com grupos de estudantes universitários (Almeida & Soares, 2003; Ramos et al., 2019). A ansiedade se expressa por meio de manifestações cognitivas (e.g., exacerbação da atenção e vigilância a determinados aspectos do meio, pensamentos e possíveis desgraças) e fisiológicas (e.g., hiperatividade, agitação e movimentos precipitados) que vão prejudicar também o desempenho acadêmico. Demenech et al. (2021) evidenciaram alguns fatores associados à ansiedade nos universitários, dentre eles: ser do sexo feminino, ano de curso (e.g., prevalência entre estudantes nos anos iniciais), não ter acesso a suporte psicológico e já ter tido ou estar em tratamento psicológico, ter depressão, uso de medicamentos, estar insatisfeito com o curso, ter dificuldades em fazer amigos e em adaptar-se à cidade onde está a universidade. Pacheco et al. (2017) identificaram que a ansiedade de estudantes de Medicina está associada à sensação de pressão dos pais que não são médicos.

A depressão, de acordo com Brandtner e Bardagi (2009), também é ressaltada como um sintoma comum entre universitários, sendo responsável por grande prejuízo pessoal, funcional, acadêmico e social (Souza et al., 2005). Caracteriza-se por crenças disfuncionais decorrentes, principalmente, das perdas pessoais e insucesso no âmbito interpessoal e de realização; aumento do pensamento negativo e desconsideração de informação positiva sobre si, assim como

redução das respostas a estímulos externos e o desânimo. Demenech et al. (2021) também evidenciaram fatores associados à depressão em universitários – alguns dos quais são semelhantes aos encontrados em relação à ansiedade. Adicionalmente, podem ser citadas a falta de participação em atividades sociais e de lazer, ter baixos escores em qualidade de vida e incerteza/preocupação sobre o futuro. Pacheco et al. (2017), por sua vez, evidenciaram vários fatores associados, dentre os quais, desejar mudar ou estar insatisfeito com o curso, ter dificuldades nos relacionamentos, tensão emocional, ter preocupações e incerteza com o futuro profissional e não participar ou envolver-se raramente em atividades sociais. Esses estudos, todavia, não apresentam evidências que expliquem diferenças entre cursos de graduação.

Os estudos sobre estresse, ansiedade e depressão no ensino superior têm objetivado caracterizar essas sintomatologias, seja em estudantes da área da saúde (e.g., Costa et al., 2020), em estudantes de várias áreas do saber e nos diversos anos de curso simultaneamente (Martins et al., 2019), seja comparando a variação dos sintomas no início e no final do curso (Brandtner & Bardagi, 2009) ou, ainda, investigando sua prevalência nos estágios de final de curso (Silva et al., 2020). Apesar desses esforços, poucos estudos no Brasil têm focado o primeiro ano de curso o qual o estudante experiencia de maneira mais intensa um conjunto de mudanças em sua vida simultaneamente (Chow & Healey, 2008; Cristo et al., 2019), como também as diferenças entre cursos.

Nesse contexto, a universidade, além de ser causa dos prejuízos à saúde mental, pode intensificá-los quando as diferentes e altas demandas de estudo se associam às demandas pessoais previamente existentes. A universidade pode ser também um lugar de expressão de sintomas como ansiedade, depressão e estresse. Por exemplo, quando os graduandos experienciam conflitos nas outras esferas de sua vida que repercutem na esfera dos estudos. Dessa forma, o primeiro ano de curso se revela como um período bastante desafiador que requer atenção, cuidado e acompanhamento das instituições de ensino. Adicionalmente, poucos estudos têm comparado as diferenças entre cursos nesses sintomas, sendo que a maioria tem se concentrado em estudantes de Medicina (Demenech et al., 2021). Estudos nessa direção, incluindo outros cursos, podem contribuir para caracterizar melhor os prejuízos à saúde mental e entender como esse fenômeno pode se apresentar de diferentes formas entre os cursos, não sendo, portanto, um fenômeno homogêneo na instituição. Por essa razão, além de buscar sanar essa lacuna, a presente pesquisa enfocou o primeiro ano de curso.

Com relação às variáveis sociodemográficas, por exemplo, gênero, Brandtner e Bardagi (2009) e Demenech et al. (2021) identificaram níveis mais altos tanto em ansiedade quanto em depressão em mulheres. Pacheco et al. (2017) corroboram esses achados e evidenciaram níveis mais altos de estresse em mulheres. Silva et al. (2020) encontraram associação entre gênero feminino e sintomas de ansiedade. Martins et al. (2019), todavia, não encontrou tais diferenças. Com relação às relações entre os sintomas avaliados e a renda familiar, estudos sugerem correlação entre essas variáveis (e.g. Silva et al, 2020). Quanto menor renda, maior os sintomas, conforme evidenciado em outros estudos. Todavia, diferenças de gêneros e de renda com relação

aos sintomas em questão com universitários não são consensuais. Nesse sentido, buscar outras evidências sobre possíveis diferenças concernentes aos dados sociodemográficos podem ajudar a entender o fenômeno da saúde mental.

Neste artigo relatam-se os resultados de uma pesquisa aplicada que objetivou avaliar a prevalência e o grau de severidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários do primeiro ano de graduação em uma faculdade pública no interior do Rio Grande do Norte. Examinaram-se, ainda, possíveis diferenças nesses sintomas por gênero e por curso, assim como foram exploradas possíveis relações dos sintomas com variáveis sociodemográficas, com o propósito de entender especificidades que devem ser consideradas nas futuras ações. A perspectiva foi dimensionar, a partir disso, o sofrimento psicológico que os calouros podem estar passando para, então, fundamentar orientações e ações em prol da saúde mental na instituição. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva e exploratória, que foi realizada antes da pandemia de Covid-19. A partir dessa estratégia metodológica, pesquisando estudantes do primeiro ano que parecem experienciar circunstâncias semelhantes associadas aos problemas de saúde mental aqui investigados (e.g., ano do curso, adaptação à nova cidade e renda familiar) e verificando diferenças entre cursos, acredita-se que o estudo tem relevância teórica e prática. Possibilitará verificar um aspecto pouco estudado, isto é, se a prevalência e a severidade dos sintomas pesquisados podem ser distintas entre cursos, mesmo dentro de uma mesma instituição, e descrever o perfil sintomatológico dos graduandos da instituição para se planejar a intervenção.

## Método

### Contextualização da pesquisa

O local de estudo foi a própria instituição, a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (Facisa), unidade acadêmica especializada na área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizada no município de Santa Cruz, interior do Estado do Rio Grande do Norte (aproximadamente 120 km da capital Natal). A presente pesquisa faz parte de um estudo maior sobre a saúde mental dos graduandos da instituição onde outros estudos têm sido realizados por meio de distintos métodos.

### Participantes

O estudo incluiu estudantes de três (dos quatro) cursos de graduação da Facisa/UFRN, em Santa Cruz/RN: Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Considerando que Fisioterapia e Nutrição são 40 vagas anuais para entrada em cada um deles e que Psicologia são 45 vagas anuais, eram esperados até 125 estudantes do primeiro ano. Esse é um número aproximado, uma vez que alguns estudantes podem ter desistido ou saído do curso antes da realização da presente pesquisa, e esse controle não foi feito.

Cursar o segundo período do curso de graduação em 2019.2 e ter entrado na universidade em 2019.1, foram critérios de inclusão na pesquisa apresentada. Por essa razão, não foram

incluídos nos participantes os estudantes de Enfermagem, cuja entrada ocorre no segundo semestre e, dessa forma, passaram menos tempo no curso em relação aos demais estudantes/participantes da pesquisa, bem como estudantes que, embora estivessem cursando o segundo período do curso, não estavam nivelados – e, portanto, não estariam pareados em relação ao tempo na instituição/curso – ou que não indicaram no questionário o ano de entrada na universidade. Responderam ao questionário 118 estudantes e, desse total, 26 não se ajustaram aos critérios de inclusão/exclusão. Os dados analisados para a presente pesquisa referem-se a 92 participantes.

Os dados foram coletados em novembro de 2019, portanto, em um período pré-pandemia, e com o calendário acadêmico ocorrendo conforme previsto à época, e quando o semestre estava em torno de 70–80% das aulas concluídas. A razão por escolher esse período de aplicação – a partir do final do semestre letivo e antes que ele terminasse efetivamente – foi em razão de os graduandos do primeiro ano já estarem (quase) experienciando as provas e as atividades do final do semestre, bem como as situações que, provavelmente, farão parte da rotina ao longo do curso.

### Instrumento

Foi aplicado um questionário do tipo lápis e papel contendo os seguintes itens e medidas:

(1) *Questões sociodemográficas*, como idade, gênero, curso, ano de entrada, período do curso, número de filhos, estado civil e renda bruta familiar.

(2) *Escala de depressão, ansiedade e estresse, forma breve (Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21, short form)*. Essa escala tem sido adaptada e usada no Brasil para estudar pessoas de diversas idades e contextos incluindo universitários (e.g., Martins et al., 2019; Patias et al., 2021). A escala possui 21 itens divididos em três fatores que avaliam o grau em que os indivíduos experimentaram estados emocionais negativos, considerando a última semana como referência.

Os itens expressam tanto sintomas específicos de depressão (e.g., anedonia, isto é, perda da capacidade de sentir prazer e ausência de afeto positivo) e de ansiedade (e.g., tensão somática e hiperatividade) quanto sintomas inespecíficos, comuns aos dois transtornos (afeto negativo, como humor deprimido, insônia, desconforto e irritabilidade). Também constam itens relativos ao estresse, indicando tensão e esforço (e.g., dificuldade em relaxar, impaciência e agitação).

Os itens são acompanhados por quatro opções de respostas (variam de 0 = *Não aconteceu comigo nessa semana* a 3 = *Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana*). O escore obtido pode ser total (somando-se os escores em todos os itens) e por fator (obtido somando-se os escores de todos os itens específicos). Quanto maior a pontuação, maior o nível de depressão, ansiedade e estresse. A versão do instrumento que usamos neste estudo possui evidências de validade e de precisão (coeficiente alfa para o fator depressão = 0.90; ansiedade = 0.83 e estresse = 0.86; Patias, et al., 2016) com adolescentes entre 12 e 18 anos. Essa escala foi adaptada para esse público adolescente, porém com poucas mudanças semânticas em relação à de adultos.

Dessa maneira, optamos por aplicá-la em nosso estudo com os graduandos, buscando uma fácil compreensão dos itens por parte dos respondentes.

Em nosso estudo a precisão dessa versão da DASS-21 foi examinada e apresentou bons índices a partir do coeficiente alfa de Cronbach que varia de 0 a 1 (Peixoto & Ferreira-Rodrigues, 2019): o fator depressão = 0.89, o fator ansiedade = 0.81 e o fator estresse = 0.84. Vale mencionar, ainda, que os estudos originais do DASS-21 foram realizados com participantes não clínicos (Lovibond & Lovibond, 1995), como também é o caso da presente pesquisa. Os pontos de corte que produziram as classificações no presente estudo são propostos no manual do instrumento, conforme elaborados por Lovibond e Lovibond (2004 como citado em Vignola & Tucci, 2014). Para isso, seguiu-se a orientação de que os escores de cada fator (que variam de 0-21 pontos) sejam multiplicados por dois (considerando que a escala aplicada é a versão reduzida de 21 itens e que as normas foram feitas com base na escala completa de 42 itens) e, então, sejam transformados em escores padronizados ( $z$ ): normal ( $< 0.5$ ), leve ( $0.5 - 1.0$ ), moderado ( $1.0 - 2.0$ ), severo ( $2.0 - 3.0$ ) e extremamente severo ( $> 3$ ).

### Procedimentos

A coleta de dados foi feita presencialmente, nas salas de aula, após o consentimento dos professores e o agendamento prévio do dia/horário da aplicação, sendo uma amostragem por conveniência. Podia participar quem estivesse na ocasião. Os questionários foram aplicados na mesma semana para todos os cursos pesquisados, uma vez que a escala DASS-21 avalia sintomas ocorridos com base na semana anterior. Uma equipe de 12 estudantes de Psicologia foi treinada para realizar a coleta de dados que foi feita em apenas uma visita por turma, e os questionários eram recebidos logo após a aplicação. Não foram feitas novas visitas às turmas nem recebidos questionários posteriormente. O treinamento dos aplicadores incluiu informações sobre a pesquisa, o questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as dúvidas sobre o preenchimento desses documentos.

Investigou-se a natureza dos valores ausentes da escala (DASS-21) por meio do teste MCAR de Little. Evidenciou-se que eles são completamente aleatórios ( $\chi^2 = 142.74$ ,  $gl = 138$ ,  $p = 0.37$ ). O método de maximização esperada foi, então, aplicado para estimar a melhor resposta dos sujeitos aos dados faltantes e prosseguir nas análises de dados. Realizaram-se testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) que demonstraram a distribuição não normal dos dados (com exceção do fator estresse – Kolmogorov-Smirnov  $p = 0.20$  e Shapiro-Wilk  $p = 0.10$ ). As estatísticas não paramétricas foram utilizadas para todas as análises inferenciais.

Em seguida, foram realizadas análises descritivas (frequência, porcentagem, mediana, média e desvios padrão) para investigar o perfil dos estudantes e as variáveis investigadas. Após essa análise, utilizaram-se testes inferenciais de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para verificar diferenças nas variáveis por gênero e curso, respectivamente. O cálculo  $Z/\sqrt{N}$  por pares foi usado para analisar o tamanho do efeito. Empregaram-se os seguintes parâmetros nos resultados



estatisticamente significativos: nulo ou mínimo (valor 0.00 a 0.10); fraco (valor 0.11 a 0.29); moderado (valor 0.30 a 0.49); e forte (0.50) (Cohen, 1988).

Além disso, foram feitas análises de correlação de Spearman para verificar as relações entre sintomas de estresse, ansiedade e depressão com variáveis sociodemográficas (idade, número de filhos e renda bruta familiar). A magnitude da correlação foi classificada como zero, fraca (0.1 a 0.3), moderada (valor 0.4 a 0.6), forte (0.70 a 0.9) ou perfeita (1.0) (Dancey & Reidy, 2006). Todos os cuidados para a realização de pesquisas com seres humanos foram tomados, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisas da Facisa/UFRN (CAAE: 15005519.0.0000.5568). Um consentimento por escrito foi obtido dos participantes, sendo garantida a confidencialidade quanto a sua identificação. Alguns benefícios aos participantes incluem a contribuição na produção de conhecimento científico aplicado ao problema que vivem no que tange à saúde mental dos graduandos da instituição de ensino, na perspectiva de conhecermos a situação atual e subsidiar a construção de ações para apoiar os estudantes. Adicionalmente, os participantes da pesquisa são colaboradores nesse processo de conhecimento ao mesmo tempo em que reflexionam sobre sua própria condição de saúde mental e sua relação com a instituição de ensino.

## Resultados

### Características sociodemográficas

Participaram efetivamente deste estudo 92 graduandos, configurando 76.70% da população-alvo de estudantes do primeiro ano considerando-se os cursos pesquisados. Desses, 33 graduandos são de Psicologia (35.90% da amostra e 73.30% do total de estudantes de primeiro ano deste curso), 31 graduandos de Fisioterapia (33.70% da amostra e 77.50% do total de estudantes de primeiro ano deste curso) e 28 de Nutrição (30.40% da amostra e 70.00% do total de estudantes de primeiro ano deste curso).

A idade variou de 17 a 38 anos de idade ( $M = 20.50$ ;  $DP = 3.50$ ) e a maioria é do gênero feminino (67; 72.80%), solteira (88; 95.70%) e sem filhos (89; 96.70%). A renda média familiar bruta variou de R\$ 400,00 a R\$ 17.000,00 ( $Md = 2.000$ ,  $Mo = 2.000$ ,  $M = 2.587,09$ ;  $DP = 2.665,51$ ), sendo a maioria (65.00%) de classe baixa, i.e., até R\$ 2 mil, e a maioria não contribui com essa renda (89; 96.70%). Apenas seis estudantes (6.50%), sendo dois de cada curso, são naturais de Santa Cruz/RN, onde a faculdade está localizada. Portanto, a grande maioria (86; 93.50%) vem de outras cidades/estados e que se mudaram para lá (82; 89.10%).

### Diferenças por gênero e por curso nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão

Inicialmente, verificaram-se as estatísticas descritivas de todos os participantes, em cada fator da DASS-21 (i.e., estresse, ansiedade e depressão). Conforme a Tabela 1, os participantes apresentaram maior média nos sintomas de estresse e menor nos sintomas de ansiedade (veja coluna Total, em Participantes de todos os cursos). Foram verificadas, adicionalmente, possíveis diferenças de gênero. Contudo, embora as médias tenham sido maiores para o gênero

feminino em quase todos os fatores (com exceção do fator depressão), não foram estatisticamente significativas (fator estresse  $U = 733.00$ ,  $p = 0,36$ ; fator ansiedade  $U = 740.50$ ,  $p = 0.39$ ; e fator depressão  $U = 844.50$ ,  $p = 0.95$ ). Ambos os gêneros parecem experienciar com frequência semelhante na última semana os sintomas pesquisados.

**Tabela 1**

*Estatísticas descritivas dos escores de cada fator de todos os participantes por gênero e por curso*

Fatores	Participantes de todos os cursos						Fisioterapia		Nutrição		Psicologia	
	Total = 92		Fem. = 67		Masc. = 25		Total = 31		Total = 28		Total = 33	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Estresse (0-42)	17.07	9.81	17.64	9.77	15.52	9.95	19.35	10.80	13.00	7.90	18.36	9.51
Ansiedade (0-42)	12.00	9.00	12.00	10.00	10.00	8.00	13.00	11.00	8.00	6.00	13,00	9.00
Depressão (0-42)	14.83	10.99	14.63	10.74	15.36	11.83	15.48	11.03	8.43	7.06	19.64	11.27

Nota. Fem. = Feminino; Masc. = Masculino.

A seguir, analisaram-se se as diferenças no perfil sintomatológico entre os três cursos pesquisados (Tabela 1). Verificaram-se as estatísticas descritivas das respostas dos participantes de cada curso nos fatores da DASS-21. O fator estresse apresentou maior escore médio nos cursos de Fisioterapia e de Nutrição, enquanto o fator depressão apresentou maior escore médio no curso de Psicologia. O fator ansiedade apresentou menor escore médio em todos os cursos. Em seguida, testaram-se possíveis diferenças entre os cursos nos fatores. O resultado do teste Kruskal-Wallis não evidenciou diferença estatisticamente significativa no fator ansiedade ( $\chi^2 (2) = 5.09$ ,  $p = 0.08$ ). As diferenças entre os cursos estão nos fatores estresse ( $\chi^2 (2) = 6.93$ ,  $p = 0.03$ ) e depressão ( $\chi^2 (2) = 16.39$ ,  $p = 0.001$ ).

O teste *post hoc* par a par indicou que, no fator estresse, as diferenças estão apenas entre os cursos de Fisioterapia e Nutrição ( $p = 0.05$ ,  $d$  de Cohen = 0.07). Ou seja, os estudantes de Fisioterapia possuem maior frequência de sintomas de estresse do que os de Nutrição. Psicologia não se diferenciou dos dois cursos. No fator depressão, as diferenças estão entre os estudantes de Fisioterapia e Nutrição ( $p = 0.03$ ,  $d = 0.08$ ) e Psicologia e Nutrição ( $p = 0.001$ ,  $d = 0.12$ ). Fisioterapia e Psicologia não se diferenciaram. O resultado sugere que os estudantes de Fisioterapia e Psicologia experienciaram maior frequência de sintomas de depressão do que os de Nutrição. Todos os tamanhos do efeito encontrados foram pequenos.

### **Prevalência e severidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão considerando o total de participantes e por gênero**

Quanto à classificação dos sintomas, os resultados sugerem que pouco mais da metade dos participantes (47; 51.10%) foi considerada com sintomatologia “normal” simultaneamente nos três sintomas examinados. Portanto, assume-se que esses estudantes não apresentam sofrimento psicológico considerando os sintomas pesquisados. Analisando-se por fator, de acordo

com a Tabela 2, nos sintomas de estresse, verificou-se que a maioria dos estudantes (64.10%) foi classificada como “normal”. Igualmente, nos sintomas de depressão, foram 73.90%, e, nos sintomas de ansiedade, foram 77.20% com essa classificação.

**Tabela 2**

*Classificações dos sintomas no total de participantes e por gênero*

Fatores/ Classificações		Total		Feminino		Masculino	
		N	N %	N	N %	N	N %
Estresse	Normal	59	64.10%	41	61.20%	18	72.00%
	Leve	22	23.90%	17	25.40%	5	20.00%
	Moderado	8	8.70%	7	10.40%	1	4.00%
	Severo	3	3.30%	2	3.00%	1	4.00%
	Extremamente severo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Ansiedade	Normal	71	77.20%	48	71.60%	23	92.00%
	Leve	8	8.70%	7	10.40%	1	4.00%
	Moderado	10	10.90%	10	14.90%	0	0.00%
	Severo	2	2.20%	1	1.50%	1	4.00%
	Extremamente severo	1	1.10%	1	1.50%	0	0.00%
Depressão	Normal	68	73.90%	52	77.60%	16	64.00%
	Leve	6	6.50%	3	4.50%	3	12.00%
	Moderado	16	17.40%	10	14.90%	6	24.00%
	Severo	2	2.20%	2	3.00%	0	0.00%
	Extremamente severo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Outra parcela dos participantes (45; 48.90%) parece estar com algum sofrimento psicológico na última semana, uma vez que apresentam sintomatologia a partir da classificação “leve” em pelo menos um dos fatores pesquisados. Nesse sentido, é conveniente caracterizar a prevalência e a gravidade dos sintomas nesse grupo e identificar potenciais variações nesses indicadores em função do gênero. A prevalência aqui é o percentual de casos com sintomas a partir da classificação “leve”. A severidade dos sintomas, por sua vez, é o percentual de casos nas classificações mais extremas, a partir de “moderado”. Daqueles estudantes em sofrimento psicológico, 17.78% apresentam classificações a partir de “leve” simultaneamente nos três sintomas avaliados, evidenciando potenciais prejuízos sérios à saúde mental. Se for considerado o total de participantes da pesquisa, o quantitativo de estudantes nessa condição corresponde a 8.70%.

Conforme a Tabela 2 (coluna Total), os sintomas de estresse são *prevalentes* em 35.90% dos estudantes, com predominância da classificação “leve” (22; 23.90%). Os sintomas de ansiedade são prevalentes em 22.80% dos estudantes, com predominância da classificação “moderado” (10; 10.90%). Os sintomas de depressão, por sua vez, são prevalentes em 26.10% dos estudantes, com predominância da classificação “moderado” (16; 17.40%).

Quanto à *severidade*, os sintomas de depressão foram os mais severos frente aos demais, isto é, apresentou maior percentual de pessoas nas classificações mais severas, a partir de “moderado” (19.60%), seguido dos sintomas de ansiedade (14.20%) e estresse (12.00%) (Tabela 2).

Em suma, dos estudantes que estão em sofrimento, os sintomas de estresse são os mais prevalentes, seguidos de depressão e de ansiedade. No que tange à severidade desses sintomas, os de depressão possuem maior severidade em relação aos demais.

Considerando o total de participantes, o gênero feminino apresentou maior prevalência e severidade do que o gênero masculino em dois dos três fatores pesquisados: estresse (38.80%) e ansiedade (28.40%; veja Tabela 2). O gênero masculino, por sua vez, apresentou maior prevalência e severidade no sintoma de depressão (36.00%).

### **Prevalência e severidade dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão por curso**

Analisando-se a prevalência e a severidade por curso, identificou-se que, em Fisioterapia, a maioria dos estudantes (18; 58.10%) apresenta algum sintoma (a partir da classificação leve) em um ou mais fatores. Desses, 22.22% (4) apresentam algum grau de severidade nos três sintomas simultaneamente. No curso de Nutrição, 17.90% (5) dos estudantes apresentam algum sintoma em um ou mais fatores. Destes, 20.00% (1) apresentam algum grau de severidade nos três fatores. No curso de Psicologia, a maioria (22; 66.70%) dos estudantes apresentou algum sintoma em um ou mais fatores. Destes, 18.18% (4) apresentaram algum grau de severidade nos três fatores.

Em seguida, identificou-se, em cada fator, a prevalência e a severidade dos sintomas, segmentando por curso (Tabela 3). De acordo com a Tabela 3, no curso de Fisioterapia, os sintomas de estresse (veja coluna 'N Total' desse curso), são prevalentes em 44.40% dos estudantes pesquisados, com predominância da classificação "leve" (9; 29.00%). No curso de Nutrição, a prevalência dos sintomas é de 17.90%, com predominância da classificação "leve" (4; 14.30%) e, no curso de Psicologia, a prevalência desses sintomas é de 42.40%, também com predominância da classificação "leve" (9; 27.30%).

Considerando, agora, os sintomas de ansiedade, no curso de Fisioterapia, a prevalência é de 35.50%, com predominância da classificação "moderado" (5; 16.10%). No curso de Nutrição, a prevalência é de 7.10%, apenas com classificação "leve" (2) e, no curso de Psicologia, a prevalência é de 24.20%, com predominância da classificação "moderado" (5; 15.20% (Tabela 3).

Quanto aos sintomas de depressão, no curso de Fisioterapia, a prevalência é de 25.80%, com predominância da classificação "moderado" (4; 12.90%) (Tabela 3). No curso de Nutrição, a prevalência é de 3.60%, apenas classificação "moderado" (1), e em Psicologia, a prevalência desses sintomas é de 45.50%, com predominância da classificação "moderado" (11; 33.30%).

**Tabela 3***Classificações dos sintomas em cada curso*

Fatores/ Classificações		Fisioterapia	Nutrição	Psicologia
		N Total = 31	N Total = 28	N Total = 33
		N (%)	N (%)	N (%)
Estresse	Normal	17 (54.80%)	23 (82.10%)	19 (57.60%)
	Leve	9 (29.00%)	4 (14.30%)	9 (27.30%)
	Moderado	3 (9.70%)	1 (3.60%)	4 (12.10%)
	Severo	2 (6.50%)	0 (0.00%)	1 (3.00%)
	Extremamente severo	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Ansiedade	Normal	20 (64.50%)	26 (92.90%)	25 (75.80%)
	Leve	4 (12.90%)	2 (7.10%)	2 (6.10%)
	Moderado	5 (16.10%)	0 (0.00%)	5 (15.20%)
	Severo	1 (3.20%)	0 (0.00%)	1 (3.00%)
	Extremamente severo	1 (3.20%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Depressão	Normal	23 (74.20%)	27 (96.40%)	18 (54.50%)
	Leve	2 (6.50%)	0 (0.00%)	4 (12.10%)
	Moderado	4 (12.90%)	1 (3.60%)	11 (33.30%)
	Severo	2 (6.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
	Extremamente severo	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)

Quanto à severidade, os sintomas de estresse e de ansiedade apresentaram maior severidade no curso de Fisioterapia (16.20% e 22.50%, respectivamente), seguido de Psicologia (15.10% e 18.20%, respectivamente) e Nutrição (3.60% e 0.00%, respectivamente; Tabela 3). Os sintomas de depressão apresentaram maior severidade no curso de Psicologia (33.30%), seguido de Fisioterapia (19.40%) e Nutrição (3.60%).

Em suma, frente aos outros cursos, Fisioterapia apresentou maiores prevalência e severidade em dois dos sintomas pesquisados (estresse e ansiedade). O curso de Psicologia apresentou maior prevalência e severidade de sintomas de depressão e o segundo maior percentual de casos mais severos nos demais sintomas. O curso de Nutrição, por sua vez, apresentou menores prevalência e severidade em todos os sintomas examinados.

### **Relações entre sintomas de ansiedade, estresse, depressão e variáveis sociodemográficas**

Exploraram-se as relações entre os fatores ansiedade, estresse, depressão com variáveis sociodemográficas (veja Tabela 4).

**Tabela 4***Correlações entre fatores da Dass-21 e variáveis sociodemográficas*

Variáveis	1	2	3	4	5	N	Mediana
1. Fator estresse (0-42)	--					92	17.00
2. Fator ansiedade (0-42)	0.68**	--				92	10.00
3. Fator depressão (0-42)	0.56**	0.60**	--			92	12.00
4. Renda média Familiar bruta (R\$ 400 a 17.000)	-0.08	0.01	-0.03	--		80	2000.00
5. Idade (17 a 38 anos)	-0.15	-0.17	-0.18	-0.15	--	90	20.00
6. N° de filhos (0 a 2)	-0.02	-0.03	-0.12	0.06	0.69**	91	0.00

Nota. \*\*  $p < 0.01$  (bicaudal).

O teste de Spearman indicou correlação positiva, de moderada a forte, e estatisticamente significativa dos fatores da DASS-21 entre si ( $\rho$  entre 0.56 e 0.87;  $ps < 0.01$ ). Por exemplo, 46% da variância do fator estresse pode ser explicada pela variância do fator ansiedade. Todavia, os sintomas investigados não apareceram relacionadas neste estudo com as variáveis sociodemográficas. Outra correlação estatisticamente significativa foi entre idade e número de filhos, correlação moderada ( $\rho = 0.69$ ,  $p < 0.01$ ).

### Discussão

Neste estudo, avaliaram-se a prevalência e a severidade de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, as diferenças de gênero e as diferenças entre os cursos, bem como as correlações dos sintomas com informações sociodemográficas. Participaram estudantes do primeiro ano de graduação de três dos quatro cursos de uma faculdade pública que estavam no final do semestre letivo e que entraram na instituição na mesma época. Verificou-se que, em sua maioria, os estudantes provêm de outras cidades/Estados e com o perfil socioeconômico baixo parecido entre os cursos. Esses estudantes vivenciavam, ainda, uma circunstância desafiadora semelhante (final do semestre), na mesma instituição e cidade, incluindo um ciclo de transição em diversas esferas da vida (educacional, social, familiar e pessoal), implicando, nesse caso, o abrandamento dos vínculos com sua cidade de origem, seus amigos e familiares e a necessária adaptação à nova circunstância (e.g., Chow & Healey, 2008; Silva et al., 2020). Foi nesse contexto de vulnerabilidade emocional, de rupturas afetivas e familiares que se realizou a caracterização da prevalência e da severidade nos sintomas pesquisados.

Apesar disso, conforme evidenciado, a maioria dos estudantes possui sintomatologia “normal” em todos os fatores pesquisados. Isso sugere que essa parcela de estudantes está conseguindo lidar com as dificuldades desse processo de mudança e de vulnerabilidade, seja por forças pessoais que precisam ser mais bem caracterizadas em outros estudos, seja pelo suporte institucional por meio de programas de apoio implementados pela instituição em decorrência de políticas nacionais (e.g., Programa Nacional de Assistência Estudantil, Brasil, 2010).

Entretanto, existem estudantes que também estão em sofrimento, sendo importante caracterizar o fenômeno visando à prevenção e à promoção de saúde mental. Nesse sentido, constatou-se que, no total de participantes, os sintomas de estresse (35.90%) são os mais prevalentes, seguidos dos sintomas de depressão (26.10%) e de ansiedade (22.80%). A prevalência aqui identificada é menor do que a encontrada em estudos de meta-análise no Brasil. Demenech et al. (2021), por exemplo, identificaram prevalência de 28.51%, para depressão e 37.75% para ansiedade em graduandos de diversos cursos e anos. Pacheco et al. (2017), por sua vez, identificaram prevalência de 49.90% para estresse, 30.60% para depressão e 32.90% para ansiedade para graduandos de medicina. Essas diferenças devem ser vistas com ressalvas, uma vez que os estudos usam distintos instrumentos e pontos de corte para classificação dos sintomas (Demenech et al., 2021; Pacheco et al., 2017).

Os sintomas de depressão, por sua vez, apresentaram maior severidade dentre os sintomas avaliados. Alguns estudantes, portanto, precisam de suporte institucional específico em prol de sua saúde mental, promovendo fatores de proteção aos sintomas pesquisados, notadamente aqueles cuja prevalência foi identificada nos três sintomas simultaneamente (e.g., desenvolvimento de habilidades sociais, prática de atividades físicas, ter tempo para o lazer, a adoção de bons hábitos alimentares e a higiene do sono, e acompanhamento psicológico; Silva et al., 2020).

Identificou-se que, dos estudantes em sofrimento, aqueles dos cursos de Fisioterapia e de Psicologia possuem os piores índices de saúde mental, uma vez que apresentaram maiores prevalências em todos os sintomas pesquisados (estresse e ansiedade, no primeiro curso, e depressão, no segundo curso) e apresentaram maior severidade em todos os sintomas. O curso de Nutrição apresentou os melhores indicadores de saúde mental em relação aos demais cursos, por exemplo, com baixa prevalência dos sintomas. As diferenças entre os cursos também foram encontradas em outros estudos. Por exemplo, Silva et al. (2020) caracterizaram diferentes perfis de prevalência com relação à estresse, ansiedade e depressão entre os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional durante estágios clínicos nos últimos anos de formação. Fisioterapia e Fonoaudiologia tiveram maior prevalência nos sintomas de depressão e Terapia Ocupacional obteve maior prevalência de estresse. Isso sinaliza que o suporte institucional com ações e políticas deve considerar as especificidades do curso em cada contexto e as características das atividades de cada ano de graduação, sugerindo, portanto, a inexistência de um perfil sintomatológico inerente a um curso ou um perfil estático ao longo dele. Assim, a ideia geral de que a universidade pode ser adoecedora possui ressalvas. Ou seja, dentro da mesma instituição, pode haver cursos que potencializam o aparecimento e a severidade dos sintomas, enquanto outros cursos não apresentam sintomas ou severidade deles.

No presente estudo, uma possível explicação para as diferenças entre os cursos pode estar associada à sua estrutura, organização e funcionamento. Isso porque o perfil sociodemográfico dos participantes dos três cursos é bem semelhante, além de terem entrado na instituição na mesma época, de serem estudantes do primeiro ano que responderam aos questionários na mesma semana (segundo semestre) e que são, em geral, de outra cidade. Portanto, experienciam

dificuldades comuns de adaptação ao novo contexto. Estudos futuros devem explorar quais características específicas dos cursos exercem influência no perfil sintomatológico (variáveis mediadoras e moderadoras), como, por exemplo, a mudança no currículo. Zuardi et al. (2008) evidenciaram que mudanças introduzidas no currículo de uma escola médica diminuíram o nível de ansiedade dos alunos nos primeiros anos do curso (e.g., mudança, criação e articulação entre disciplinas e maior período de treinamento em estágio).

Com relação ao gênero, não houve diferenças nos escores dos sintomas pesquisados no total de participantes. Outros estudos com universitários também não têm encontrado diferenças nesses sintomas quanto ao gênero (e.g., Martins et al., 2019). Porém, esses achados não são consensuais. Brandtner e Bardagi (2009) identificaram níveis mais altos tanto em ansiedade quanto em depressão nas mulheres, e Silva et al. (2020) encontraram associação entre gênero feminino e sintomas de ansiedade. Isso parece sugerir que, antes de realizar intervenções específicas por gênero, pode ser necessário um levantamento prévio para melhor planejá-las. Ou seja, conhecer se há diferenças de gênero no contexto em estudo e qual o perfil sintomatológico que caracteriza essa diferença. Sobre isso estudos sugerem que ser homossexual ou bissexual são alguns dos fatores associados aos comportamentos suicidas dos graduandos (Demenech et al. 2021).

Analisou-se, ainda, a relação entre os sintomas de ansiedade, depressão e estresse com variáveis sociodemográficas. Foram evidenciadas relações positivas entre ansiedade, estresse e depressão, indicando que esses sintomas, de fato, podem caminhar juntos, coexistirem. Todavia, não foram encontradas relações entre os sintomas avaliados e a renda familiar. Por tanto, ter maior ou menor renda não se relacionou com a diminuição ou aumento dos sintomas, conforme evidenciado em outros estudos (e.g. Silva et al, 2020). Também não foram encontradas relações dos sintomas com a idade nem com a quantidade de filhos. Assim, ter mais filhos não se relacionou com aumento, por exemplo, dos sintomas de estresse.

Sobre as relações entre os sintomas e os dados demográficos que não foram aqui evidenciadas, por óbvio, isso não significa dizer que aspectos como gênero, renda, idade e quantidade de filhos não são importantes, seja de maneira geral, seja para alguns indivíduos particularmente. Tais influências podem não ter sido identificadas pela quantidade (baixa) de participantes, pela pouca variabilidade e pelo método usado. Entretanto, essa ausência de correlações parece apoiar a explicação de que o modo como os cursos se estruturam, se organizam e funcionam estaria associado aos respectivos perfis sintomatológicos identificados.

Estudos futuros podem explorar melhor essas relações com os dados sociodemográficos neste novo cenário de pandemia de Covid-19 (i.e., de interrupção das aulas completamente presenciais a partir de 2020 e de início do ensino remoto, no intuito de conter a disseminação do coronavírus). A pandemia alterou a dinâmica doméstica e afetou a renda, os deslocamentos e o tempo nos ambientes universitários. Pesquisas já estão sendo publicadas para ajudar a entender os impactos da pandemia na saúde mental dos universitários e as estratégias de enfrentamento usadas por eles nesse momento desafiador (veja Patias et al., 2021).



Algumas limitações desta pesquisa podem ser indicadas. Este estudo enfocou a dimensão do indivíduo, avaliando a sintomatologia relativa à ansiedade, depressão e estresse. Todavia, o fenômeno da saúde mental se revela bastante dinâmico, sendo influenciado por outras dimensões também dinâmicas, dentre elas a: social, econômica, política, cultural e ambiental. Além disso, sendo um instrumento de rastreio, o DASS-21 não diagnostica a presença de transtorno do humor, mas oferece indícios que podem ser aprofundados quando houver necessidade (e.g., com a realização de psicodiagnóstico). O procedimento de coleta adotado (apenas uma visita em cada turma de primeiro ano) pode ter acarretado perdas importantes em função da ausência de alguns estudantes em sala de aula no dia da coleta de dados ou por terem trancado ou abandonado os cursos. Muito embora o quantitativo de participantes seja elevado em cada turma (a partir de 70.00% de participação), os resultados não podem ser generalizados para os primeiranistas dos cursos pesquisados, em razão, por exemplo, de a prevalência estar sobrestimada, notadamente pela amostragem reduzida e pelo uso de instrumento de rastreio (veja Demenech et al., 2021; Pacheco et al., 2017). Finalmente, o delineamento transversal usado neste estudo não permite responder algumas perguntas importantes que surgem a partir dos resultados. Por exemplo, até que ponto o perfil sintomatológico encontrado é inerente às características próprias de cada turma, do semestre letivo, de um momento dentro do semestre letivo ou de determinado curso. Estudos longitudinais que acompanhem uma ou mais turmas de vários cursos ao longo dos semestres poderão contribuir com essa lacuna, podendo indicar em qual momento (se existir) o curso começa a tornar-se mais adoecedor. Todavia, o presente estudo transversal possibilitou uma caracterização momentânea que traz um sinal de alerta importante para serem tomadas providências de curto prazo.

Algumas implicações práticas para a intervenção na saúde mental nos cursos podem ser elencadas. As soluções para a problemática da saúde mental são complexas e amplas, não apenas com foco no “aluno problema” ou somente na psicologia, mas no sistema que tanto pode adoecer quanto pode gerar bem-estar, numa visão mais holística. Para isso, os cursos deverão discutir os perfis sintomatológicos encontrados à luz de suas especificidades em níveis distintos: a) no nível do curso (e.g., a organização, estrutura e implementação do projeto pedagógico, as relações professor-aluno e aluno-aluno), b) no nível da unidade acadêmica/centro onde está inserido (e.g., os problemas e as oportunidades que os demais cursos têm) e c) no nível da cidade onde a unidade acadêmica se encontra (e.g., infraestrutura urbana e sociocultural e equipamentos de saúde disponíveis). O produto disso deve ser transformado em ações úteis à comunidade universitária. Por exemplo, para a gestão da unidade acadêmica, para os coordenadores de curso, para os professores, para os serviços de psicologia e para os próprios estudantes, a fim de que possam pensar e elaborar (juntos) a formulação de ações de curto/médio prazos e de políticas perenes de longo prazo sobre a problemática. Tudo isso visando à promoção, à proteção e/ou à recuperação da saúde dos universitários.

Especificamente, os psicólogos das instituições de ensino e dos serviços de psicologia, juntamente com profissionais de outras áreas, podem articular e catalisar as ações em prol dos

estudantes, por curso e/ou por gênero, quando aplicável, tais como observatórios de saúde mental, projetos (integrados) de extensão de acolhimento e de educação das emoções (e.g., Ramos et al., 2019). Os professores podem desenvolver pesquisas e ações de estágio sobre a temática, tais como o estudo sobre as percepções da comunidade universitária sobre a saúde mental (Cristo et al., 2019), dos perfis sintomatológicos e a realização de intervenções com avaliação dos seus impactos. As coordenações dos cursos podem compartilhar informações entre si e definir coletivamente o que fazer, possibilitando parcerias (e.g., seminários para a troca de experiências a respeito das práticas daqueles cursos com melhores índices de saúde mental). Tais perspectivas de articulação se fazem ainda mais importantes em um contexto de escassez de recursos no ensino superior e de pressões devido às altas exigências nas atividades remotas para alguns estudantes, como também de precarização das atividades (semi)presenciais para outra parcela de estudantes durante a pandemia de Covid-19 ainda vigente.

### Referências

- Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.) *Estudante universitário: Características e experiências de formação* (pp. 15–40). Cabral. [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12086/1/Almeida\\_Soares\\_2004.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12086/1/Almeida_Soares_2004.pdf)
- Brandtner, M., & Bardagi, M. P. (2009). Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2), 81–91. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>
- Brasil. (2010). Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm)
- Chow, K., & Healey, M. (2008). Place attachment and place identity: First-year undergraduates making the transition from home to university. *Journal of Environmental Psychology*, 28(4), 362–372. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2008.02.011>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Costa, D. S., Medeiros, N. S. B., Cordeiro, R. A., Frutuoso, E. S., Lopes, J. M., & Moreira, S. N. T. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e040. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>
- Cristo, F., Farias, I. M. S. U., Cavalcante, A. C., Medeiros, A. L. G., Lima, G. D. O., & Diogo, W. F. Q. (2019). O ensino superior e suas exigências: Consequências na saúde mental dos graduandos. *Trabalho En(Cena)*, 4(2), 485–505. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2P485>
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia* (3a ed.). Artmed.
- Demenech, L. M., Oliveira, A. T., Neiva-Silva, L., & Dumith, S. C. (2021). Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 147–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>
- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis [Fonaprace], & Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior [Andifes]. (2019). *V Pesquisa nacional de perfil socioeconômico e cultural dos(as) graduandos(as) das IFES – 2018*. Autor. <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-eCultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>
- Lambert, A. S., Moreira, L. K. R., & Castro, R. C. A. M. (2018). Estado da arte sobre adoecimento do estudante universitário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 8(2), 31–36. <https://doi.org/10.18378/rebs.v8i2.5987>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Martins, B. G., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de depressão, ansiedade e estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32–41. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000222>
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 369–378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
- Patias, N. D., Hohendorff, J. V., Cozzer, A. J., Flores, P. A., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Mental health and coping strategies in undergraduate and graduate students during Covid-19 pandemic. *Trends in Psychology*, 29(3), 414–433. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) short form: Adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>

- Ramos, F. P., Kuster, N. S., Ramalheite, J, N. L., & Nascimento, C. P. (2019). Oficina de controle de ansiedade e enfrentamento do estresse com universitários. *PSI UNISC*, 3(1), 121–140. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i1.12621>
- Silva, M. L., Dias, M. D., Corrêa, K. C., Rondina, R. C., Bastos, E. F., & Almeida, C. C. (2020). Vulnerabilidades na saúde mental de universitários em período de estágio clínico. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 8(3), 49–60. <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6727>
- Silva, M. V. M., & Azevedo A. K. S. (2018). Um olhar sobre o suicídio: Vivências e experiências de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 390–401. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i3.1908>
- Souza, J. A., Fontana, J. L., & Pinto, M. A. (2005). Depressão: Uma doença, várias apresentações. In F. C. Horimoto, D. C. G. Ayache & J. A. Souza (Orgs.), *Depressão: Diagnóstico e tratamento pelo clínico* (pp. 1–12). Roca.
- Vieira, L. N., & Schermann, L. B. (2015). Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. *Aletheia*, 46, 120–130. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a10.pdf>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zuardi, A. W., Prota, F. D. G., & Del-Ben, C. M. (2008). Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(2), 136–138. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008005000006>

**EQUIPE EDITORIAL****Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

**Editores associados**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Ana Alexandra Caldas Osório  
Luiz Renato Rodrigues Carreiro  
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

**Editores de seção****“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa  
André Luiz de Carvalho Braule Pinto  
Vera Lúcia Esteves Mateus  
Juliana Burges Sbicigo

**“Psicologia e Educação”**

Alessandra Gotuzo Seabra  
Carlo Schmidt  
Regina Basso Zanon

**“Psicologia Social e Saúde das Populações”**

Enzo Banti Bissoli  
Marina Xavier Carpena

**“Psicologia Clínica”**

Carolina Andrea Ziebold Jorquera  
Julia Garcia Durand  
Natalia Becker

**“Desenvolvimento Humano”**

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira  
Rosane Lowenthal

**Suporte técnico**

Camila Fragoso Ribeiro  
Giovanna Joly Manssur  
Giovana Gatto Nogueira

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Coordenação editorial**

Surane Chiliani Vellenich

**Estagiário editorial**

Élcio Marcos de Carvalho Júnior

**Preparação de originais**

Hebe Ester Lucas

**Revisão**

Mônica de Aguiar Rocha

**Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico