

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Escola de Enfermagem**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

Carine Alves da Costa Marinho

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E  
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19**

Belo Horizonte  
2025

Carine Alves da Costa Marinho

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E  
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Area de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Tania Couto Machado Chianca

Coorientadora: Prof. Dra. Caroline de Castro Moura

Belo Horizonte

2025

M338s Marinho, Carine Alves da Costa.  
Prevalência de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós-traumático em estudantes universitários no contexto pós-pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico]. / Carine Alves da Costa Marinho. - - Belo Horizonte: 2025.  
101f.: il.  
Formato: PDF.  
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Tania Couto Machado Chianca.  
Coorientador (a): Caroline de Castro Moura.  
Área de concentração: Cuidar em Saúde e Enfermagem.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Estudantes. 2. Universidades. 3. Saúde Mental. 4. Enfermagem. 5. COVID-19. 6. Pandemias. 7. Dissertação Acadêmica. I. Chianca, Tania Couto Machado. II. Moura, Caroline de Castro. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 105

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Escola de Enfermagem da UFMG  
Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem  
Av. Alfredo Balena, 190 | 30130-100  
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil  
+ 55 31 3409-8838 | 31 3409-8839  
caixa postal: 2506 | [colgrad@enfer.ufmg.br](mailto:colgrad@enfer.ufmg.br)



## ATA DE NÚMERO 756 (SETECENTOS E CINQUENTA E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CARINE ALVES DA COSTA MARINHO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 18 (dezoito) dias do mês de fevereiro de dois mil vinte e cinco, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação *"PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS PANDEMIA DA COVID -19"*, da aluna *Carine Alves da Costa Marinho*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Tânia Couto Machado Chianca (orientadora), Caroline de Castro Moura (coorientadora), Luciana Puchalski Kalinke e Marli Teresinha Gimentiz Galvão, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(x) APROVADA

( ) REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Tássia Pires Pena, Servidora do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte - 18 de fevereiro de 2025.

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Couto Machado Chianca  
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Documento assinado digitalmente  
**TÂNIA COUTO MACHADO CHIANCA**  
Data: 18/02/2025 15:02:01-0300  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caroline de Castro Moura  
(Coorientadora)

Documento assinado digitalmente  
**CAROLINE DE CASTRO MOURA**  
Data: 18/02/2025 15:02:01-0300  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke  
(Universidade Federal do Paraná)

Documento assinado digitalmente  
**LUCIANA PUCHALSKI KALINKE**  
Data: 18/02/2025 15:02:01-0300  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marli Teresinha Gimentiz Galvão  
(Universidade Federal do Ceará)

Documento assinado digitalmente  
**MARLI TERESINHA GIMENTIZ GALVÃO**  
Data: 18/02/2025 15:02:01-0300  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

Tássia Pires Pena  
Servidora do Colegiado de Pós-Graduação

Documento assinado digitalmente  
**TÁSSIA PIRES-PENA**  
Data: 18/02/2025 15:02:01-0300  
Verifique em <https://validar.ufmg.br>

*À minha família, meu porto seguro, meu aconchego, onde sempre encontrei forças para vencer todos os obstáculos e adversidades.*

*Ao meu marido pela paciência e apoio nesses anos de ausência e total dedicação aos estudos.*

*À minha filha, minha maior fonte de inspiração e motivação, onde eu encontro forças diariamente para lutar e buscar meus principais objetivos de vida! SEMPRE será por VOCÊ.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de muita dedicação e entrega. Através dele, tive a oportunidade de vivenciar de perto o universo das pesquisas, dos grandes construtos e da verdadeira importância da investigação científica na área da saúde, especialmente na enfermagem, área em que atuo. Foi por meio dessa construção de conhecimento que me tornei uma pessoa diferente: mais forte, estudiosa, capaz e persistente em meu propósito. Hoje, tenho a convicção de que posso fazer muito mais para melhorar a vida das pessoas, pois o conhecimento me dá as ferramentas para transformar esse contexto.

Em primeiro lugar, não posso deixar de agradecer a Deus, que iluminou e guiou meus passos durante toda essa caminhada, e à minha santa de devoção, Nossa Senhora Aparecida. A fé, que move montanhas, esteve presente em todos os momentos da minha vida durante o Mestrado. Agradeço a Deus e a Nossa Senhora Aparecida pela minha vida e pela minha formação profissional.

Nesta caminhada árdua, expresso minha profunda gratidão ao meu marido, Eudes, por todo o apoio, paciência e compreensão. Seu amor e suporte diários foram fundamentais para minha evolução e crescimento. Obrigada, amor! Te amo! Agradeço também à minha maior fortaleza, minha filha Larissa, que me deu forças para chegar até aqui. Obrigada por tudo e por tanto! Amo vocês!

Minha família foi e continua sendo o mais importante em todos os momentos dessa jornada.

À minha querida orientadora, Tânia, uma mulher de fibra, forte, firme, com uma garra e motivação inspiradoras, que ensina com tanta maestria e carinho. Você é, e sempre será, uma inspiração, tanto na enfermagem quanto na vida. Agradeço pela confiança e pelo privilégio de compartilhar momentos de profundo aprendizado e construção. Você contribuiu significativamente para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Obrigada por todos os ensinamentos e por cada detalhe que trouxe robustez à construção deste trabalho.

À minha querida coorientadora, detentora de tanto conhecimento, que transmite com excelência, clareza, delicadeza e carinho. Você é uma luz, trazendo serenidade e paciência para nossa caminhada. Agradeço pela oportunidade de crescer ao seu lado e aprender diariamente com seus ensinamentos e riqueza de detalhes.

À doutoranda Gabriela, minha gratidão eterna por seu apoio inabalável em momentos de dificuldade, quando sua presença e palavras me fizeram enxergar a força que, por vezes, eu

mesma duvidava ter. Sua amizade, apoio e companheirismo foram como um farol a me guiar por essa trajetória. Obrigada por tanto.

Aos meus familiares, que compreenderam minhas ausências e souberam oferecer o suporte necessário, expressei minha imensa gratidão. Vocês foram a base que sustentou meu caminhar.

À minha prima Gabriela, um agradecimento especial. Seu incentivo incansável e confiança em minha capacidade foram o empurrão que precisei para trilhar o caminho do mestrado. Seu carinho, apoio e motivação constante iluminaram essa jornada e me fizeram acreditar ainda mais em meu potencial. Obrigada por tanto!

À minha amiga Mayane, minha gratidão profunda pelo apoio incondicional, carinho, escuta e companheirismo nas horas mais difíceis e dolorosas. Você nunca soltou minha mão ao longo dessa árdua caminhada. Obrigada por tanto e por ser uma parte tão importante e fundamental da minha vida.

Também não posso deixar de agradecer à minha amiga da Santa Casa, Marcelli, que estiveram presente durante todo esse processo, sempre me incentivando a jamais desistir dos meus sonhos e, especialmente, desta construção. A sua presença foi essencial para que eu mantivesse o foco e a motivação. E ao meu amigo Hudson Rangel que sempre acreditou no meu potencial e sempre me incentivou a progredir na vida acadêmica. Eu realmente tenho os melhores amigos, e que foram fundamentais durante esse processo de construção.

À minha psicóloga, Lays Portilho, minha profunda gratidão. Você me acolheu, incentivou e encorajou, ajudando-me a enxergar o mestrado de uma forma diferente. Foi fundamental para o meu crescimento pessoal e profissional, proporcionando-me a força e a garra necessárias para enfrentar um processo doloroso que, ao final, trouxe muita alegria, autonomia e clareza para o desenvolvimento deste trabalho.

Às coordenadoras da Santa Casa BH, Joyce e Raiane, expressei minha profunda gratidão por todo o apoio e por sempre torcerem pelo meu sucesso. A vocês, meu muito obrigada por acreditarem em mim e por serem parte fundamental nessa jornada de construção do conhecimento.

À nossa gerente, Andressa Siuves, sou imensamente grata por sempre acreditar no meu potencial. Seu apoio e confiança foram essenciais para que eu seguisse firme nesse processo. Você me inspira a cada dia e me faz acreditar a cada dia em minha capacidade.

À minha amiga e gerente do Hospital João XXIII, Natasha Preis, minha eterna gratidão por todo o carinho, incentivo e por me encorajar a enfrentar os desafios. Você me mostrou que sou capaz de vencer os obstáculos, e por isso, obrigada por tanto!

À Escola de Enfermagem da UFMG, por me proporcionar todo ensinamento, construção do conhecimento e desenvolvimento do raciocínio clínico com tanta excelência e por todo apoio para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos professores que compuseram a banca, pelas contribuições para aprimorar o trabalho.

A cada estudante que contribuiu para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Agradeço a todos de que de alguma forma contribuíram para meu crescimento como pessoa e profissional que me tornei!

## RESUMO

**Introdução:** as desordens emocionais representam um grande problema de saúde pública, sendo considerados uma das principais causas de incapacidade a nível mundial. No contexto universitário, as várias situações vivenciadas podem refletir negativamente na vida dos jovens acadêmicos, sendo este considerado um universo estressor por si só. Desde 2020, os níveis de desordens emocionais aumentaram expressivamente nesse público devido ao isolamento social imposto na pandemia da Covid-19, além de suas consequências. **Objetivo:** determinar a prevalência e a intensidade de desordens emocionais (ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós-traumático) em estudantes universitários no contexto pós-pandêmico da Covid-19. **Método:** estudo observacional, quantitativo, analítico e transversal realizado com 767 estudantes universitários de uma universidade pública de Minas Gerais, no período de agosto a dezembro de 2023. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e psicossocial; a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e a Escala de Impacto do Evento-Revisada (IES-R). Para análise dos dados, foi empregada as estatísticas descritiva, univariada e multivariada. Adotou-se um nível de significância de 5%, com intervalos de confiança de 95% e Odds Ratio ajustados. **Resultados:** em relação aos sintomas de ansiedade, 92 (12%) estudantes universitários apresentaram níveis graves e 316 (41,2%) apresentam níveis extremamente graves; nos sintomas de depressão, identificou-se que 107 (14%) estudantes universitários apresentaram níveis graves e 232 (30,2%) apresentaram níveis extremamente graves. Já para os sintomas de estresse, foram identificados que 179 (23,3%) estudantes universitários apresentaram níveis graves e 201 (26,2%) níveis extremamente graves. Verificou-se sintomas de estresse pós-traumático em 290 estudantes (37,8%). Os modelos preditivos gerados pela regressão logística permitiram identificar as variáveis que aumentam o risco de ocorrência e desenvolvimento de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e estresse pós-traumático entre estudantes universitários. **Conclusão:** as desordens emocionais impactaram significativamente na vida dos estudantes universitários evidenciadas pela alta prevalência de desordens emocionais e pela ocorrência de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e estresse pós-traumático. Este estudo tem relevância para área da enfermagem e pode contribuir para que intervenções e estratégias sejam implementadas na Enfermagem.

**Descritores:** Estudantes; Universidades; Saúde Mental; Estresse Psicológico; Transtornos de Ansiedade; Depressão; Enfermagem, Covid-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental disorders represent a significant public health issue and are considered one of the leading causes of disability worldwide. In the university context, various experiences can negatively impact the lives of young academics, with this environment being inherently stressful. Since 2020, the levels of emotional disorders have increased significantly in this population due to the social isolation imposed by the COVID-19 pandemic and its consequences. **Objective:** To determine the prevalence and intensity of emotional disorders (anxiety, stress, depression, and post-traumatic stress disorder) among university students in the post-pandemic COVID-19 context. **Method:** An observational, quantitative, analytical, and cross-sectional study was conducted with 767 university students from a public university in Minas Gerais, Brazil, between August and December 2023. Data collection included a sociodemographic and psychosocial questionnaire, the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and the Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Data analysis employed descriptive, univariate, and multivariate statistics. A 5% significance level was adopted, with 95% confidence intervals and adjusted odds ratios. **Results:** Regarding anxiety symptoms, 92 (12%) university students exhibited severe levels, and 316 (41.2%) presented extremely severe levels. For depression symptoms, 107 (14%) students showed severe levels, and 232 (30.2%) presented extremely severe levels. Stress symptoms were severe in 179 (23.3%) students and extremely severe in 201 (26.2%). Symptoms of post-traumatic stress disorder were identified in 290 students (37.8%). The predictive models generated through logistic regression made it possible to identify the variables that increase the risk of occurrence and development of anxiety, stress, depression, and post-traumatic stress symptoms among university students. **Conclusion:** Emotional disorders had a significant impact on the lives of university students, as evidenced by the high prevalence of these conditions and the occurrence of symptoms of anxiety, stress, depression, and post-traumatic stress disorder. This study is relevant to the field of nursing and may contribute to the development and implementation of targeted interventions and strategies within nursing practice.

**Descriptors:** Students; Universities; Mental Health; Psychological Stress; Anxiety Disorders; Depression; Nursing; Covid-19.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fórmula para cálculo amostral em estudos de prevalência.....	34
Quadro 1 – Níveis de Ansiedade conforme Santos, Oliveira e Pagliuca (2004).....	20
Quadro 2 – Características Sintomatológicas do TEPT.....	22
Quadro 3 – Fases do Estresse e suas características.....	26
Quadro 4 – Variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas investigadas, além de sinais e sintomas que são características definidoras de diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde mental. ....	36

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização acadêmica dos participantes. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767) .....	42
Tabela 2 – Caracterização clínica dos participantes. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767)....	43
Tabela 3 – Características definidoras relacionadas às desordens emocionais em estudantes universitários pós-Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767). ....	45
Tabela 4 – Associação entre características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e TEPT em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767) .....	47
Tabela 5 – Características definidoras relacionadas às desordens emocionais associadas à presença ou ausência de Depressão, Ansiedade, Estresse e TEPT em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767).....	51
Tabela 6 – Análise de regressão de características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas associadas à sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários pós-Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767).....	56
Tabela 7 – Análise de regressão de características definidoras relacionadas às desordens emocionais associadas à sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767).....	59

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CID10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DASS-21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IAB	Inventário de Ansiedade de Beck
IES-R	Escala de Impacto do Evento-Revisada
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEC	Ministério da Educação e Cultur
NANDA-I	do inglês; <i>NANDA International</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
ORA	Odds Ratios Ajustados
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
SPSS	do inglês; <i>Statistical Package for the Social Science</i>
STROBE	do inglês, <i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
TAG	Transtorno De Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-traumático
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1.	OBJETIVO GERAL .....	16
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
3.1.	ANSIEDADE .....	17
<b>3.1.1.</b>	<b>Avaliação dos níveis de ansiedade</b> .....	<b>18</b>
<b>3.1.2.</b>	<b>Níveis de ansiedade segundo Peplau</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1.3.</b>	<b>Ansiedade patológica e transtornos associados</b> .....	<b>20</b>
<b>3.1.4.</b>	<b>Estresse pós-traumático</b> .....	<b>21</b>
3.2.	ESTRESSE .....	24
3.3.	DEPRESSÃO .....	26
3.4.	DESORDENS EMOCIONAIS NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....	29
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>33</b>
4.1.	TIPO DE ESTUDO .....	33
4.2.	LOCAL DO ESTUDO .....	33
4.3.	POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	34
4.4.	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	34
4.5.	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS.....	34
4.5.1.	Covariáveis .....	34
<b>4.5.2.</b>	<b>Desfechos primários</b> .....	<b>39</b>
<b>4.5.3.</b>	<b>Desfechos secundários</b> .....	<b>39</b>
4.6.	COLETA DE DADOS .....	40
4.7.	ANÁLISE DOS DADOS .....	40
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>42</b>
5.1.	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E CLÍNICA DOS PARTICIPANTES .....	42
5.2.	NÍVEIS DE DESORDENS EMOCIONAIS NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS .....	46
5.3.	ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ACADÊMICAS E OS SINTOMAS DE DESORDENS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PÓS-COVID-19.....	46

5.4.	MODELO PREDITIVO DE DESORDENS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO DA COVID-19.....	55
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	63
6.1.	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO</b> .....	77
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	78
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
	<b>ANEXO A – DASS-21</b> .....	87
	<b>ANEXO B – IES- R</b> .....	88
	<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	89
	<b>APENDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES</b> <b>94</b>	
	<b>APENDICE B – FOLDER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	97
	<b>APENDICE C – TCLE</b> .....	98

## 1 INTRODUÇÃO

As desordens emocionais representam um grande problema de saúde pública. Estima-se que, no mundo, mais de 450 milhões de pessoas são acometidas com sintomas psicopatológicos (Sapient Labs, 2023). Estas podem influenciar significativamente a saúde física e emocional das pessoas, como por exemplo, a ansiedade, o estresse e a depressão uma das principais causas de incapacidade (Leão *et al.*, 2018; Souza *et al.*, 2017).

Sendo assim, possui grande proporção no público de adolescentes e de jovens, sendo característicos na faixa etária entre 12 e 24 anos. Observa-se que entre os anos de 2018 e 2019, a prevalência de estudantes universitários que procuraram tratamento para tais transtornos foi significativa, sendo de 207.818 atendimentos no ano (CCMH, 2020). No Brasil, estimou-se que nos anos de 2010 a 2019, jovens e adultos na faixa etária de 15 a 29 anos praticaram violências autoprovocadas, com 23,3% daqueles na faixa etária de 15 a 19 anos e de 46,3% em adultos na faixa etária de 20 a 29 anos (CCMH, 2020).

Essas desordens emocionais que acometem jovens e adolescentes é problema relevante de estudo, pois podem levar esses indivíduos a cometerem violências contra si e contra os outros (Nania *et al.*, 2021). Observa-se no país prevalência de 70% de tentativas de autoextermínio (Maronezi *et al.*, 2021) e, no mundo, uma média de 700 mil pessoas comentem suicídio, sendo que em países de média e baixa renda representa 80% de óbitos identificados (Brasil, 2021). Nesse sentido, o Ministério da Saúde apresentou que houve um crescimento exponencial nas taxas de mortalidade em adolescentes, representando 81% das violências autoprovocadas entre os anos de 2010 à 2019, o que equivale a uma taxa de 6,4 suicídios a cada 100 mil adolescentes (Brasil, 2021).

Dentre os ambientes considerados estressores e ansiogênicos frequentados pelo público jovem, destaca-se o contexto universitário (Souza *et al.*, 2017). E, principalmente devido à pandemia do Covid-19, a incidência e a prevalência dessas desordens emocionais aumentaram expressivamente, continuando ainda alarmantes no contexto pós-pandêmico, como aponta o relatório *The Mental State of the World* em 2022, publicado pelo *Global Mind Project* (Sapient Labs, 2023).

O ambiente universitário é considerado estressor por si só, e os novos desafios impostos, como as tarefas acadêmicas e mudanças na rotina, nos hábitos de vida e nas condições financeiras (Teixeira; Dias, 2008), o estabelecimento de novas relações com os pares e separação de núcleos familiares, podem refletir negativamente na vida dos estudantes (Almeida; Soares, 2004; Pascarella; Terenzini, 2005; Teixeira; Dias, 2008).

Além disso, ao ingressarem na universidade, muitos estudantes podem vivenciar vulnerabilidades sociais e econômicas, bem como circunstâncias inerentes à vida universitária, como sobrecarga de estudos (Cao *et al.*, 2020; Maia; Dias, 2020); cronogramas de exames; prazos para entrega de trabalhos; exposição e análises desses perante colegas e professores; reprovações; dificuldades de socialização; entre outros (Batra *et al.*, 2021). Todos estes, somados, podem impactar em maiores níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Soares e colaboradores (2019) afirmam que a ‘transição’, refere-se ao desequilíbrio ou à descontinuidade no ciclo vital, seguido de um processo de adaptação a novos desafios, que exigem mudanças e respostas afetivas, cognitivas e comportamentais. Nesse contexto, considera-se que a transição representa uma mudança da fase jovem para adulta, podendo coincidir com o período de ingresso no ensino superior, sendo essa uma fase de difícil adaptação.

Assim, neste período de transição, o ambiente universitário pode predispor tanto à satisfação do estudante, garantindo que ele não abandone o curso e que desenvolva habilidades de relacionamento interpessoal, profissional e emocional; como pode também ocorrer o inverso, com o aparecimento de desordens emocionais, por exemplo, a ansiedade, a depressão e o estresse (Barros *et al.*, 2022) Essas podem comprometer os desempenhos acadêmico e social do estudante e suas habilidades e capacidades de obter sucesso profissional (Oliveira; Dias, 2014; Santos; Oliveira; Dias, 2015).

Diante do impacto negativo das desordens emocionais na vida dos estudantes universitários, faz-se necessário avaliar os níveis de ansiedade, estresse, depressão e estresse pós-traumático nesse público para, por meio de medidas eficazes, evitar o adoecimento e o comprometimento da saúde mental (Teixeira; Dias, 2008) e, conseqüentemente, assegurar melhor qualidade de vida e acadêmica dos estudantes.

Por sua vez, vivemos um momento de pós-pandemia de Covid-19. A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o fim da pandemia da Covid-19 em 2023, entretanto não identificou-se ainda, inquéritos nacionais para verificar se os níveis de desordens emocionais, conseqüentes à pandemia nos estudantes universitários, continuaram no período pós-pandemia, justificando a realização de estudos sobre a temática e que possam verificar possíveis associações com variáveis sociodemográficas, psicossociais, acadêmicas e clínicas, além de possíveis fatores de risco relacionados aos níveis de ansiedade, estresse, depressão e de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

Neste cenário, as desordens emocionais em estudantes universitários se configuram como um novo desafio para a saúde pública, principalmente quando esses níveis persistem e evoluem com piora a longo prazo, como ocorreu no contexto pandêmico na população em geral (Cindy *et al.*, 2020). Sobretudo, destaca-se ainda que esses transtornos podem ser um fator predisponente para o consumo de álcool e drogas (Liu *et al.*, 2019), contribuir para a evasão universitária e aumentar o risco de suicídio (Oswalt *et al.*, 2020).

Este estudo é relevante pois, contribui com a saúde pública, e pode mostrar um retrato das condições emocionais de estudantes universitários em uma universidade pública do estado de Minas Gerais, além de evidenciar o impacto na qualidade de vida. Além disso, representa riqueza para o conhecimento de enfermagem a magnitude e os efeitos das desordens emocionais na população estudantil, especialmente suas consequências negativas. O estudo demonstra também a importância de serem traçadas estratégias nas instituições de ensino para garantir que os estudantes universitários tenham melhor qualidade de vida e consigam, ao longo da vida acadêmica, desempenhar suas atividades com minimização de prejuízos emocionais. Estudo como este pode fornecer dados valiosos para que estudos comparativos entre estudantes em diversos cenários e contextos possam ser explorados.

Assim, questiona-se: os estudantes universitários apresentam desordens emocionais (ansiedade, estresse, depressão e TEPT) no contexto pós-pandemia da Covid-19? Quais os níveis de ansiedade, estresse, depressão e TEPT dos estudantes universitários de uma universidade pública em Minas Gerais no contexto pós-pandemia da Covid-19?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Determinar a prevalência e a intensidade de desordens emocionais (ansiedade, estresse, depressão e TEPT) em estudantes universitários no contexto pós-pandêmico da Covid-19.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas dos estudantes universitários no contexto pós-pandemia da Covid-19;
- ✓ Avaliar os níveis das desordens emocionais encontradas nos estudantes universitários após a pandemia da Covid-19;
- ✓ Verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e acadêmicas dos estudantes universitários com os níveis de ansiedade, estresse, depressão e TEPT;
- ✓ Estabelecer um modelo preditivo de desordens emocionais em estudantes universitários no contexto pós-pandêmico.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Estudos que avaliam a associação de distúrbios emocionais como estresse, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático em estudantes universitários no contexto pós pandemia são escassos, sobretudo no Brasil. Esses são fenômenos de interesse para a Enfermagem e serão abordados nesta seção visando uma maior compreensão do conhecimento.

É importante salientar que os fenômenos estresse, estresse pós-traumático e ansiedade são estabelecidos em diagnósticos de enfermagem (DE), segundo a Taxonomia da NANDA *Internacional* (NANDA-I), como ‘Ansiedade’ (00146); ‘Tristeza Crônica’ (00137); ‘Síndrome do estresse por mudança’ (00114); ‘Sobrecarga de estresse’ (00177); e ‘Síndrome pós-trauma’ (00141) (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Por sua vez, a depressão implica em um diagnóstico médico (CID F32) sobre o qual o enfermeiro tem ações colaborativas. Neste cenário, considera-se que o enfermeiro, a partir de julgamento clínico, tem papel fundamental na implementação de intervenções e proposta de estratégias com tomada de decisões assertivas para a solução de problemas que podem impactar significativamente na vida desses jovens (Silva, 2011).

#### 3.1. ANSIEDADE

A ansiedade é uma palavra de origem latina (*anxietas*) (Castillo *et al.*, 2000) e é considerada um problema de interesse da Enfermagem. Na Taxonomia da NANDA-I é descrita como um DE, Ansiedade (00146), definido como “resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo iminente não específico, como uma catástrofe ou infortúnio”. Pode caracterizar-se por sentimento de desconforto e inquietação, evidenciado por inúmeros fatores como, diminuição da produtividade, insegurança, desamparo, angústia, preocupações, pavor intenso, humor irritável, insônia e agitação psicomotora (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

A literatura descreve amplamente as manifestações de ansiedade nos indivíduos. Em condições leves, pode ser manejada de forma mais simples; no entanto, quadros moderados, intensos ou de pânico comprometem significativamente a qualidade de vida, podendo incapacitar o indivíduo para a realização de atividades cotidianas (Townsend, 2017).

Os sinais e sintomas mais comuns incluem palpitações, cefaleia, dor epigástrica, sensação de aperto no peito, inquietação, desconforto, dificuldade para realizar atividades, e incapacidade de permanecer sentado ou em pé por muito tempo. Esses sintomas podem variar

de acordo com os comportamentos individuais (Almeida *et al.*, 2022; Castilho *et al.*, 2020; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

O conceito de ansiedade pode ser confundido com o de medo (Almeida *et al.*, 2022). Ansiedade é considerada um sinal de alerta frente a um risco iminente, aprendido a partir de experiências anteriores, permitindo ao indivíduo tomar decisões diante de situações vivenciadas (Bernadelli *et al.*, 2022). Já o medo refere-se a um sinal de alerta semelhante, mas geralmente relacionado a situações cotidianas. Enquanto o medo em adultos pode gerar reações desproporcionais, levando a fobias ou transtornos de pânico, a ansiedade está mais associada a estados crônicos e persistentes, com impacto no comportamento social (American Psychiatric Association, 2014; Castilho *et al.*, 2020; Dalgarrondo, 2008).

### **3.1.1. Avaliação dos níveis de ansiedade**

Níveis de ansiedade podem ser avaliados utilizando instrumentos validados como o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

O BAI é um instrumento composto por 21 itens de autorrelato que medem a intensidade dos sintomas somáticos, cognitivos e afetivos da ansiedade. Estudos recentes validaram o uso dessa escala no Brasil, inclusive para populações específicas, como estudantes universitários (Nogueira *et al.*, 2021). Este instrumento foi adaptado para o português do Brasil e teve sua validade avaliada por Quintão, Delgado e Prieto (2013), apresentando boa qualidade psicométrica.

Já a HADS é composta por 14 itens, organizados em duas subescalas: HADS-Ansiedade, com sete itens específicos para o diagnóstico de transtornos de ansiedade, e HADS-Depressão, também com sete itens específicos para sintomas depressivos. O ponto de corte para o diagnóstico estabelecido é igual ou inferior a 9. Contudo, para análises preditivas, tem sido preferível, para identificar a intensidade dos sintomas de ansiedade, o BAI (Faro, 2015).

A DASS-21 foi criada em 1995 por Lovibond e originalmente era composta por 42 itens. Posteriormente, foi desenvolvida uma versão reduzida com 21 itens, que mantém as propriedades psicométricas necessárias, otimizando o tempo de aplicação. O instrumento é autoaplicável e permite avaliar três dimensões psicopatológicas inter-relacionadas: ansiedade, estresse e depressão (Vignola; Tucci, 2014).

Os pontos de corte definidos por Vignola e Tucci (2014) para cada dimensão na depressão são: 0-9 (normal); 10-13 (baixo); 14-20 (moderado); 15-19 (severo); e >20

(extremamente severo). Os autores estabelecem para a ansiedade os seguintes pontos de corte: normal (0-7); baixa (8-9); moderada (10-14); severa (15-19); e extremamente severa (>20). O estresse é considerado normal entre zero e 14; baixo entre 15 e 18; moderado entre 19 e 25; severo entre 26 e 33; e extremamente severo a partir de 33 pontos.

É importante ressaltar que na DASS-21 esses valores são definidos isoladamente, não sendo possível somar o resultado das desordens emocionais por serem distintas. Portanto, deve-se realizar o cálculo e/ou avaliação separadamente, sendo uma característica do instrumento. A escala estabelece os níveis autopercebidos e autorreferidos de ansiedade, estresse e depressão (Assis *et al.*, 2022).

Neste estudo, optou-se por utilizar a DASS-21. A escolha justifica-se por sua capacidade de avaliar, de forma breve e precisa, múltiplas dimensões psicopatológicas, sendo ideal para contextos clínicos e de pesquisa com restrições de tempo. Sua aplicação tem se mostrado eficiente na identificação de sintomas prevalentes, como ansiedade, estresse e depressão, em estudantes universitários, ajudando a compreender fatores que influenciam o bem-estar e o desempenho acadêmico (Martins *et al.*, 2019).

### **3.1.2. Níveis de ansiedade segundo Peplau**

O bem-estar emocional é uma preocupação da enfermagem, uma vez que a saúde mental influencia diretamente na capacidade de recuperação e a qualidade de vida. A teórica de enfermagem Hildegard Peplau contribuiu significativamente para a compreensão das questões de saúde mental, incluindo a ansiedade, ao propor a Teoria das Relações Interpessoais (Almeida; Lopes; Damasceno, 2005). Peplau propôs que a enfermagem é fundamental na identificação e manejo das respostas emocionais dos pacientes, enfatizando a importância da relação enfermeiro-paciente na promoção da saúde mental.

A teórica entende que a ansiedade é uma resposta emocional natural a situações de estresse e pode afetar o comportamento e o funcionamento psíquico dos indivíduos. Através de uma abordagem centrada no paciente, os enfermeiros podem ajudar a reconhecer os sinais de ansiedade e implementar intervenções terapêuticas adequadas para aliviar o sofrimento emocional, promovendo um ambiente de cuidado que favorece a recuperação e o bem-estar psicológico (Almeida; Lopes; Damasceno, 2005; Santos; Oliveira; Pagliuca, 2004).

Santos, Oliveira e Pagliuca (2004), baseados no referencial teórico de Hildegard Peplau, identificaram quatro níveis de ansiedade, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Níveis de Ansiedade conforme Santos, Oliveira e Pagliuca (2004).

<b>Nível de ansiedade</b>	<b>Descrição</b>
<b>Nível Leve</b>	É comum na vida das pessoas não gerando nenhum comprometimento. Nesse nível a ansiedade é vista como um fator predisponente de motivação para produtividade, aumentando dessa forma a percepção.
<b>Nível Moderado</b>	O indivíduo tem seu campo de percepção reduzido, perdendo dessa forma sua capacidade de concentração.
<b>Nível Intenso</b>	O indivíduo perde a capacidade de concentração e atenção, além de não conseguir completar tarefas simples.
<b>Ansiedade (Quadros de Pânico)</b>	O indivíduo apresenta dificuldade de concentração com aparecimento de sinais e sintomas físicos e emocionais como: taquicardia, sudorese fria, extremidades frias e crises de choro.

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Santos, Oliveira e Pagliuca (2004).

### 3.1.3. Ansiedade patológica e transtornos associados

A ansiedade, quando patológica, manifesta-se por meio de transtornos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), como transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia social e TEPT. Esses transtornos são graves, crônicos e requerem acompanhamento especializado (American Psychiatric Association, 2014). Estudos indicam maior prevalência em mulheres e associação com eventos traumáticos da infância (Bernadelli *et al.*, 2022).

Observa-se que esses transtornos costumam ser consequentes a eventos ocorridos na infância e estão mais presentes nos indivíduos do sexo feminino. Sua prevalência referida é de 0,9% a 1,9% em adultos, 4% em crianças e 1,6% em adolescentes (American Psychiatric Association, 2014).

Estudo recente evidenciou que há uma diferença entre os sexos no que se relaciona as manifestações dos quadros de ansiedade, identificando que em uma amostra de 451 estudantes, 53% das mulheres possuem essa desordem emocional, e os homens representam 35% dos casos (Bernadelli *et al.*, 2022). Nesse contexto, outros estudos apontaram que o índice de transtornos mentais é relativamente maior em mulheres universitárias, alcançando um percentual de 43,7% (Gomes *et al.*, 2020; Miranda; Reis; Freitas, 2017; Oliveira; Duarte, 2004).

Estudo demonstra que a prevalência de ansiedade em estudantes do curso de graduação em medicina nos Estados Unidos da América foi de 40,0% e no Paquistão, de 10,67%. No Brasil, identificou-se entre estudantes do curso de graduação em Enfermagem uma prevalência de ansiedade de 62,93% (Li *et al.*, 2022).

Essas desordens emocionais, especialmente a ansiedade podem afetar o público universitário, desencadeando sofrimento psíquico e sentimento de impotência, incapacidade e medo de não alcançar com êxito os objetivos e metas propostas e, conseqüentemente, contribuir para evasão escolar, decorrentes da somatização de situações de sobrecarga nos estudos, bem como do relacionamento interpessoal com seus pares e as vulnerabilidades associadas. Nesse contexto, torna-se imprescindível o apoio familiar e os acompanhamentos médico e psicológico, sendo esses últimos um conjunto de intervenções empregadas para lidar com os sinais e sintomas, permitindo ao indivíduo prosseguir em sua trajetória com qualidade de vida (Castillo *et al.*, 2020).

Em síntese, a ansiedade é uma resposta fisiológica comum, mas, em níveis extremos, exige intervenção terapêutica para evitar impactos negativos no funcionamento diário e na qualidade de vida. Medidas preventivas e acompanhamento profissional são essenciais para mitigar seus efeitos (Townsend, 2017).

#### **3.1.4. Estresse pós-traumático**

O TEPT é caracterizado como um dos transtornos de ansiedade. É definido como o conjunto de sintomas após exposição a uma situação traumática e que envolve ameaça à integridade pessoal ou física de si próprio ou de outras pessoas próximas (Sadock, Sadock e Ruiz, 2017 ; Oliveira *et al.*, 2023).

Baseado nos conceitos de Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 437), o TEPT é definido como:

Aumento do estresse e da ansiedade após exposição a um evento traumático ou estressante. Esses eventos podem incluir ser testemunha ou estar envolvido em um acidente ou crime violento, combate militar ou agressão, ser sequestrado, estar envolvido em um desastre natural, ser diagnosticado com uma doença com risco de morte ou vivenciar abuso físico ou sexual sistemáticos. A pessoa reage à experiência com medo e impotência, revive persistentemente o acontecido e tenta evitar lembrar-se dele. O evento pode ser revivido em sonhos e em pensamentos ou quando desperta (flashbacks).

A taxonomia da NANDA-I reconhece o estresse pós-traumático como um problema de enfermagem, e apresenta o DE Síndrome pós-trauma (00141), definido como “Resposta adaptativa sustentada ao evento traumático” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Um estudo realizado em 2021 com o objetivo de analisar a associação entre o TEPT e a violência psicológica, sem considerar a pandemia, revelou que, em uma amostra de 2.486 adolescentes, 31,1% foram expostos a diversos tipos de traumas, dos quais 7,8% desenvolveram TEPT aos 18 anos. Identificou que o maior risco de desenvolver TEPT foi naqueles expostos a

violência interpessoal (Alvares *et al.*, 2021). Embora o TEPT possa se desenvolver em indivíduos de qualquer faixa etária, observa-se uma maior prevalência em adultos jovens, devido à sua exposição mais frequente a situações estressantes ou precipitantes (Oliveira *et al.*, 2023).

Outras questões relacionadas ao TEPT pontuadas em estudo que apresenta as questões de gênero e situações de vulnerabilidades sociais e psicológicas como sendo fatores determinantes para essa condição, encontrou ser este mais presente em indivíduos do sexo masculino (Nania *et al.*, 2021). Por sua vez, o TEPT está etiologicamente relacionado a elevados níveis de ansiedade e estresse, sendo que nenhum indivíduo está imune a situações que possam desencadear graves desordens emocionais. É importante ressaltar que apenas o evento estressor isoladamente não é um critério diagnóstico para TEPT. Este deve estar associado a situações de terror, medo e experiências vivenciadas de forma traumática (Oliveira *et al.*; Ramos *et al.*, 2023).

Com base em critérios de avaliação de estudos populacionais, cerca de 11% das mulheres e 5,5% em homens podem desenvolver TEPT ao longo de suas vidas. Geralmente os sintomas podem ocorrer após a notícia de morte súbita, lesões graves causadas por acidentes em familiares ou alguém próximo (Oliveira *et al.*, 2023; Townsend, 2017).

Para a área da medicina, existe uma classificação para o diagnóstico, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID10), denominado como “Reação ao Estresse”, sendo atualizado no CID10 como TEPT (Kapczinski; Margis, 2003). As principais características sintomatológicas do TEPT, de acordo com o DSM-5, são sentimentos de intrusão e evitação, alterações de humor e de cognição, além de hiperexcitação que pode durar por mais de um mês. Além disso, esse diagnóstico médico é feito baseado em critérios, podendo ser aplicado em crianças, adolescentes e adultos que correspondem às seguintes condições, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Características Sintomatológicas do TEPT.

<b>Condições</b>	<b>Características sintomatológicas</b>
A. Exposição a episódio (lesão grave, violência sexual, fato concreto ou ameaça de morte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testemunho pessoal de experiência traumática;</li> <li>• Vivência de situação traumática;</li> <li>• Experiência de fato traumático ocorrido com familiar ou amigo próximo;</li> <li>• Exposição repetida a situações traumáticas.</li> </ul>
B. Presença de um ou mais sintomas intrusivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivências de lembranças angustiantes e recorrentes da situação traumática;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonhos recorrentes que relembrem situações traumáticas;</li> <li>• Reações dissociativas (o indivíduo sente o age com <i>flashbacks</i>: relembra e reage as situações como se estivesse vivenciando as experiências traumáticas)</li> </ul>
C. Evitação persistente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes relacionados a situação traumática;</li> <li>• Evita recordações seja de pessoas, objetivos, lugares e conversas que estejam relacionados a situação traumática.</li> </ul>
D. Alterações de humor e cognição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dificuldade de recordar algum aspecto importante da situação traumática, causado por um <i>amnesia</i> dissociativa e não está relacionado com o uso de álcool ou drogas e de condições de um TCE.</li> <li>• Possui crenças negativas de si próprio (“sou mau, o mundo é perverso, minha vida não tem mais sentido”)</li> <li>• Apresenta estado emocional fragilizado (com sintomas de pavor, medo, raiva culpa, vergonha);</li> <li>• Apresenta perda de interesse por atividades;</li> <li>• Demonstra sentimentos de distanciamento e isolamento social;</li> <li>• É incapaz de sentir sentimentos positivos como: felicidade, alegrias por conquistas, afeto e amor por seus pares.</li> </ul>
E. Alterações que provocam excitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta comportamentos de irritabilidade, surtos de raiva (sem ou nenhuma provocação) ocasionando agressões sejam elas físicas ou verbais;</li> <li>• Desenvolve alterações de comportamentos;</li> <li>• Desenvolve quadros de insônia/ perturbação do sono;</li> <li>• Apresenta dificuldades de concentração;</li> <li>• Apresenta perturbações que causam prejuízos pessoais e profissionais e pode perdurar por mais de 1 mês e não estão associados ao uso de medicamentos ou condutas médicas.</li> </ul>

Fonte: Sadock, Benjamin J. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica, 2017.

Ao identificar situações traumáticas já vivenciadas com fatores associados aos altos níveis de estresse e depressão, verificou-se que estes estão associados aos quadros emocionais graves e podem influenciar a ocorrência de estresse pós-traumático (Raudenská *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2023; Ramos *et al.*, 2023; World Health Organization, 2012).

É importante salientar que, no contexto da Enfermagem, existe o DE "síndrome do estresse pós-traumático", que está diretamente relacionado ao TEPT. Esse diagnóstico reconhece a importância de uma abordagem integral na avaliação e no cuidado de pacientes que

apresentam sintomas de TEPT, destacando o papel crucial do Enfermeiro na identificação precoce, no monitoramento e na implementação de intervenções terapêuticas adequadas (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Para o controle e a minimização dos sintomas causados por TEPT, é essencial a implementação de medidas psicofarmacológicas e terapêuticas que assegurem o bem-estar físico e mental dos indivíduos. Sessões de psicoterapia, orientadas e regulares, desempenham um papel importante na modificação de comportamentos e no alívio dos sintomas. No entanto, muitas vezes, essas intervenções não são suficientes para reduzir os sintomas, tornando necessário o uso de fármacos que possam otimizar o tratamento.

No tratamento do TEPT, podem ser incluídos ansiolíticos, antidepressivos ou uma combinação desses medicamentos. Entre os diversos fármacos disponíveis, os triazolobenzodiazepínicos, como o alprazolam, são frequentemente recomendados pela sua eficácia no tratamento da ansiedade associada à depressão. Outra opção é a buspirona, que atua nos receptores 5-HT<sub>1A</sub> e pode ser eficaz nesse contexto. Quanto aos antidepressivos, apesar das teorias noradrenérgicas que ligam os transtornos de ansiedade aos depressivos, os antidepressivos serotoninérgicos têm demonstrado maior eficácia no tratamento do TEPT. A venlafaxina, por exemplo, é um antidepressivo eficaz que possui uma ação combinada, sendo benéfica tanto para o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada quanto para a depressão (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Diante dessa perspectiva, a compreensão das características do TEPT, incluindo seus sinais, sintomas e a prevalência, são de extrema importância, tanto para a saúde pública quanto para as instituições de ensino. A alta incidência de casos e potenciais consequências, quando não são implementadas intervenções adequadas para mitigar os riscos das doenças mentais, causam grande impacto na vida das pessoas. A falta de adesão ao tratamento adequado do TEPT pode resultar em danos irreversíveis para os jovens adolescentes, ressaltando a urgência de ações preventivas e de apoio na família, nos grupos de convivência, dentro do ambiente acadêmico e na rede de atenção à saúde.

### 3.2. ESTRESSE

O termo “estresse” deriva do latim “*stringere*”, que significa tensionar. No século XVII, o termo foi utilizado pelos ingleses como conceito de adversidade ou infelicidade. Já no século XIX, a área da física empregou o termo com o significado de força resultante de um corpo submetido a uma força contrária, que tende a deformar tal corpo (Nodari *et al.*, 2014).

Na área da saúde, o estresse é caracterizado por um fator biopsicossocial ou químico que provoca tensão, com respostas a comportamentos de luta e fuga, e pode estar associado a algum componente etiológico presente em certas doenças (Townsend, 2017). É uma condição psicossomática que também foi considerada uma doença do século XXI (Kam *et al.*, 2019). O problema pode impactar a vida dos indivíduos, pois pode causar riscos à saúde, como alimentação inadequada, privação do sono e levar as pessoas a um estado de sedentarismo (Bresolin *et al.*, 2022).

O estresse é considerado um problema de enfermagem. A NANDA-I descreve dois DEs relacionados a esta condição. São eles: Síndrome de estresse por mudança (00114), definido como “Perturbação fisiológica e/ou psicossocial após a transferência de um ambiente para outro”; Sobrecarga do Estresse (00177), definido como “quantidades excessivas e tipos de demandas que requerem ações” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Evidências sobre essa temática vêm sendo descritas em estudos recentes, confirmando a necessidade de manter ou atualizar esses DEs que impactam significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, sendo um construto para as próximas atualizações (Kowal *et al.*, 2020; Nodari *et al.*, 2014).

Um estudo realizado em 26 países identificou que os níveis mais elevados de estresse estavam presentes no público feminino, jovem, com menor nível de escolaridade e em cuidadores de crianças e solteiros (Kowal *et al.*, 2020). O estudo descreveu, ainda, que durante a pandemia da Covid-19, o fator solidão predisponha ao risco para estresse. Por outro lado, os indivíduos que já possuíam estresse crônico, quando em convívio com outras pessoas, tinham maior risco de estresse. Outro fator relacionado que predisponha ao risco de estresse percebido era estar em países com altas prevalências da Covid-19 e onde estas se configuravam como situações de calamidade pública (Kowal *et al.*, 2020).

Outro estudo verificou que o estresse pode influenciar a vida dos indivíduos na população em geral. Estudo realizado com 126 pacientes identificou que as principais causas de estresse estão relacionadas a problemas sociais (24,3%), problemas sociais no trabalho (27,3%) e a condições de saúde dos familiares (48,5%) (Kowal *et al.*, 2020).

Lipp e Lipp (2020) propuseram um modelo que descreve as fases do estresse: alarme/alerta, resistência, quase exaustão e exaustão (Quadro 3).

Quadro 3 – Fases do Estresse e suas características.

Fases do estresse	Características
1ª Fase <b>Alarme /Alerta</b>	Resposta do organismo com produção de adrenalina que aumenta na corrente sanguínea e é responsável por reações de luta ou fuga, a deterioração na qualidade do sono, sintomas como aumento da libido, taquicardia, tensão muscular e mandibular, sudorese, anorexia, dispneia, euforia e sentimentos de irritabilidade.
2ª Fase <b>Resistência</b>	Com a ocorrência da absorção das reservas fisiológicas do organismo, há diminuição da libido, da produtividade e da criatividade, bem como dificuldade de aprendizado, cansaço e excesso de preocupações
3ª Fase <b>Quase Exaustão</b>	Caracterizada por sensações e sentimentos de cansaço atrelado a sensação de desgaste físico, ansiedade diária, alterações de imunidade que podem levar a alterações ginecológicas, perda de interesse pela vida e de socialização.
4ª Fase <b>Exaustão</b>	Ocorre uma perda total da energia vital, necessidade de intervenções medicamentosas e, em estado mais avançado a lesões por pressão, <i>diabetes mellitus</i> , hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares e morte.

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Cardoso *et al.* (2019) e Geremias *et al.* (2017).

Na população estudantil, pode-se afirmar que o alto nível de estresse compromete a motivação e o empenho nos estudos, além de provocar dificuldade de concentração e aprendizado. Observa-se, também, que os quadros de estresse estão associados aos sinais de depressão como medo, irritabilidade, agressividade, dificuldade na comunicação verbal e interação, baixa alta estima, crises de choro, bem como a falta de higiene e cuidados pessoais (Melo *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, é importante salientar sobre o manejo e tratamento do estresse, uma vez que, embora, seja uma resposta fisiológica natural do organismo, em condições exacerbadas pode provocar transtornos e condições de comprometimento pessoal e social nos indivíduos. Dessa forma, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar, envolvendo intervenções médicas, psicológicas e terapêuticas medicamentosas para lidar eficazmente com o estresse e seus potenciais desdobramentos negativos (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

### 3.3. DEPRESSÃO

A depressão é uma doença considerada de transtorno de humor causado por inúmeros fatores, sejam cognitivos, comportamentais ou sociais (Townsend, 2017). É caracterizada por sentimentos de tristeza, desespero, pessimismo, perda de interesse por atividades diárias. O indivíduo com depressão pode ainda apresentar sintomas físicos como perda de apetite, solidão,

insônia e até mesmo tentativas de autoextermínio (suicídios) em situações mais graves da doença (Townsend, 2017).

Na taxonomia da NANDA-I identifica-se DE relacionado à depressão, a Tristeza Crônica (00137). Este diagnóstico é definido como “padrão cíclico, recorrente e potencialmente progressivo de tristeza disseminada, vivenciada (por pai/mãe, cuidador ou indivíduo com doença crônica ou deficiência) em resposta à perda contínua ao longo da trajetória de uma doença ou incapacidade” (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

A depressão é um importante problema de saúde mental que afeta significativamente a população em diversos países, caracterizando situação de saúde pública que requer atenção. De acordo com a OMS, o Brasil é o quinto país no *ranking* de prevalência do problema., com prevalência de 5,8% entre os brasileiros (World Health Organization, 2017). Nos Estados Unidos, a depressão é uma das principais causas de incapacidade das atividades diárias, sendo identificado que 6,4% dos jovens com 18 anos ou mais apresentavam em 2017 algum quadro de depressão (Bresolin *et al.*, 2022). Townsend (2017) observou que, um a cada 25 adultos (4,2% de uma população) apresentaram quadro de depressão com comprometimento grave. Mostrou ainda que cerca de 21% das mulheres e 13% dos homens apresentaram quadros depressivos na vida (Townsend, 2017).

Estudo já realizado mundialmente refere que a incidência de depressão é muito maior em mulheres do que homens, com uma proporção equivalente a 2:1, pois as mulheres passam por situações emocionais muito mais frequentemente que os homens (Townsend, 2017).

Cada vez mais tem sido verificada a produção sobre a temática discutindo sobre os transtornos emocionais nos estudantes. Verifica-se uma prevalência de 28,90% entre estudantes na China; 7,9% na Austrália; 33% nos Estados Unidos e 40,1% na África. É importante ressaltar que esses números são mais frequentes em estudantes de renda média baixa e que esses números foram muito maiores quando considerados os dados no cenário de pós pandemia da Covid-19 (Li *et al.*, 2022).

Assim, esse é um transtorno que merece atenção especial das instituições de ensino, uma vez que inclui tanto alterações comportamentais como planejamento de tentativa de autoextermínio (Bresolin *et al.*, 2022).

Estudo evidenciou que a prevalência de depressão em estudantes de cursos da área da saúde foi de 28,6%, sendo níveis leves em 75,8%, níveis moderados em 23,5% e nível grave em 0,7% (Leão *et al.*, 2018). Os fatores associados às desordens emocionais dentre os estudantes foram insatisfação com o curso, que quadruplicou as chances de desenvolver

depressão quando comparado aos estudantes satisfeitos com o curso; vínculo familiar desestruturado; qualidade do sono; insegurança; medo; sedentarismo; e relacionamento com os pares e com os docentes (Leão *et al.*, 2018).

Assim, verifica-se que o problema acomete os estudantes universitários, tanto no âmbito mundial como brasileiro. E, diante da grande repercussão mundial do transtorno de depressão e sua capacidade de incapacitar os indivíduos, é importante destacar que os gestores universitários e os docentes devem estar preparados para identificar e apoiar, encaminhar e estabelecer estratégias para que os estudantes possam enfrentar essa condição de saúde mental. (Molina *et al.*, 2023).

Para além disso, é importante que as universidades promovam um ambiente acolhedor e inclusivo, onde os estudantes se sintam seguros para buscar ajuda e apoio em relação aos seus problemas emocionais. O impacto do problema no aumento dos casos de suicídio e tentativas de autoextermínio reforça a necessidade de monitoramento da relação entre epidemias e esses comportamentos (Molina *et al.*, 2023).

Um estudo realizado com 5.344 pós-graduandos identificou que 68,5% dos participantes não apresentavam risco para tentativas de autoextermínio, enquanto 4,7% estavam em risco moderado e 10,2% em alto risco. A prevalência foi maior entre mulheres, que representavam 66,8% dos casos, sendo que 47,3% das participantes cursavam mestrado, e 21,5% atuavam na área da saúde (Molina *et al.*, 2023).

Nessa mesma perspectiva, estudo recente analisou o perfil epidemiológico do suicídio entre 1.567 estudantes de enfermagem, utilizando a Escala de Ideação Suicida de Beck. Ao analisar o perfil sociodemográfico desses estudantes, observou-se que 85,9% eram do sexo feminino, 42,1% tinham até 24 anos de idade, 44,4% se autodeclararam pardas, 64,8% eram solteiras e 50,1% trabalhavam. A incidência de tentativas de suicídio foi de 181 casos (13,5% do total), dos quais 156 (86,2%) eram mulheres e 25 (13,8%) homens. Em relação aos semestres acadêmicos, o primeiro semestre apresentou a maior proporção de risco de tentativas de autoextermínio (16,9%), seguido pelo terceiro semestre (14,7%) e pelo quarto semestre (14,2%), enquanto os demais semestres apresentaram valores não significativos. A faixa etária mais prevalente entre os casos de tentativas de suicídio foi a de 18 a 20 anos, com uma proporção de 15,3% das tentativas (Albuquerque; Borges; Monteiro, 2019).

Nesse sentido, a prevenção exige uma abordagem holística que leve em consideração não apenas o tratamento individual, mas também a promoção de uma cultura de cuidado e apoio mútuo entre os membros da comunidade universitária (Molina *et al.*, 2023).

A atenção aos casos em que o problema da depressão seja identificado e às tentativas de autoextermínio sejam monitoradas deve ser uma prioridade para as universidades que têm um papel importante na promoção da saúde mental e no bem-estar de seus estudantes. O apoio precoce e adequado é extremamente importante, assim como a implementação de estratégias que envolvam os indivíduos com essa condição em um contexto de vida saudável. Essas medidas são essenciais para ajudar a prevenir tragédias relacionadas à saúde mental e promover um ambiente universitário seguro e inclusivo para todos (Bernadelli *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2020; Leão *et al.*, 2018; Molina *et al.*, 2023; Nogueira *et al.*, 2022; Sapien Labs, 2023).

### 3.4. DESORDENS EMOCIONAIS NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

É amplamente reconhecido que o público estudantil já apresenta prevalência significativa de desordens emocionais (Sapien Labs, 2023). Contudo, a pandemia da Covid-19 exacerbou esse impacto, resultando em um aumento nas desordens emocionais e causando diversas consequências e prejuízos, sejam elas físicos, psicossociais ou financeiros. No entanto, a literatura acadêmica oferece poucas informações que estabeleçam uma associação direta entre fatores emocionais e o risco de suicídio (Molina *et al.*, 2023).

As condições de vida do acadêmico e as situações de vulnerabilidade vivenciadas por esta população propiciam quadros de transtornos depressivos. Esses casos são evidenciados, na maioria dos casos, por insônia; alterações alimentares; perda de peso; sentimentos de desmerecimento e culpa; irritabilidade; falta de motivação para os estudos; dificuldades de concentração e de tomadas de decisões; pensamentos recorrentes de ideação suicida e de morte; bem como o planejamento de tentativa de autoextermínio em seus discursos; choro e autoestima baixa com repercussões na aparência (American Psychiatric Association, 2014).

Destaca-se, ainda, por meio de uma pesquisa em saúde mental realizada pela OMS no ano de 2021, em oito países (Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do Sul, Espanha, Estados Unidos), com amostra de 13.984 estudantes universitários, evidenciou que as prevalências anual e vitalícia de estudantes com ideações suicidas foram de 32,7% e 17,2% respectivamente, correspondendo a altos níveis de angústia, estresse e depressão (Sapien Labs, 2023).

Estudo brasileiro conduzido em 2023 com estudantes universitários de pós-graduação evidenciou que a pandemia provocou uma instabilidade emocional significativa nesse grupo, levando-os a um alto risco de suicídio. Esse aumento do risco pode ser atribuído tanto a questões financeiras quanto a outras vulnerabilidades, tais como insegurança em relação à continuidade

de bolsas de estudo, prazos para cumprimento de disciplinas, incerteza no mercado de trabalho, distanciamento social dos pares e dos relacionamentos, dificuldades em manter contato com orientadores e supervisores, cargas horárias de estudo excessivas e o desenvolvimento de pesquisas (dissertações, teses ou produção de artigos), que demandam grande empenho por parte dos estudantes (Molina *et al.*, 2023).

O estudo também identificou que 31,5% dos estudantes apresentavam algum risco de suicídio, sendo 16,6 % risco baixo, 4,7% risco moderado e 10,2% risco alto. Observou-se também que a renda média e a religiosidade são fatores de proteção para essas desordens emocionais e que impacta os jovens com repercussões mais graves (Molina *et al.*, 2023).

Outro estudo evidenciou que 24,9% dos estudantes universitários na China apresentaram quadros de ansiedade (Cao *et al.*, 2020), e pesquisa em 2021 com 2.038 estudantes universitários chineses demonstrou que 15,5% deles possuem ansiedade; 23,3% desenvolveram sintomas de transtornos depressivos e 66,9% de estresse pós-traumático (Nania *et al.*, 2021).

No contexto específico da Covid-19, verificou-se a ocorrência de TEPT, condição essa também caracterizada por ansiedade entre populações específicas, como a de profissionais da saúde que estiveram na linha de frente no combate ao coronavírus (Luceño-Moreno *et al.*, 2020). Acredita-se que o TEPT também possa ter ocorrido entre os estudantes universitários, contudo, até o presente momento, não foram encontrados estudos que avaliaram tal condição nesta população, no contexto pós pandêmico.

Pesquisa que analisou o contexto pandêmico nos Estados Unidos mostrou que 71% dos estudantes universitários tiveram maiores níveis de estresse e ansiedade associados ao medo de reprovações, atraso na conclusão do curso, preocupações, privação do sono e dificuldade de concentração (Batra *et al.*, 2021). Na China, estudo com 1210 participantes de 21 a 30 anos evidenciou impacto moderado ou severo de ansiedade em 28,8% da amostra; depressão em 16,5%; e estresse em 8,1%, com diferenças estatísticas significativas. Evidenciou-se que o alto risco de transtornos psicológicos nessa população pode predispor a ideações suicidas, além de envolvimento em vícios como tabagismo, relações sexuais inseguras, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas (Batra *et al.*, 2021).

Nesse contexto, estudo norte americano realizado em 2020, no início da pandemia, com 2000 estudantes encontrou que um em cada cinco estudantes universitários estavam em tratamento psicológico devido à piora significativa de desordens emocionais (Kerr *et al.*, 2020).

Neste cenário, emocionais em estudantes universitários se configuram como um novo desafio para a saúde pública, principalmente quando esses níveis persistem e evoluem com piora a longo prazo (Cindy *et al.*, 2020), como ocorreu no contexto pandêmico.

O relatório anual de saúde mental internacional publicado pelo *Global Mind Project*, que monitora 64 países, destacou que o risco de problemas de saúde mental é 10 vezes maior entre aqueles que não possuem contato e convívio com seus familiares e amigos se comparado aos que possuem bom relacionamento e convívio com seus pares. Observa-se ser essa uma característica muito peculiar no ambiente e na vida de um estudante universitário (Sapien Labs, 2023).

A pandemia repercutiu no sofrimento psíquico de estudantes, afetando seu rendimento escolar e contribuiu para evasão universitária e para o aumento do risco de suicídio (Liu *et al.*, 2019). De fato, dados epidemiológicos descritos pelo relatório do *The Mental Health Million* identificou que os quadros de sentimentos de solidão são cada vez mais frequentes e tendem a aumentar em todo o mundo, evidenciando que 27% da população dos países monitorados encontravam-se com dificuldades em saúde mental e se sentiam angustiados, enquanto 29% estão em situações de aflição e lutas, comprovando, assim, que esses fatores podem predispor desordens emocionais e consequentemente contribuir para evasão escolar e para o risco de suicídio (Sapien Labs, 2023).

O relatório mostrou, ainda, que em não houve recuperação das condições emocionais em níveis de pré pandemia e bem-estar mental, permanecendo, dessa forma, com as mesmas avaliações de níveis identificadas em 2021 (Sapien Labs, 2023). Aponta também as regiões de Porto Rico, Tanzânia e Sri Lanka foram as que mais atingiram índices de bem-estar mental, com prevalências de 16% a 19%; já nos países como a Irlanda, Austrália, Brasil, África do Sul e Reino Unido índices muito maiores de prevalência de distúrbios emocionais foram encontrados e que variaram entre 30% à 36%. Nesse mesmo estudo, o declínio relacionado ao bem-estar mental foi bem mais severo nos jovens (Sapien Labs, 2023).

As implicações causadas pela Covid-19 pós pandemia ainda requerem atenção, visto as altas taxas de reinfeção do vírus, o que pode trazer medo e insegurança. Entretanto, os danos causados na saúde mental da população em geral ainda é um fator de repercussão na qualidade de vida e os estudantes universitários não estão isentos dos prejuízos causados por essa condição (Vasconcellos *et al.*, 2020).

Assim, a pandemia da Covid-19 causou inúmeras consequências desastrosas, principalmente na saúde mental, seja no ambiente coletivo ou individual, seja na intensidade e

gravidade dos distúrbios psicossomáticos ou nas condições que propiciam o alto risco de tentativa de autoextermínio ou suicídio; além disso, a literatura é escassa em relação a temática e carece de estudos mais robustos (Molina *et al.*, 2023; Vasconcellos *et al.*, 2020) para demonstrar os efeitos da mesma na vida das pessoas em geral, e nos estudantes universitários em particular.

Portanto, observa-se que os elementos ansiedade, estresse e depressão são condições que acometem o indivíduo e provoca adoecimentos, os quais podem comprometer a qualidade de vida, o convívio familiar e o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, além de torná-lo incapacitado para suas atividades diárias. Desse modo, configura-se uma importante temática que deve receber atenção especial da saúde pública e, para além disso, das instituições de ensino (Townsend, 2017).

## 4 MÉTODO

### 4.1. TIPO DE ESTUDO

Esse estudo faz parte de um projeto de pesquisa multicêntrico, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq): “Efeitos da Acupuntura Auricular com Laser e Agulhas no tratamento de distúrbios emocionais em estudantes universitários no contexto pós pandemia de COVID-19: Ensaio Clínico Randomizado”.

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e transversal, reportado segundo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Elm *et al.*, 2007).

O estudo transversal, também conhecido como estudo de prevalência, consiste em determinar a presença ou ausência de exposição, bem como a presença ou ausência da doença em cada indivíduo. Esse tipo de estudo permite verificar se há evidências de associação entre a exposição e uma determinada doença, possibilitando o cálculo da prevalência da doença em indivíduos expostos e a comparação com a prevalência da doença em indivíduos não expostos (Gordis, 2017).

### 4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A instituição é reconhecida internacionalmente, conceituada como a 5ª melhor universidade da América Latina, com nota cinco no Ministério da Educação e Cultura (MEC). Possui quatro *campi*, distribuídos pela capital mineira e em outras cidades do estado (Pampulha, Saúde, Montes Claros e Tiradentes); e conta com 91 cursos de graduação, sendo 72 na modalidade bacharelado e 18 na modalidade licenciatura, além de um superior em tecnologia. Anualmente, a universidade oferece 6.740 vagas, sendo 2.365 para cursos noturnos e 4.375 para cursos diurnos (UFMG, 2024).

O período de recrutamento dos estudantes da amostra ocorreu entre agosto e dezembro de 2023, com a seleção sendo a partir do preenchimento do questionário online. Neste foi identificada a presença de sinais e sintomas das distúrbios emocionais. Com essas informações foi possível identificar dados relevantes sobre os níveis de distúrbios emocionais nos estudantes universitários.

### 4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por 34.482 estudantes universitários matriculados em todos os *campi* da UFMG. Para alcance dos resultados em um estudo transversal é importante que a amostra seja probabilística e aleatória, evitando um viés de seleção. Portanto, foi utilizado como parâmetro a amostragem aleatória simples, em que qualquer indivíduo pode participar do estudo (Gordis, 2017).

Para determinação do número da amostra necessária para o estudo, foi utilizada a ferramenta *online* SurveyMonkey® (disponível em <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>), que utiliza a seguinte fórmula para o cálculo (Figura 1):

Figura 1 – Fórmula para cálculo amostral em estudos de prevalência.

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Nota: N=tamanho da população; e=margem de erro (porcentagem no formato decimal); z=escore z (para um grau de confiança de 99%, z=2,58); p=prevalência de casos com a característica estudada (foi utilizada uma estimativa conservadora de prevalência de 50%).

Ao considerar a população de 34.482 estudantes, grau de confiança de 99% e margem de erro de 5%, o tamanho da amostra estimado para o presente estudo foi de 654 estudantes.

### 4.4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos estudantes com 18 anos ou mais, matriculados em cursos de graduação da UFMG. Foram excluídos aqueles estudantes que responderam de forma incompleta os instrumentos de coleta de dados.

### 4.5. VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS

#### 4.5.1. Covariáveis

Para traçar o perfil sociodemográfico e psicossocial dos estudantes, foi elaborado o Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Psicossocial (APÊNDICE A), com base em

referências da literatura (Batra *et al.*, 2021; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021; Leão *et al.*, 2018; Liu *et al.*, 2019; Oswalt *et al.*, 2020).

As variáveis sociodemográficas investigadas incluíram: sexo; idade; raça/cor; curso; estado civil; renda; vínculo empregatício; acesso a auxílio de assistência estudantil; local de residência, composição familiar e histórico da Covid-19. Adicionalmente, foram analisadas variáveis acadêmicas, como área do curso, rendimento escolar, percepção de sobrecarga nos estudos e perspectivas em relação ao futuro profissional.

No âmbito clínico, foram investigadas variáveis relacionadas a acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, diagnóstico de condições de saúde mental (como ansiedade, depressão, síndrome de *burnout*), uso de ansiolíticos ou antidepressivos e impactos da pandemia na vida do estudante.

Foram investigadas, ainda, características definidoras de cinco DEs da NANDA-I (2021/2023) relacionados a desordens emocionais, sendo eles: Ansiedade, Síndrome do Estresse por Mudança, Síndrome Pós-Trauma, Sobrecarga de Estresse e Tristeza Crônica (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021). Foram analisadas as características definidoras desses diagnósticos, conforme descrito na taxonomia, categorizadas da seguinte forma:

- **Aspectos físicos:** alteração no ciclo sono-vigília, transpiração aumentada, boca seca, padrão respiratório alterado, palpitações cardíacas, tensão muscular, cefaleia, náusea e sensação de aperto no peito.
- **Aspectos comportamentais:** agitação psicomotora, choro fácil, aumento da impaciência, produtividade diminuída e baixa autoestima.
- **Aspectos cognitivos:** atenção alterada e esquecimento frequente.
- **Aspectos emocionais:** preocupação excessiva, frustração, solidão, medo, raiva e tristeza.

Essas variáveis foram essenciais para a identificação de sinais e sintomas associados à ansiedade, depressão, estresse e TEPT entre os estudantes universitários. O Quadro 5 abaixo descreve as variáveis investigadas.

Quadro 4 – Variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas investigadas, além de sinais e sintomas que são características definidoras de diagnósticos de enfermagem relacionados à saúde mental.

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>		
Variável	Categorias	Tipo de Variável
<i>Sexo</i>	Masculino	Categórica
	Feminino	
<i>Idade</i>	Anos	Contínua
<i>Raça/cor</i>	Branco	Categórica
	Amarelo	
	Pardo	
	Preto	
	Indígena	
<i>Situação conjugal</i>	Solteiro	Categórica
	Casado	
	União estável	
<i>Moradia</i>	Sozinho	Categórica
	Com a Família	
	Pensão	
	República	
	Alojamento	
<i>Trabalho</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Renda</i>	Até 3 salários-mínimos	Categórica
	Até 4 ou mais salários-mínimos	
<b>Variáveis Acadêmicas</b>		
<i>Recebe Assistência Estudantil</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Recebe Bolsa Estudantil</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Area do Curso</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Rendimento Escolar</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Sobrecarga</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Futuro Profissional</i>	Não	Categórica
	Sim	
<b>Variáveis Clínicas</b>		
<i>Teve Covid-19</i>	Sim	Categórica
	Não	
<i>Acompanhamento com Psiquiatria</i>	Não	Categórica
	Fazia antes da Pandemia	
	Começou a fazer durante/após a pandemia	
<i>Acompanhamento com Psicólogo</i>	Não	Categórica
	Fazia antes da Pandemia	
	Começou a fazer durante/após a pandemia	
	Não	

<i>Diagnóstico relacionado a Saúde Mental</i>	Sim	Categórica
<i>Depressão</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Ansiedade</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Burnout</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Estresse Pós-traumático</i>	Não	Continua
	Sim	
<i>Síndrome do Pânico</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Transtorno afetivo bipolar / Transtorno do humor</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Transtorno Obsessivo Compulsivo</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>TDAH</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>TEA</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Transtorno de Personalidade / Bordeline</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Fobia Social</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Transtorno Psicótico</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Compulsão/Transtorno Alimentar</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Tentativa de Autoextermínio</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Distúrbio do Sono / Transtorno do Sono</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Momento do Diagnóstico</i>	Não tenho diagnóstico	Categórica
	Estabelecido antes da Pandemia	
	Estabelecido durante/após a pandemia	
<i>Psicofármacos</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Antidepressivos</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Ansiolíticos</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Antipsicóticos</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Estabilizadores de Humor</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Hipnóticos não benzodiazepínicos</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Homeopático, Fitoterápico, Antroposófico, Florais</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Anfetaminas</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Anticonvulsivantes</i>	Não	

	Sim	Categórica
<i>Relaxante Muscular</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Momento da Medicação</i>	Não faz uso	Categórica
	Já fazia uso depois da pandemia	
	Comecei fazer uso durante/após pandemia	
<b>Variáveis relacionadas as características definidoras dos diagnósticos de enfermagem*</b>		
<i>Padrão do Sono</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Inquietação</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Choro Fácil</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Produtividade</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Transpiração</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Aperto no Peito</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Boca Seca</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Taquicardia</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Respiração</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Diarreia</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Vermelhidão</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Tensão</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Cefaleia</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Náusea</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Atenção</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Esquecimento</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Tristeza</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Autoestima</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Frustração</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Raiva</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Medo</i>	Não	Categórica
	Sim	
<i>Preocupação</i>	Não	Categórica
	Sim	
	Não	

<i>Solidão</i>	Sim	Categórica
<i>Impaciência</i>	Não	Categórica
	Sim	

Fonte: do Autor.

\*As características definidoras pertencem aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (12<sup>a</sup> ed., versão 2021-2023): Ansiedade; Síndrome do estresse por mudança; Síndrome pós-trauma; Sobrecarga de estresse e Tristeza crônica.

O instrumento de coleta de dados para investigação das variáveis acima foi avaliado quanto a aparência e conteúdo por quatro enfermeiros com experiência na área de saúde mental. As sugestões foram acatadas e, posteriormente, o instrumento foi aplicado em três estudantes universitários, a fim de verificar a sua compreensão.

#### 4.5.2. Desfechos primários

A ansiedade, o estresse e a depressão foram considerados desfechos primários e foram avaliadas pela DASS-21 (Vignola; Tucci, 2014) (ANEXO A). Essa escala apresenta um modelo tripartido para avaliação dos sintomas referentes à depressão, à ansiedade e ao estresse (Vignola; Tucci, 2014).

#### 4.5.3. Desfechos secundários

O TEPT foi considerado desfecho secundário e foi avaliado pela Escala de Impacto do Evento-Revisada (IES-R) (Caiuby *et al.*, 2012) (ANEXO B). O IES-R é utilizado para avaliar e rastrear o TEPT agudo, crônico e tardio, sendo considerado eficiente e com boa consistência interna após validação brasileira (Caiuby *et al.*, 2012). O instrumento possui 22 itens, subdivididos em três subescalas de sintomas: intrusão, evitação e hiper estimulação, que são autoaplicáveis, sendo observados os sintomas comportamentais nos últimos sete dias. Os itens são analisados em uma escala *Likert* em cinco níveis, em que os valores podem variar entre zero (nem um pouco) e quatro pontos (extremamente). Para encontrar o resultado, é necessário realizar a soma das medias encontradas em cada subescala. Indivíduos com níveis acima de cinco são considerados portadores de TEPT (Caiuby *et al.*, 2012).

Justificou-se o uso dessa escala, devido aos estudantes universitários desenvolverem sintomas caraterísticos como TEPT, ocasionados pela pandemia da Covid-19, e que pode estar presente no período pós pandemia.

#### 4.6. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada utilizando um formulário *online*. A divulgação da pesquisa se deu via *e-mail* institucional, com o apoio do setor de comunicação da UFMG, e também *in loco*, com entrega de folders (Apêndice B) nas salas de aula, restaurante universitário, biblioteca e lanchonetes.

Os estudantes que concordaram em participar do estudo acessaram ao formulário *online* no Google Forms®, onde tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e aos instrumentos da coleta de dados. O preenchimento dos instrumentos de pesquisa durou aproximadamente 10 minutos.

#### 4.7. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos por meio da plataforma Google Forms® foram exportados para o *Microsoft Office Excel* (versão 2021), onde o banco de dados foi gerado e as variáveis codificadas. Em seguida, eles foram analisados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão. 26.0.

Para a análise descritiva das variáveis contínuas, foram utilizadas medidas de posição - média e mediana, e de variabilidade - desvio padrão e amplitude interquartil (p25-p75). E, para as variáveis categóricas, foram utilizadas as frequências relativa e absoluta.

Para verificar se a normalidade dos dados, empregou-se o teste Shapiro Wilk. Análise bivariada foi conduzida para verificar relações entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e acadêmicas e os sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Utilizou-se os testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher (paramétrico) ou correlação de Spearman (não paramétrico).

Para a análise de regressão múltipla, as multicolinearidades das variáveis também foram avaliadas. O teste VIF para colinearidade apresentou valores próximos a 1, não apresentando problema de multicolinearidade. A presença ou ausência de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT foram consideradas variáveis dependentes. As variáveis explicativas (características definidoras dos DEs estudados) foram inseridas pelo método *Backward* no modelo de regressão logística múltipla. Os Odds Ratios Ajustados (ORA) foram estimados, juntamente com os seus intervalos de confiança de 95% (IC 95), que foram usados para determinar aquelas variáveis que poderiam ser preditoras dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e ao TEPT. A associação das variáveis foi considerada estatisticamente significativa para  $p < 0,05$ .

#### 4.8. ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, por meio da Plataforma Brasil, sob parecer nº 5.700.107/ CAAE: 63318222.0.0000.5153 (ANEXO C) e segue as recomendações da Resolução nº 466 de dezembro de 2012. O estudo segue também as orientações da Carta Circular nº 1/2021, que regula os procedimentos relacionados ao contato com os participantes e à coleta de dados, especialmente em ambientes virtuais.

O TCLE foi disponibilizado de forma *online*, via Google Forms. O participante teve acesso ao teor do conteúdo dos instrumentos antes de responder as perguntas, para decidir sobre o seu consentimento. Ainda, o estudante somente teve acesso aos questionários mediante concordância com o termo, que se deu por meio de marcação de um campo com a afirmação: “Declaro que li e concordo com este TCLE e tenho interesse em participar da pesquisa”. O participante foi orientado a arquivar uma cópia do documento eletrônico.

Os riscos relacionados com a participação no estudo foram mínimos, e se caracterizaram por desconforto ou constrangimento ao responder aos itens constantes nas escalas ou ainda o receio de ser identificado quando da divulgação dos resultados. Os estudantes foram orientados de que poderiam interromper o preenchimento dos dados a qualquer momento, não seriam identificados pelos nomes e o anonimato foi garantido no momento da análise das respostas pelo pesquisador.

A pesquisa foi realizada de forma *online* e possui risco mínimo de vazamento de dados. A equipe adotou meios de minimizar este risco. Os pesquisadores foram capacitados e conscientizados da importância da segurança da informação e da garantia do sigilo. Os formulários foram codificados e o computador onde foram digitadas as informações possuía os seguintes recursos: ferramenta de monitorização e controle de acesso, senha e ferramenta para proteção de dados, a fim de impedir a saída das informações confidenciais.

Acerca dos benefícios deste estudo, por meio da análise interpretação dos dados coletados, os pesquisadores poderão propor ações/estratégias para prevenção e controle das desordens emocionais nos estudantes universitário.

## 5 RESULTADOS

### 5.1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, ACADÊMICA E CLÍNICA DOS PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de 767 estudantes universitários que atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, a maioria era do sexo feminino (607 – 79,1%), de raça branca (423 – 55,1%), solteiros (722 – 94,1%), residindo com a família (505 – 65,8%), sem vínculo empregatício (483 – 63%), sem assistência estudantil (569 – 74,2%) ou bolsa (623 – 81,2%). A maior parte dos participantes possuía renda pessoal de até três salários-mínimos (745 – 97,1%) e renda familiar superior a quatro salários-mínimos (409 – 53,3%).

A Tabela 1 apresenta as características acadêmicas dos participantes, como área de curso, sobrecarga de estudos, rendimento escolar e perspectivas em relação ao futuro profissional. Observou-se concentração significativa de estudantes da área de saúde (399 – 52,0%), que relataram sobrecarga acadêmica impactando negativamente a saúde mental e a vida social. Essa sobrecarga comprometeu o rendimento escolar e gerou expectativas pessimistas em relação ao futuro profissional, agravadas pelo contexto da pandemia da Covid-19.

Tabela 1 – Caracterização acadêmica dos participantes. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767)

<b>Variáveis acadêmicas</b>	<b>N (%)</b>
<i>Campus</i>	
Saúde	357 (46,5%)
Pampulha	391 (51,0%)
Montes Claros	17 (2,2%)
Tiradentes	2 (0,3%)
<i>Área do curso</i>	
Agrárias	39(5,1%)
Biológicas e da Saúde	399 (52,0%)
Exatas e Tecnológicas	164 (21,4%)
Humanas, Artes e Letras	165 (21,5%)
<i>Rendimento Escolar</i>	
Pandemia não influenciou	106 (13,8%)
Pandemia influenciou	661 (86,2%)
<i>Futuro Profissional</i>	
Pandemia não influenciou	204 (26,6%)
Pandemia influenciou	563 (73,4%)
<i>Sobrecarga nos estudos</i>	
Não	157 (20,5%)
Sim	610 (79,5%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: Variáveis Acadêmicas. N – Refere-se ao número absoluto de estudantes; (%) – percentual de estudantes universitários na amostra (Frequência).

No âmbito clínico, 472 estudantes (61,9%) reportaram ter contraído Covid-19. No que se refere ao estado de saúde mental, os resultados indicam que 435 estudantes (56,7%) receberam diagnóstico de transtornos emocionais, com destaque para depressão (163 estudantes – 21,3%) e ansiedade (290 estudantes – 37,8%). Observou-se que 31,8% dos diagnósticos foram realizados durante ou após a pandemia. Ainda, 320 estudantes (41,7%) faziam uso de psicofármacos, especialmente antidepressivos (241 estudantes – 31,4%) e ansiolíticos (194 estudantes – 25,3%).

Destaca-se que 19,7% dos estudantes universitários referiram ter iniciado acompanhamento psiquiátrico durante ou após a pandemia, enquanto 28,6% de que passaram a fazer acompanhamento psicológico no período. A Tabela 2 apresenta as variáveis clínicas.

Tabela 2 – Caracterização clínica dos participantes. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767)

<b>Variáveis clínicas</b>	<b>N (%)</b>
<i>Teve Covid-19</i>	
Não	292 (38,1%)
Sim	472 (61,9%)
<i>Acompanhamento com psiquiatra</i>	
Não	508 (66,2%)
Já fazia antes da pandemia	108 (14,1%)
Começou a fazer durante/após a pandemia	151 (19,7%)
<i>Acompanhamento com psicólogo</i>	
Não	364 (47,5%)
Já fazia antes da pandemia	184 (24,0%)
Começou a fazer durante/após a pandemia	219 (28,6%)
<i>Diagnóstico relacionado a Saúde Mental</i>	
Não	332 (43,3%)
Sim	435 (56,7%)
<i>Depressão</i>	
Não	604 (78,7%)
Sim	163 (21,3%)
<i>Ansiedade</i>	
Não	477 (62,2%)
Sim	290 (37,8%)
<i>Burnout</i>	
Não	755 (98,4%)
Sim	12 (1,6%)
<i>Estresse Pós-Traumático</i>	
Não	766 (99,9%)
Sim	1 (0,1%)
<i>Síndrome do Pânico</i>	
Não	750 (97,8%)
Sim	17 (2,2%)
<i>Transtorno Afetivo Bipolar/Transtorno de Humor</i>	
Não	739 (96,3%)
Sim	28 (3,7%)
<i>Transtorno Obsessivo Compulsivo</i>	

<b>Variáveis clínicas</b>	<b>N (%)</b>
Não	761 (99,2%)
Sim	6 (0,8%)
<i>Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade</i>	
Não	743 (96,3%)
Sim	24 (3,1%)
<i>Transtorno do Espectro Autista</i>	
Não	764 (99,6%)
Sim	3 (0,4%)
<i>Transtorno de Personalidade/Bordeline</i>	
Não	764 (99,6%)
Sim	3 (0,4%)
<i>Fobia Social</i>	
Não	763 (99,5%)
Sim	4 (0,5%)
<i>Transtorno Psicótico</i>	
Não	764 (99,6%)
Sim	3 (0,4%)
<i>Compulsão/ Transtorno Alimentar</i>	
Não	761 (99,2%)
Sim	6 (0,8%)
<i>Tentativa de Autoexterminio</i>	
Não	767 (100%)
Sim	0 (0%)
<i>Distúrbio/ Transtorno do sono</i>	
Não	747 (97,4%)
Sim	20 (2,6%)
<i>Momento Diagnóstico</i>	
Não tenho diagnóstico	326 (42,5%)
Estabelecido antes da Pandemia	197 (25,7%)
Estabelecido durante/após a pandemia	244 (31,8%)
<i>Uso de psicofármacos</i>	
Não	447(58,3%)
Sim	320 (41,7%)
<i>Antidepressivo</i>	
Não	526 (68,6%)
Sim	241 (31,4%)
<i>Ansiolítico</i>	
Não	573 (74,7%)
Sim	194 (25,3%)
<i>Antipsicóticos</i>	
Não	748 (97,5%)
Sim	19 (2,5%)
<i>Estabilizadores de Humor</i>	
Não	733 (95,6%)
Sim	34 (4,4%)
<i>Hipnóticos não benzodiazepínicos</i>	
Não	753 (98,2%)
Sim	14 (1,8)
<i>Homeopático, fitoterápico, antroposófico, florais</i>	
Não	748 (97,5%)
Sim	19 (2,5%)
<i>Anfetaminas</i>	
Não	750 (97,8%)

<b>Variáveis clínicas</b>	<b>N (%)</b>
Sim	17 (2,2%)
<i>Anticonvulsivante</i>	
Não	765 (99,7%)
Sim	2 (0,3%)
<i>Relaxante muscular</i>	
Não	766 (99,9%)
Sim	1 (0,1%)
<i>Momento da Medicação</i>	
Não faço uso	449 (58,5%)
Já fazia uso depois da pandemia	99 (12,9%)
Comecei fazer uso durante/após pandemia	219 (12,6%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: Variáveis Acadêmicas. N – Refere-se ao número absoluto de estudantes; (%) – percentual de estudantes universitários na amostra (Frequência).

O estudo identificou características definidoras de DEs da NANDA-I (2021-2023), relacionados a desordens emocionais, no período pós-Covid-19. Tabela 3 apresenta as características definidoras relacionadas às desordens emocionais em estudantes universitários pós-Covid-19.

Tabela 3 – Características definidoras relacionadas às desordens emocionais em estudantes universitários pós-Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767).

	<b>N (%)</b>
<b><i>Características relacionadas a aspectos físicos</i></b>	
Alteração no ciclo sono-vigília <sup>§  </sup>	552 (72,0%)
Transpiração aumentada <sup>§</sup>	286 (37,3%)
Boca seca <sup>§</sup>	297 (38,7%)
Padrão respiratório alterado <sup>§</sup>	355 (46,3%)
Palpitações cardíacas <sup>§¶</sup>	376 (49,0%)
Tensão muscular <sup>§***</sup>	549 (71,6%)
Cefaleia <sup>¶</sup>	419 (54,6%)
Náusea <sup>§¶</sup>	258 (33,6%)
Aperto no peito <sup>§</sup>	389 (50,7%)
<b><i>Características relacionadas a aspectos comportamentais</i></b>	
Agitação psicomotora <sup>§</sup>	613 (79,9%)
Choro fácil <sup>§</sup>	482 (62,8%)
Impaciência aumentada <sup>**</sup>	621 (81,0%)
Produtividade diminuída <sup>§</sup>	572 (74,6%)
Baixa autoestima <sup>  </sup>	580 (75,6%)
<b><i>Características relacionadas a aspectos cognitivos</i></b>	
Atenção alterada <sup>§¶</sup>	605 (78,9%)
Esquecimento frequente <sup>§</sup>	578 (75,4%)
<b><i>Características relacionadas a aspectos emocionais</i></b>	
Preocupação excessiva <sup>§  </sup>	648 (84,5%)
Frustração <sup>  </sup>	628 (81,9%)
Solidão <sup>  </sup>	544 (70,9%)
Medo <sup>§  ¶</sup>	558 (72,8%)
Raiva <sup>  ¶**</sup>	458 (59,7%)
Tristeza <sup>§</sup>	602 (78,5%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: Características definidoras dos diagnósticos de Enfermagem: §Ansiedade; †Síndrome do estresse por mudança; ‡Síndrome pós-trauma; \*\*Sobrecarga de estresse; §§Tristeza crônica, segundo a taxonomia NANDA-I.

Dentre os dados mais relevantes destacaram-se características referentes a aspectos físicos, como alteração do sono-vigília (552 – 72,0%) e tensão muscular (549 – 71,6%). Em relação aos aspectos comportamentais, predominaram a agitação psicomotora (613 – 79,9%), choro fácil (482 – 62,8%), impaciência aumentada (628 – 81,9%), produtividade diminuída (572 – 74,6%) e baixa autoestima (580 – 75,6%). Em relação aos aspectos cognitivos: atenção alterada (605 – 78,9%) e esquecimento frequente (578 – 75,4%). Entre os aspectos emocionais foram relevantes a preocupação excessiva (648 – 84,5%), frustração (628 – 81,9%) e tristeza (602 – 78,5%).

## 5.2. NÍVEIS DE DESORDENS EMOCIONAIS NOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Em relação aos sintomas de ansiedade avaliados pela DASS-21, 192 estudantes (25%) encontram-se dentro da normalidade, 37 (4,8%) apresentam níveis baixos, 130 (16,9%) níveis moderados, 92 (12%) níveis graves e 316 (41,2%) níveis extremamente graves.

Em relação aos sintomas de depressão, 190 estudantes (24,8%) foram classificados como dentro da normalidade, 86 (11,2%) com níveis baixos, 152 (19,8%) níveis moderados, 107 (14%) níveis graves e 232 (30,2%) níveis extremamente graves. Já para os sintomas de estresse, 183 estudantes (23,9%) foram considerados dentro da normalidade, 73 (9,5%) apresentaram níveis baixos, 131 (17,1%) níveis moderados, 179 (23,3%) níveis graves e 201 (26,2%) níveis extremamente graves. Verificou-se, ainda, sintomas de TEPT em 290 estudantes (37,8%).

## 5.3. ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ACADÊMICAS E OS SINTOMAS DE DESORDENS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS PÓS-COVID-19

A associação estatística entre variáveis sociodemográficas, clínicas e acadêmicas e os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e TEPT foi analisada. Os dados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e TEPT em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767)

Variáveis	Sintomas de depressão		Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de TEPT	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
<b>Sociodemográficas</b>								
<i>Sexo</i>		0,039 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		0,067 <sup>¥*</sup>
Masculino	110 (19,1%)		89 (15,5%)		101 (17,3%)		50 (17,2%)	
Feminino	467 (80,9%)		486 (84,5%)		483 (82,7%)		240 (82,9%)	
<i>Raça/cor</i>		0,766 <sup>§</sup>		0,493 <sup>§</sup>		0,393 <sup>¥</sup>		0,221 <sup>§</sup>
Branco	321 (55,6%)		315 (54,8%)		324 (55,5%)		148 (51,0%)	
Amarelo	6 (1,0%)		6 (1,0%)		5 (0,9%)		2 (0,7%)	
Pardo	174 (30,2%)		181 (31,5%)		178 (30,5)		97 (33,4%)	
Preto	74 (12,8%)		71 (12,3%)		75 (12,8%)		42 (14,5%)	
Indígena	2 (0,3%)		2 (0,3%)		2 (0,3%)		1 (0,3%)	
<i>Área curso</i>		0,537 <sup>¥</sup>		0,283 <sup>¥</sup>		0,427 <sup>¥</sup>		0,422 <sup>¥</sup>
Agrárias	30 (5,2%)		34 (5,9%)		32 (5,5%)		15 (5,2%)	
Biológicas e da Saúde	306 (53,0%)		299 (52,0%)		304 (52,1%)		143 (49,3%)	
Exatas e Tecnológicas	124 (21,5%)		123 (21,4%)		129 (22,1%)		71 (24,5%)	
Humanas, artes e letras	117 (20,3%)		119 (20,7%)		119 (20,4%)		61 (21,0%)	
<i>Situação conjugal</i>		0,166 <sup>§</sup>		0,594 <sup>§</sup>		0,481 <sup>§</sup>		0,343 <sup>§</sup>
Solteiro	546 (34,6)		539 (93,7%)		550 (94,2%)		269 (92,8%)	
Casado/união estável	26 (4,5%)		31 (5,4%)		29 (5,0%)		18 (6,2%)	
Divorciado	5 (0,9%)		5 (0,9%)		5 (0,9%)		3 (1,0%)	
<i>Moradia</i>		0,777 <sup>§</sup>		0,244 <sup>§</sup>		0,589 <sup>§</sup>		0,598 <sup>¥</sup>
Sozinho	63 (10,9%)		58 (10,1%)		67 (11,5%)		30 (10,3%)	
Com família	380 (65,9%)		385 (67,0%)		379 (64,9%)		198 (68,3%)	
Pensão	8 (1,4%)		7 (1,2%)		9 (1,5%)		5 (1,7%)	
República	106 (18,4%)		106 (18,4%)		108 (18,5%)		47 (16,2%)	
Alojamento	20 (3,5%)		19 (3,3%)		21 (3,6%)		10 (3,4%)	
<i>Trabalho</i>		1,000 <sup>¥</sup>		0,796 <sup>¥</sup>		0,335 <sup>¥</sup>		0,317 <sup>¥</sup>
Não	363 (62,9%)		364 (63,3%)		362 (62,0%)		176 (60,7%)	
Sim	214 (37,1%)		211 (36,7%)		222 (38,0%)		114 (39,3%)	
<i>Assistência estudantil</i>		0,022 <sup>¥</sup>		0,046 <sup>¥</sup>		0,033 <sup>¥</sup>		0,004 <sup>¥</sup>
Não	416 (72,1%)		416 (72,3%)		422 (72,3%)		198 (68,3%)	
Sim	161 (27,9%)		159 (27,7%)		162 (27,7%)		92 (31,7%)	
<i>Bolsa estudantil</i>		0,915 <sup>¥</sup>		0,915 <sup>¥</sup>		0,082 <sup>¥</sup>		0,071 <sup>¥</sup>
Não	468 (81,1%)		468 (81,4%)		466 (79,8%)		226 (77,9%)	

Variáveis	Sintomas de depressão		Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de TEPT	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
Sim	109 (18,9%)		107 (18,6%)		118 (20,2%)		64 (22,1%)	
<i>Renda</i>		0,213 <sup>¥</sup>		0,01 <sup>¥</sup>		0,073 <sup>¥</sup>		0,659 <sup>¥</sup>
Até 3 salários-mínimos	563 (97,6%)		566 (98,4%)		571 (97,8%)		283 (97,6%)	
4 ou mais salários-mínimos	14 (2,4%)		9 (1,6%)		13 (2,2%)		7 (2,4%)	
<i>Renda familiar</i>		0,002 <sup>¥*</sup>		0,01 <sup>¥*</sup>		0,006 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Até 3 salários-mínimos	288 (49,9%)		288 (50,1%)		289 (49,5%)		164 (56,6%)	
4 ou mais salários-mínimos	289 (50,1%)		287 (49,9%)		295 (50,5%)		126 (43,4%)	
<b>Clínicas</b>								
<i>Teve Covid-19</i>		0,144 <sup>¥</sup>		0,103 <sup>¥</sup>		0,163 <sup>¥</sup>		0,283 <sup>¥</sup>
Não	211 (36,6%)		209 (36,3%)		214 (36,6%)		103 (39,5%)	
Sim	366 (63,4%)		366 (63,7%)		370 (63,4%)		187 (64,5%)	
<i>Acompanhamento psiquiátrico</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Não	350 (60,7%)		348 (60,5%)		357 (61,1%)		158 (54,5%)	
Já fazia antes da pandemia	96 (16,6%)		93 (16,2%)		99 (17,0%)		55 (19,0%)	
Começou a fazer durante/após pandemia	131 (22,7%)		134 (23,3%)		128 (21,9%)		77 (26,6%)	
<i>Acompanhamento psicológico</i>		0,007 <sup>¥*</sup>		0,007 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		0,005 <sup>¥*</sup>
Não	256 (44,4%)		254 (44,2%)		252 (43,2%)		116 (40,0%)	
Já fazia antes da pandemia	151 (26,2%)		146 (25,4%)		152 (26,0%)		78 (26,9%)	
Começou a fazer durante/após pandemia	170 (29,5%)		175 (30,4%)		180 (30,8%)		96 (33,1%)	
<i>Diagnóstico de transtorno emocional</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Não	213 (36,9%)		202 (35,1%)		213 (36,5%)		79 (27,2%)	
Sim	364 (63,1%)		373 (64,9%)		371 (63,5%)		211 (72,8%)	
<i>Momento do diagnóstico</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Não tenho diagnóstico							80 (27,6%)	
Estabelecido antes da pandemia	159 (27,6%)		160 (27,8%)		161 (27,6%)		85 (29,3%)	
Estabelecido durante/após pandemia	208 (36,0%)		218 (37,9%)		212 (36,3%)		125 (43,1%)	
<i>Uso de psicofármaco</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Não	300 (52,0%)		295 (51,3%)		304 (52,1%)		135 (46,6%)	
Sim	277 (48,0%)		280 (48,7%)		208 (47,9%)		155 (56,4%)	
<i>Momento medicamento</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Não faz uso	303 (52,5%)		295 (51,3%)		305 (52,2%)		132 (45,5%)	
Já usava antes da pandemia	84 (14,6%)		87 (15,1%)		86 (14,7%)		41 (14,1%)	
Começou a usar durante/após a pandemia	190 (32,9%)		193 (33,6%)		193 (33,0%)		117 (40,3%)	
<b>Acadêmicas</b>								
<i>Rendimento Escolar</i>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>		<0,001 <sup>¥*</sup>
Pandemia não influenciou	55(9,5%)		66 (11,5%)		63 (10,8%)		23 (7,9%)	

Variáveis	Sintomas de depressão		Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de TEPT	
	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor	n (%)	p-valor
Pandemia Influenciou <i>Futuro Profissional</i>	52 (90,5%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	509 (88,5%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	521 (89,2%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	267 (92,1%)	<0,001 <sup>¥*</sup>
Pandemia não influenciou	122 (21,1%)		123 (21,4%)		128 (21,9%)		42 (14,5%)	
Pandemia Influenciou <i>Sobrecarga</i>	455 (78,9%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	452 (78,6%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	456 (78,1%)	<0,001 <sup>¥*</sup>	248 (85,5%)	<0,001 <sup>¥*</sup>
Não	78 (13,5%)		82 (14,3%)		84 (14,4%)		34 (11,7%)	
Sim	499 (86,5%)		493 (85,7%)		500 (85,6%)		256 (88,3%)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: ¥Qui-quadrado de Pearson; §Teste exato de Fisher; \*valor p <0,05.

Verificou-se que o sexo esteve fortemente associado à ansiedade ( $p < 0,001$ ), estresse ( $p < 0,001$ ), depressão ( $p = 0,039$ ) e TEPT ( $p = 0,067$ ). O fato de o estudante receber assistência estudantil esteve também fortemente relacionado a todos os desfechos emocionais analisados, com maior impacto na ansiedade ( $p = 0,046$ ) e no TEPT ( $p = 0,004$ ). A renda familiar, por sua vez, apresentou relevância significativa para ansiedade ( $p = 0,01$ ). Identificou-se que possuir renda superior a quadro salários-mínimos teve associação significativa com sintomas de depressão ( $p = 0,213$ ) e TEPT ( $p = 0,659$ ).

As variáveis clínicas, como acompanhamento psicológico e psiquiátrico, diagnóstico prévio de transtornos emocionais e uso de psicofármacos, também mostraram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) com os desfechos emocionais.

No que diz respeito à análise das variáveis acadêmicas, observou-se uma forte associação os sintomas emocionais e o rendimento acadêmico, as perspectivas profissionais, a sobrecarga acadêmica ( $p < 0,001$ ).

O estudo também examinou as características definidoras dos DEs da NANDA-I, relacionadas às desordens emocionais. Os resultados estão descritos na Tabela 5.

Tabela 5 – Características definidoras relacionadas às desordens emocionais associadas à presença ou ausência de Depressão, Ansiedade, Estresse e TEPT em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil. (n=767)

	Depressão			Ansiedade			Estresse			TEPT		
	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*
<i>Alteração no ciclo sono-vigília<sup>§II</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	101 (53,2%)	114 (19,8%)		99 (51,6%)	116 (20,2%)		105 (57,4%)	110 (18,8%)		181 (37,9%)	94 (11,7%)	
Sim	89 (46,8%)	463 (80,2%)		93 (48,4%)	459 (79,8%)		78 (42,6%)	474 (81,2%)		296 (62,1%)	256 (88,3%)	
<i>Agitação psicomotora<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	88 (46,3%)	66 (11,4%)		95 (49,5%)	59 (10,3%)		98 (53,6%)	56 (9,6%)		136 (28,5%)	18 (6,2%)	
Sim	102 (53,7%)	511 (88,6%)		97 (50,5%)	516 (89,7%)		85 (46,4%)	528 (90,4%)		341 (71,5%)	272 (93,8%)	
<i>Choro fácil<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	114 (60,0%)	171 (29,6%)		129 (67,2%)	156 (27,1%)		132 (72,1%)	153 (26,2%)		222 (46,5%)	63 (21,7%)	
Sim	76 (40,0%)	406 (70,4%)		63 (32,8%)	419 (72,9%)		51 (27,9%)	431 (73,8%)		255 (53,5%)	227 (78,3%)	
<i>Produtividade diminuída<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	103 (54,2%)	92 (15,9%)		88 (45,8%)	107 (18,6%)		84 (45,9%)	111 (19,0%)		161 (33,8%)	34 (11,7%)	
Sim	87 (45,8%)	485 (84,1%)		104 (54,2%)	468 (81,4%)		99 (54,1%)	473 (81,0%)		316 (66,2%)	256 (88,3%)	
<i>Transpiração aumentada<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	153 (80,5%)	328 (56,8%)		158 (82,3%)	323 (56,2%)		153 (83,6%)	328 (56,2%)		336 (70,4%)	145 (50,0%)	
Sim	37 (19,5%)	249 (43,2%)		34 (17,7%)	252 (43,8%)		30 (16,4%)	256 (43,8%)		141 (29,6%)	145 (50%)	
<i>Aperto no peito<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	143 (75,3%)	235 (40,7%)		161 (83,9%)	217 (37,7%)		144 (78,7%)	234 (4,01%)		288 (60,4%)	90 (31,0%)	

	Depressão			Ansiedade			Estresse			TEPT		
	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*
Sim	47 (24,7%)	342 (59,3%)		31 (16,1%)	358 (62,3%)		39 (21,3%)	350 (59,9%)		189 (39,6%)	200 (69,0%)	
<i>Boca seca</i> <sup>§</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	156 (82,1%)	314 (54,4%)		170 (88,5%)	300 (52,2%)		153 (83,6%)	317 (54,3%)		343 (71,9%)	127 (43,8%)	
Sim	34 (17,9%)	263 (45,6%)		22 (11,5%)	275 (47,8%)		30 (16,4%)	267 (45,7%)		134 (28,1%)	163 (56,2%)	
<i>Padrão respiratório alterado</i> <sup>§</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	144 (75,8%)	268 (46,8%)		163 (84,9%)	249 (43,3%)		158 (86,3%)	254 (43,5%)		317 (66,5%)	95 (32,8%)	
Sim	46 (24,2%)	309 (53,6%)		29 (15,1%)	326 (56,7%)		25 (13,7%)	330 (56,5%)		160 (33,5%)	195 (67,2%)	
<i>Palpitações cardíacas</i> <sup>§¶</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	148 (77,9%)	243 (42,1%)		171 (89,1%)	220 (38,3%)		149 (81,4%)	242 (41,4%)		302 (63,3%)	89 (30,7%)	
Sim	42 (22,1%)	334 (57,9%)		21 (10,9%)	355 (61,7%)		34 (18,6%)	342 (58,6%)		175 (36,7%)	201 (69,3%)	
<i>Tensão muscular</i> <sup>§**</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	91 (47,9%)	127 (22,0%)		96 (50,0%)	122 (21,2%)		101 (55,2%)	117 (20,0%)		173 (36,3%)	45 (15,5%)	
Sim	99 (52,1%)	450 (78,0%)		96 (50,0%)	453 (78,8%)		82 (44,8%)	467 (80,0%)		304 (63,7%)	245 (84,5%)	
<i>Cefaleia</i> <sup>¶</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	127 (66,8%)	221 (38,3%)		129 (67,2%)	219 (38,1%)		129 (70,5%)	219 (37,5%)		260 (54,5%)	88 (30,3%)	
Sim	63 (33,2%)	356 (61,7%)		63 (32,8%)	356 (61,9%)		54 (29,5%)	365 (62,5%)		217 (45,5%)	202 (69,7%)	
<i>Náusea</i> <sup>§¶</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	162 (85,3%)	347 (60,1%)		178 (92,7%)	331 (57,6%)		165 (90,2%)	344 (58,9%)		368 (77,1%)	141 (48,65)	
Sim	28 (14,7%)	230 (39,9%)		14 (7,3%)	244 (42,4%)		18 (9,8%)	240 (41,1%)		109 (22,9%)	149 (51,4%)	
<i>Atenção alterada</i> <sup>§¶</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>

	Depressão			Ansiedade			Estresse			TEPT		
	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*
Não	90 (47,4%)	72 (12,5%)		89 (46,4%)	73 (12,7%)		90 (49,2%)	72 (12,3%)		143 (30,0%)	19 (6,6%)	
Sim	100 (52,6%)	505 (87,5%)		103 (53,6%)	502 (87,3%)		93 (50,8%)	512 (87,7%)		334 (70,0%)	271 (93,4%)	
<i>Esquecimento frequente<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	93 (48,9%)	96 (16,6%)		91 (47,4%)	98 (17,0%)		99 (54,1%)	90 (15,4%)		163 (34,2%)	26 (9,0%)	
Sim	97 (51,1%)	481 (83,4%)		101 (52,6%)	477 (83,0%)		84 (45,9%)	494 (84,6%)		314 (65,8%)	264 (91,0%)	
<i>Tristeza<sup>§</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	111 (58,4%)	54 (9,4%)		98 (51,0%)	67 (11,7%)		97 (53,0%)	68 (11,6%)		147 (30,8%)	18 (6,2%)	
Sim	79 (41,6%)	523 (90,6%)		94 (49,0%)	508 (88,3%)		86 (47%)	516 (88,4%)		330 (69,2%)	272 (93,8%)	
<i>Baixa autoestima<sup>  </sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	110 (57,9%)	77 (13,3%)		107 (55,7%)	80 (13,9%)		93 (50,8%)	94 (16,1%)		163 (34,2%)	24 (8,3%)	
Sim	80 (42,1%)	500 (86,7%)		85 (44,3%)	495 (86,1%)		90 (49,2%)	490 (83,9%)		314 (65,8%)	266 (91,7%)	
<i>Frustração<sup>  </sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	105 (55,3%)	34 (5,9%)		83 (43,2%)	56 (9,7%)		85 (46,4%)	54 (9,2%)		127 (26,6%)	12 (4,1%)	
Sim	85 (44,7%)	543 (94,1%)		109 (56,8%)	519 (90,3%)		98 (53,6%)	530 (90,8%)		350 (73,4%)	278 (95,8%)	
<i>Raiva<sup>  ¶**</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	138 (72,6%)	171 (29,6%)		121 (63,0%)	188 (32,7%)		142 (77,6%)	167 (28,6%)		245 (51,4%)	64 (22,1%)	
Sim	52 (27,4%)	406 (70,4%)		71 (37,0%)	387 (67,3%)		41 (22,4%)	417 (71,4%)		232 (48,6%)	226 (77,9%)	
<i>Medo<sup>§  ¶</sup></i>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	105 (55,3%)	104 (18,0%)		109 (56,8%)	100 (17,4%)		105 (57,4%)	104 (17,8%)		178 (37,3%)	31 (10,7%)	
Sim	85 (44,7%)	473 (82,0%)		83 (43,2%)	475 (82,6%)		78 (42,6%)	480 (82,2%)		299 (62,7%)	259 (89,3%)	

	Depressão			Ansiedade			Estresse			TEPT		
	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*	Não N (%)	Sim N (%)	p-valor*
<i>Preocupação excessiva</i> <sup>§  </sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	71 (37,4%)	48 (8,3%)		80 (41,7%)	39 (6,8%)		83 (45,4%)	36 (6,2%)		113 (27,3%)	6 (2,11%)	
Sim	119 (62,6%)	529 (91,7%)		112 (58,3%)	536 (93,2%)		100 (54,6%)	584 (93,8%)		364 (76,3%)	284 (97,9%)	
<i>Solidão</i> <sup>  </sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	115 (60,5%)	108 (18,7%)		95 (49,5%)	128 (22,3%)		97 (53,0%)	126 (21,6%)		176 (36,9%)	47 (16,2%)	
Sim	75 (39,5%)	469 (81,3%)		97 (50,5%)	128 (22,3%)		86 (47,0%)	458 (78,4%)		301 (63,1%)	243 (83,8%)	
<i>Impaciência aumentada</i> <sup>**</sup>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Não	81 (42,6%)	65 (11,3%)		68 (35,4%)	78 (13,6%)		91 (49,7%)	55 (9,4%)		125 (26,2%)	21 (7,2%)	
Sim	109 (57,4%)	512 (88,7%)		124 (64,6%)	497 (86,4%)		92 (50,3%)	529 (90,6%)		352 (73,8%)	269 (92,8%)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: \*Qui-quadrado de Pearson; características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem: §Ansiedade; ||Síndrome do estresse por mudança; ¶Síndrome pós-trauma; \*\*Sobrecarga de estresse; §§Tristeza crônica, segundo a taxonomia NANDA-I; Valores em negrito: p<0,05.

As características definidoras apresentaram uma associação significativa com a presença ou ausência de sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT ( $p < 0,05$ ). Para os sintomas de ansiedade, a associação foi altamente significativa ( $p < 0,001$ ). Os sintomas de estresse também mostraram uma associação forte ( $p < 0,001$ ). De forma semelhante, os sintomas de depressão ( $p < 0,001$ ) e de TEPT ( $p < 0,001$ ) apresentaram significância estatística robusta.

Esses achados reforçam que as características definidoras dos DEs da NANDA-I são sinais e sintomas relevantes na identificação de desordens emocionais em estudantes universitários, especialmente no contexto pós-Covid-19.

#### 5.4. MODELO PREDITIVO DE DESORDENS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS PANDÊMICO DA COVID-19

Baseando-se nos resultados da análise multivariada, foram selecionadas 11 variáveis conforme a significância estatística selecionada ( $p \leq 0,01$ ) e a importância na literatura para serem aplicadas na análise de regressão logística multivariada e construir modelo preditivo de desordens emocionais entre os estudantes universitários pesquisados. Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Análise de regressão de características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas associadas à sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários pós-Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767)

Categorias	Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de depressão		TEPT		
	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	
<b>Sociodemográficas</b>									
Sexo	Não‡	1		1		-	-	-	-
	Sim	3,059 (2,020 – 4,631)	<b>&lt;0,001</b>	1,978 (1,308 – 2,992)	<b>0,01</b>	-	-	-	-
Área curso – Exatas	Não‡	1		-	-	-	-	-	-
	Sim	0,272 (0,091 – ,0813)	<b>0,020</b>	-	-	-	-	-	-
Área curso – Humanas	Não‡	1		-	-	-	-	-	-
	Sim	0,250 (0,083 – 0,748)	<b>0,013</b>	-	-	-	-	-	-
Bolsa estudantil	Não‡	-	-	1		-	-	-	-
	Sim	-	-	1,724 (1,030 – 2,886)	<b>0,038</b>	-	-	-	-
Renda familiar	Não‡	1		1		1		1	
	Sim	0,501 (0,341 – 0,736)	<b>&lt;0,001</b>	0,601 (0,413 – 0,875)	<b>0,008</b>	0,561 (0,386 – 0,815)	<b>0,002</b>	0,505 (0,367 – 0,696)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Clínicas</b>									
Diagnóstico de transtorno emocional	Não‡	1		1		1		1	
	Sim	2,766 (1,734 – 4,413)	<b>&lt;0,001</b>	2,202 (1,387 – 3,496)	<b>0,01</b>	1,749 (1,119 – 2,734)	<b>0,014</b>	2,392 (1,608 – 3,558)	<b>&lt;0,001</b>
Acompanhamento psiquiátrico	Não‡	-	-	-	-	1		-	-
	Sim	-	-	-	-	2,337 (1,363 – 4,009)	<b>0,002</b>	-	-
Uso de psicofármaco	Não‡	1		1		-	-	-	-
	Sim	1,866 (1,123 – 3,101)	<b>0,016</b>	1,817 (1,097 – 3,007)	<b>0,020</b>	-	-	-	-
<b>Acadêmicas</b>									
Rendimento escolar	Não‡	-	-	1		1		-	-
	Sim	-	-	1,669 (1,022 – 2,725)	<b>0,041</b>	2,394 (1,486 – 3,857)	<b>&lt;0,001</b>	-	-
Futuro profissional	Não‡	1		-	-	1		1	
	Sim	1,1767	<b>0,006</b>	-	-	1,547	<b>0,033</b>	2,096	<b>&lt;0,001</b>

Categorias	Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de depressão		TEPT	
	ORA* (IC 95% <sup>†</sup> )	p-valor	ORA* (IC 95% <sup>†</sup> )	p-valor	ORA* (IC 95% <sup>†</sup> )	p-valor	ORA* (IC 95% <sup>†</sup> )	p-valor
Sobrecarga	Não <sup>‡</sup>	(1,176 – 2,656)	1	1	(1,035 – 2,311)	1	(1,389 – 3,161)	
	Sim	3,029 (1,980 – 4,633)	<b>&lt;0,001</b>	2,995 (1,972 – 4,548)	<b>&lt;0,001</b>	3,595 (2,381 – 5,429)	<b>&lt;0,001</b>	1,936 (1,238 – 3,025)

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: Nota: \*ORA=Odds Ratio Ajustado; <sup>†</sup>IC 95%=Intervalo de confiança à 95%; <sup>‡</sup>Referência para o ORA; Valores em negrito: p-valor<0.05 - estatisticamente significativo.

Em relação à ansiedade, permaneceram no modelo preditivo gerado as seguintes variáveis: sexo ( $p < 0,001$ ), área de exatas ( $p = 0,020$ ) e humanas ( $p = 0,013$ ), renda familiar ( $p < 0,001$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p < 0,001$ ), uso de psicofármacos ( $p = 0,016$ ), futuro profissional ( $p = 0,006$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ).

Em relação ao estresse, permaneceram no modelo preditivo gerado as seguintes variáveis: sexo ( $p = 0,01$ ), bolsa estudantil ( $p = 0,038$ ), renda familiar ( $p = 0,008$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p = 0,01$ ), uso de psicofármacos ( $p = 0,020$ ), rendimento escolar ( $p = 0,041$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ).

Em relação à depressão, permaneceram no modelo preditivo gerado as seguintes variáveis: renda familiar ( $p < 0,001$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p = 0,014$ ), acompanhamento com psiquiatra ( $p = 0,002$ ), rendimento escolar ( $p < 0,001$ ), futuro profissional ( $p = 0,033$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ).

Por fim, em relação ao TEPT, permaneceram no modelo preditivo gerado as seguintes variáveis: renda familiar ( $p < 0,001$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p < 0,001$ ), futuro profissional ( $p < 0,001$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p = 0,004$ ).

A Tabela 7 apresenta os resultados da análise de regressão multivariada com o modelo preditivo encontrado para as características definidoras de DEs da NANDA-I relacionadas a desordens emocionais.

Tabela 7 – Análise de regressão de características definidoras relacionadas às desordens emocionais associadas à sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários pós - Covid-19. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2024. (n=767)

Categorias	Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de depressão		TEPT	
	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor
<b>Características físicas</b>								
Alteração no ciclo sono-vigília <sup>§  </sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1	-	-	1	-
	Sim	-	-	1,808 (1,075 – 3,039)	<b>0,025</b>	-	-	1,833 (1,145 – 2,934)
Transpiração aumentada <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	-	-	-	-	-	-	-
Boca seca <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	1	-	-	-	-	-	-
	Sim	2,725 (1,551 – 4,787)	<b>&lt;0,001</b>	-	-	-	-	-
Padrão respiratório alterado <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1	-	-	1	-
	Sim	-	-	2,279 (1,262 – 4,118)	<b>0,006</b>	-	-	1,696 (1,146 – 2,510)
Palpitações cardíacas <sup>§¶</sup>	Não <sup>‡</sup>	1	-	-	-	1	-	-
	Sim	3,982 (2,235 – 7,096)	<b>&lt;0,001</b>	-	-	1,636 (1,004 – 2,668)	<b>0,048</b>	-
Tensão muscular <sup>§**</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1	-	-	-	-
	Sim	-	-	1,714 (1,035 – 2,838)	<b>0,036</b>	-	-	-
Cefaleia <sup>¶</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	-	-	-	-	-	-	-
Náusea <sup>§¶</sup>	Não <sup>‡</sup>	1	-	-	-	-	1	-
	Sim	2,981 (1,532 – 5,801)	<b>0,01</b>	-	-	-	-	1,696 (1,163 – 2,473)
Aperto no peito <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	1	-	-	-	-	-	-
	Sim	2,158	<b>0,004</b>	-	-	-	-	-

Categorias	Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de depressão		TEPT		
	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	
	(1,274 – 3,656)								
<b>Características comportamentais</b>									
Agitação psicomotora <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	1		1		-		-	
	Sim	2,482 (1,473 – 4,182)	<b>0,01</b>	2,284 (1,292 – 4,036)	<b>0,004</b>	-		-	
Choro fácil <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	1		1		-		-	
	Sim	2,137 (1,342 – 3,404)	<b>0,01</b>	2,777 (1,696 – 4,546)	<b>&lt;0,001</b>	-		-	
Impaciência aumentada**	Não <sup>‡</sup>	-	-	1		1		-	
	Sim	-	-	2,175 (1,229 – 3,852)	<b>0,008</b>	1,773 (1,020 – 3,084)	<b>0,043</b>	-	
Produtividade diminuída <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-		1		-	
	Sim	-	-	-		2,381 (1,436 – 3,948)	<b>0,01</b>	-	
Baixa autoestima <sup>  </sup>	Não <sup>‡</sup>	1		-		1		1	
	Sim	3,024 (1,839 – 4,972)	<b>&lt;0,001</b>	-		1,859 (1,096 – 3,154)	<b>0,021</b>	2,001 (1,147 – 3,489)	<b>0,014</b>
<b>Características cognitivas</b>									
Atenção alterada <sup>§¶</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1		-		1	
	Sim	-	-	2,147 (1,225 – 3,765)	<b>0,008</b>	-		2,012 (1,113 – 3,637)	<b>0,021</b>
Esquecimento frequente <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1		-		1	
	Sim	-	-	2,495 (1,465 – 4,251)	<b>0,01</b>	-		2,567 (1,526 – 4,317)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Características emocionais</b>									
Preocupação excessiva <sup>§  </sup>	Não <sup>‡</sup>	1		1		-		1	
	Sim	1,889	<b>0,030</b>	2,964	<b>0,01</b>	-		4,096	<b>0,002</b>

	Categorias	Sintomas de ansiedade		Sintomas de estresse		Sintomas de depressão		TEPT	
		ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor	ORA* (IC 95%†)	p-valor
		(1,064 – 3,354)		(1,584 – 5,544)				(1,656 – 10,132)	
Frustração <sup>  </sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	1		-	-
	Sim	-	-	-	-	3,096 (1,702 – 5,629)	<b>&lt;0,001</b>	-	-
Solidão <sup>  </sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	1		-	-
	Sim	-	-	-	-	1,852 (1,113 – 3,083)	<b>0,018</b>	-	-
Medo <sup>§  ¶</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	-	-	-	-	-	-	-	-
Raiva <sup>  ¶**</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	1		1		1	
	Sim	-	-	3,308 (1,981 – 5,524)	<b>&lt;0,001</b>	2,182 (1,331 – 3,577)	<b>0,002</b>	1,870 (1,267 – 2,759)	<b>0,002</b>
Tristeza <sup>§</sup>	Não <sup>‡</sup>	-	-	-	-	1		-	-
	Sim	-	-	-	-	2,222 (1,278 – 3,864)	<b>0,005</b>	-	-

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Legenda: Nota: \*ORA=Odds Ratio Ajustado; †IC 95%=Intervalo de confiança à 95%; ‡Referência para o ORA; características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem: §Ansiedade; ||Síndrome do estresse por mudança; ¶Síndrome pós-trauma; \*\*Sobrecarga de estresse; §§Tristeza crônica, segundo a taxonomia NANDA-I; valor p<0.05 - estatisticamente significativo.

Em relação à ansiedade, permaneceram no modelo preditivo gerado as seguintes características definidoras de DEs da NANDA-I: Boca seca ( $p < 0,001$ ), palpitações cardíacas ( $p < 0,001$ ), náusea ( $p = 0,01$ ), aperto no peito ( $p = 0,004$ ), agitação psicomotora ( $p = 0,01$ ), choro fácil ( $p = 0,01$ ), baixa autoestima ( $p < 0,001$ ) e preocupação excessiva ( $p = 0,030$ ).

Em relação ao estresse, permaneceram no modelo preditivo as seguintes características definidoras de DEs da NANDA-I: alteração no ciclo sono-vigília ( $p = 0,025$ ), padrão respiratório alterado ( $p = 0,006$ ), tensão muscular ( $p = 0,036$ ), agitação psicomotora ( $p = 0,004$ ), choro fácil ( $p < 0,001$ ), impaciência aumentada ( $p = 0,008$ ), atenção alterada ( $p = 0,008$ ), esquecimento frequente ( $p = 0,01$ ), preocupação excessiva ( $p = 0,01$ ) e raiva ( $p < 0,001$ ).

Em relação à depressão, permaneceram no modelo preditivo as seguintes características definidoras de DEs da NANDA-I: palpitações cardíacas ( $p = 0,048$ ), impaciência aumentada ( $p = 0,043$ ), produtividade diminuída ( $p = 0,01$ ), baixa autoestima ( $p = 0,021$ ), frustração ( $p < 0,001$ ), solidão ( $p = 0,018$ ), raiva ( $p = 0,002$ ) e tristeza ( $p = 0,005$ ).

Por fim, quanto ao TEPT, permaneceram no modelo preditivo as seguintes características definidoras de DEs da NANDA-I: alteração no ciclo sono-vigília ( $p = 0,012$ ), padrão respiratório alterado ( $p = 0,008$ ), náusea ( $p = 0,006$ ), baixa autoestima ( $p = 0,014$ ), atenção alterada ( $p = 0,021$ ), esquecimento frequente ( $p < 0,001$ ), preocupação excessiva ( $p = 0,002$ ) e raiva ( $p = 0,002$ ).

## 6 DISCUSSÃO

As desordens emocionais representam um problema significativo de saúde pública, sendo reconhecidos como uma das principais causas de incapacidade e, por isso, considerados a "doença do século" em âmbito mundial (OMS, 2020). Nesse contexto, o ambiente universitário, por sua natureza, apresenta características ansiogênicas e estressoras, que podem afetar negativamente a saúde mental dos estudantes universitários (Teixeira; Dias, 2008).

Desde 2020, os níveis de desordens emocionais aumentaram expressivamente entre universitários, impulsionados pelo isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19 e suas consequências (Sapien Labs, 2023; World Health Organization, 2017).

Nessa perspectiva este estudo, realizado com uma amostra de 767 estudantes universitários, teve como objetivo avaliar os níveis dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT. Além disso, buscou investigar características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas e suas associações, bem como identificar características definidoras, de acordo com a NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021), associadas às desordens emocionais no contexto pós-pandêmico.

Os resultados indicaram níveis elevados de ansiedade, estresse, depressão e TEPT entre os estudantes, evidenciando o impacto do contexto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos universitários. Observou-se uma distribuição desigual entre os gêneros, com predominância do sexo feminino, representando 607 (79,1%) dos participantes, em comparação a 160 (20,9%) do sexo masculino.

Estudantes do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, estresse e depressão, sendo esses sintomas os mais prevalentes nesse grupo. Esses resultados corroboram estudos anteriores, como os de Maia e Dias (2020) e Rodriguez-Hidalgo *et al.* (2020), que também identificaram maior prevalência de ansiedade entre mulheres.

O impacto desproporcional na saúde mental das mulheres pode ser atribuído, em parte, às múltiplas responsabilidades frequentemente desempenhadas por elas e às oscilações hormonais que influenciam o humor, contribuindo significativamente para o agravamento das desordens emocionais (Teixeira *et al.*, 2021).

Outro fator a ser considerado é a idade entre 18 e 24 anos, como também observado os dados do relatório *The Mental State of the World* em 2022, que apontou sobre a proporção um terço dos indivíduos que apresentam problemas graves de saúde mental, identificando assim que nesta faixa etária os riscos eram cinco vezes maiores em comparação a outras populações.

Em relação ao estado civil, verificou-se que a maioria dos participantes é solteira, correspondendo a 722 estudantes (94,1%), enquanto 40 (5,2%) mantêm união estável ou são casados. Teixeira e colaboradores (2021) enfatizaram, em seu estudo, a predominância de estudantes solteiros (93,6%) em comparação aos que estão em relacionamentos (5,6%), corroborando, assim, os resultados desta pesquisa. Além disso, os resultados apontaram que a maioria dos estudantes, totalizando 623 (81,2%), não possui bolsa de estudos.

No que tange às condições de moradia e renda, 505 estudantes (65,8%) residem com suas famílias e dependem de uma renda familiar média de até quatro salários-mínimos, correspondendo a 409 indivíduos (53,3%). Observou-se também que o fator renda familiar é visto com fator de proteção para as desordens emocionais.

Essas evidências estão alinhadas quando comparadas com o estudo de Cao e colaboradores (2020), que também investigou os efeitos da pandemia sobre a saúde mental de estudantes universitários, revelando que 24,9% dos estudantes sofriam de ansiedade. Entre os fatores associados a esse quadro, destacam-se a instabilidade da renda familiar, pressão psicológica e econômica, preocupações com atrasos acadêmicos, influência da pandemia na vida cotidiana, incertezas sobre os estudos e oportunidades de emprego no futuro, ausência de comunicação interpessoal adequada e o impacto de informações falsas. Esses fatores refletem a complexidade dos desafios enfrentados pelos estudantes durante a pandemia de Covid-19 e ressaltam a necessidade de estratégias de suporte que considerem aspectos acadêmicos, econômicos e sociais para promover o bem-estar emocional no ambiente universitário (Ramos *et al.*, 2018).

O estudo confirma o impacto profundo e abrangente da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos estudantes universitários, destacando desafios em múltiplas etapas da vida. A elevada proporção de estudantes que contraíram o vírus (61,9%) é um indicador preocupante, sugerindo não apenas o impacto direto na saúde física, mas também o agravamento das condições emocionais.

Outro fator de importante destaque em que o estudo evidenciou é sobre os tratamentos em saúde mental dos estudantes universitários. Esses achados aqui apresentados revelam aspectos críticos do impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos estudantes universitários (Kantorski *et al.*, 2019; Ramos *et al.*, 2018).

Essa discussão explora as implicações e significados desses resultados, como a mudança de comportamento e a necessidade da busca por apoio psicológico ou psiquiátrico, sendo um dado impactante no presente estudo, em que evidenciou - se que antes da pandemia,

apenas 14,1% dos estudantes recebiam acompanhamento psiquiátrico, enquanto 19,7% começaram esse acompanhamento durante ou após a pandemia. Em relação ao acompanhamento psicológico, 28,6% dos estudantes iniciaram acompanhamento psicológico durante ou após a pandemia. Esses dados evidenciam que a crise sanitária impulsionou maior conscientização sobre a importância da saúde mental (Kantorski *et al.*, 2019; Ramos *et al.*, 2018). Entretanto, pesquisa aponta uma possível lacuna na disponibilidade de serviços acessíveis e adequados às necessidades voltadas para saúde mental dos estudantes universitários (Ramos *et al.*, 2018).

Os dados revelaram que a prevalência de diagnósticos relacionados à saúde mental entre os estudantes universitários foi significativa, com 56,7% dos participantes diagnosticados com transtornos emocionais. Dentre esses, 21,3% relataram apresentar diagnóstico de depressão e 37,8% ansiedade, dois dos transtornos mais prevalentes no contexto acadêmico. O aumento de diagnósticos durante ou após a pandemia (31,8%) em comparação aos diagnósticos realizados antes da crise (25,7%) pode ser visto como um reflexo direto das mudanças trazidas pela pandemia, como a incerteza, o distanciamento social, e a interrupção de atividades acadêmicas presenciais.

Essas evidências são consistentes com os resultados de Maia e Dias (2020), a partir de um estudo nacional, que também identificou um aumento significativo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes universitários durante a pandemia. Os autores sugerem que a pandemia exacerbou fatores estressores preexistentes e introduziu novos desafios psicológicos, como a insegurança em relação à saúde, à adaptação ao ensino remoto e ao futuro profissional, o que pode explicar o aumento da prevalência dessas desordens. A comparação com os achados de Maia e Dias (2020) reforça a ideia de que a pandemia não apenas intensificou transtornos emocionais já presentes, mas também gerou novas demandas para os estudantes, afetando sua saúde mental de maneira significativa.

Sendo assim, a prevalência de desordens emocionais como a ansiedade e a depressão, identificada neste estudo, é preocupante, pois reflete não apenas o impacto psicológico direto da pandemia, mas também indica uma tendência crescente de desajustes emocionais no contexto acadêmico. Esses dados reforçam a necessidade de políticas de saúde mental mais eficazes nas universidades, com o objetivo de prevenir e tratar essas desordens, além de oferecer suporte emocional adequado para os estudantes, especialmente considerando as dificuldades agravadas pelo cenário pandêmico (Sapien Labs, 2023). Dessa forma, destaca-se a importância

de uma abordagem acadêmica e institucional para o bem-estar psicológico dos alunos (Ramos *et al.*, 2018).

Identificou-se, ainda, que 357 estudantes concentram seus estudos no Campus Saúde, enquanto 391 (50,0%) estão no Campus Pampulha. Os cursos da área da Saúde e Ciências Biológicas mostraram-se os mais prevalentes, totalizando 399 estudantes (52,0%). Em comparação, os cursos da área de Exatas e Tecnologias foram frequentados por 164 estudantes (21,4%), e os cursos relacionados às áreas de Humanas, Artes e Letras contaram com 165 estudantes (21,5%). Nesse sentido, corroborando as informações obtidas e analisadas na pesquisa, o estudo realizado por Bresolin e colaboradores (2022) destacou que, as maiores prevalências de estresse são em estudantes da área da saúde.

Esses dados não apenas refletem a distribuição dos cursos na universidade, mas também ressaltam a necessidade de estratégias de apoio à saúde mental, especialmente em contextos acadêmicos, onde a pressão pode ser exacerbada por fatores externos, como a pandemia. A identificação do uso de medicações psicotrópicas e a predominância de cursos nas áreas da saúde e biológicas evidenciam a importância de intervenções direcionadas a esses grupos, visando promover o bem-estar emocional e acadêmico dos estudantes (Molina *et al.*, 2023).

Este estudo enfatiza a necessidade de intervenções específicas para apoiar a saúde mental dos estudantes universitários, principalmente nas áreas mais afetadas, como a área saúde, especificamente nos cursos de Enfermagem, Nutrição e Medicina, onde a pressão acadêmica pode ser mais intensa.

Outra evidência identificada no estudo foi a repercussão da pandemia no rendimento escolar, em que 661 estudantes (86,2%) relataram que seu rendimento acadêmico foi influenciado pela pandemia.

O presente estudo revelou dois fatores que tiveram impacto nos estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19: a sobrecarga nos estudos e a influência da preocupação com o futuro profissional. A alta prevalência de estudantes que relataram sentir-se sobrecarregados com as atividades acadêmicas (79,5%) indica que a pandemia exacerbou desafios já enfrentados pelos universitários, como a adaptação ao ensino remoto, a interrupção de rotinas e a adaptação às novas demandas educacionais. A sobrecarga acadêmica também pode ter sido intensificada pela insegurança em relação ao futuro e pela necessidade de conciliar os estudos com questões de saúde mental, conforme apontado em outros estudos sobre o impacto psicológico relacionada ao momento pandêmico (Maia; Dias, 2020; Rodriguez-Hidalgo *et al.*, 2020).

Esse fenômeno de sobrecarga nos estudos, além de estar diretamente relacionado ao aumento dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT como observado por Teixeira *et al.* (2021), pode também ser uma resposta ao aumento das expectativas acadêmicas em um ambiente incerto e desafiador. O fato de 79,5% dos estudantes relatarem essa sensação de sobrecarga nos estudos demonstra a magnitude do impacto emocional causado pela pandemia no contexto educacional.

Além disso, os dados sobre o impacto negativo da pandemia nas perspectivas profissionais dos estudantes (73,4%) também são alarmantes, já que a pandemia afetou de forma direta as oportunidades de estágio, inserção no mercado de trabalho e até mesmo as próprias motivações para a escolha da carreira. A preocupação com o futuro profissional tem sido um tema recorrente em estudos sobre a saúde mental de estudantes universitários, e o agravamento dessa preocupação durante a pandemia só reforça a importância de se pensar em estratégias de apoio psicológico e acadêmico nesse contexto (Teixeira *et al.*, 2021).

Essas evidências estão em consonância com a literatura, como os estudos de Maia e Dias (2020) e Rodriguez-Hidalgo *et al.* (2020), que também apontam o impacto negativo da pandemia em diversas dimensões da vida dos estudantes, incluindo o acadêmico e o profissional. O cenário pós-pandêmico revela um aumento na ansiedade e na insegurança em relação ao futuro, seja devido às dificuldades acadêmicas exacerbadas pela pandemia ou pela instabilidade econômica e social causada pela emergência em saúde pública. Dessa forma o estudo de Teixeira e colaboradores (2021) fortalece e reforça seus elementos, quando comparados com esse estudo.

Portanto, esses dados destacam a necessidade urgente de políticas de apoio psicológico nas universidades, assim como a implementação de programas de orientação profissional e acompanhamento acadêmico para minimizar os impactos negativos da pandemia na saúde mental e no futuro dos estudantes universitários. A sobrecarga acadêmica e a incerteza quanto ao futuro profissional não devem ser negligenciadas, e o foco em estratégias de cuidado e prevenção é fundamental para promover a saúde mental dos estudantes nesse período pós-pandemia (Teixeira *et al.*, 2021; Sapien Labs, 2023).

Esses achados ressaltam não apenas os desafios acadêmicos enfrentados durante a pandemia, mas também as preocupações sobre o futuro profissional, sugerindo a necessidade de suporte psicológico e acadêmico para os estudantes em um momento tão crítico (Teixeira *et al.*, 2021).

É fundamental analisar o perfil estudantil de forma abrangente, pois muitos fatores de predisposição para desordens emocionais podem ser mitigados por meio de programas de intervenção implementados nas instituições de ensino, com o objetivo de reduzir os riscos emocionais entre estudantes universitários (Santos, 2021).

Além disso, observou-se influência da renda familiar na identificação de alguns gargalos, uma vez que, em muitas situações, o estudante se encontra em condições de vulnerabilidade social, sem recursos suficientes para custear o acompanhamento psicoterapêutico e o uso de psicofármacos (Kantorski *et al.*, 2019). Dessa forma, a situação financeira precária pode agravar os sintomas de ansiedade, estresse e depressão e TEPT (Batra *et al.*, 2021), caracterizando-se como um fator de risco para desordens emocionais, conforme evidenciado neste estudo.

O estudo também permitiu evidenciar que os diagnósticos de desordens emocionais são fatores de risco para a saúde mental, assim como o acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, que se associou ao risco de depressão. Além disso, o uso de psicofármacos foi identificado como um fator de risco para sintomas de ansiedade e estresse. Os estudos de Teixeira *et al.* (2021) e Kantorski *et al.* (2019), comparam essas evidências ao identificar uma forte associação entre os transtornos emocionais, dos diagnósticos realizados, e do uso de medicações psicotrópicas antes, durante e após a pandemia da Covid-19.

Com isso, é importante que as instituições de ensino fomentem ações que vão além da oferta de bolsas de estudos, implementando também medidas de controle e acompanhamento terapêutico. Essas iniciativas podem proporcionar aos estudantes universitários uma melhor qualidade de vida, prevenindo desfechos desfavoráveis que possam comprometer sua saúde física e mental (Kantorski *et al.*, 2019).

Observou-se que os níveis de ansiedade, estresse, depressão e TEPT apresentaram forte significância, sendo caracterizados como graves e extremamente graves entre os estudantes universitários no contexto pós-pandêmico. Esses resultados indicam uma alta prevalência desses sintomas, sugerindo que uma parte significativa da amostra está sofrendo com desordens emocionais de maior intensidade. Esse quadro destaca a necessidade urgente de intervenções adequadas e programas de apoio psicológico nas instituições de ensino, a fim de lidar com os impactos dessa crise na saúde mental dos estudantes universitários (Nogueira *et al.*, 2021).

No contexto da pandemia de Covid-19 e pós-pandemia, o presente estudo verificou um aumento crescente na exacerbação dos níveis de ansiedade (12% dos estudantes apresentaram níveis graves e 41,2% com níveis extremamente graves), estresse (23,3% dos estudantes com

níveis graves e 26,2% com níveis extremamente graves) e depressão (14% dos estudantes com níveis graves e 30,2% com níveis extremamente graves). Esses dados indicam um aumento expressivo dos sintomas emocionais no período pandêmico e pós-pandêmico, refletindo o impacto contínuo da pandemia na saúde mental dos estudantes universitários quando comparados com o estudo de Santos (2021).

Avaliou-se, também, as características definidoras da NANDA-I que demonstraram uma forte associação com os sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT, bem como atuaram como fatores de risco que podem potencializar essas desordens. Um estudo realizado por Molina e colaboradores (2023) ao observar que a pandemia de Covid-19 intensificou o isolamento social, o medo de contágio, as incertezas sobre o futuro profissional dos estudantes universitários, além de fatores como ser do sexo feminino e enfrentar dificuldades econômicas relacionadas à renda e ao uso de bolsas de estudo. Esses elementos favoreceram a exacerbação dos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT, frequentemente associados a comportamentos com características suicidas (Molina *et al.*, 2023).

Foi possível verificar o quão predominantes são as características definidoras dos DEs da NANDA-I, presentes nos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT. Essas características atuam como marcadores para potencializar o risco de desordens emocionais graves em estudantes universitários, ampliando o entendimento sobre como esses fatores podem contribuir para o agravamento da saúde mental.

Alguns fatores preditores foram referidos pelos estudantes universitários e foram relacionados a características definidoras de alguns DEs (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) no período pós-Covid-19. Esse cenário aponta que, no período esses estudantes referiram ter tido alterações de grande impacto na saúde física, comportamental e cognitiva, comprometendo significativamente sua saúde mental e emocional.

Além disso, de acordo com modelo preditivo gerados pela análise de regressão logística relacionado aos sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT em estudantes universitários pós-Covid-19, observou-se uma relação significativa entre o sexo e os sintomas de ansiedade.

No modelo preditivo para ansiedade identificou-se os seguintes fatores de risco: sexo ( $p < 0,001$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p < 0,001$ ), uso de psicofármacos ( $p = 0,016$ ), preocupação com o futuro profissional ( $p = 0,006$ ), sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ). A literatura também aponta que indivíduos do sexo feminino apresentam maior vulnerabilidade, ocasionado pelos momentos estressores, maior carga de responsabilidades atribuídas, além de

alterações hormonais decorrentes do ciclo menstrual (Teixeira e colaboradores, 2021; Vasconcelos e colaboradores, 2020).

O diagnóstico prévio de desordens emocionais e uso de psicotrópicos foi fator de risco e de ocorrência para continuidade dos problemas emocionais nos estudantes universitários. Estudantes com diagnóstico prévio de desordens emocionais estão mais sujeitos a terem recaídas em suas crises com exacerbação de sinais e sintomas em uma situação como o que ocorreu no período pós pandêmico da Covid-19 (American Psychiatric Association, 2014).

Merece destaque o resultado encontrado de referência pelos estudantes de sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ), e que teve impacto na vida dos mesmos, visto que a mudança abrupta do ensino presencial para o remoto causou dificuldades de adaptação na vida dos estudantes universitários. Esses achados foram também analisados no relatório *The Mental State of the World* publicado em 2022.

Por fim, a preocupação com futuro profissional ( $p < 0,001$ ) evidenciada neste estudo reforça as incertezas e instabilidade que o estudante percebe que pode enfrentar após sua formação.

Com relação aos sintomas de ansiedade os estudantes universitários das áreas de ciências exatas ( $p = 0,020$ ) e humanas ( $p = 0,013$ ), a renda familiar ( $p < 0,001$ ) mostraram-se como fatores de proteção para as desordens emocionais.

Com relação aos sintomas de estresse, observou-se também que as variáveis sexo ( $p < 0,001$ ), diagnóstico de transtornos emocionais ( $p < 0,001$ ), uso de psicofármacos ( $p = 0,020$ ), rendimento escolar ( $p = 0,041$ ) sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ) foram considerados fatores de risco para o problema. Encontrou-se que indivíduos do sexo feminino estão mais susceptíveis a desordens emocionais, fato confirmado por Vasconcelos e colaboradores (2020).

A renda familiar nos sintomas de estresse também demonstrou um aumento significativo, podendo ser justificado pelas preocupações de conciliar os estudos com o trabalho, uma vez que o estudante com baixa renda em sua grande maioria das vezes necessita de enfrentar obstáculos e se sujeitar a trabalhar para garantir a permanência nos estudos, o que pode gerar preocupações e frustrações.

Os diagnósticos prévios de desordens emocionais, quando pré-existentes e relacionados ao estresse, poderá ser um fator de risco para continuidade e exacerbação do sofrimento psicológico, podendo estes serem mais sensíveis e/ou susceptíveis a novas crises.

Novamente tanto na ansiedade quanto no estresse a sobrecarga nos estudos teve associação significativa ( $p < 0,001$ ), podendo ser justificada pela mudança do ensino presencial para o remoto, pela adaptação às novas vivências, pela gestão do tempo e pela distância dos seus familiares e dos seus pares (Sapien Labs, 2023). Destaca-se que as variáveis renda familiar ( $p < 0,008$ ) e a bolsa estudantil ( $p = 0,038$ ) foram consideradas como um fator de proteção para o estresse.

Em relação aos sintomas de depressão, apresentaram significância estatística as variáveis: diagnóstico de transtornos emocionais ( $p = 0,014$ ), acompanhamento com psiquiatra ( $p = 0,002$ ) rendimento escolar ( $p < 0,001$ ), futuro profissional ( $p = 0,033$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p < 0,001$ ).

O diagnóstico prévio das desordens emocionais pré-existentes, bem como o acompanhamento com psiquiatra, é considerado um fator de risco, visto que os estudantes que já fazem acompanhamento, estão mais susceptíveis e possuem maior risco a recaídas, o que pode provocar novas crises com recorrência dos sintomas; já os estudantes que iniciaram acompanhamento com psiquiatra podem estar associados ao aumento dos sintomas de depressão (American Psychiatric Association, 2014).

No que se refere ao rendimento escolar, observou-se no estudo forte significância com a depressão ( $p < 0,001$ ), indicando uma queda no desempenho acadêmico que está associada a depressão. É importante destacar que a depressão pode ser vista com uma relação tanto de causa como de efeito, porque a depressão pode prejudicar o desempenho acadêmico como pode ser observado de acordo com o DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). A sobrecarga nos estudos mais uma vez aparece com associação significativa na ocorrência de sintomas de depressão ( $p < 0,001$ ) e a renda familiar ( $p < 0,001$ ) como fator de proteção para a depressão.

Já o TEPT, embora evidenciado nos estudos de Bresolin e colaboradores (2022) e Ramos e colaboradores (2023) que esteja relacionado a situações traumáticas, pode ser intensificado na ocorrência de situações estressoras. As variáveis com significância estatística para estresse foram: diagnóstico de transtornos emocionais ( $p < 0,001$ ), futuro profissional ( $p < 0,001$ ) e sobrecarga nos estudos ( $p = 0,004$ ). O estudo de Ramos e colaboradores (2023) destaca que o TEPT na Covid-19 provocou não somente a ocorrência de sofrimento físico, mas também do sofrimento psicológico e esteve presente em 96,2% das pessoas.

Os diagnósticos prévios de saúde mental pré-existent demonstram maior associação com o TEPT, visto que as vulnerabilidades psicológicas podem contribuir para exacerbação e ocorrência dos sintomas de TEPT.

Já o futuro profissional e suas incertezas são fatores de risco para TEPT, visto que situações estressoras prolongadas podem influenciar no aparecimento de sintomas. A renda familiar foi fator de proteção na TEPT.

Nessa perspectiva, e embora as análises feitas por medidas de regressão logística, demonstrem associação, não podemos afirmar que existe causalidade, para isso seria importante realizar estudos longitudinais, conforme também foi evidenciado no estudo de Vasconcelos e colaboradores (2020), que demonstram em suas afirmativas que para que tenhamos outros estudos mais detalhados faz-se necessário serem longitudinais. Porém, verifica-se neste estudo, que a ocorrência de sobrecarga nos estudos pode ser causa de estresse, ansiedade e depressão, principalmente por estarem relacionadas as altas demandas acadêmicas. A renda familiar, quando associada a baixa renda pode estar associada a ocorrência de sintomas de desordens emocionais. E os diagnósticos prévios pré-existent de desordens emocionais, bem como uso dos psicotrópicos indicam fatores de risco para potencializar a ocorrência dos sintomas de desordens emocionais quando ao se deparar com situações de mudanças e que seja necessário adaptação como a pandemia da Covid-19 que provocou inúmeros prejuízos (Ramos *et al.*, 2018).

Portanto, essas análises permitiram evidenciar que o sexo feminino, a renda familiar, os diagnósticos de saúde mental pré-existent e a sobrecarga nos estudos se destacaram em todos os modelos preditivos analisados nas medidas de regressão multivariada do estudo como uma ocorrência das variáveis presentes nas desordens emocionais.

O estudo também permitiu analisar os modelos preditivos da análise de regressão das características definidoras relacionadas às desordens emocionais associadas à sintomas de ansiedade, estresse, depressão e TEPT em estudantes universitários pós - Covid-19.

Sendo assim, analisou-se que nos sintomas de ansiedade as variáveis boca seca ( $p < 0,001$ ); palpitações cardíacas ( $p < 0,001$ ); náuseas ( $p < 0,001$ ); aperto no peito ( $p = 0,004$ ); agitação psicomotora ( $p = 0,01$ ); choro fácil ( $p = 0,01$ ); baixa autoestima ( $p < 0,001$ ) e preocupação excessiva ( $p = 0,030$ ) são significativas, porém sabemos que sinais como boca seca, palpitações cardíacas e aperto no peito são considerados manifestações fisiológicas que podem ser estimulados pelo sistema nervoso autônomo diante de uma situação de ansiedade. Quando o organismo está em situação de ativa o sistema nervoso e ocorre a descarga adrenérgica o

organismo em resposta de fuga poderá desencadear sinais tais como: taquicardia, padrão respiratório alterado e boca seca (Hall, 2011).

Já as variáveis choro fácil, agitação psicomotora e preocupação excessiva representam sinais emocionais e comportamentais que compromete o controle emocional e sua autorregulação emocional, sendo esses fatores de risco para a ocorrência de sintomas de ansiedade (American Psychiatric Association, 2014; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Na baixa autoestima observa-se que ela é uma característica predominante nos sintomas de ansiedade (American Psychiatric Association, 2014; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Ao analisar os modelos preditivos e relacioná-los com situações de causa e efeito é possível perceber que os sinais fisiológicos encontrados nos sintomas de ansiedade como boca seca, palpitações, náusea e aperto no peito são consequências de uma resposta do estresse mediado pelo sistema nervoso central (Hall, 2011). Já as características emocionais e comportamentais como choro fácil, preocupação excessiva, baixa autoestima podem ser tanto causa quanto efeito para os sintomas de ansiedade e conseqüentemente o desenvolvimento de transtornos de ansiedade (American Psychiatric Association, 2014; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

No que se refere a variável estresse analisada no estudo, observou-se que ela possui características definidoras significativas como alteração no sono – vigília ( $p=0,025$ ); padrão respiratório alterado ( $p=0,006$ ); tensão muscular ( $p=0,036$ ); agitação psicomotora ( $p=0,004$ ); choro fácil ( $p<0,001$ ); impaciência aumentada ( $p=0,008$ ); atenção alterada ( $p=0,008$ ); esquecimento frequente ( $p=0,01$ ); preocupação excessiva ( $p=0,01$ ) e raiva ( $p<0,001$ ), porém o estresse pode impactar no sono vigília uma vez que há ativação eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, impactando no sono e na cognição (Hall, 2011). Portanto a alteração do sono vigília é um sintoma clássico, pois o estresse altera os níveis de cortisol prejudicando dessa forma a qualidade do sono (Hall, 2011; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

O padrão respiratório e a tensão muscular são características predominantes no estresse, sendo estes fatores de risco para a sua ocorrência. Já a atenção alterada, esquecimento frequente e impaciência aumentada estão relacionadas ao estresse e se justifica nos estudantes universitários pela alta demanda de tarefas podendo afetar a concentração e a memória.

Ao analisar os sintomas de depressão baseado nos modelos preditivos pelas análises de regressão multivariada, foi possível perceber que as variáveis produtividade diminuída ( $p=0,01$ ); baixa autoestima ( $p=0,021$ ); frustração ( $p<0,001$ ) solidão ( $p=0,018$ ); raiva ( $p=0,002$ ) e tristeza ( $p=0,005$ ) são significativas, embora saibamos que a produtividade diminuída e a

baixa autoestima estão inteiramente associadas a depressão, podendo a falta de energia e motivação comprometer o desempenho acadêmico. A frustração, solidão e tristeza são características emocionais predominantes no diagnóstico de depressão, sendo esses últimos sentimentos quando exacerbados podem procurar isolamento social (American Psychiatric Association, 2014). O que se refere a causa e efeito, observa-se que tanto a frustração, solidão e tristeza são consideradas tanto causa como efeito para ocorrência de sintomas de depressão. Sendo assim, é possível identificar que os quadros de depressão possuem todas essas características evidenciadas como no DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), bem como nos DEs da NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Por fim, ao analisar os sintomas de TEPT baseado nos modelos preditivos evidenciado pelas análises de regressão deste estudo, observou-se que algumas características definidoras são significativas como: alteração do sono – vigília ( $p=0,012$ ); padrão respiratório alterado ( $p=0,008$ ); esquecimento frequente ( $p<0,001$ ); preocupação excessiva ( $p= 0,002$ ) e raiva ( $p=0,002$ ). Portanto, sabemos que o TEPT está relacionado à vivências traumáticas e ao estado de hipervigilância. Nesse sentido, as alterações do sono vigília e alterações de padrão respiratório são fatores de risco associados ao TEPT. Além disso, o esquecimento frequente e atenção alterada pode estar associado a memória no TEPT, em que existem os *flashbacks* momentâneos, que podem exacerbar as lembranças e provocar consequências maiores, sendo este um fator de risco para a sua ocorrência (American Psychiatric Association, 2014).

É válido ressaltar que os eventos traumáticos são as causas maiores para o desenvolvimento de sintomas de TEPT, porém as características evidenciadas neste estudo são consequências de seu desenvolvimento e vistas como fatores de risco para sua ocorrência.

Por fim, observou-se que as características definidoras dos diagnósticos do NANDA-I são ferramentas robustas e importantes para evidenciar fatores de risco para ocorrência das desordens emocionais, servindo como referência para busca de intervenções de enfermagem, bem como traçar planos de cuidados mais assertivos. Além disso, os DEs da NANDA-I desempenharam um papel fundamental neste estudo, conferindo maior robustez às características definidoras identificadas nos estudantes universitários. Destaca-se, ainda, a importância desses diagnósticos como elementos essenciais para a análise e compreensão dos achados.

Portanto, os modelos preditivos analisados neste estudo sobre as desordens emocionais servem para prever, prevenir e intervir no surgimento e agravamento de sintomas emocionais. E esses achados estão de acordo com estudo nacional proposto Tonetto e Carlotto (2021), que

corroboraram as evidências deste estudo, destacando o quanto os fatores de risco e de proteção podem influenciar no desenvolvimento e na vida dos estudantes universitários e que principalmente os fatores de risco podem potencializar os prejuízos causados pelas desordens emocionais. Além disso, esses modelos podem ajudar na identificação precoce de fatores de risco com maior acurácia nos dados e nas informações extraídas.

Com isso é importante destacar que a utilização dos DEs da NANDA-I (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021) são essenciais para garantir que os profissionais de enfermagem possam oferecer um cuidado mais estruturado e personalizado aos estudantes universitários, especialmente no contexto de agravamento da saúde mental causado pela pandemia de Covid-19. A NANDA-I fornece uma abordagem sistemática e padronizada para a identificação e gestão de problemas de saúde, permitindo que os enfermeiros realizem intervenções mais eficazes e adequadas às necessidades específicas dos estudantes universitários (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Esse cenário reforça a urgência na implementação das políticas públicas, bem como de intervenções direcionadas à saúde mental dos estudantes universitários, como: Acesso facilitado a suporte psicológico: instituições de ensino devem priorizar serviços de saúde mental, com psicólogos disponíveis para atender a demanda crescente de estudantes universitários que se sentem impactados com o ambiente universitário de forma negativa (Ramos *et al.*, 2018); Promoção de Grupos de Apoio: promover e incentivar a formação de redes de apoio emocional entre estudantes universitários, especialmente para aqueles que enfrentaram o impacto direto da Covid-19; Educação para a Saúde Mental: orientar os estudantes universitários sobre estratégias de enfrentamento de como lidar com a vida acadêmica e a importância de buscar ajuda profissional (Oliveira; Barreto, 2024); Implementação de PICS: atendimento aos estudantes universitários como uma estratégia para minimizar os sinais e sintomas, além de otimizar as condições que possam prevenir a exacerbação dos quadros de ansiedade, estresse, depressão e TEPT enfrentados por eles (Brasil, 2015); Cuidados de enfermagem baseado nos diagnósticos e nas intervenções de enfermagem: ao adotar essa abordagem, os enfermeiros podem proporcionar cuidados mais personalizados, eficazes e preventivos, melhorando a qualidade de vida dos estudantes universitários, especialmente aqueles que estão enfrentando os efeitos psicológicos do contexto pós-pandêmico (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2021).

Portanto, os resultados do estudo evidenciam que o contexto da pandemia atuou como um gatilho significativo para a intensificação das desordens emocionais, reforçando a necessidade de uma resposta integrada e focada na saúde mental dos estudantes universitários.

Além disso, este estudo avança em relação aos estudos preexistentes, que, em geral, apenas abordam características sociodemográficas e identificam a presença de desordens emocionais nos estudantes. Diferentemente, este trabalho também avalia os níveis dos sintomas de transtornos emocionais e sua associação com as características definidoras dos DEs, além de explorar relações com características sociodemográficas, clínicas e acadêmicas.

## 6.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo pode ter limitações, como de estudantes que não tinham acesso à internet para o preenchimento do questionário *online*, além de disponibilidade para o preenchimento adequado das informações. Outro fator de limitação pode estar relacionado ao diagnóstico do transtorno emocional, uma vez que, apesar de utilizarmos uma ferramenta validada para o português como a escala DASS-21 e o IES-R, os estudantes poderiam ter interpretado as questões presentes no formulário de maneira subjetiva, o que poderia ter gerado viés nas informações coletadas. Além disso, o estudo se limita somente ao contexto da UFMG, sendo relevante ampliar para outros cenários. Essas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados, pois podem influenciar a generalização das conclusões do estudo.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que os níveis de sintomas de desordens emocionais na população de estudantes universitários estudada são significativamente elevados, sendo classificados como graves e extremamente graves. Essa condição pode acarretar prejuízos ainda maiores à saúde mental desses estudantes, destacando a urgência de intervenções direcionadas e políticas eficazes para abordar essa problemática no contexto acadêmico.

Nesse cenário, destaca-se o impacto significativo da pandemia por Covid-19 na vida dos estudantes universitários, evidenciado por diversos prejuízos tais como: sobrecarga nos estudos, aumento no uso de psicotrópicos, à maior procura e adesão a tratamentos psicológicos e psiquiátricos e à alta prevalência dos níveis de sintomas relacionados a desordens emocionais. Esses fatores reforçam a importância de estratégias integradas e eficazes para mitigar os efeitos do contexto pós-pandêmico na saúde mental desse público.

Além disso, é importante e essencial reconhecer o papel que o profissional enfermeiro tem nessas condições de desordens emocionais. Ele pode contribuir para o controle das desordens emocionais, bem como na elaboração de planos de cuidados personalizados com base nos DEs identificados. Essa atuação é fundamental para proporcionar um suporte mais abrangente e eficaz aos estudantes universitários, promovendo sua recuperação, otimizando o uso de medicamentos psicotrópicos, além de garantir bem-estar psicológico.

Por fim, é de extrema importância que novos estudos sejam realizados com o objetivo de identificar e tratar desordens emocionais entre os estudantes universitários, que é um problema de saúde pública que demanda intervenções.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. N.; BORGES, M. S.; MONTEIRO, O. S. Perfil epidemiológico do suicídio entre estudantes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, v. 27, e45607, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45607>. Acesso em: 16 set. 2024.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004. p. 15-40.
- ALMEIDA, V. C. F.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, M. M. C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 2, p. 202-10, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>. Acesso em: 12 dez. 2024.
- ALMEIDA, W. R. S. *et al.* Sintomas de ansiedade em adultos jovens: a atuação do profissional de psicologia na atenção básica. **Debates em Psiquiatria**, v. 22, p. 1-22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.314>. Acesso em: 17 maio 2024.
- ALVARES, L. G. G. S. *et al.* Associação entre a violência psicológica e o transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes de uma coorte. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 12, e00286020, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00286020>. Acesso em: 06 jan. 2024.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7721387/mod\\_resource/content/0/Manual%20Diagnóstico%20e%20Estatístico%20de%20Transtornos%20Mentais%20-%20DSM-5.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7721387/mod_resource/content/0/Manual%20Diagnóstico%20e%20Estatístico%20de%20Transtornos%20Mentais%20-%20DSM-5.pdf). Acesso em: 22 jan. 2024.
- ASSIS, B.B. *et al.* Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. **Rev Bras Enferm**, v. 73, suppl. 3, e20210263, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>. Acesso em: 14 jun. 2023.
- BARROS, G. *et al.* Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. **Rev. bras. educ. med.**, v. 46, n. 4, e135, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20210482>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- BATRA, K. *et al.* Assessing the Psychological Impact of Covid-19 among College Students: An Evidence of 15 Countries. **Healthcare**, v. 9, n. 2, 222, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9020222>. Acesso em: 09 maio 2023.
- BERNADELLI, L.V. *et al.* A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. **Avaliação (Campinas)**, v. 27, n. 01, p. 49-67, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 4, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico 33: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões alto provocadas no Brasil. **Ministério da Saúde**, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.
- BRESOLIN, J. Z. *et al.* Estresse e depressão em estudantes universitários da saúde. **Rev RENE**, v. 23, e71879, 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/65131>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- BUTCHER, H. K. *et al.* **Classificação das Intervenções da Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Elsevier, 2020.
- CAIUBY, A. V. S. *et al.* Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 597-603, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300019>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- CAO, W. *et al.* The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Res.**, v. 287, 112934, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>. Acesso em: 14 já. 2024.
- CARDOSO, J. V. *et al.* Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. **Rev Enferm UFPE on-line**, v. 13, n. 17, 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241547>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 22, suppl 2, p. 20-3, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- CENTER FOR COLLEGIATE MENTAL HEALTH (CCMH). **2020 Annual report**. University Park, PA: Penn State University, 2020. Disponível em: <https://ccmh.psu.edu/assets/docs/2020%20CCMH%20Annual%20Report.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- CINDY H. L. *et al.* Priorities for addressing the impact of the Covid-19 pandemic on college student mental health. **J Am Coll Health**, v. 70, n. 5, p. 1356-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1803882>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- DU, J. *et al.* Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the Covid-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. **J Med Internet Res.**, v. 22, n. 12, e24240, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/24240>. Acesso em 22 jun. 2023.
- ELM, V. E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. **Academia and**

- Clinic**, v. 147, n. 8, p. 573-7, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010>. Acesso em: 14 out. 2023.
- ESTEVES, C. S. *et al.* Avaliação de sintomas depressivos em estudantes durante a pandemia do Covid-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 9–17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i1.5196>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- FRANSCISO, P. M. B. *et al.* Medidas de associação em estudo transversal com delineamento complexo: razão de chances e razão de prevalência. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 3, p. 347-55, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300002>. Acesso em: 23 nov. 2023.
- GEREMIAS, L. M. *et al.* Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. **Rev Cuid.**, v. 8, n. 3, p. 1863-74, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.442>. Acesso em: 07 fev. 2024.
- GOMES, C. F. M. *et al.* Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>. Acesso em: 17 maio 2024.
- GORDIS, L. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2017.
- GUNDIM, V. A. *et al.* Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19. **Revista Baiana Enfermagem**, v. 35, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149683>. Acesso em: 23 set. 2021.
- HALL, J. E. **Guyton & Hall: Tratado de Fisiologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- KAM, S. X. L. *et al.* Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, 1 Supl. 1, p. 246-53; 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>. Acesso em: 07 fev. 2024.
- KANTORSKI, L. P. *et al.* Psicotrópicos: uso por estudantes universitários antes e durante a pandemia de doença por coronavírus 2019. **J. nurs. health.**, v. 12, n. 3, e2212322932, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i3.3576>. Acesso em: 04 dez. 2024.
- KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. **Braz. J. Psychiatry**, v. 25, p. 3-7, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500002>. Acesso em: 22 nov. 2024.
- KERR, L. *et al.* Covid-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, Supl.2, p. 4099-120, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>. Acesso em: 04 jun. 2023.

KOWAL, M. *et al.* Who is the Most Stressed During the Covid-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas. **Appl Psychol Health Well Being**, v. 12, n. 4, p. 946-66, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aphw.12234>. Acesso em: 22 jan. 2024.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Acesso em: 08 ago. 2023.

LI, W. *et al.* Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 63, n. 11, p. 1222-30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>. Acesso em: 22 jan. 2023.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, v. 40, n. 99, p. 180-91, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003). Acesso em: 06 fev. 2024

LIU, C. H. *et al.* The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. **Depress anxiety**, v. 36, n. 1, p. 8-17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22830>. Acesso em: 14 fev. 2024.

LUCENO-MORENO, L. *et al.* Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the Covid-19 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5514, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>. Acesso em: 22 jan. 2024.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. **Estud. psicol.**, v. 37, e200067, 2020. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Acesso em: 13 maio 2023.

MARONEZI, L. F. C. *et al.* Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. **J Bras Psiquiatr.**, v. 70, n. 4, p. 293-301, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000349>. Acesso em: 06 fev. 2024.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J Bras Psiquiatr.**, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>. Acesso em: 17 out. 2023.

MCNEISH, D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. **Psychol Methods**, v. 23, n. 3, p. 412-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/met0000144>. Acesso em: 22 dez. 2023.

MELO, R. C. D. P. *et al.* Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV, n. 15, p. 55-63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17059>. Acesso em: 07 fev. 2024.

- MENESES, A. M. D.; Santos, L. C. M. Estresse em estudantes universitários. **Res, Soc Dev**, v. 12, n. 4, e1912440891, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40891>. Acesso em: 07 fev. 2024.
- MIRANDA, G. J.; REIS, C. F.; FREITAS, S. C. **Ansiedade e desempenho acadêmico: um estudo com alunos de ciências contábeis**. In: XVII USP International Conference in Accounting, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://congressousp.fipecafi.org/anais/17UspInternational/ArtigosDownload/122.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- MOLINA, N. P. F. M. *et al.* Factors associated with suicide risk among Brazilian graduate students during the Covid-19 pandemic. **Death Stud**, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2285936>. Acesso em: 14 set. 2023.
- MOREIRA, M. Z. C.; UBER, A. P.; GODINHO, J. Avaliação da adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão por meio do cuidado farmacêutico. **Braz J Dev**, v. 9, n. 1, p. 3309-3330, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-229>. Acesso em: 14 dez. 2024.
- NANIA, T. *et al.* Qual é o nível de transtorno de estresse pós-traumático experimentado por estudantes da Universidade italiana durante a pandemia de Covid-19? Resultado de uma pesquisa online. **Rev Bras Saúde Global**, v. 01, n. 02, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.56242/globalhealth;2021;1;2;72-77>. Acesso em: 06 fev. 2024.
- NODARI, N. L. *et al.* Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 2, n. 1, p. 61-74, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/1543>. Acesso em: 03 fev. 2024.
- NOGUEIRA, E. G. *et al.* Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, v. 45, n. 1, e017, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200174>. Acesso em: 24 jan. 2024.
- OLIVEIRA, A. N.; BARRETO, M. H. B. M. Educação em saúde e promoção da saúde mental em ambientes de trabalho. **Revista Amor Mundi**, v. 5, n. 4, p. 141-53, 2024. Disponível em: <https://journal.editorametrics.com.br/index.php/amormundi/article/view/461>. Acesso em: 20 nov. 2024.
- OLIVEIRA, E. N. *et al.* Respostas do Estresse Pós-traumático entre Estudantes do Ensino Superior Durante o Contexto Pandêmico. **Pluralidades em Saúde Mental** 2023, v. 12, n. 2, psicofae.v12n2.44. Disponível em: DOI: [doi.org/10.55388/psicofae.v12n2.441](https://doi.org/10.55388/psicofae.v12n2.441). Acesso em: 25 fev. 2025.
- OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Dificuldades na Trajetória Universitária e Rede de Apoio de Calouros e Formandos. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 187-97, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.13347>. Acesso em: 11 mar. 2024.
- OSWALT, S. B. *et al.* Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. **J Am Coll Health**, v. 68, n. 1, p. 41-51, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515748>. Acesso em: 20 jul. 2023.

PADOVANI, R. C. *et al.* Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras. ter. cogn.**, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>. Acesso em: 11 mar. 2024.

PASCARELLA, E. T.; TERENZINI, E. T. How college affects students: A third decade of research. **Journal of Student Affairs in Africa**, v. 2, n. 2, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.14426/jsaa.v2i2.80>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PEPLAU, H. A working definition of anxiety. In: BURD, S; MARSHALL, M. (Eds.). **Some clinical approaches to psychiatric nursing**. New York: Macmillan, 1963.

QUINTÃO, S.; DELGADO, A. R.; PRIETO, G. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale model. **Psicol. Reflex. Crit**, v. 26, n. 2, p. 305-10, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>. Acesso em: 10 mar. 2024.

RAMOS, F. P. *et al.* Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante. **Rev. bras. orientac. prof**, v. 19, n. 2, p. 221-32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p221>. Acesso em: 15 nov. 2024.

RAMOS, S. R. F. *et al.* Pandemia da Covid-19: um evento traumático para estudantes de Ciências Biológicas e da Saúde? **Rev. bras. educ. med.**, v. 47, n. 1, e036, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220172>. Acesso em: 24 out. 2023.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic. **Best Pract Res Clin Anaesthesiol.**, v. 34, n. 3, p. 553-60, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>. Acesso em 10 fev. 2024.

RIAZ, M.; ABID, M.; BANO, Z. Psychological problems in general population during Covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. **Ann Med**, v. 53, n. 1, p. 189-96, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216>. Acesso em: 14 jan. 2023.

SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Características das relações dos universitários e seus pares: implicações na adaptação acadêmica. **Psicol. teor. prat.**, v. 17, n. 1, p. 150-63, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-36872015000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-36872015000100013). Acesso em: 18 dez. 2023.

SAPIEN LABS. The Mental State of the World in 2022. **Global Mind Project**, 2023. Disponível em: <https://mentalstateoftheworld.report/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SCHOBER, P.; BOER, C.; SCHWARTE, L. A. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. **Anesth Analg.**, v. 126, n. 5, p. 1763-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>. Acesso em: 13 jan. 2024.

SIMÃO C.; VARGAS, D.; PEREIRA, C. F. Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**, v. 35, eAPE01506, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR015066>. Acesso em: 16 set. 2024.

- SOARES, A. B. *et al.* Comportamentos sociais acadêmicos de universitários de instituições públicas e privadas: o impacto nas vivências no ensino superior. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, e1783, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v14n1/11.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- SOUZA, L. P. S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, p. 59-66, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>. Acesso em: 07 out. 2023.
- TARNOWSKI, M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em estudantes de psicologia. **Temas psicol.**, v. 15, n. 2, p. 173-80, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v15n2/04.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- TEIXEIRA, M. A, DIAS, G. A. C. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicol. Esc. Educ.**, v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100013>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- TONETTO, N.; CARLOTTO, M. S. Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. **Bol. Acad. Paul. Psicol.**, v. 41, n. 101, p. 217-28, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2021000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000200008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 dez. 2024.
- TOWNSEND, M. C. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- VASCONCELLOS, S. E. *et al.* Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo Covid – 19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5168.2020>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- VASCONCELOS, E. M. *et al.* Predictive factors of burnout syndrome in nursing students at a public university. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03564, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018044003564>. Acesso em 12 dez. 2024.
- VERMA, S.; MISHRA, A. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during Covid-19. **Int J Soc Psychiatry**, v. 66, n. 8, p. 756-62, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020934508>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- VIGNOLA, R. C.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **J Affect Disord.**, v. 155, p. 104-9, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>. Acesso em: 04 ago. 2023.
- WAGNER, M. F. *et al.* Empatia, sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores do Ensino Superior. **Revista da SPAGESP**, v. 20, n. 2, p. 55-67, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v20n2/v20n2a05.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 5, 1729, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Acesso em: 13 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations. Geneva: **World Health Organization**, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/adolescent-mental-health>. Acesso em: 15 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: **World Health Organization**, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 14 jun. 2023.

## ANEXO A – DASS-21

**ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALE) (DASS – 21) – VERSÃO PORTUGUÊS BRASILEIRO**

Data da avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, Avaliador: \_\_\_\_\_.

NOME DO PARTICIPANTE (SOCIAL): \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Instruções**

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
01	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
02	Senti minha boca seca	0	1	2	3
03	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
04	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
05	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
06	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
07	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
08	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
09	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

## ANEXO B – IES- R

Versão da Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R) traduzida para a língua portuguesa.

Usamos abaixo as dificuldades que as pessoas algumas vezes apresentam, após passar por eventos estressantes. Com relação às memórias do evento estressor \_\_\_\_\_, por favor, leia cada item abaixo e depois marque com um X a coluna que melhor corresponde a seu nível de estresse, nos últimos 7 dias.

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1. Qualquer lembrança trazia de volta sentimentos sobre a situação	0	1	2	3	4
2. Eu tinha problemas em manter o sono	0	1	2	3	4
3. Outros acontecimentos faziam com que eu ficasse pensando sobre a situação	0	1	2	3	4
4. Eu me sentia irritável e bravo	0	1	2	3	4
5. Eu evitava ficar chateado quando pensava sobre a situação ou era lembrado dela	0	1	2	3	4
6. Eu pensava sobre a situação mesmo quando não tinha intenção de pensar	0	1	2	3	4
7. Eu sentia como se não tivesse passado pela situação ou como se não fosse real	0	1	2	3	4
8. Eu me mantive longe de coisas que pudessem lembrar a situação	0	1	2	3	4
9. Imagens sobre a situação saltavam em minha mente	0	1	2	3	4
10. Eu ficava sobressaltado e facilmente alarmado	0	1	2	3	4
11. Eu tentei não pensar sobre a situação	0	1	2	3	4
12. Eu sabia que ainda tinha muitas emoções ligadas à situação, mas as evitei	0	1	2	3	4
13. Meus sentimentos sobre a situação estavam como que entorpecidos	0	1	2	3	4
14. Eu me peguei agindo ou sentindo como se estivesse de volta à situação	0	1	2	3	4
15. Eu tive problemas para dormir	0	1	2	3	4
16. Eu tive ondas de fortes emoções relativas à situação	0	1	2	3	4
17. Eu tentei retirar a situação da minha memória	0	1	2	3	4
18. Eu tive problemas de concentração	0	1	2	3	4
19. Lembanças da situação faziam com que eu tivesse reações físicas, como suores, problemas para respirar, náuseas ou coração disparado	0	1	2	3	4
20. Eu tive sonhos sobre a situação	0	1	2	3	4
21. Eu me sentia atento ou na defensiva	0	1	2	3	4
22. Eu tentei não falar sobre a situação	0	1	2	3	4

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DA ACUPUNTURA AURICULAR COM LASER E COM AGULHAS NO TRATAMENTO DE DESORDENS EMOCIONAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO PÓS PANDEMIA DE COVID-19: ENSAIO CLÍNICO

**Pesquisador:** Caroline de Castro Moura

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63318222.0.0000.5153

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Viçosa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.700.107

#### Apresentação do Projeto:

: Os anos de 2020 a 2022 foram marcados pela pandemia instalada pela Covid-19, doença de grande transmissibilidade, gravidade clínica e que impactou negativamente na saúde mental de muitas pessoas, inclusive dos estudantes universitários. Diante disso, torna-se imperativo implementar estratégias com o potencial para melhorar a qualidade de vida dessa população, como a acupuntura auricular, além de verificar os melhores dispositivos para realização dessa intervenção. Objetivo: Comparar os efeitos da acupuntura auricular com laser aos efeitos da acupuntura auricular com agulhas no tratamento de desordens emocionais em estudantes universitários, no contexto pós pandemia de Covid-19. Método: O estudo será realizado em duas etapas. Na primeira etapa, será realizado um estudo transversal para mapear os níveis de ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós traumático em estudantes universitários de quatro universidades públicas do Estado de Minas Gerais. E, na segunda etapa, será realizado um ensaio clínico randomizado, a fim de comparar os efeitos da acupuntura auricular com laser aos efeitos da acupuntura auricular com agulhas em estudantes universitários identificados na etapa anterior com níveis moderados a altos de ansiedade, estresse, depressão e/ou transtorno do estresse pós-traumático no contexto pós-pandemia. Os dados coletados serão agrupados em um banco de dados, utilizando-se Microsoft Excel®, e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences. Os direitos dos participantes serão

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.700.107

cumpridos, conforme o que é preconizado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012

**Objetivo da Pesquisa:**

Comparar os efeitos da acupuntura auricular com laser aos efeitos da acupuntura auricular com agulhas no tratamento de distúrbios emocionais em estudantes universitários no contexto pós pandemia de Covid-19.

Objetivo Secundário:

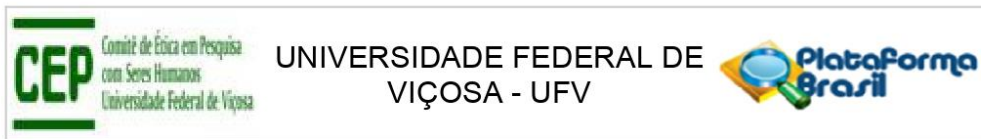
- Investigar a prevalência de distúrbios emocionais (ansiedade; estresse; depressão; e transtorno de estresse pós traumático) entre estudantes universitários, no contexto pós pandemia de Covid-19;
- Comparar os efeitos da acupuntura auricular com laser aos efeitos da acupuntura auricular com agulhas sobre: Ansiedade; Estresse; Depressão; Transtorno do estresse pós-traumático; Qualidade de vida; -amilase salivar.
- Descrever, após as intervenções: A satisfação dos participantes do estudo; Sintomas e reações adversas decorrentes da acupuntura auricular com laser e com agulhas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Destaca-se os riscos relacionados com a participação na primeira etapa da pesquisa são mínimos, como desconforto ou constrangimento em responder às escalas de avaliação da ansiedade, depressão e estresse, ou em receio de ser identificado quando da divulgação dos resultados. Para minimizar estes riscos, o participante poderá interromper o preenchimento dos formulários a qualquer momento, eles não serão identificados por nome dos participantes, e o anonimato será garantido no momento da análise das respostas pelo pesquisador. Além disso, a pesquisa realizada de forma online possui um risco mínimo de vazamento de dados, porém, a equipe técnica adotará meios para minimizá-los, como: os pesquisadores serão capacitados e conscientizados da importância da segurança da informação e da garantia do sigilo; os formulários serão codificados; e o computador onde serão digitalizadas as informações possuem os seguintes recursos: ferramenta de monitoração e controle do acesso, senha e ferramenta para proteção dos dados, a fim de impedir a saída de informação confidencial. Na segunda etapa da pesquisa, ressalta-se que a aplicação da agulha semipermanente pode causar dor local momentânea na orelha; contudo, isso não acarretará nenhum dano direto à saúde do

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.700.107

participante. O participante será orientado que, caso haja dor na orelha pela aplicação das agulhas, esta diminui gradativamente ao longo da semana. Todo o procedimento será realizado com técnica asséptica, com material estéril e descartável, de forma a reduzir o risco de infecção. E, se o participante apresentar dor muito intensa ou inflamação no pavilhão auricular, receberá todo o suporte necessário até a melhora do quadro. Ressalta-se, contudo, que as reações adversas advindas da intervenção raramente acontecem. Já a técnica de acupuntura auricular com laser é

indolor, não invasiva e não possui riscos de contaminação, pois não há perfuração da pele. Durante a intervenção, o terapeuta e o paciente utilizarão óculos de segurança para evitar possíveis danos à retina provocados pela luz laser. Além disso, indivíduos que possuem infecção, inflamação, ferimento ou deformidade na orelha, aparelho auditivo, câncer e/ou epilepsia, marcapasso cardíaco e gestantes não farão parte do estudo, devido à maior fragilidade dessa população.

**Benefícios:**

Primeira etapa da pesquisa: Os benefícios da participação do voluntário no estudo estão relacionados à contribuição para a ciência e para a vida acadêmica. Em relação à ciência, existe a carência de estudos com estudantes da área da saúde em épocas de pandemias. Quanto à vida acadêmica de, espera-se que os resultados permitam compreender melhor os níveis de ansiedade, depressão, estresse e transtorno do estresse pós traumático, e, a partir disso, propor medidas voltadas ao acolhimento dos alunos e promoção da saúde mental. Segunda etapa da pesquisa:

Com a realização completa do tratamento, esperamos que a qualidade de vida dos participantes melhore substancialmente. Além disso, com a comprovação da efetividade da intervenção, ela poderá ser implementada como intervenção para a promoção da saúde mental de estudantes universitários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa , cujo objetivo é a comparação da eficácia da aplicação de acupuntura auricular , se utilizando agulhas( tradicionais) e laser , no tratamento de stress e ansiedade , em universitários , pós pandemia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta PB, instrumento de avaliação, instrumento de caracterização, escalas de avaliação de stress, autorizações da pesquisa : UNIFAL, UFV, UFOP, UFMG ; brochura do projeto, TCLE, Termo de assentimento, Orçamento , cronograma, folha de rosto

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.700.107

**Recomendações:**

Detalhar melhor no projeto, como será feito o recrutamento dos voluntários para a pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993458.pdf	15/09/2022 09:28:27		Aceito
Outros	Instrumento_avaliacao.pdf	15/09/2022 09:23:59	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Instrumento_caracterizacao.pdf	15/09/2022 09:23:40	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Escala_QV.pdf	15/09/2022 09:23:24	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Escala_estresse.pdf	15/09/2022 09:23:03	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Escala_DASS_21.pdf	15/09/2022 09:22:33	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Autorizacao_UNIFAL.pdf	15/09/2022 09:20:41	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Autorizacao_UFV.pdf	15/09/2022 09:20:13	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Autorizacao_UFOP.pdf	15/09/2022 09:19:49	Caroline de Castro Moura	Aceito
Outros	Autorizacao_UFMG.pdf	15/09/2022 09:12:08	Caroline de Castro Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	15/09/2022 09:01:31	Caroline de Castro Moura	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 5.700.107

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_2.pdf	03/09/2022 08:51:47	Caroline de Castro Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_etapa_1.pdf	03/09/2022 08:51:35	Caroline de Castro Moura	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/09/2022 08:51:07	Caroline de Castro Moura	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/09/2022 08:50:57	Caroline de Castro Moura	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	03/09/2022 08:50:12	Caroline de Castro Moura	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 14 de Outubro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Guilherme de Azambuja Pussieldi**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** cep@ufv.br

## APENDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

**1) Sexo:** (0) Feminino (1) Masculino

**2) Idade:** \_\_\_\_\_ anos **Data de nascimento:** \_\_\_\_\_

**3) Raça/Cor:**

(1) Branco (2) Amarelo (3) Pardo (4) Preto (5) Indígena

**4) Instituição:**

(1) UFV Campus \_\_\_\_\_ (2) UNIFAL-MG Campus \_\_\_\_\_

(3) UFMG Campus \_\_\_\_\_ (4) UFOP Campus \_\_\_\_\_

**5) Curso:** \_\_\_\_\_ **5) Período:** \_\_\_\_\_

**6) Qual seu estado civil?**

(0) Solteiro (1) Casado/ união estável (2) Viúvo (3) Divorciado

**7) Você mora:**

(0) Sozinho (2) Com a família (3) Em pensão (4) Em república (5) Em alojamento estudantil

**8) Você trabalha?**

(0) Não (1) Sim, no período da manhã (2) Sim, no período da tarde (3) Sim, no período da noite (4) Sim, tempo integral (manhã e tarde)

**9) Atualmente, você é assistido por algum programa de assistência estudantil?**

(0) Não (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**10) Atualmente, você recebe algum tipo de bolsa na universidade?**

(0) Não (1) Sim, de iniciação científica. (2) Sim, de extensão. (3) Sim, de ensino. (4) Sim. Outra. Qual? \_\_\_\_\_

**11) Qual a renda sua mensal (salário mínimo)?**

(0) Nenhuma (1) Um a um e meio (2) Dois a três (3) Quatro a cinco (4) Seis ou mais

**12) Qual a renda mensal da sua família (salário mínimo)?**

(1) Um a um e meio (2) Dois a três (3) Quatro a cinco (4) Seis ou mais

**13) Você já teve Covid-19?**

(0) Não (1) Sim.

**14) Há quanto tempo você recebeu o último diagnóstico de Covid-19?**

(0) Não teve Covid-19 (1) Há menos de 1 mês (2) De 1 a 3 meses (3) De 4 a 6 meses (4) De 7 a 12 meses (5) Há mais de um ano

**15) Faz acompanhamento com psiquiatra?**

(0) Não (1) Sim, já fazia antes da pandemia (2) Sim, comecei a fazer durante/após a pandemia

**16) Qual a frequência do acompanhamento com o psiquiatra?**

(0) Não faço acompanhamento (1) Mais de uma vez por semana (2) Uma vez por semana (3) A cada 15 dias (4) Uma vez por mês (5) Esporadicamente

**17) Faz acompanhamento com psicólogo?**

(0) Não (1) Sim, já fazia antes da pandemia (2) Sim, comecei a fazer durante/após a pandemia

**18) Qual a frequência do acompanhamento com o psicólogo?**

(0) Não faço acompanhamento (1) Mais de uma vez por semana (2) Uma vez por semana (3) A cada 15 dias (4) Uma vez por mês (5) Esporadicamente

**19) Já recebeu diagnóstico clínico relacionado à saúde mental?**

(0) Não (1) Depressão (2) Ansiedade (3) Síndrome de Burnout (4) Outro \_\_\_\_\_

**20) Esse diagnóstico foi estabelecido durante/após a pandemia de Covid-19?**

(0) Não (1) Sim

**21) Faz uso de antidepressivo?**

(0) Não (1) Sim

**22) Faz uso de ansiolítico?**

(0) Não (1) Sim

**23) Faz uso de outra medicação para alterações emocionais?**

(0) Não (1) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

**24) O uso dessas medicações começou durante/após a pandemia de Covid-19?**

(0) Não (1) Sim

**25) Em geral, você diria que sua saúde física, depois da pandemia de Covid-19, é, considerando uma escala de 0 (muito ruim) a 10 (excelente): \_\_\_\_\_**

**26) Em geral, você diria que sua saúde mental, depois da pandemia de Covid-19, é, considerando uma escala de 0 (muito ruim) a 10 (excelente): \_\_\_\_\_**

**27) A pandemia de Covid-19 influenciou no seu rendimento escolar?**

(0) Não (1) Sim, para melhor ( 2 ) Sim, para pior

**28) A pandemia de Covid-19 influenciou na sua perspectiva de futuro profissional?**

(0) Não (1) Sim, para melhor ( 2 ) Sim, para pior

**29) Você se sente mais sobrecarregado com a rotina da universidade após a pandemia de Covid-19?**

(0) Não (1) Sim

Para responder as perguntas abaixo, considere o último mês:

**30) Sente inquietação (agitação)?**

( 0 ) Não ( 1 ) Sim

**42) Apresenta cefaleia/dor de cabeça frequente?**

- ( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 31) Possui alteração no padrão de sono?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 32) Apresenta choro fácil?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 33) Apresenta diminuição da produtividade na universidade?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 34) Apresenta aumento da transpiração?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 35) Apresenta aperto no peito?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 36) Apresenta boca seca?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 37) Apresenta alteração na respiração?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 38) Apresenta palpitação/taquicardia?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 39) Apresenta diarreia?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 40) Apresenta vermelhidão na face?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 41) Apresenta tensão muscular?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 43) Apresenta náusea?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 44) Apresenta atenção alterada?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 45) Apresenta esquecimento frequente?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 46) Sente tristeza?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 47) Sente-se com baixa autoestima?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 48) Sente-se frustrado?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 49) Sente raiva?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 50) Sente medo?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 51) Apresenta preocupação excessiva?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 52) Sente-se solitário/sozinho?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim
- 53) Sente-se impaciente?**  
( 0 ) Não                      ( 1 ) Sim

## APENDICE B – FOLDER DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

### PESQUISA ON-LINE COM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

#### Prevalência de ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós-traumático no contexto pós pandemia de Covid-19

##### OBJETIVO

Avaliar a prevalência e intensidade de desordens emocionais (ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós-traumático) no contexto pós pandemia de Covid-19.

##### QUEM PODE PARTICIPAR

Estudantes dos cursos de graduação das universidades públicas: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal de Viçosa (UFV), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

##### COMO PARTICIPAR

**1ª ETAPA:** Responder formulário on-line para mapear os níveis de ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós traumático nos estudantes. Disponível no link [bit.ly/pesquisadesordensemocionais](https://bit.ly/pesquisadesordensemocionais) ou QR code ao lado.

O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO NÃO DURA MAIS QUE 10 MINUTOS.

**2ª ETAPA:** Ensaio clínico randomizado, a fim de comparar os efeitos da acupuntura auricular realizada através do laser aos efeitos da acupuntura auricular com agulhas nos estudantes universitários identificados na 1ª etapa com níveis moderados a altos de desordens emocionais no contexto pós-pandemia.

As informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais.



## APENDICE C – TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa

**“Prevalência de ansiedade, estresse, depressão e transtorno do estresse pós traumático em estudantes universitários no contexto pós pandemia de Covid-19”.**

No caso de você concordar em participar, favor checar ao final do documento e arquivar uma cópia do documento eletrônico.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores(as) ou com as instituições.

**OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência e a intensidade de desordens emocionais em estudantes universitários no contexto pós pandemia de Covid-19.

**JUSTIFICATIVA:** Contribuir com evidências científicas sobre o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes universitários, afim de formular estratégias de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde e da qualidade de vida dos jovens acadêmicos.

**PROCEDIMENTOS DO ESTUDO:** Você será solicitado a preencher, de forma

online, em uma plataforma digital, um instrumento de caracterização do participante e em seguida, passará por uma avaliação por meio de escalas que avaliam a depressão, a ansiedade, o estresse e o transtorno do estresse pós traumático. Os dados coletados por meio das avaliações servirão para verificar o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental de estudantes universitários, e, conseqüentemente, formular estratégias de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, e consistem em desconforto ou constrangimento em responder às escalas de avaliação da ansiedade, depressão e estresse, ou em receio de ser identificado quando da divulgação dos resultados. Para minimizar este risco, a aplicação da escala se dará de modo individual, por meio de plataforma digital, os formulários não serão identificados por nome dos participantes, e o anonimato será garantido no momento da análise das respostas pelo pesquisador. Além disso, para minimizar o risco de vazamento de dados, inerente à pesquisa online, os pesquisadores serão capacitados para manutenção da segurança da informação e da garantia do sigilo; os formulários serão codificados; e o computador onde serão digitalizadas as informações possuem ferramenta de monitoração e controle do acesso, senha e ferramenta para proteção dos dados. Também será garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios da sua participação no estudo estão relacionados à contribuição para a ciência e para a vida acadêmica. Em relação à ciência, existe a carência de estudos com estudantes da área da saúde em épocas de pandemias. Quanto à vida acadêmica de, espera-se que os resultados permitam compreender melhor os níveis de ansiedade, depressão, estresse e transtorno do estresse pós-traumático, e, a partir disso, propor medidas voltadas ao acolhimento dos alunos e promoção da saúde mental.

**CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA:** Todas as informações coletadas neste

estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimentos dos dados, os mesmos não serão divulgados.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, com endereço na Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG CEP: 36570-900, email: cep@ufv.br, telefone:

(31) 3612-2316 (horário de funcionamento: de Segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00min), poderá ser consultado para dúvidas éticas da pesquisa.

Este termo seguirá em duas vias, uma para você e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis.

Contato do pesquisador:

- Caroline de Castro Moura: (31) 998500059 / caroline.d.moura@ufv.br

Caroline de Castro Moura  
(Pesquisadora responsável / Orientadora)

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) –

CAROLINE DE CASTRO MOURA – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos benéficos, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento. Poderei consultar os pesquisadores responsáveis (acima identificados) ou o

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, com endereço na Universidade Federal de Viçosa, com endereço na Universidade Federal de Viçosa, Edifício Arthur Bernardes, subsolo, Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário, Viçosa/MG CEP: 36570-900, email: cep@ufv.br, telefone: (31) 3612-2316 (horário de funcionamento: de Segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00min), sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro que li e concordo com este TCLE e tenho interesse em participar da  
pesquisa