


Artigo Original

Vulnerabilidades na Saúde Mental de Universitários em Período de Estágio Clínico

Vulnerabilities in the Mental Health of University Students in the Period of Clinical Internship

Vulnerabilidades en la Salud Mental de Estudiantes Universitarios en el Período de Prácticas Clínicas

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v8i3.6727>

Meire Luci da Silva^{1*}, Marcela Doescher Dias²,
Kelli Cristina Corrêa³, Regina de Cássia Rondina⁴,
Elton Faria Bastos⁵, Cátia Candida de Almeida⁶

¹ Professora Assistente Doutora do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil. Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil.

² Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil.

³ Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Marília, SP, Brasil.

⁴ Professora Assistente Doutora do Departamento de Psicologia da Educação e do Programa de Pós Graduação em Ensino e Processos Formativos da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil.

⁵ Discente do curso de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil.

⁶ Estatística. Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Ciência da Informação da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil.

*Autor correspondente: Avenida Hygino Muzzi Filho, 737, Marília, SP, Brasil. CEP: 17525-000.

Email: meire.silva@unesp.br

Submetido: 01/04/2020

Aceito: 25/05/2020

RESUMO

Introdução: O período dos estágios dos cursos universitários da área de saúde é repleto de desafios, permeado por sentimentos ambivalentes, que se mal elaborados podem culminar em adoecimento físico e/ou mental. **Objetivo:** Investigar o nível de sintomatologia de ansiedade, depressão e estresse em universitários - estagiários da área de saúde.

Metodologia: Pesquisa descritiva e de caráter quantitativo. Amostra composta por estagiários de três cursos da área da saúde. Realizado em universidade pública localizada no interior paulista. Foram utilizados dois instrumentos: Questionário sociodemográfico e o Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Análise dos dados seguindo protocolo estabelecido pelo instrumento, cálculos de estatística descritiva e de associação. **Resultados:** Participaram 114 estagiários, com média de idade de 22 anos, sendo maioria do gênero feminino, solteiros, com religião, sedentários e praticavam atividades de lazer. Do total, 57,0% apresentaram sintomatologia de depressão, 60,5% ansiedade e 65,8% estresse, com níveis moderado e severo, portanto consideradas patológicas. Encontrada associação

mas de ansiedade, sintomas depressivos, alta de atividades físicas e de lazer. **Conclusão:** Necessidade de desenvolvimento de ações preventivas e promoção da saúde mental no contexto universitário, estímulo ao desenvolvimento de fatores protetivos e estratégias de enfrentamento do estresse.

Palavras-chaves: Depressão; Ansiedade; Estresse; Transtornos Mentais; Estudantes de Ciências da Saúde;

RESUMEN

Introducción: El período de pasantía de los cursos universitarios en el área de la salud está lleno de desafíos, impregnados de sentimientos ambivalentes que, si no se elaboran bien, pueden culminar en enfermedades físicas y/o mentales. **Objetivo:** Investigar el nivel de ansiedad, depresión y síntomas de estrés en estudiantes universitarios - internos de salud. **Metodología:** Investigación descriptiva y cuantitativa. Muestra compuesta por pasantes de tres cursos de salud. Se lleva a cabo en una universidad pública ubicada en el interior de São Paulo. Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario sociodemográfico y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Análisis de datos siguiendo el protocolo establecido por el instrumento, cálculos de estadísticas descriptivas y de asociación. **Resultados:** Participaron 114 internos, con una edad promedio de 22 años, la mayoría mujeres, solteros, con religión, sedentarios y dedicados a actividades de ocio. Del total, 57.0% tenían síntomas de depresión, 60.5% de ansiedad y 65.8% de estrés, con niveles moderados y severos, por lo tanto considerados patológicos. Se encontró una asociación entre el género femenino y los síntomas de ansiedad, los síntomas depresivos y la falta de actividades físicas y de ocio. **Conclusión:** Necesidad de desarrollar acciones preventivas y promover la salud mental en el contexto universitario, fomentando el desarrollo de factores y estrategias de protección para enfrentar el estrés.

Palabra claves: Depresión; Ansiedad; Estrés; Trastornos Mentales; Estudiantes del Área de la Salud.

ABSTRACT

Introduction: The internship period of university courses in the health area is full of challenges, permeated by ambivalent feelings, which, if poorly elaborated, can culminate in physical and / or mental illness. **Objective:** To investigate the level of anxiety, depression and stress symptoms in university students - health interns. **Methodology:** Descriptive and quantitative research. Sample made up of interns from three health courses. Held at a public university located in the interior of São Paulo. Two instruments were used: sociodemographic questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Data analysis following the protocol established

by the instrument, calculations of descriptive and association statistics. **Results:** Participated 114 interns, with an average age of 22 years old, most of them female, single, with religion, sedentary and engaged in leisure activities. Of the total, 57.0% had symptoms of depression, 60.5% anxiety and 65.8% stress, with moderate and severe levels, therefore considered pathological. An association was found between female sex and symptoms of anxiety, depressive symptoms and lack of physical and leisure activities. **Conclusion:** Need to develop preventive actions and promote mental health in the university context, encouraging the development of protective factors and strategies to cope with stress.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Mental Disorders; Students Health Occupations.

INTRODUÇÃO

Com o ingresso na universidade, os estudantes enfrentam inúmeros e diferentes desafios para sua adaptação biopsicossocial e cultural. Vivenciam situações novas e desconhecidas como: mudança de casa, cidade, distanciamento sociofamiliar, sendo necessário, a adaptação a uma nova rotina relacionada às atividades de vida diária (alimentação, higiene, sono e autocuidado), de vida prática (compromissos acadêmicos, administração da casa e gestão financeira), atividades sociais (adaptação aos colegas e professores) e, também de atividades físicas e de lazer¹. Todas essas situações isoladas ou associadas, se mal administradas podem configurar-se como risco à saúde mental do universitário².

A saúde mental dos universitários, principalmente da área de saúde, tem sido objeto de pesquisas em diversos países, com destaque em países desenvolvidos³, porém ainda existem relativamente poucas pesquisas com universitários em período de estágio clínico supervisionado².

Estudos nacionais apontam que a prevalência de sofrimento psíquico relacionado às sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse em universitários brasileiros é mais alta quando comparada à população, com idades correlatas³. Dentre as sintomatologias de transtornos mentais mais estudadas estão: ansiedade, depressão e estresse.

A ansiedade é uma emoção natural, porém se mal administrada pode desencadear sintomas físicos e psicológicos desagradáveis. Quando excessiva, contínua e persistente, passa a ser considerada patológica, prejudicando a saúde mental e a qualidade de vida do indivíduo⁴. A presença de sintomatologia ansiogênica entre os universitários da área da saúde também pode acarretar prejuízos no desempenho acadêmico e prática clínica⁵. Estudos revelaram que universitários concluintes da área da saúde apresentavam níveis mais elevados de ansiedade quando comparados aos outros anos e áreas^{6,7}. Pesquisas com estudantes, residentes de pediatria⁸ e multiprofissionais¹ também verificaram quantidade expressiva de índices de ansiedade, sendo, a maioria classificado como elevado.

A depressão é um estado emocional caracterizado pela presença de sinais ou sintomas como humor triste, vazio ou irritável, anedonia, sentimento de culpa e/ou inutilidade, afeto comprometido, pensamentos negativos, além de alterações somáticas e cognitivas que comprometem negativamente a capacidade do indivíduo⁴. Elevadas incidências de quadros depressivos foram identificadas em estudantes de Enfermagem, Medicina e Odontologia^{9,10} e em residentes de várias áreas da saúde¹.

O estresse é uma reação do organismo frente a um agente, objeto e/ou situação estressora, ocasionando alterações físicas, psicológicas, emocionais e sociais desagradáveis. Pode ser classificado em quatro fases: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão¹¹. Pesquisa com universitários de enfermagem verificou que universitários concluintes apresentaram níveis mais elevados de estresse do que ingressante¹². A prevalência de estresse também foi constatada em estagiários de Terapia Ocupacional, sendo que muitos foram classificados em fase de exaustão²; em estagiários de psicologia¹³ e de enfermagem¹⁴.

Na grade curricular dos cursos universitários da área da saúde há a obrigatoriedade do cumprimento de disciplinas práticas, através da realização de estágios clínicos supervisionados em diferentes áreas de atuação, geralmente nos últimos anos de formação¹⁵. Esse período, configura-se como momento delicado, permeado por diversos e diferentes sentimentos, durante o qual é esperado que o universitário consiga associar os conhecimentos teóricos aprendidos à

sua prática clínica, bem como, saiba administrar o contato com os pacientes, e também o relacionamento com colegas e supervisores.

É comum que os estagiários experimentem sentimentos positivos associados ao sucesso e alegrias na resolução dos casos e evolução do paciente, conquista de boas notas em avaliações e supervisões, entre outros¹⁶. Mas também, podem vivenciar inquietações frente a situações de desafios que, se mal sucedidas e elaboradas, podem desencadear sentimentos negativos¹⁷.

Geralmente, os sentimentos negativos surgem frente à necessidade de administração das demandas pessoais (rotina, administração financeira), de estágio (carga horária, supervisão, preparação das atividades práticas) e demandas emocionais relacionadas ao cuidado^{2,6,18}. Além disso, o acadêmico pode experimentar problemas como a dificuldade de separar questões pessoais das profissionais, de lidar com as expectativas em relação à melhora do paciente, e a falta de amadurecimento afetivo/emocional, o que pode refletir diretamente na sobrecarga emocional² e também no cuidado.

Esse momento da formação profissional pode ser permeado por vulnerabilidades e fragilidades que, quando associadas a outros fatores como: déficits no repertório de habilidades sociais¹⁹, falta de suporte e de tempo livre^{2,20,21}, pode culminar na diminuição de atividades físicas e de lazer, consideradas como fatores de proteção na prevenção e promoção de saúde^{2,22,10}.

Investigar e compreender as variáveis que predisõem e estão associadas à sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse, bem como identificar as variáveis que influenciam no processo de promoção e manutenção do bem biopsicossocial e de desempenho do estagiário, é importante para o planejamento de ações e políticas de cuidados destinados especificamente a esse público em formação.

É fundamental desenvolver ações preventivas e/ou terapêuticas em saúde mental, principalmente com acadêmicos da área da saúde, pois se acredita que os mesmos serão futuros promotores do cuidado ao próximo. Pesquisas sobre essa temática ainda são necessárias para subsídio de intervenções dessa natureza. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo principal, investigar o nível de sintomatologia de ansiedade,

depressão e estresse em universitários - estagiários da área de saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva e de caráter quantitativo. Aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número 1.591.840. Os universitários voluntários foram orientados sobre os objetivos do estudo e após concordância em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Pesquisa realizada em uma universidade pública localizada em uma cidade do interior paulista, que oferece nove cursos de graduação (seis na área de humanas e três na área da saúde), além de cinco cursos de pós-graduação. No momento da pesquisa, a universidade possuía 2039 matriculados, sendo que desse total, aproximadamente 120 eram universitários e realizavam estágio clínico supervisionado nos três cursos da saúde.

Amostra composta por universitários estagiários de três cursos da área da saúde de uma universidade pública do interior paulista. Como critérios de inclusão, o universitário deveria aceitar participar voluntariamente, estar realizando atividades de estágio supervisionado e, não possuir hipótese e/ou diagnóstico de transtorno mental. A informação sobre possuir ou não diagnóstico psiquiátrico, foi obtida através de relato do participante. Como critérios de exclusão destaca-se: possuir diagnóstico de transtorno mental, realizar tratamento psiquiátrico e recusar-se a participar voluntariamente.

Como procedimentos para coleta de dados foi realizado agendamento prévio de data e horário para aplicação dos instrumentos. A coleta individual foi realizada em ambiente acadêmico e com a presença do pesquisador para sanar possíveis dúvidas. O período de coleta foi entre os meses de agosto a outubro de 2019.

Foram utilizados dois instrumentos investigativos. Um questionário sociodemográfico com 33 perguntas fechadas para caracterização do perfil, situação social e financeira do participante e, também perguntas sobre a realização de práticas de atividades físicas e de lazer. O questionário foi elaborado especificamente para este estudo.

Também foi utilizado o *Depression, Anxiety*

and Stress Scale (DASS-21) na versão reduzida de 21 itens, para verificar sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Esse instrumento foi validado no Brasil²³, composto por três subescalas de sete questões do tipo Likert de quatro pontos. Cada subescala é composta por questões referentes a cada tipo de variável. As respostas são de auto relato, onde o participante assinala, em uma escala de 0 a 3, a gravidade e/ou frequência que a afirmação ocorreu na última semana.

Para análise das respostas do questionário sociodemográfico foram realizados cálculos de estatística descritiva como: distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio padrão (DP). Para o cálculo das respostas do DASS 21 foram utilizadas as orientações do manual do instrumento. Para o cálculo dos resultados da subescala de depressão foram utilizadas as respostas das questões 03, 05, 10, 13, 16, 17 e 21. Para ansiedade considerou-se as respostas: 02, 04, 07, 09, 15, 19 e 20. Para o cálculo do estresse, as respostas: 01, 06, 08, 11, 12, 14 e 18. Os resultados permitem a identificação dos participantes em sintomáticos e assintomáticos e, também classificação da sintomatologia em: leve, moderado, severo.

Para verificar as associações entre as variáveis sociodemográficas e de ansiedade, estresse e depressão, foram aplicados testes de estatística não paramétrica como: Teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Foram convidados 119 universitários que realizavam estágio clínico supervisionado em três cursos da área de saúde (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional) de uma universidade pública. Destes, cinco (4,2%) não atenderam aos critérios de participação ou recusaram-se a participar. O motivo para recusa foi a indisponibilidade de tempo.

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Dos 114 participantes, 47 (41,2%) eram estagiários do curso de Fisioterapia, 30 (26,3%) de Fonoaudiologia e 37 (32,5%) de Terapia

Ocupacional. Os participantes apresentaram idade média de 22,0 anos (DP± 1,7), sendo a maioria do gênero feminino e solteira, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	106	93,0%
	Masculino	08	7,0%
Estado Civil	Solteiro	112	98,2%
	Casado	02	1,8%
Religião	Sim	75	65,8%
	Não	38	33,3%
	Em branco	01	0,9%
Moradia atual (reside com)	Amigos	62	54,4%
	Familiares	32	28,0%
	Desconhecidos	03	2,6%
	Sozinho(a)	17	14,9%
Trabalho	Não	112	98,2%
	Sim	02	1,8%
	Sim	42	36,8%
Possui renda financeira	Não	71	62,3%
	Em branco	01	0,9%
	Sim	30	26,3%
Atividades Físicas	Não	84	73,7%
	Sim	89	78,1%
Atividades de lazer	Não	25	21,9%

Do total, 75 (65,8%) participantes possuíam religião, 62 (54,4%) residiam com amigos, 112 (98,2%) não trabalhavam, 40 (35,1%) não possuíam nenhum tipo de bolsa e 42 (36,8%) possuíam renda financeira, oriunda de bolsa e/ou trabalho.

Quanto às atividades físicas e de lazer, a maioria, 84 (73,7%) referiram não praticar nenhuma atividade física ou ter parado há mais de dois anos e 89 (78,1%) realizavam alguma atividade de lazer. As atividades de lazer mais citadas foram respectivamente: socialização (bares, restaurantes, sair, outras), audiovisuais (séries, filmes, novelas, outros), esportivas, intelectuais (leituras, escrita, outras) e musicais (tocar instrumento, ouvir e cantar).

Sintomatologia de depressão, ansiedade e estresse

Verificou-se presença de sintomatologia das três variáveis nos participantes dos três cursos, sendo que 65 (57,0%) apresentaram sintomas de depressão, 69 (60,5%) ansiedade e 75 (65,8%) estresse (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual de participantes com presença de sintomatologia.

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Assintomáticos	49(43,0%)	45(39,5%)	39(34,2%)
Sintomáticos	65(57,0%)	69(60,5%)	75(65,8%)

Quanto à distribuição de participantes sintomáticos por curso, verificou-se maior prevalência de sintomatologia de depressão em estagiários de Fonoaudiologia e de ansiedade no curso de Fisioterapia. Foi verificada equivalência entre os percentuais de sintomatologia de estresse nos três cursos investigados (Tabela 3). Ressalta-se que o mesmo participante poderia apresentar mais de uma sintomatologia.

Classificação da sintomatologia das variáveis em patológico e não patológico

O instrumento DASS-21 também possibilitou a classificação dos sintomas em “patológicos”

e “não patológicos”. Para classificação em “não patológico” o instrumento considera os participantes com sintomatologia normal e leve e, para “patológicos” os participantes com sintomatologia nos níveis moderado e severo.

Mediante esta classificação, foi observado que 47 (41,2%) participantes patológicos para depressão, 60 (52,6%) ansiedade e 71 (62,3%) estresse, conforme Tabela 4.

A análise dos resultados por curso apontou números expressivos de estagiários dos três cursos nas três variáveis avaliadas, em níveis moderados e severos, portanto, classificados como patológicos.

Tabela 3. Distribuição dos participantes sintomáticos por variável e curso.

	Total sintomático	Fisioterapia	Fonoaudiologia	Terapia Ocupacional
Depressão	65	23 (35,4%)	24 (36,9%)	18 (27,7%)
Ansiedade	69	24 (34,8%)	23 (33,3%)	22 (31,9%)
Estresse	75	25 (33,3%)	25 (33,3%)	25 (33,3%)

Tabela 4. Classificação das variáveis em patológico e não patológico.

	Classificação	Não patológico		Patológico	
		n	%	n	%
Depressão	Normal	49	43,0%	00	00
	Leve	18	15,8%	00	00
	Moderado	00	00	20	17,5%
	Severo	00	00	27	23,7%
Ansiedade	Normal	45	39,5%	00	00
	Leve	09	7,9%	00	00
	Moderado	00	00	17	14,9%
	Severo	00	00	43	37,7%
Estresse	Normal	39	34,2%	00	00
	Leve	04	3,5%	00	00
	Moderado	00	00	19	16,7%
	Severo	00	00	52	45,6%

Também foi verificada a classificação de “patológico e não patológico” por curso (Tabela 5). Em relação à variável depressão, houve predomínio de escores patológicos nos cursos de Fonoaudiologia, seguidos de Terapia Ocupacional e Fisioterapia, respectivamente. Quanto à sintomatologia de ansiedade patológica, verificou-se predomínio no curso de Fonoaudiologia, seguido de Terapia Ocupacional e Fisioterapia.

Em relação à sintomatologia de estresse patológico, houve predomínio em estagiários dos cursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Fisioterapia respectivamente (Tabela5).

Tabela 5. Classificação das variáveis em patológico e não patológico por curso.

Curso	Variável	Classificação	Não patológico		Patológico	
			n	%	n	%
Fisioterapia	Depressão	Normal	24	51,1%	00	00
		Leve	09	19,1%	00	00
		Moderado	00	00	05	10,7%
		Severo	00	00	09	19,1%
	Ansiedade	Normal	23	48,9%	00	00
		Leve	03	6,4%	00	00
		Moderado	00	00	08	17,0%
		Severo	00	00	13	27,7%
	Estresse	Normal	22	46,8%	00	00
		Leve	01	2,2%	00	00
		Moderado	00	00	09	19,1%
		Severo	00	00	15	31,9%
Fonoaudiologia	Depressão	Normal	06	20,0%	00	00
		Leve	04	13,3%	00	00
		Moderado	00	00	09	30,0%
		Severo	00	00	11	36,7%
	Ansiedade	Normal	07	23,4%	00	00
		Leve	04	13,3%	00	00
		Moderado	00	00	04	13,3%
		Severo	00	00	15	50,0%
	Estresse	Normal	05	16,66%	00	00
		Leve	01	3,33%	00	00
		Moderado	00	00	03	10%
		Severo	00	00	21	70%
Terapia Ocupacional	Depressão	Normal	19	51,4%	00	00
		Leve	05	13,5%	00	00
		Moderado	00	00	06	16,2%
		Severo	00	00	07	18,9%
	Ansiedade	Normal	15	40,5%	00	00
		Leve	02	5,4%	00	00
		Moderado	00	00	05	13,6%
		Severo	00	00	15	40,5%
	Estresse	Normal	12	32,4%	00	00
		Leve	02	5,4%	00	00
		Moderado	00	00	07	18,9%
		Severo	00	00	16	43,3%

Os resultados dos testes estatísticos apontaram associação entre sintomas depressivos e as variáveis “não prática de atividades físicas” ($p=0,045$) e “não prática de atividade de lazer” ($p=0,012$). Em relação ao sexo foi verificada associação entre sexo feminino e sintomas de ansiedade ($p=0,006$).

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes deste estudo foi do sexo feminino, corroborando os resultados do Censo de Educação Superior do Brasil²⁴. A prevalência de mulheres nos cursos da área da

saúde é explicada pelo fato das mulheres serem historicamente, atreladas à prática do cuidado^{25,26}.

A presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitárias do sexo feminino em período de prática clínica tem sido apontada em pesquisas nacionais^{2,6,12,27} e internacionais^{5,20,28,29,30}.

A associação entre sintomas de ansiedade e a variável sexo feminino verificado neste estudo corrobora a literatura^{5,6}. Estudo nacional que revelou níveis mais elevados de ansiedade em universitários do sexo feminino, concluintes e de cursos da área da saúde, aponta que a vulnerabilidade feminina está associada ao fato de

as mulheres geralmente vivenciarem /enfrentarem mais dificuldades e pressão psicológica para conquista de seus papéis sócio profissional e também para independência econômica⁶.

Em estudo internacional realizado com universitários do curso de medicina em período de experiência prática na Malásia, os autores apontam que as mulheres eram mais competitivas, se cobravam mais por melhor desempenho e também praticavam menos atividade física quando comparada aos homens⁵.

Resultados deste estudo também indicaram a presença expressiva de sintomas de depressão pelo sexo feminino, o que é ratificado também pela literatura internacional^{20,28}. Estudo com universitários de medicina iranianos e alemães, que avaliou as diferenças nos níveis de depressão entre os sexos, revelou que as mulheres apresentam mais frequência de sintomas depressivos²⁸.

Este mesmo achado também foi encontrado por estudo que investigou índices de depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio entre residentes de psiquiatria de diversos países²⁰. Segundo alguns autores^{17,31}, esses sintomas podem estar relacionados ao fato de que, geralmente as mulheres adquirem maturidade emocional antes dos homens, vivenciando os acontecimentos com mais envolvimento emocional, além de apresentarem mais facilidade no reconhecimento e relato dos sintomas depressivos, bem como na busca de tratamento.

Resultados deste estudo apontaram índices expressivos de estresse no sexo feminino, o que também foi revelado em outra pesquisa nacional que teve como objetivo analisar a associação entre estresse e vulnerabilidades socioeconômicas e acadêmicas em estudantes de enfermagem³². Os autores referiram que níveis elevados de estresse podem estar associados à jornada dupla, ocasionando a sobrecarga de responsabilidades ao tentar conciliar atividades acadêmicas, familiares, domésticas e pessoais, repercutindo inclusive em alterações hormonais de cortisol e adrenalina, resultando em elevados níveis de exaustão emocional³².

Em relação às condições financeiras, sabe-se que grande maioria dos estudantes é dependente de seus pais e, muitas vezes precisa trabalhar para auxiliar nas despesas. Neste estudo, 42 (36,8%) universitários declararam

possuir algum tipo de renda, derivada de bolsas e/ou trabalhos.

A vulnerabilidade financeira tem sido apontada como fator de risco ao desencadeamento de sintomas depressivos^{30,33}. Pesquisa nacional³³ que investigou índices de estresse, ansiedade e depressão em 406 universitários de vários cursos da Universidade de Brasília revelou que universitários com poucos recursos financeiros e/ou que precisam trabalhar durante a formação, tendem a ser mais depressivos. Resultado similar foi encontrado em estudo internacional³⁰ com universitários da Colômbia, que teve como objetivo estimar a associação entre depressão, ansiedade a fatores sociodemográficos, acadêmicos, comportamentais e familiares³⁰.

Prática de uma ou mais atividades de lazer, foi verificada na maioria dos universitários estagiários neste estudo. Dentre as atividades de lazer mais citadas, destacaram-se aquelas relacionadas a socialização, audiovisuais, esportivas, intelectuais, musicais, respectivamente.

Entretanto, atividades de lazer como assistir televisão, leitura, atividades virtuais e jogos eletrônicos são atividades geralmente solitárias e, podem propiciar o distanciamento social, o que pode contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos. Em pesquisa internacional³⁴ que investigou níveis de depressão em universitários chineses, constatou que aqueles que apresentavam pouca interação social apresentaram-se mais vulneráveis à depressão.

Outras atividades mencionadas como atividades de lazer neste estudo são as festas, comemorações e confraternizações. Supõe-se que essas atividades estão associadas ao consumo álcool e outras substâncias psicoativas podendo também ser consideradas comportamento de risco, já que são realizadas muitas vezes, como possibilidade de fuga das experiências estressantes e angustiantes.

Como exemplo, estudo com universitários de medicina, apontou o estresse como fator de risco para desenvolvimento de comportamentos relacionados ao uso de substâncias, referindo que, geralmente, os universitários utilizam substâncias como estratégia para extravasar, aliviar tensões e por diversão³⁵. O consumo de álcool por universitários também foi revelado como estratégia de facilitação das interações sociais e

melhora do repertório social durante atividades coletivas de lazer²¹.

A associação entre a variável “não prática de atividades de lazer” e presença de sintomas de depressão verificada neste estudo, também foi mencionada como resultado de revisão bibliográfica sobre os efeitos do exercício físico no comportamento de pessoas com os transtornos de ansiedade e depressão³⁶.

Em pesquisa nacional³⁷ que investigou sobre a qualidade de vida de universitários da área da saúde, dos cursos de Fisioterapia e Medicina e outra³⁸ que verificou a relação entre a prática de atividade física e presença de transtornos mentais em universitários da área da saúde e ciências biológicas, ambas constataram que a maioria dos universitários que não praticavam atividades físicas apresentavam sintomas de transtornos mentais quando comparados aos praticantes.

Ainda sobre a relação entre quadros depressivos e a “não prática de atividade física” os resultados do presente estudo corroboram também com achados de pesquisas em contexto internacional. O trabalho de Al-Eisa et al³⁹ ao investigar correlação entre atividade física e fatores psicológicos, cognitivos e depressão em universitárias do sexo feminino da Arábia Saudita apontou que níveis mais altos de atividade física foram associados a melhora da saúde mental. Feng et al⁴⁰ ao analisar associação entre atividade física e depressão, ansiedade e qualidade do sono em estudantes chineses, revelaram que a atividade física pode reduzir os problemas depressivos e favorecer a qualidade de sono.

Os resultados deste estudo mostraram que os estagiários dos três cursos apresentaram principalmente sintomatologia de estresse, seguido de ansiedade e depressão, o que é compatível com resultados de outras pesquisas envolvendo estagiários de outros cursos^{1,2,6,8,10,12,13,18,20,27,32,38,41,42}.

Rotta et al.¹, ao investigar os níveis de ansiedade e depressão em residentes multiprofissionais em saúde verificaram que metade da amostra apresentava níveis de ansiedade e 28% de depressão. Saravanan et al.⁵ ao pesquisar as mesmas variáveis, porém em estudantes de medicina da Malásia, verificaram que 44% apresentavam sintomas ansiosos e 34,9%, sintomas depressivos. Os autores sugerem que o estresse pode ser preditor de depressão e

ansiedade, salientando a dificuldade do estudante sintomático no enfrentamento de situações de frustração e de mudança⁵.

Em um estudo brasileiro, com estudantes de Terapia Ocupacional, foi verificado que 84% dos estagiários de Terapia Ocupacional apresentaram sintomatologia de estresse, sendo que 34,6% se encontravam em nível de exaustão². Os autores sugerem que os níveis elevados de estresse nos estagiários da área de saúde possivelmente são oriundos das demandas e responsabilidades teórico-práticas (trabalho de conclusão de curso, prática supervisionada com relatórios regulares), o que pode acarretar consequências negativas na vida destes, repercutindo inclusive no cuidado do paciente².

Em relação aos prejuízos ocasionados pela presença de sintomas de ansiedade e depressão, Saravanan et al.⁵ mencionaram a falta de concentração, a dificuldade e/ou incapacidade de tomar decisões, entre outros. Importante ressaltar que essas capacidades são importantes não só para a vida pessoal, mas também no processo de oferta do cuidado, pois o estagiário precisará de iniciativa e de efetuar tomada de decisões para realizar os encaminhamentos durante sua a prática clínica.

Como fatores desencadeadores de ansiedade e depressão em universitários durante período de estágio destacam-se fatores como: peso em retribuir o investimento e suprir as expectativas dos pais e/ou familiares e a preocupação em relação à inserção no mercado de trabalho⁶; a pressão, sobrecarga de atividades, processo de avaliação das intervenções e pouco tempo para atividades de lazer⁵; pouca experiência clínica associada a falta de confiança para os encaminhamentos, longas jornadas de trabalho e pouca supervisão²⁰.

Como fatores de prevenção e proteção ao desenvolvimento de sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão em universitários em fase de prática clínica, alguns estudos apontam a prática de atividade física^{37,38,40,43}, de lazer^{20,21,34}, e bom repertório de habilidades sociais^{3,5,19,22}.

Especificamente, em relação à questão acadêmica, a literatura destaca como fatores de prevenção: a melhor distribuição e equilíbrio da carga horária; supervisão constante; disponibilidade do supervisor para discussões

teórico-práticas, mas também habilidade de comunicação para acolhimento e escuta das demandas do estagiário^{5,20,22}. Neste sentido, a literatura indica a importância de reestruturação curricular para melhor redistribuição e equilíbrio da carga horária dos estágios e atividades do último ano do curso de graduação, bem como a disponibilidade e proximidade de supervisores e preceptores durante a prática clínica².

CONCLUSÃO

Verificou-se a prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em estagiários de cursos da área de saúde, prevalecendo sintomatologia patológica principalmente de estresse e ansiedade. Cada curso apresentou diferença na ordem de prevalência das variáveis investigadas, porém destaca-se o estresse patológico como variável de maior prevalência nos estagiários dos três cursos, seguido da ansiedade e depressão respectivamente.

Nota-se a importância e necessidade de desenvolvimento de política institucional de atenção à saúde mental no âmbito universitário, destinadas à implantação de programas e ações de prevenção aos universitários assintomáticos e, de promoção, tratamento e suporte aqueles com sintomatologia moderada e severa, caracterizados como patológicos.

Faz-se importante o desenvolvimento de projetos voltados ao estímulo de fatores de proteção como aumento do repertório de habilidades sociais, prática de atividades físicas, de lazer, hábitos alimentares e higiene do sono.

Como fatores limitantes do presente estudo, aponta-se a impossibilidade de aplicação dos instrumentos em mesmo período e áreas de estágio, o que foi inviabilizado pela organização estrutural dos rodízios dos cursos e, também a relativa escassez de literatura específica com universitários concluintes que estão em período de prática clínica, o que dificultou a discussão.

Ainda são necessários novos estudos com maior tamanho amostral, envolvendo universitários em período de prática clínica supervisionada, para ampliar a compreensão em torno do assunto.

AGRADECIMENTO

Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro.

REFERÊNCIA

1. Rotta DS, Pinto MH, Lourenço LG, Teixeira PR, Gonzalez EG, Gazetta CE. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Rene*. 2016 Jun 05;17(3): 372-377.
2. Sanches BP, Silva ML, Silva NR. Avaliação do estresse em estudantes concluintes de Terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2018; 26(1): 153-161.
3. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciências & Saúde Coletiva [Internet]*. 2019;24(4): 1327-1346.
4. American Psychiatric Association. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Saravanan C, Wilks R. Medical Students' Experience of and Reaction to Stress: The Role of Depression and Anxiety. *The Scientific World Journal*. 2014; 14: 1-8.
6. Carvalho EA, Bertolini SMMG, Milani RG, Martins MC. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. *Ciência, Cuidado E Saúde*. 2015; 14(3): 1290 - 1298.
7. 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. [Internet]*. 2018;71(5):2298-304.
8. Teixeira PR. Níveis de ansiedade, depressão e engagement no trabalho em residentes de pediatria. *Dissertação*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2016.
9. Lima BVBG, Trajano FMP, Chaves Neto G, Alves RS, Farias JA, Braga JEF. Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2017;11(11):4326-4330.
10. Oliveira GS, Rocha CA, Santos BEF, Sena IS, Favaro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores

- associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília*. 2016; 5(3): 186-199.
11. Lipp MN, Malagris LN. O Stress Emocional e seu Tratamento. In Bernard Range (Org) . São Paulo: Artes Medicas; 2001.
 12. Mussi FC, Pires CGS, Carneiro LS, Costa ALS, Ribeiro FMSS, Santos AF. Comparação do estresse em universitários de enfermagem ingressantes e concluintes do curso. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2019; 53: e03431.
 13. Oliveira NR. Ansiedade, estresse e depressão em estagiários de psicologia do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba. *Dissertação. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2019.*
 14. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, 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 [Internet]*. 2016; 13(8): 779.
 15. Santana, BM. Estágio Curricular Supervisionado na rede de Saúde/SUS: análise de documentos do ministério da saúde. *Dissertação. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2015.*
 16. Dias EP, Stutz BL, Resende TC, Batista NB, Sene SS. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedagogia* 2014;31(94):44-55.
 17. Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*. 2020; 28: e3239.
 18. Sanches GF, Vale BC do, Pereira SS, Almeida CC, Preto VA, Sailer GC. Síndrome de Burnout entre Concluintes de Graduação em Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(1):31-9.
 19. Sá LCC, Del Prette ZAP. Habilidades Sociais como Preditoras do envolvimento com álcool e outras drogas: um estudo exploratório. *Interação Psicol*. 2014; 18(2): 167-178.
 20. Jovanović N, et al. Depression and suicidality among psychiatric residents - results from a multi-country study. *Journal of Affective Disorders*. 2019 fev 23; 249: 192-198.
 21. Barroso SM, Oliveira NR, Andrade VS. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2019; 35, e35427.
 22. Moellera RW, Seehuusa M. Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*. 2019; 73: 1–13.
 23. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal Of Affective Disorders*. 2014; 155: 104-109.
 24. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). *Censo da Educação Superior 2018: notas estatísticas*. Brasília, DF, 2019.
 25. Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cad. psicol. soc. trab*. 2017; 20(2): 143-157.
 26. Zangão MO, Mendes FRP. Competências relacionais e preservação da intimidade no processo de cuidar. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2015; 68(2): 191-197.
 27. Lima SO, et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019; 39:1-14.
 28. Ahmadi J, Ahmadi N, Soltani F, Bayat F. Gender differences in depression scores of Iranian and German medical students. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2014; 8(4): 70-3.
 29. Said D, Kypri K, Bowman J. Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014 jun; 48(6): 935–944.
 30. Vergara KMA, Cárdenas SD, Martinez FG. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clín Med Fam*. 2014; 7: 14-22.
 31. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*. 2017; 143(8): 783-822.
 32. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(2):190-6.
 33. Lacerda AN. Índícios de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários. *Monografia. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.*

34. Lei XY, Xiao LM, Liu YN, Li YM (2016) Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. PLOS ONE. 2016;11(4): e0153454.
35. Moreira SNT, Vasconcellos RLSS, Heath N. Estresse na Formação Médica: como lidar com essa realidade?. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015; 39(4): 558-564.
36. Batista J, Oliveira A. Efeitos Psicofisiológicos do Exercício Físico em Pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão. Corpoconsciência [Internet]. 2016; 19(3): 1-10.
37. Tassini CC, Val GR, Candido SS, Bachur CK. Avaliação do Estilo de Vida em Discentes Universitários da Área da Saúde através do Questionário Fantástico. Int. J. Cardiovasc. Sci. [Internet]. 2017, 30(2): 117-122.
38. Silva AO, Neto JLC. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. Motricidade. 2014; 10(1): 49-59.
39. Al-Eisa E, Syamala B, Ganeswara RM. Association between physical activity and psychological status among Saudi female students. BMC psychiatry. 2014; 14(1): 238.
40. Feng Q, Qing-le Zhang YD, Ye YL, He QQ. Associations of physical activity, screen time with depression, anxiety and sleep quality among Chinese college freshmen. PloS one, 2014; 9(6): e100914.
41. Cahu RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. Rev. bras. ter. cogn. 2014; 10(2): 76-83.
42. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Serrano PM, Guido LA. Estresse e hardiness entre residentes multiprofissionais de uma universidade pública. Revista de Enfermagem da UFSM. 2014; 4(1): 87-96.
43. Vieira LN, Schermann LB. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. Aletheia [Internet]. 2015; (46): 120-130.