

Prevalência de depressão, ansiedade e estresse em população universitária em tempos de pandemia

Prevalence of depression, anxiety and stress in university population in pandemic times

Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en población universitaria en tiempos de pandemia

Recebido: 06/03/2022 | Revisado: 14/03/2022 | Aceito: 24/03/2022 | Publicado: 30/03/2022

Ketty Alves Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8957-805X>

UNIMOGI, Brasil

E-mail: kettymoreira@unimogi.edu.br

Andressa Gomes Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2645-1937>

UNIMOGI, Brasil

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: profandressamelo@unimogi.edu.br

Giovanna Vallim Jorgetto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4463>

UNIMOGI, Brasil

Centro Universitário das Faculdades Associadas, Brasil

E-mail: giovanna.jorgetto@prof.fae.br

Resumo

Objetivo: identificar a prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e estresse em universitários. **Método:** Pesquisa de caráter observacional, exploratório e descritivo realizada em instituição de ensino privada do leste paulista, via Google formulários, utilizando escala de *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21) e instrumento de caracterização sociodemográfica. **Resultados:** Evidenciaram alta prevalência da depressão, ansiedade e estresse em universitários durante a pandemia, com significância estatística para os universitários dos cursos de saúde, em sua grande maioria (72%) trabalhadores de saúde, sexo feminino, branco, católica, solteiro, sem filhos, empregado, com renda per capita de 2 a 5 salários mínimos e sem atividades de recreação e lazer. **Conclusão:** Sintomas de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários durante a pandemia COVID -19 está relacionado as medidas de isolamento imposto pelo governo e pelas mudanças na rotina diária e de estudos, em diferentes níveis e diferentes faixas etárias, além das incertezas geradas, tanto no âmbito pessoal e educacional. A identificação precoce de sintomas, que quando realizada em fase inicial pode oferecer um tratamento rápido no trato desses sintomas de estresse, ansiedade e depressão, oferecendo uma melhor qualidade de vida e um êxito na formação dos estudantes universitários.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estresse; Pandemia; Saúde mental; COVID-19.

Abstract

Objective: to identify the prevalence of anxious, depressive and stress symptoms in university students. **Method:** Observational, exploratory and descriptive research carried out in a private educational institution in the east of São Paulo, using Google forms, using the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) and a sociodemographic characterization instrument. **Results:** They showed a high prevalence of depression, anxiety and stress in university students during the pandemic, with statistical significance for university students in health courses, most of them (72%) health workers, female, white, Catholic, single, without children, employed, with per capita income of 2 to 5 minimum wages and without recreation and leisure activities. **Conclusion:** Symptoms of stress, anxiety and depression in university students during the COVID -19 pandemic are related to the isolation measures imposed by the government and changes in the daily routine and studies, at different levels and different age groups, in addition to the uncertainties generated, both personally and educationally. The early identification of symptoms, which when carried out at an early stage, can offer a quick treatment in the treatment of these symptoms of stress, anxiety and depression, offering a better quality of life and a success in the training of university students.

Keywords: Anxiety; Depression; Stress; Pandemic; Mental health; COVID-19.

Resumen

Objetivo: identificar la prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés en estudiantes universitarios. **Método:** Investigación observacional, exploratoria y descriptiva realizada en una institución educativa privada del este de São Paulo, utilizando formularios de Google, utilizando las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y un instrumento de caracterización sociodemográfica. **Resultados:** mostraron una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en universitarios durante la pandemia, con significación estadística para universitarios de carreras de salud, en su mayoría (72%) trabajadores de la salud, sexo femenino, blancos, católicos, solteros, sin hijos, ocupado, con ingreso per cápita de 2 a 5 salarios mínimos y sin actividades de recreación y esparcimiento. **Conclusión:** Los síntomas de estrés, ansiedad y depresión en universitarios durante la pandemia del COVID-19 están relacionados con las medidas de

aislamiento impuestas por el gobierno y cambios en la rutina diaria y de estudios, en diferentes niveles y diferentes grupos de edad, además de las incertidumbres generados, tanto a nivel personal como educativo. La identificación temprana de síntomas, que al realizarse en una etapa temprana, puede ofrecer un tratamiento rápido en el tratamiento de estos síntomas de estrés, ansiedad y depresión, ofreciendo una mejor calidad de vida y un éxito en la formación de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Estrés; Pandemia; Salud mental; COVID-19.

1. Introdução

A depressão, a ansiedade e o estresse estão presentes no cotidiano de muitas pessoas em todo o mundo, prejudicando vários fatores da vida do indivíduo, como trabalho, relacionamento interpessoal e o desenvolvimento de tarefas rotineiras e dos estudos.

Segundo WHO (2018) cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas. A depressão é considerada a principal causa de incapacidade, podendo se tornar a segunda maior carga de doença até 2030. Em segundo lugar está a ansiedade associada aos casos de depressão, com efeito relevante na diminuição da qualidade de vida das pessoas (Leão, 2018).

A pandemia provocada pelo coronavírus, que teve início no ano de 2020, expôs a necessidade de tentar controlar o contágio e a propagação do vírus, o programa de distanciamento social e o Lockdown foi inserido praticamente em todos os países, sendo recomendado pela WHO (World Health Organization). Segundo Houvessou (2021) os efeitos positivos da medida de contenção, do *lockdown*, foram observados em vários países, com redução dos casos confirmados após sua implementação.

A pandemia mudou drasticamente os hábitos da sociedade em geral, uma vez que o distanciamento social foi uma das principais formas de combate contra a disseminação do Coronavírus, porém estas medidas afetaram a população em muitas dimensões das condições de vida e de saúde e, entre elas, de forma significativa, o componente de saúde mental (Barros et al., 2020).

Segundo Moreira et al. (2020) os impactos psicológicos e danos na saúde mental são negligenciados durante surtos de doenças infecciosas acometendo maior número de pessoas e permanecendo mesmo após o controle da epidemia.

O público universitário, mesmo antes da pandemia, apresentava sintomas de depressão e ansiedade, devido às dificuldades geradas naturalmente pelo período acadêmico. A suspensão das aulas presenciais e o isolamento imposto levaram ao aumento dos sintomas, inclusive entre os estudantes universitários, que antes não os apresentavam (Maia & Dias, 2020).

O isolamento afetou diretamente a educação, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) estimaram que com o fechamento das instituições de ensino afetaria metade dos estudantes por todo o mundo, o impacto desse isolamento ecoará por muitos anos no ensino superior mesmo após a Pandemia acabar (Gundim, 2021).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi identificar a prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e estresse em universitários e correlacionar o perfil sociodemográfico e ocupacional com o grau de ansiedade, estresse e depressão, assim como verificar a presença e a intensidade de sintomas ansiosos e depressivos em tal população.

2. Metodologia

2.1 Aspectos éticos

Garantiu-se respeito às normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos. A pesquisa deu-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo (UNIMOGI), sob parecer nº. 202/109. Os participantes consentiram em participar e foi aposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa (Marconi & Lakatos, 2005), realizado em instituição universitária particular de médio porte na cidade de Mogi Guaçu/SP. Período da coleta de dados se deu entre agosto e novembro de 2021, via Google formulários.

2.3 Procedimentos metodológicos

O primeiro contato com os participantes foi realizado via portal institucional, onde foi explicado o que compreendia a pesquisa e resolvidas as dúvidas, e após consentimento em participar, foi enviado link do google formulários.

A população foi de 1300 universitários, distribuídos entre os cursos de Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia; Licenciatura em Educação Física e Pedagogia; Curso Superior de Tecnologia em Logística e Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos. O cálculo amostral foi de 197 universitários, com intervalo de confiança de 95%.

Os critérios de inclusão foram: universitários com matrícula ativa na UNIMOGI; ambos os sexos; com faixa etária acima de 18 anos; que aceitaram participar da pesquisa; que sabiam ler e escrever e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos critérios de exclusão estes foram: universitário com matrícula inativa, em licença maternidade/paternidade, afastados por licença médica ou por trancamento do curso.

2.4 Coleta e organização dos dados

A ordem de aplicação dos instrumentos ocorreu da seguinte forma: inicialmente o instrumento utilizado foi a escala de *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21), na sequência foi aplicado o instrumento de caracterização sociodemográfica, que foi elaborado pelos pesquisadores. O questionário sociodemográfico continha questões como: sexo, gênero, idade, telefone, cor/raça, religião, estado civil, filhos, quantidade de pessoas que residem no domicílio, atividade laboral, renda individual e renda familiar, desemprego, atividades de recreação e curso. Os estudantes preencheram ainda a versão brasileira da escala de *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21). A EADS-21 é um instrumento de autorresposta composto por três sub escalas (ansiedade, depressão e estresse), numa escala tipo *Likert* variando de 0 ('não se aplicou nada a mim') a 3 ('aplicou-se a mim a maior parte das vezes'). Os Itens relacionados à Depressão são: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Os de Ansiedade são: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e os de Estresse são: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

2.5 Análise dos dados

Realizadas de acordo com os escores estabelecidos para a escala psicométrica em uso. Para comparação de proporções entre grupos, foi aplicado o Teste Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher, quando indicado. Foram traçadas correlações lineares entre os três instrumentos como pontos de avaliação da depressão segundo o método de Pearson. Foram considerados como estatisticamente significativos resultados com probabilidade de erro do tipo I inferior a 5,00% ($p < 0,005$). Os dados foram tabulados com auxílio do pacote Microsoft Office 2010 e analisados com o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package Social Science*), versão 20.0.

3. Resultados

Participaram 92 graduandos, com idade variando de 18 a 44 anos (média = 28,3; DP = 2,27), sendo 8 homens e 84 mulheres, cursando graduações em uma instituição privada da região baixa mogiana paulista, na área das Ciências Biológicas e da Saúde (n = 82), das Ciências Exatas e Humanas (n = 10). Ressalta-se que 105 universitários se recusaram a participar do estudo, alegando falta de tempo para responder aos instrumentos desta pesquisa.

Na Tabela 1 encontram-se os dados quanto à presença e intensidade de sintomas depressivos pela aplicação das escalas para participantes e sua relação com as variáveis socioeconômicas.

Tabela 1 - Caracterização socioeconômico-demográfica dos participantes com e sem presença de sintomas depressivos, ansiosos, estresse e análise estatística. Mogi Guaçu/SP, 2021.

Variáveis	Total	Presença de sintomas depressivos	Ausência de sintomas depressivos	Presença de sintomas ansiosos	Ausência de sintomas ansiosos	Presença de estresse	Ausência de estresse	Valor de p
Sexo								
Feminino	84 (91,3%)	77 (83,7%)	06 (6,5%)	74 (80%)	09 (9,7%)	83 (90%)	01 (1,1%)	<0,001
Masculino	08 (8,7%)	06 (6,5%)	02 (2,2%)	06 (6,5%)	02 (2,2%)	07 (7%)	01 (1,1%)	
Faixa etária								
18-28	60 (64,8%)	56 (60,5%)	04(4,3%)	52 (56,2%)	08 (8,7%)	58 (62,6%)	02 (2,2%)	<0,001
29-39	21 (22,7%)	16 (17,3%)	05 (5,4%)	17 (18,4%)	04 (4,3%)	21 (22,7%)	--	
40-50	09 (9,7%)	09 (9,7%)	--	09 (9,7%)	--	09 (9,7%)	--	
51-61	02 (2,2%)	02 (2,2%)	--	02 (2,2%)	--	02 (2,2%)	--	
Cor								
Branca	71 (76,1%)	64(69,1%)	06(6,5%)	62 (67%)	09 (9,7%)	69 (74,5%)	01 (1,1%)	<0,001
Parda	13 (15,2%)	12 (13%)	01(1,1%)	13 (14%)	01 (1,1%)	09 (9,7%)	01 (1,1%)	
Negra	08 (8,7%)	06 (6,5%)	02 (2,2%)	6 (6,5%)	01 (1,1%)	08 (8,6%)	--	
Religião								
Católica	45 (48,9%)	42 (45,3%)	03 (3,2%)	38 (41%)	08 (8,6%)	44 (47,5%)	02 (2,2%)	<0,001
Evangélica	21 (22,8%)	18 (19%)	03 (3,2%)	19 (20,5%)	02 (2,2%)	21 (22,8%)	--	
Sem religião	10 (10,9%)	09 (9,7%)	01 (1,1%)	08 (8,6%)	01 (1,1%)	10 (10,8%)	--	
Espírita	16 (17,4%)	12 (13%)	03 (3,2%)	14 (15,1%)	02 (2,2%)	16 (17,3%)	--	
Estado civil								
Casado	20 (21,7%)	15 (16,2%)	05 (5,4%)	15 (16,2%)	04 (4,3%)	20 (21,6%)	--	<0,001
Solteiro	59 (64,1%)	56 (60,5%)	03 (3,2%)	53 (57,3%)	06 (6,5%)	58 (62,4%)	01 (1,1%)	
Divorciado	08 (8,7%)	8 (8,7%)	--	08 (8,6%)	--	07 (7,6%)	--	
Viúvo	01 (1,1%)	1 (1,1%)	--	01 (1,1%)	--	01 (1,1%)	-	
Outros	04 (4,32%)	3 (3,2%)	1 (1,1%)	02 (2,2%)	02 (2,2%)	01 (1,1%)	2 (2,2%)	
Filhos								
Sim	26 (28,3%)	21 (22,6%)	05 (5,4%)	21 (22,6%)	05 (5,4%)	26 (28,1%)	--	<0,001
Não	66 (71,7%)	62 (67%)	04 (4,3%)	59 (63,7%)	07 (7,6%)	64 (69,1%)	02 (2,2%)	
Quantidade de pessoas que residem no domicílio								
1	07 (7,6%)	07 (7,6%)	-	07 (7,6%)	-	07 (7,6%)	-	0,175
2	16 (17,3%)	15 (16,2%)	01 (1,2%)	16 (17,3%)	-	15 (16,2%)	01 (1,2%)	
3	34 (36,7%)	29 (31,3%)	05 (5,4%)	30 (32,4%)	04 (4,3%)	34 (36,7%)	-	
4	25 (27%)	22 (23,8%)	03 (3,3%)	21 (22,7%)	04 (4,3%)	25 (27%)	-	
5	08 (8,7%)	08 (8,7%)	-	06 (6,5%)	02 (2,2%)	07 (7,6%)	01 (1,2%)	
6	02 (2,2%)	02 (2,2%)	-	1 (1,2%)	01 (1,2%)	02 (2,2%)	-	
7								
Atividade laboral/Profissão								
Empregado	60 (65,2%)	52 (56,2%)	08 (8,6%)	50 (54%)	10 (10,8%)	59 (63,7%)	01 (1,1%)	<0,001
Aposentado	03 (3,3%)	03 (3,2%)	-	03 (3,2%)	-	03 (3,2%)	-	
Desempregado	16 (17,4%)	15 (16,2%)	01 (1,1%)	16 (17,3%)	-	16 (17,3%)	-	
Do Lar	07 (7,6%)	07 (7,6)	-	07 (7,6%)	-	07 (7,6%)	-	
Autônomo	06 (6,5%)	06 (6,5%)	-	05 (5,4%)	01 (1,1%)	05 (5,4%)	01 (1,1%)	
Renda familiar (per capita)								
Não possui renda								<0,001
Até 2 salários-mínimos	23 (25%)	20 (21,6%)	03 (3,2%)	19 (20,5%)	04 (4,3%)	21 (22,7%)	02 (2,2%)	
De 2 a 5 salários-mínimos	50 (54,3%)	45 (48,6%)	05 (5,4%)	44 (45,3%)	06 (6,5%)	50 (54%)	-	
Acima de 5 salários-mínimos	19 (20,7%)	17 (18,4%)	02 (2,2%)	17 (18,4%)	02 (2,2%)	19 (20,7%)	-	
Recreação/Lazer								
Sim	17 (18,5%)	15 (16,2%)	02 (2,2%)	16 (17,3%)	01 (1,1%)	17 (18,5%)	--	<0,001
Não	75 (81,5%)	68 (73,5%)	07 (7,6%)	64 (69%)	11 (11,9%)	73 (79,9%)	02 (2,2%)	

Fonte: Dados da pesquisa, Mogi Guaçu (2021).

Os dados da tabela acima evidenciam que quando analisamos sintomas depressivos, sintomas ansiosos e estresse em relação ao sexo, houve significância estatística para todos os domínios de análise, com maior incidência nos participantes do sexo feminino. A presença de sintomas de depressão em mulheres deste estudo foi de 91,7%, enquanto nos homens foi de 75%. Das mulheres participantes 88,1% apresentaram sintomas de ansiedade; enquanto nos homens foi de 75%. Já em relação aos sintomas de estresse 98,8% das mulheres e 87,5% dos homens apresentaram sintomas. Embora sem significância estatística o percentual de universitários desempregados com sintomas de ansiedade, depressão e estresse foi em média de 16,93%.

No Tabela 2 constam dados quanto a presença e intensidade dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, segundo escala psicométrica DASS -21.

Tabela 2 – Presença e intensidade dos sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, segundo escala psicométrica DASS-21 — Mogi Guaçu/SP, 2021.

Variáveis	Total	Valor de p
Depressão		
Normal	62 (66,9%)	0,175
Mínimo	19 (20,5%)	
Moderada	09(9,7%)	
Grave	-	
Muito grave	02 (2,2%)	
Ansiedade		
Normal	55 (59,5%)	0,169
Mínimo	07 (7,5%)	
Moderada	18(19,5%)	
Grave	09 (9,7%)	
Muito grave	03(3,2%)	
Estresse		
Normal	68 (73,5%)	0,127
Mínimo	15 (16,5%)	
Moderada	09 (9,7%)	
Grave	--	
Muito grave	--	

Fonte: Dados da pesquisa, Mogi Guaçu (2021).

Os resultados obtidos pela aplicação da escala psicométrica não apresentaram significância estatística, embora haja destaque para sintomatologia ansiosa, depressiva e estresse de intensidade mínima e moderada. Mas os dados apresentados, mostram que os alunos entrevistados conseguem através de uma percepção própria, identificar diferentes níveis de sintomas relacionados aos quadros de ansiedade, estresse e de depressão. A relação desses dados estatísticos com o modelo de avaliação *Depression, Anxiety and Stress Scales* (DASS-21) nos permite identificar se há necessidade de um acompanhamento especializado.

De 92 participantes que responderam o questionário sociodemográfico, 32,4% apresentaram sintomas de depressão, sendo que 20,5% apresentaram sintomas de grau leve. Quanto aos sintomas de ansiedade 41,5% apresentaram sintomas, sendo que 19,5% apresentaram sintomas de ansiedade de grau moderado. Em relação ao estresse 26,5% apresentaram sintomas, sendo que 16,5% apresentaram sintomas de grau leve.

Na Tabela 3 se encontra a distribuição dos participantes quanto aos níveis de sintomas de depressão por área do curso e curso.

Tabela 3 - Distribuição dos níveis de sintomas de Depressão por área do curso e curso. Mogi Guaçu/SP, 2021.

Variável	Categorias	Classificação da Depressão					Valor de <i>p</i>
		Normal	Mínimo	Moderado	Grave	Muito grave	
		N	N	N	N	N	
Área do seu curso de graduação	Ciências Biológicas e da Saúde	56(60,5%)	15(16,5%)	09 (9,7%)	--	02 (2,2%)	<0,001
	Ciências Exatas Humanas	06 (6,5%)	04 (4,32%)	--	--	--	0,112
Nome do curso	Nutrição	18 (19,5%)	05(5,5%)	01 (1,08%)	--	01(1,2%)	<0,001
	Educação Física	01 (1,08%)	--	--	--	--	
	Enfermagem	33 (35,7%)	08 (8,64%)	04 (4,32%)	--	--	
	Fisioterapia	01 (1,08%)	01 (1,08%)	02 (2,16%)	--	01 (1,08%)	
	Pedagogia	01 (1,08%)	--	--	--	--	
	Psicologia	03 (3,24%)	01 (1,08%)	02 (2,16%)	--	--	
	Arquitetura e Urbanismo	05 (5,4%)	04 (4,32%)	--	--	--	

Nota: n = número de participantes. Fonte: Dados da pesquisa, Mogi Guaçu (2021).

Os dados da tabela acima constata que houve 26 (28,1%) de participantes com depressão, independente da intensidade, sendo todos cursantes de graduação na área de saúde. Chama atenção que dentre estes o Curso de enfermagem apresenta 12 (12,9%) participantes com quadro depressivo, sendo 08 (8,6%) mínimo e 04 (4,3%) moderado, o Curso de arquitetura e urbanismo com 04 (4,3%) participantes com depressão de intensidades mínimas e o Curso de fisioterapia com 01(1,1%) participante com intensidade muito grave da sintomatologia depressiva. Os dados apresentam significância estatística para os cursos de graduação na área de ciências biológicas e da saúde e para o Curso de Enfermagem ($p < 0,001$).

No Tabela 4 apresenta-se a distribuição dos participantes quanto aos níveis de sintomas de Estresse por área do curso e curso.

Tabela 4 – Distribuição dos níveis de sintomas de Estresse por área do curso e curso. Mogi Guaçu/SP, 2021.

Variável	Categorias	Classificação da Estresse					Valor de <i>p</i>
		Normal	Mínimo	Moderado	Grave	Muito grave	
		N	N	N	N	N	
Área do seu curso de graduação	Ciências Biológicas e da Saúde	62 (66,96%)	13(14,5%)	07 (7,56%)	--	--	0,197
	Ciências Exatas Humanas	06 (6,48%)	02 (2,16%)	02 (2,16%)	--	--	0,168
Nome do curso	Nutrição	18 (19,44%)	06 (6,5%)	01 (1,08%)	--	--	0,1998
	Educação Física	01 (1,08%)	--	--	--	--	
	Enfermagem	36 (38,88%)	05 (5,4%)	04 (4,32%)	--	--	
	Fisioterapia	03 (3,24%)	02 (2,16%)	--	--	--	
	Pedagogia	--	01 (1,08%)	--	--	--	
	Psicologia	04 (4,32%)	--	02 (2,16%)	--	--	
	Arquitetura e Urbanismo	06 (6,48%)	01 (1,08%)	02 (2,16%)	--	--	

Nota: n = número de participantes. Fonte: Dados da pesquisa, Mogi Guaçu (2021).

Os dados da Tabela 4 no que tange a variável sintomatologia de estresse em níveis moderado, mínimo e grave referida pelos participantes, 20 (21,6%) estudantes dos cursos de ciências biológicas e da saúde apresentaram algum sintoma de estresse, sendo destas 07 (7,56%) com sintomas moderados de estresse e 13 (14,5%) com presença de sintomas de estresse leve. Os universitários que referiram quadros de sintomas de estresse, independente da intensidade, na área de Ciências Exatas e Humanas

04 (4,3%) correspondentes referindo sintomas de estresse, sendo destes 2 (2,15%) com intensidade moderada e 2 (2,2%) com sintomas de estresse leve.

Na Tabela 5 são apresentados dados referentes aos níveis de sintomas de Ansiedade por área do curso e curso.

Tabela 5 – Distribuição dos níveis de sintomas de Ansiedade por área do curso e curso. Mogi Guaçu/SP, 2021.

Variável	Categorias	Normal	Mínimo	Moderado	Grave	Muito grave	Valor de <i>p</i>
		N	N	N	N	N	
Área do seu curso de graduação	Ciências Biológicas e da Saúde	51(55,1%)	06 (6,48%)	16 (17,28%)	07(7,5%)	02 (2,16%)	0,177
	Ciências Exatas Humanas	04(4,5%)	01 (1,08%)	02 (2,16%)	02 (2,16%)	01 (1,08%)	0,134
Nome do curso	Nutrição	15 (16,2%)	02 (2,16%)	06 (6,48%)	01 (1,08%)	01 (1,08%)	0,181
	Educação Física	01 (1,08%)	--	--	--	--	
	Enfermagem	31(33,5%)	03 (3,24%)	08 (8,64%)	02 (2,2%)	01 (1,08%)	
	Fisioterapia	01 (1,08%)	--	02 (2,16%)	02 (2,16%)	--	
	Pedagogia	01(1,08%)	--	--	--	--	
	Psicologia	03 (3,24%)	01 (1,08%)	--	02 (2,16%)	--	
	Arquitetura e Urbanismo	03 (3,24%)	01 (1,08%)	02 (2,16%)	02 (2,16%)	01 (1,08%)	

Nota: n = número de participantes. Fonte: Autores (2021).

Os dados da Tabela 5 no que tange a variável sintomatologia de ansiedade em níveis moderado, mínimo e grave referida pelos participantes, 31 (33,5%) estudantes dos cursos de ciências biológicas e da saúde apresentaram algum sintoma de ansiedade, sendo destas 16 (17,28%) com sintomas moderados de ansiedade, 06 (6,48%) com presença de sintomas de ansiedade leve, 07 (7,6%) estudantes apresentaram sintomas graves de ansiedade e 02 (2,16%) sintomas de ansiedade muito grave. Os universitários que referiram quadros de sintomas de estresse, independente da intensidade, na área de Ciências Exatas e Humanas 06 (6,48%) sendo destas 02 (2,16%) com sintomas moderados de ansiedade, 01 (1,08%) com presença de sintomas de ansiedade leve, 02 (2,16%) estudantes apresentaram sintomas graves de ansiedade e 01 (1,08%) sintomas de ansiedade muito grave.

4. Discussão

Segundo a WHO (2011; 2017) quanto a maior prevalência da depressão entre as mulheres na população geral, esta encontra-se na proporção de 75% de mulheres e 25% de homens, dados estes que também vão ao encontro aos estudos brasileiros (Munhoz, 2012; Costa, 2015; Lopes et al., 2016; Gonçalves et al., 2018). Estes dados vão de encontro aos obtidos em nosso estudo na qual houve prevalência de sintomas depressivos em 84,6% do sexo feminino. As explicações para a maior prevalência feminina da depressão incluem hipóteses de reação biológica ao estresse (Barroso et al., 2015), dupla ou tripla jornada de trabalho (Hofmann et al., 2010), uso de estratégias de enfrentamento menos eficazes (Southwick & Charney, 2012; Barroso, Melo, Guimarães, 2015), causas hormonais, gestação, puerpério (Gonçalves et al., 2018) e principalmente desigualdade de gênero e desvalorização feminina no mercado de trabalho e cultural (APA, 2015, Silva et al., 2016; Silva et al., 2017; WHO 2018).

Quanto a prevalência de sintomas ansiosos, nossos achados evidenciam 80% do sexo feminino. A WHO (2018) aponta ainda que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de 3,6%, sendo que nas Américas atinge 5,6% da população, com

destaque para o Brasil, com prevalência de 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo, apontando que as causas para aumento significativo em população feminina deve-se a diferentes cargas emocionais, a responsabilidade pelos cuidados da casa e da família e, em alguns casos na complementação da renda.

Para os dados relacionados ao estresse, nossos achados evidenciaram 90% no sexo feminino e tais resultados confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a períodos normais. Esses resultados vão ao encontro de outros estudos internacionais que analisaram o efeito psicológico da COVID-19 e de outras pandemias (Wang et al., 2020; Weiss & Murdoch, 2020).

Quanto a faixa etária houve significância estatística no grupo de 18 a 28 anos para a mesma análise, sendo que essa faixa etária representa a maioria do universo pesquisado. Os resultados apresentados, que mostraram uma maior prevalência dos sintomas trabalhados como, o estresse, a ansiedade e a depressão, estão em consonância com dados obtidos por Barros (2020), que constatou que os adultos jovens apresentaram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental no decorrer da pandemia, frente aos participantes nas idades mais avançadas. Esses dados, foram observados em outros países, como na população adulta da China (Wang et al., 2020) e da Espanha (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

A prevalência de sintomas, ainda é maior entre os jovens e adultos (WANG et al., 2020), o que vai de encontro aos nossos dados na qual os sintomas de depressão, ansiedade e estresse apresentam maior prevalência na faixa etária de 18 a 28 anos (93,3% apresentaram sintomas depressivos, 96,7% apresentaram sintomas de ansiedade e 62,6% apresentaram sintomas de estresse). Barros et al. (2020) afirma que várias condições poderiam explicar a maior prevalência, entre os mais jovens, de sintomas de depressão e ansiedade e problemas de sono durante uma pandemia, em contexto de isolamento social, o que explicaria a significância estatística de aumento de ansiedade, depressão e estresse em nossa amostra vinculada as atividades de recreação e lazer. A pandemia de COVID-19 introduziu diversos estressores, incluindo solidão decorrente do isolamento social, medo de contrair a doença, tensão econômica e incerteza sobre o futuro.

Ainda sobre os outros dados estatísticos apresentados na tabela acima que condiz com a realidade do público universitário brasileiro identificou-se que a maior parte dos estudantes que tiveram prevalência de sintomas são estudantes de cor branca (76,1%), destes 90,1% apresentaram sintomas, que segundo dados do IBGE (2012) são a maioria dos estudantes universitários em território brasileiro. Já entre os dados relacionados à crença religiosa os praticantes do catolicismo mostraram uma maior prevalência dos sintomas em relação as outras crenças, visto inclusive serem a maior crença religiosa professada no Brasil, com 73,8% dos brasileiros (cerca de 125 milhões) declarados católicos (IBGE, 2000). Bretanha et al. (2015) apontam que embora a religiosidade possa influenciar o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, pode levar a um sentimento de culpa, dúvida e autocrítica, o que pode contribuir para aumento de quadros de depressão, ansiedade e estresse.

Quanto ao estado civil houve maior incidência de sintomas entre os solteiros, representando 64,1% da amostra com sintomatologia depressiva, ansiosa e estresse, devido principalmente a quadros de solidão e diminuição de rede de apoio (WHO, 2014, 2018; APA, 2015).

Embora sem significância estatística a relação entre ansiedade, ansiedade o desemprego se fez em 16, 93% da amostra e Costa (2020) relaciona tais aumentos de prevalência de sintomatologia acima citadas ao medo do desemprego ou o próprio desemprego, atrelado a instabilidade financeira durante o momento da pandemia.

Maia e Dias (2020), em estudo realizado com universitários, demonstrou um aumento significativo do índice de sintomas de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia, porem Cherchiari (2005), destacou a presença de distúrbios psicossomáticos anteriores a pandemia em estudantes universitários.

Nossos dados em relação ao Curso de enfermagem apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e vão de encontro a estudo realizado por Cherchiarri (2005), em que os estudantes apresentaram a prevalência mais elevada de todos os cursos universitários envolvidos em sua pesquisa.

Segundo Sampaio (2020) evidências científicas nos mostra que a saúde mental dos profissionais da saúde pode sofrer alterações, devido sua rotina diária que envolve situações do cuidar e a convivência com o sofrimento de outros, confrontando-se com situações e desafios diários.

Nossos dados vão de encontro a estudo desenvolvido no Brasil por Barros et. al. (2021) que evidenciou que os fatores contribuíram para o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão nos universitários, foram a redução da carga horária em alguns cursos (principalmente na área da saúde) e o distanciamento social também contribuíram cada vez mais para os riscos de desenvolvimento e agravamento de doenças mentais nos universitários. Vale acrescentar que muitos de nossos estudantes da área de saúde são também trabalhadores da área de saúde e vivenciaram as situações oriundas da pandemia, como dor, aumento do número de mortes, estresse por cuidados intensivos dos pacientes e o próprio adoecimento. Sampaio (2020) coloca ainda que a saúde mental destes profissionais foi duramente ameaçada devido a rotina estressante provocada pelas limitações geradas por situações que fogem ao seu controle como sofrimento, dor e morte.

Maia e Dias (2020), nos coloca que o aumento significativo de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes universitários no período pandêmico, se desencadeia pela falta de motivação para os estudos, existência de conflitos com colegas e professores, excesso de atividades curriculares, dificuldades com o conteúdo programático e atividades desenvolvidas, insegurança ou medo para realizar as provas teóricas e práticas, dupla jornada de trabalho, além de problemas familiares, financeiros e sociais. Além disso, as causas dos sintomas apresentados de estresse, ansiedade e depressão estão diretamente ligadas as medidas de restrição de circulação e as aulas à distância (Gundim, 2021).

Apesar de ser uma forma de manter as atividades do ensino superior durante a pandemia, o ensino a distância acarretou no aumento destes sintomas (Barros et. al., 2021).

5. Considerações Finais

Diante dos resultados obtidos podemos concluir alta prevalência da depressão, ansiedade e estresse em universitários durante a pandemia, com significância estatística para os universitários dos cursos de saúde, em sua grande maioria (72%) trabalhadores de saúde, sexo feminino, branco, católica, solteiro, sem filhos, empregado, com renda per capita de 2 a 5 salários mínimos e sem atividades de recreação e lazer.

A prevalência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários durante a pandemia COVID-19 está relacionado as medidas de isolamento imposto pelo governo e pelas mudanças na rotina diária e de estudos, em diferentes níveis e diferentes faixas etárias. As perturbações geradas pela pandemia também estão relacionadas pela longa duração e pelas incertezas geradas, tanto no âmbito pessoal e educacional.

A contribuição desse estudo para a população universitária, em especial para a área da saúde, está diretamente relacionada a identificação precoce de sintomas, que quando indicados em fase inicial pode oferecer um tratamento rápido no trato desses sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Além disso, oferecer uma melhor qualidade de vida e um êxito na formação dos estudantes universitários. Quanto às sugestões para novos estudos destaca-se a necessidade de um estudo mais amplo, que contemple universitários de instituições públicas e privadas de pequeno, grande e médio porte, a fim de estabelecer maior complementaridade para políticas públicas no ensino superior frente a temática.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorder, Fifth Edition (DSM – V).
- Barros, Marilisa Berti de Azevedo et al. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.
- Barros, G. M. M. de. et al (2021). Os impactos da Pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes. *Research, Society and Development*, 10(9), e47210918307. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18307>
- Barroso, Sabrina Martins, Melo & Guimarães, Mark Drew. (2015). Crossland Factors associated with depression: sex differences between residents of Quilombo communities. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 503-514. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020017>.
- Bretanha, Andréia Ferreira et al. (2015). Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>.
- Costa, TS. (2015). *Rastreamento de sintomas depressivos em usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em um município de pequeno porte no nordeste brasileiro* [tese]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. <https://www.fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/dissertacoes-e-teses/ciencias-da-saude/doutorado/2015/2015-Tarciana-Sampaio-Costa-DO.pdf>
- COSTA, SS. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 969-978. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>.
- Cerchiar, Ednéia Albino Nunes, Caetano, Dorgival e Faccenda, Odival (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 413-420. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2005000300010>.
- Gonçalves, Angela Maria Corrêa et al. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101-109. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>.
- Gundim, V. A., Encarnação, J. P. da, Santos, F. C., Santos, J. E. dos, Vasconcellos, E. A., & Souza, R. C. de. (2020). Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Revista Baiana De Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>
- Hofmann, S. G., Anu Asnaani, M. A., & Hinton, D. E. (2010). Cultural aspects in social anxiety and social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 27(12), 1117–1127. <https://doi.org/10.1002/da.20759>
- Houvessou, Gbènkpon Mathias, Souza, Tatiana Porto de e Silveira, Mariângela Freitas da (2021). Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1): e2020513. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2000). *Censo Brasileiro de 2000*. IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html?=&t=o-que-e>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE*. <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- Leão, Andrea Mendes et al. (2018). Prevalência e Fatores associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55-65. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>.
- Lopes, C. S., Hellwig, N., E Silva, G. A., & Menezes, P. R. (2016). Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey - PNS. *International journal for equity in health*, 15(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0446-1>
- Loosli, Livia, Pizeta, Fernanda Aguiar e Loureiro, Sonia Regina. (2016). Escolares que convivem com a Depressão Materna Recorrente: Diferenças entre os Sexos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), e32322. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32322>.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavioral Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [http://dx.doi.org/10.1016/005-7967\(94\)00075-u](http://dx.doi.org/10.1016/005-7967(94)00075-u)
- Maia & Dias, Berta Rodrigues & Dias, Paulo César. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
- Marconi, M. A.; & Lakatos, E. M. (2005). *Fundamentos de metodologia científica*. (6a ed.), Atlas.
- Moreira, W. C., & Sousa, et al. (2020). Mental illness in the general population and health professionals during covid-19: a scoping review. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>.
- Munhoz, T. N. (2012). Prevalência e fatores associados a depressão em adultos: estudo de base populacional. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul. <http://www.epidemiologia.ufrpe.br/uploads/teses/Disserta%20Roberta%20Hirschmann%20pdf.pdf>
- Ozamiz-Etxebarria, Naiara et al. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, 4, e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
- Sampaio, L. R., Oliveira, L. C. d., & Pires, M. F. D. N. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias psicológicas*, 14(2), e-2215. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>.
- Silva, Amanda Ramalho et al. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(1), 45-51. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.

Southwick SM, Charney DS. (2012). The Science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103): 79-82. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1222942>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet*, 395(1022), 1014-1015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633).

World Health Organization. (2014). Preventing suicide – A Global Imperative. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/

World Health Organization. (2018). Mental Health ATLAS 2017. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2018). World Health Statistics – Monitoring Health for the SDGs. [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sXeyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=cita%C3%A7%C3%A3o+WORLD+Health+Organization.+\(2018\).+World+Health+Statistics+%E2%80%93+Monitoring+Health+for+the+SDGs.&ots=I5-zBTiQB7&sig=xNJGDHThk_b](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sXeyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=cita%C3%A7%C3%A3o+WORLD+Health+Organization.+(2018).+World+Health+Statistics+%E2%80%93+Monitoring+Health+for+the+SDGs.&ots=I5-zBTiQB7&sig=xNJGDHThk_b)