

Ansiedade e depressão em universitários: Uma rapid review

Anxiety and depression among university students: A rapid review

Regina Daniele Ribeiro TORRES¹ – rdanirtorres@yahoo.com.br

José Jonas de OLIVEIRA² – joliveira63@gmail.com

Jasiele Aparecida de Oliveira SILVA³ – jasiele_oliveira@yahoo.com.br

Ronaldo Julio BAGANHA¹ – ronaldobaganha@univas.edu.br

¹ Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS – Av. Prefeito Tuany Toledo, 470 – Pouso Alegre, MG.

² Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP – Rua Rangel Pestana, 762 – Piracicaba, SP.

³ Universidade São Francisco – USF – R. Waldemar César da Silveira, 105 – Campinas, SP.

Recebido em 28 de Abril de 2023; Aprovado em 12 de Junho de 2023

RESUMO Esta pesquisa, cuja temática envolve a ansiedade e a depressão em estudantes universitários, busca responder a seguinte problemática: quais os fatores preditores da ansiedade e depressão em estudantes universitários? O objetivo geral é identificar os fatores que tornam os estudantes universitários vulneráveis à ansiedade e à depressão. Em específico, objetiva-se elucidar os fatores preditores da ansiedade e da depressão que impactam a saúde mental dos estudantes universitários; apresentar quais as intervenções possíveis de serem implementadas pelas instituições de ensino para a promoção de saúde mental de jovens universitários. Configurada como uma rapid review, elegeram-se e incluiu-se 16 artigos dentre os 55 identificados nas bases de dados: Pubmed, Ncbi, Bvsalud, Scielo UMS, UKM, DSMIV, EJHM, OJSI, JAPS. A partir da síntese e análise realizada, foram elencados como fatores preditores da ansiedade e depressão em estudantes universitários: incompetência; desmotivação; gestão do tempo; desempenho; saúde física; organização; gestão financeira; luto; consumo de drogas e álcool; falta de autoconfiança; moradia; gênero; neuroticismo; sedentarismo; distanciamento familiar e de amizades estabelecidas; insatisfação; insônia; relacionamentos afetivos insatisfatórios; não estar em curso escolhido como primeira opção; fadiga; longas jornadas de trabalho e estudo; ambientes não propícios ao aprendizado; religiosidade; sobrecarga de informações e planejamento de carreira. Constatou-se a necessidade da criação de programas de gerenciamento de estresse; atividades de aconselhamento; instalações e recursos; eventos como palestras e workshops que oportunizem técnicas e habilidades de enfrentamento; medidas preventivas e de promoção da saúde psicológica; esforços de promoção e aconselhamento são necessários para garantir que os alunos busquem ativamente ajuda.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Estudante universitário. Contexto universitário.

ABSTRACT This study on anxiety and depression among university students seeks to answer the following research question: what are the predictors of anxiety and depression among university students? The general objective was to identify the factors that cause university students to be susceptible to anxiety and depression. Specifically, the objective was to identify the predictors of anxiety and depression that impact mental health among university students, and to identify possible intervention solutions to be implemented by educational institutions for promoting good mental health among these students. This study has been configured as a rapid review. Sixteen (16) articles were selected and included from among fifty-five (55) total studies consulted in the following databases: Pubmed, Ncbi, Bvsalud, Scielo UMS, UKM, DSMIV, EJHM, OJSI, JAPS. Based on the syntheses and analyses, the following predictors of anxiety and depression among university students were found: incompetence; lack of motivation for learning; time management; academic achievements; Physical health; organization; financial management; grief; drug and alcohol; lack of self-confidence; housing conditions; gender; neuroticism; a sedentary lifestyle; family and friends; dissatisfaction; sleeping problems; relationship problems; not studying one's first course option; fatigue; long work and study hours; inadequate learning environments; religiousness; information overload; and career planning. The study shows that stress management programs need to be created, i.e., counseling facilities and resources,

lecture and workshop events that provide information on stress management techniques and coping skills, and preventive measures for promoting mental health. Furthermore, advocacy and counseling efforts are needed to ensure that students actively seek out help.

Keywords: Anxiety. Depression. University students. Universities.

INTRODUÇÃO

Um assunto em evidência, mas que ainda é pouco explorado e estudado quanto às medidas de prevenção, é a ansiedade e depressão em universitários, uma vez que uma parcela significativa dos discentes manifesta algum problema de ordem psiquiátrica durante a graduação. Verifica-se na atualidade um aumento significativo da prevalência dessas duas desordens entre os estudantes, principalmente pelo fato de que estão mais propensos ao estresse e ao desgaste emocional devido à sobrecarga de estudos e situações cotidianas características do contexto acadêmico; desta forma, muitos podem recorrer a antidepressivos ou estimulantes.

Estima-se que 20% da população mundial poderá apresentar sintomas depressivos em algum momento da vida. Na população brasileira, essa prevalência pode chegar a 7,9%; no entanto, na população universitária a estimativa aumenta, chegando em torno de 15 a 29% dos acadêmicos. Portanto, pode-se dizer que a depressão e a ansiedade são os transtornos mais prevalentes na população e estão

presentes em cerca de 25% da população de universitários (DIAS, 2021).

Na fase inicial do curso, o aluno depara-se com diversos desafios, como o aumento significativo de conteúdo acadêmico, a motivação e a carreira escolhida; há também exigências e conflitos entre colegas e professores; acrescenta-se a isso, as cobranças pessoais e externas, que poderão acarretar desgaste mental, o que se torna muito arriscado para este período de adaptação (AQUINO; CARDOSO; PINHO, 2019). É importante considerar que uma relevante parcela de universitários precisa se deslocar de cidade ou estado para estudar, de forma que, além de ficar longe da família, precisa se adaptar a uma localidade com características diferentes de onde residia.

Assim, o período do ingresso na universidade, muitas vezes, ocorre ao mesmo tempo em que estão acontecendo tantas outras mudanças na vida dos universitários, sendo elas de ordem social, psicológica e biológica, o que pode acarretar impacto negativo na saúde mental desses estudantes (AQUINO; CARDOSO; PINHO, 2019). Deste modo, se os sintomas

aumentarem, poderá haver diminuição na capacidade de concentração, que é considerada condição fundamental para a execução das tarefas acadêmicas, de forma que os universitários podem enfrentar diminuição do desempenho acadêmico (DIAS, 2021).

Nesse contexto, com o intuito de encontrar respostas para a seguinte problemática: quais os fatores preditores da ansiedade e depressão em estudantes universitários?, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar os fatores que tornam os estudantes universitários vulneráveis à ansiedade e à depressão. Em específico, objetiva-se elucidar os fatores preditores da ansiedade e da depressão que impactam a saúde mental dos estudantes universitários; apresentar quais as intervenções possíveis de serem implementadas pelas instituições de ensino para a promoção de saúde mental de jovens universitários.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como uma *rapid review*¹, por considerar a celeridade na busca por informações pertinentes à temática referente aos fatores que tornam os estudantes universitários suscetíveis à ansiedade e depressão. Ganann, Ciliska e

Thomas (2010) evidenciam os métodos das *rapid reviews* como a otimização dos processos tradicionais de revisão sistemática, por sintetizarem as evidências em um período de tempo reduzido. Ou seja, “uma forma de síntese de conhecimento em que os componentes do processo de revisão sistemática são simplificados ou omitidos para produzir informações em tempo hábil” (TRICCO *et al.*, 2015, p. 2).

Crêterios de elegibilidade

Para a obtenção de resultados para tais objetivos, realizou-se uma pesquisa nas seguintes bases de dados: Pubmed, Ncbi, Bvsalud, Scielo UMS, UKM, DSMIV, EJHM, OJSI, JAPS. Os termos utilizados nessa busca foram: anxiety, depressive disorder, depression, university students, college students. Justifica-se o uso dos termos na língua inglesa, considerando que as bases de dados solicitam a indexação das publicações de artigos científicos em língua estrangeira, principalmente em inglês. Nessas bases, a pesquisa limitou-se a título, resumo e palavras-chave do artigo.

O software Mendeley foi o instrumento usado no gerenciamento das referências. “Com o Mendeley, também, é possível o monitoramento automático dos diretórios

¹ Revisão rápida

utilizados para armazenagem dos arquivos” (YAMAKAWA *et al.*, 2015, p. 170).

Na inclusão dos artigos foram considerados os seguintes critérios: estudos que apontassem os fatores que tornavam os estudantes universitários predispostos à ansiedade e depressão; artigos escritos nos idiomas português, inglês; artigos disponíveis na íntegra; artigos publicados no período de 2017 a 2022.

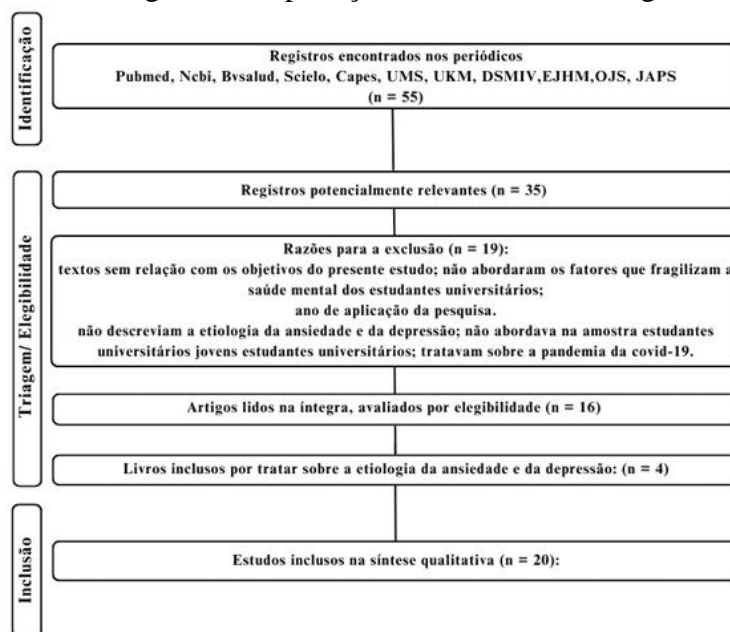
A exclusão dos artigos aconteceu em três fases: antes da leitura do artigo; na análise dos títulos e resumos; após a leitura na íntegra dos artigos. Antes da leitura dos artigos, foram excluídos os artigos relacionados à pandemia da Covid-19 e resumos de eventos. Na sequência, com a análise dos títulos e resumos, foram desconsiderados os textos sem relação com os objetivos do presente estudo. Com a leitura dos artigos, foram eliminados aqueles que não abordaram os fatores que

fragilizam a saúde mental dos estudantes universitários; textos sem relação com os objetivos do presente estudo; ano de aplicação da pesquisa anterior a 2017; não abordavam na amostra estudantes universitários jovens adultos; tratavam sobre a pandemia da covid-19. Foram inclusos livros que abordavam a etiologia da ansiedade e da depressão.

No total, 55 estudos foram identificados a partir da busca nas bases de dados. Desses, 35 foram considerados potencialmente relevantes com base no título e no resumo. Na triagem dos 35 textos completos, 16 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão. Na busca adicional, foram inclusos quatro livros por tratarem a etiologia sobre a ansiedade e a depressão.

A síntese do processo de elegibilidade dos artigos basilares dessa revisão é apresentada na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da aplicação dos critérios de elegibilidade.



Fonte: elaborada pelos autores (2023).

RESULTADOS

Os artigos incluídos nessa pesquisa são originários dos seguintes países: Brasil, Paquistão, China, Malásia, Eslováquia, Nigéria, Canadá, Egito, Espanha,

Bangladesh e Arábia Saudita, conforme os critérios de inclusão. Eles são apresentados no Quadro 1 em termos de autores/ano, local, caracterização da amostra, tempo de realização, instrumentos utilizados e preditores da ansiedade e da depressão.

Quadro 1 - Características dos estudos.

AUTORES ANO	LOCAL	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	DURAÇÃO	INSTRUMENTOS UTILIZADOS	PREDITORES ANSIEDADE DEPRESSÃO
Moutinho <i>et al.</i> (2017)	Brasil	n = 743 feminino = 425 (55,8%) masculino = 336 (44,2%)	2 meses	Questionário sociodemográfico e relacionado à religiosidade (Duke Religion Index); Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21 -). Testes de Qui-quadrado ou ANOVA	Longas jornadas de trabalho e estudo, ambientes não propícios ao aprendizado, privação de sono, gênero e religiosidade
Leão <i>et al.</i> (2018)	Brasil	n = 476 feminino = 341 (71,6%) masculino = 135 (28,4%)	3 meses	Questionário sociodemográfico; Inventário de Depressão Beck (BDI); Inventário de Ansiedade Beck (BAI)	Insatisfação com o curso; relacionamento familiar; comprometimento do sono; relacionamentos afetivos insatisfatórios envolvendo colegas e professores; não estar em curso escolhido como primeira opção, relacionamento insatisfatório com familiares e colegas; insônia; sedentarismo; preocupação com o futuro.
Hajduk <i>et al.</i> (2018)	Eslováquia	n = 267 feminino = 201 (75,3%) masculino = 66 (24,7%)	2 meses	Questionário de saúde do paciente PHQ-9; Transtorno de ansiedade generalizada 7 (TAG - 7); Questionário de funcionamento social	Insatisfação com a vida, o baixo desempenho acadêmico, bem como nos relacionamentos, envolvendo a vida social e familiar.

				(SFQ); Escala de satisfação com a vida (SWLS); IBM SPSS v 20.	
Aquino, Cardoso e Pinho (2019)	Brasil	n = 121 feminino = 79 (65,3%) masculino = 42 (34,7)	5 meses	Ficha demográfica; Inventário de Depressão de Beck (BDI)	Humor triste ou deprimido, dificuldade de concentração, cansaço ou perda de energia, pensamentos de autocrítica e evitação de contato interpessoal.
Asif <i>et al.</i> (2020)	Paquistão	n = 500 feminino = 248 masculino = 252	5 meses	Ficha demográfica; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	Condições dos alunos ao realizarem suas atividades em um currículo difícil, com tarefas e projetos desafiadores, além da moradia, condição financeira e relacionamentos
Song <i>et al.</i> (2020)	China	n = 758 feminino = 341 (71,6%) masculino = 135 (28,4%)	7 meses	Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D); escala de autoavaliação de ansiedade de Zung (SAS); subescala breve revisada do Eysenck Personality Questionnaire-Neuroticism (EPQ -N); Escala de Autoestima de Rosenberg (SES); Frost multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).	Neuroticismo, ansiedade e falta de exercício físico.
Syed, Ali e Khan (2018)	Paquistão	n = 267 feminino = 201 (75,3%) masculino = 66 (24,7%)	4 meses	Informações sociodemográficas; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	Falta de autoconfiança, comprometimento a capacidade de lidar com os problemas da vida cotidiana.
Manap, Hamid e Ghani (2019)	Malásia	n = 91 feminino = 56 (61.5%) masculino = 35 (38.5%)	5 meses	Ficha demográfica; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS 21)	Sentimento de incompetência, falta de motivação para aprender e dificuldade para realizar as tarefas em sala de aula.
Aluh, Abba e Afosi (2020)	Nigéria	n = 408 feminino = 207 (50.7%) masculino = 201 (49.3%)	7 meses	Grupos de WhatsApp; Google forms; IBM Statistical Product e Solução de serviços para Windows versão 21.0	Exigências específicas de cada período acadêmico, desempenho acadêmico, repetência, idade.
Shao <i>et al.</i> (2020)	China	n = 2.057 feminino = 1.454 (70.7%) masculino = 603 (29.3%)	12 meses	Questionário sociodemográfico; escala de autoavaliação de depressão de Zung (Zung SDS); escala de ansiedade de autoavaliação de Zung (Zung SAS); índice APGAR familiar (APGAR); Escala de Avaliação de Apoio (SSRS); Questionário de Estilo de Enfrentamento de Traços (TCSQ).	Relações sociais de apoio, função familiar negativa e estilo de enfrentamento negativo.
Adams <i>et al.</i> (2021)	Canadá	n = 5245 fase 1 = 3029 (58%) fase 2 = 1952 (37%)	1 ano	Questionário de Saúde do Paciente 9 (PHQ9); Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD7);	Consumo de drogas, condição financeira, mudanças, o distanciamento familiar e de amizades estabelecidas, o ajustamento às novas metodologias de estudos e às demais exigências acadêmicas.
Abed e Abd El-Raouf (2021)	Egito	n = 597 feminino = 395 masculino = 202	2 meses	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS21)	Adaptação ao ambiente da faculdade de medicina, dívida educacional, carga de trabalho pesada, distúrbios do sono, pacientes difíceis, ambientes de aprendizado ruins, questões financeiras, sobrecarga de informações e planejamento de carreira.

Fauzi <i>et al.</i> (2021)	Malásia	n = 449 feminino = 380 (90,1%) masculino = 69 (9,9%)	1 mês	Informações sociodemográficas; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 Itens (DASS-21).	Fadiga e má qualidade de sono.
Hossain, Alam e Masum (2022)	Bangladesh	n = 351 feminino = 137 (39,0%) masculino = 214 (61,0%)	1 mês	Informações sociodemográficas; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 Itens (DASS-21)	Sexo, residência (urbana ou rural) e tipo de família.
Tripathi <i>et al.</i> (2022)	Arábia Saudita	n = 473 feminino = 408 (86,3%) masculino = 65 (13,7%)	2 meses	Informações sociodemográficas; Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 Itens (DASS-21).	As atividades avaliativas, atribuições, práticas laboratoriais/clínicas; notas; questões familiares, ambientais e relacionadas à saúde.
Capdevila-Gaudens <i>et al.</i> (2021)	Espanha	n = 5.216 feminino = 3.979 (76,3%) masculino = 1.195 (22,9%)	1 mês	Questionário sociodemográfico e acadêmico; Beck Depression Inventory Test (BDI-II); Maslach Burnout Inventory Survey for Students (MBI-SS); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); Escala de Empatia de Jefferson	Gestão do tempo; desempenho acadêmico; saúde física; organização de tarefas; gestão de dinheiro; relações familiares e de amizades; luto familiar; abuso de tabaco; relacionamento com professores; abuso de álcool.

Fonte: elaborada pelos autores (2023).

Dessa forma, organizou-se uma síntese dos pontos importantes abordados nesses trabalhos para elucidar as principais observações e pontos chaves dos respectivos, a saber: ansiedade; depressão; a idade adulta emergente e o contexto universitário; preditores da ansiedade e da depressão em universitários; gerenciamento emocional.

Discussão

Ansiedade

Definida como uma reação emocional desagradável, produzida por um estímulo externo entendido pelo sujeito como ameaçador, a ansiedade pode acarretar mudanças fisiológicas e comportamentais (SPIELBERGER *et al.*, 1983). A ansiedade tem sido descrita como uma experiência

subjetiva que pode se apresentar com intensidade variável. Nos extremos encontram-se a considerada normal, quando acompanha, naturalmente, uma situação específica, e a considerada patológica, quando relatada como dolorosa, dominante e paralisante, ocasionando prejuízo do pensamento e dos comportamentos; além disso, a variação constitui-se em uma gradação que varia de acordo com cada pessoa (FIORAVANTI *et al.*, 2006).

A priori, a ansiedade é descrita como uma sensação eminente de perigo, alertando os sujeitos que existe algo a temer. Para Kaplan e Sadock (2007), o indivíduo com ansiedade pode superestimar o grau de probabilidade de perigo em uma situação específica, podendo, também, subestimar a

sua capacidade de enfrentamento e, como consequência, apresentar sinais fisiológicos, manifestações somáticas, cognitivas e comportamentais, acarretando prejuízos de ordem pessoais e econômicas. Em síntese, a ansiedade pode ser definida como sinal de alerta sobre um perigo que poderá acontecer, para que, desta forma, o indivíduo possa lançar suas defesas de lutar ou fugir.

Destaca-se, aqui, a diferença entre a ansiedade e o medo, visto que podem ser confundidos, contudo, o medo é externo, já a ansiedade é interna, vaga e de origem conflituosa (KAPLAN & SADOCK, 2007). Graziani (2005) distingue a ansiedade e medo, que, para efeitos didáticos, pode ser iniciada com a distinção do objeto do perigo. Partindo da origem do sentimento, no medo, o foco do perigo é determinável e identificável, é uma “tensão circunscrita”, desencadeado por sinais de perigo e é evidente o que pode atenuá-lo; já na ansiedade, a origem não é tão precisa, é incerta e persistente, não se sabe exatamente qual a fonte do perigo, mas a ameaça é prolongada, não fica claro o que pode atenuá-la e o sentimento prevalece mesmo na ausência do objeto.

O medo geralmente ocorre em episódios, enquanto a ansiedade se manifesta através do nervosismo e da tensão que, por vezes, ocorre mesmo sem a

presença do objeto causador. No medo há urgência, pressa, enquanto na ansiedade o tempo é incerto, confuso. O primeiro se depara com perigo eminente e tem sensações físicas de urgência; o segundo raramente tem o caráter de perigo eminente, mas apresenta sensações corporais de vigilância acentuadas. Portanto, há ligação entre perigo e medo, mas na ansiedade, existe uma ligação incerta entre a ansiedade e a ameaça prolongada. Acima de tudo, o medo tem caráter racional (GRAZIANI, 2005).

Para Kaplan e Sadok (2007), a ansiedade, quando considerada como sinal de alerta, parece gerar a mesma emoção que o medo; deste modo, o indivíduo percebe como uma advertência gerada por uma ameaça interna ou externa, de forma que a ansiedade poderá prevenir um prejuízo futuro ao alertar sobre possíveis situações que bloqueiam o perigo. Assim, a ansiedade considerada normal é aquela na qual a reação não é desproporcional, não há repressões e outros mecanismos de conflitos intrapsíquicos, o indivíduo não utiliza mecanismos de defesa e poderá enfrentar construtivamente, pela percepção consistente (BATISTA & OLIVEIRA, 2005). Contudo, é difícil determinar a reação da ansiedade, se é proporcional ao perigo ou se é neurótica. Portanto, para tal distinção, deve ser realizada uma avaliação

minuciosa quanto a proporção do perigo (BATISTA & OLIVEIRA, 2005).

É justamente por essa aproximação entre a ansiedade considerada normal da desproporcional ou neurótica que essa distinção, assim como a entre ansiedade e medo, se justifica ao falar sobre universitários. A mudança de vida, o ambiente desconhecido e as experiências novas trazem – e devem trazer – um grau considerável de ansiedade, que é saudável, natural. Porém, é extremamente necessário entender até onde essa ansiedade é saudável e a partir de que ponto ela passa a ser limitadora, doentia e precisa da intervenção de terceiros. O mesmo ocorre com o medo, já que saber distinguir um alto grau de ansiedade de um sentimento de medo é importante para entender como lidar com o objeto causador – o qual, na ansiedade, nem mesmo é bem delimitado – e com o próprio sentimento em si.

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a ansiedade patológica é dividida nos seguintes transtornos: Agorafobia, Transtorno de Ansiedade de Separação (TAS), Transtorno de Ansiedade devido a outra condição médica, Transtorno de Ansiedade sem outra especificação ou não especificado, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Generalizada

(TAG) e Transtorno do Pânico (TP). Contudo, em todas as situações, as manifestações somáticas, comportamentais e cognitivas afetam o funcionamento normal e podem acarretar prejuízos pessoais e econômicos (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

Quagliato e Nardi (2022) descrevem bem a maioria dos transtornos citados pelo DSM-5, os quais serão brevemente explicados a seguir. O Transtorno Ansioso, conhecido como Agorafobia, é caracterizado pelo medo de estar em locais ou situações nas quais a fuga pode ser difícil, assim como a ajuda em caso de crise de ansiedade, por exemplo, em transportes públicos e locais com multidões. TAS, ou Transtorno de Ansiedade de Separação, configura-se como um sofrimento excessivo diante da separação de figuras de apego (como os pais ou cuidadores); geralmente o foco da preocupação é o bem-estar ou morte de tais figuras (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

O Mutismo Seletivo é caracterizado como um transtorno no qual o indivíduo se sente um fracasso para falar diante de situações sociais específicas, apesar de falar em outras situações. Definida como um medo desproporcional e irracional de objetos isolados e situações cotidianas, a fobia específica é mais um tipo de transtorno de ansiedade (QUAGLIATO &

NARDI, 2022). A TAG, ou Transtorno de Ansiedade Generalizada leva os indivíduos a sofrerem com ansiedade e preocupação excessiva, acompanhadas por sintomas somáticos, irritabilidade, inquietação, dificuldade de concentração, além de tensão muscular, distúrbios de sono e fadiga (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

O Transtorno de Pânico pode ser descrito por ataques de pânico recorrentes, os quais são períodos de ansiedade e desconforto intensos, que podem ser acompanhados por sintomas psíquicos e somáticos. Esse modelo de transtorno ansioso é descrito como o centro das interpretações de sensações corporais como ameaçadoras. São sensações corporais que passam a ser associadas a qualquer mudança percebida no funcionamento geral do indivíduo (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

Para Quagliato e Nardi (2022), naqueles que apresentam Fobia Social, as preocupações que predominam são situações sociais, como o medo persistente durante episódios de desempenho social, ou, ainda, medo da avaliação de terceiros. Estes indivíduos podem perceber o mundo externo como ameaçador, pois acreditam estar em perigo permanente ou risco para ações impróprias. Deste modo, a interpretação exagerada de comportamentos neutros considerados

ameaçadores é uma das principais características deste transtorno de ansiedade.

Tendo em vista o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade de forma geral, os indivíduos podem apresentar alterações de percepções de ameaça ou perigo, normalmente associadas à baixa capacidade de lidar com ameaças. Preocupações essas que podem levar à tendência de interpretar situações ambíguas como ameaçadoras, importando-se de forma demasiada com os riscos e considerando-as como negativas (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

Pelo que foi visto, os transtornos de ansiedade são caracterizados como uma das maiores causas de incapacidade ao redor do mundo, devido às características essenciais destes transtornos. Apesar da neurobiologia de cada transtorno de ansiedade ser amplamente desconhecida, existem algumas generalizações, para a maioria delas, como alterações do sistema límbico, disfunção do eixo hipotalâmico-hipofisário-suprarrenal (HHS) e determinados fatores genéticos (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

Depressão

Apesar de poder ser desencadeada por perdas, a depressão possui um sentimento que não é equivalente ao luto intenso. Entretanto, a distinção entre o luto normal

ou intenso e a depressão nem sempre é fácil, uma vez que a depressão pode se apresentar após uma perda ou acontecimento estressante, ou mesmo após frustrações ou surgimento de doenças. Trata-se, então, de um processo psicológico de dificuldades, no qual, se os estímulos externos se prolongam, o indivíduo pode desenvolver ansiedade patológica ou depressão. Desta forma, na depressão encontra-se sintomatologia típica de tristeza, melancolia, incapacidade de sentir prazer, pensamentos negativos, ideias suicidas, incapacidade de pensar claramente, dificuldades de concentração, apatia ou agitação e ainda falta de interesse nas atividades habituais (BECK; CLARK; ALFORD, 1999).

Dalgarrondo (2020) descreve a diferenciação entre o luto intenso e a depressão, separando os aspectos diferenciais em cinco, os quais serão explicados a seguir. O primeiro é relacionado ao humor e sua evolução, sendo que no luto intenso a tristeza é relacionada com a experiência desencadeante e tende a diminuir com o passar do tempo, podendo levar de semanas a anos; já a depressão apresenta humor deprimido que vai além de questões relacionadas a perdas e se apresenta em episódios que duram em torno de quatro meses, não melhorando com o passar do tempo.

O segundo aspecto diferencial apresentado por Dalgarrondo (2020, p. 347) é o padrão temporal, no qual o luto intenso possui tristeza que “ocorre ‘em ondas’ (‘dores do luto’), associada à lembrança da pessoa perdida”, ou qual for o gênero de objeto perdido; enquanto na depressão, a “tristeza e o desânimo oscilam menos ao longo dos dias”, exceto na depressão atípica. O terceiro aspecto é o conteúdo do pensamento, sendo que no luto intenso a tristeza e angústia estão atreladas à perda da pessoa ou objeto, às lembranças que a/o remetem; e na depressão o pensamento é repetitivo, pessimista e autocrítico, não apenas relacionados a uma perda.

O pensamento típico, que é o quarto aspecto diferencial proposto por Dalgarrondo (2020, p. 347), no luto intenso gira em torno de “porque não disse o quanto amava a pessoa que perdi?”, já na depressão, o comum é “sou um peso para as pessoas”. O último aspecto diferencial, fantasias relacionadas a pensamentos suicidas, ainda segundo o autor, no luto intenso o mais comum é “gostaria de morrer para me juntar à pessoa perdida, para revê-la”; e na depressão, tais pensamentos giram em torno de “quero morrer para não sofrer mais” e “quero morrer pois não mereço mais viver, não darei mais trabalho a meus familiares”.

O Quadro 2 expõe a diferença que há quando se trata de luto intenso e depressão

em conformidade aos estudos de Dalgalarondo (2020, p. 347).

Quadro 2 - Diferença entre luto intenso e depressão.

ASPECTOS DIFERENCIAIS	LUTO INTENSO	DEPRESSÃO
Humor/ Tristeza experimentados e sua evolução	Tristeza relacionada à experiência de perda, com tendência a diminuição com o passar do tempo (Duração variável).	Humor deprimido e constante compreende mais que perdas, e não melhora com o passar do tempo
Padrão temporal	A tristeza está relacionada a lembranças de perda, a tristeza poderá ocorrer “em ondas”.	Diminuição das oscilações de tristeza e desânimo (Exceto na depressão típica).
Conteúdo do Pensamento	Tristeza e angústia estão atreladas a perda da pessoa, a lembranças que remetem.	Ruminações pessimistas e autocrítica, não apenas diante de uma perda.
Pensamento Típico	“ Porque não disse o quanto amava à pessoa que perdi”	“Sou um peso para as pessoas”.
Fantasia relacionadas a pensamentos suicidas	“ Gostaria de morrer pra juntar à pessoa perdida”.	“Quero morrer pra não dar trabalho aos familiares”.

Fonte: adaptado de Dalgalarondo (2020, p. 347).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, conhecido como DSM-V (APA, 2012), o transtorno depressivo é descrito pelo humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que podem interferir na capacidade de funcionamento geral do sujeito.

De acordo com a American Psychiatric Association (2012), o transtorno depressivo maior apresenta-se por um período maior que duas semanas, durante o qual persista o humor depressivo ou perda de prazer e interesse em quase todas as atividades. No transtorno depressivo maior, o indivíduo apresenta, no mínimo, cinco dos seguintes critérios: (1) humor deprimido; (2) interesse ou prazer diminuído; (3) perda ou ganho

significativo de peso, ou diminuição ou aumento de apetite; (4) insônia ou sonolência; (5) agitação ou retardo psicomotor; (6) fadiga; (7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; (8) capacidade diminuída de concentração; (9) ideação, tentativa ou plano suicida. É importante ressaltar que a presença do humor deprimido é sempre obrigatória.

Quando são os próprios indivíduos com depressão que relatam suas experiências, com frequência citam predominância do humor depressivo e perda de interesse ou de prazer, estes sintomas são referidos como os principais para a depressão. Relatam também a tristeza, desesperança ou desvalorização. Queixam-se de falta de energia, desmotivação para realizar as

tarefas, baixo desempenho na escola e no trabalho, descrevem ainda as dificuldades do sono, tais como o despertar precoce e a insônia, ou ainda despertares múltiplos durante a noite (DALGALARRONDO, 2020).

Dentre os sintomas descritos, o período de duração é maior na parte do dia em quase todos os dias. Em indivíduos que apresentam episódios mais rápidos, é possível manter um funcionamento semelhante ao habitual, mas com aumento do esforço (APA, 2012), principalmente devido à baixa de energia característica. Deste modo, na depressão é comum a presença de inapetência e perda de peso, no entanto, não é incomum o aumento do apetite e do peso, além disso, os indivíduos com depressão podem apresentar

necessidade de dormirem mais tempo que o habitual - classificados como manifestações atípicas para o DSM-V. A ansiedade é um sintoma muito comum na depressão e pode afetar até 90% dos pacientes deprimidos (QUAGLIATO & NARDI, 2022).

Porém, ao contrário do que se acredita a cultura popular, depressão não é um transtorno psíquico único e, para o autor Dalgalarrondo (2020), ainda é um desafio para a psicopatologia a ordenação dos subtipos da depressão.

Os subtipos descritos no Quadro 3 estão entre os mais utilizados e são caracterizados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) e o Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

Quadro 3 - Subtipos de depressão.

SUBTIPOS DE DEPRESSÃO	(CID-11)	(DSM-5):
Episódio de depressão e transtorno depressivo maior recorrente	X	X
Transtorno depressivo persistente e transtorno distímico	X	X
Depressão atípica		X
Depressão tipo melancólica e endógena	X	X
Depressão psicótica	X	X
Estupor depressivo ou depressão catatônica		X
Depressão ansiosa ou com sintomas ansiosos proeminentes	X	X
transtorno misto de depressão e ansiedade	X	
Depressão unipolar ou depressão bipolar	X	X
Depressão como transtorno disfórico pré-menstrual	X	X
Depressão mista		X
Depressão secundária ou transtorno depressivo devido a condição médica (Incluso transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento)	X	X

Fonte: adaptado de Dalgalarrondo (2020).

A importância de distinguir ocorre devido à grande mudança de estilo de vida, ao aumento drástico da responsabilidade, à

ocasional mudança de cidade e ao afastamento da família. Pode-se inferir que o estudante passa por uma série de lutos ao

perder a vida anterior, escolar, com menos responsabilidades e protegido por um responsável. Entender que o luto é um processo comum a todos os indivíduos e faz parte da vida em sociedade, das escolhas e do crescimento, é imprescindível que seja compreendido como um evento necessário e temporário. Já a depressão, bastante definida e descrita anteriormente, não é um processo comum, mas um adoecimento psíquico que necessita de atenção.

A idade adulta emergente e o contexto universitário

Ingressar na universidade é um momento de transição muito importante na vida das pessoas, no entanto marcado por eventos estressantes. É um período que denota os esforços fadados nos vários meses de preparação e nas tentativas de ingresso. As mudanças e adaptações características dessa fase, por ser um período crítico, podem ser consideradas potenciais para o desenvolvimento da ansiedade, bem como da depressão (ASIF *et al.*, 2020).

De acordo com Adams *et al.* (2021), nessa transição para a universidade, que marca a idade dos jovens adultos, reside o período de início de doenças mentais, tais como ansiedade e depressão. Nesse contexto, carregado de exigências que envolvem conteúdos e métodos de estudos desconhecidos, somados à carga horária, os

estudantes têm a saúde mental impactada. Um fator a ser considerado refere-se às condições que são dirigidas ou experimentadas interiormente, tristeza, solidão e ansiedade, conhecido como distúrbios de internalização - problemas de saúde mental e sintomas angustiantes que ficam aquém de um diagnóstico de limiar completo, sendo mais comuns ao longo do tempo.

A crescente natureza competitiva do ensino superior, um fator observado nos últimos anos, levou a um agravamento de estressores acadêmicos comuns entre os estudantes universitários, alguns dos quais acabam sofrendo de problemas de saúde mental. Essa exacerbação enfatiza o prejuízo potencial dos estudantes, comprometendo o seu rendimento e o aproveitamento da vida acadêmica (FAUZI *et al.*, 2021).

É, portanto, um contexto complexo com características que implicam na performance dos estudantes. Percebe-se que nesse período, tais “aspectos, associados à falta de fatores promotores da qualidade de vida, podem levar o estresse a níveis que impactam negativamente na saúde física, mental e emocional dos alunos, comprometendo seu desempenho acadêmico” (MOUTINHO *et al.*, 2017, p. 20). Há de se considerar que muitas universidades não têm percebido a real

necessidade de monitoramento da saúde mental de seus alunos, na observância de aspectos que denotem fatores indicativos de ansiedade e depressão em alunos ingressantes, bem como no desenvolvimento de preditores de estresse que possam comprometer o desempenho acadêmico (HAJDUK *et al.*, 2019).

Song *et al.* (2020) evidenciam que, nesse período de transição crítica marcado pela passagem da adolescência para a vida adulta, a depressão passa a ser observada como uma constante na vida dos estudantes universitários. Tal evidência, portanto, deve ser de particular importância para as instituições de ensino preocupadas com a saúde mental de seus discentes, por ser considerada um dos principais motivos de não comparecimento, abandono escolar, aumento de pensamentos suicidas e crise de dívidas.

Nesse período, dos 16 aos 25 anos de idade, considerado como idade adulta emergente, ocorre o desenvolvimento cerebral acelerado, fator responsável por tornar os estudantes universitários mais suscetíveis a estressores externos. Pode-se configurar como estressores externos: a pressão financeira, afastamento da família e amizades estabelecidas e adaptação a novas formas de aprendizado e demandas acadêmicas. No entanto, apesar de esse momento de transição possa ser percebido

pelo alto grau de risco de surgimento de sintomas e distúrbios indicativos de ansiedade e depressão, são consideradas as oportunidades de resiliência e de prevenção concernentes ao contexto universitário (ADAMS *et al.*, 2021).

Preditores da ansiedade e da depressão em universitários

A imersão na literatura que aborda a ansiedade e a depressão em estudantes universitários trouxe à luz os fatores que tornam vulnerável a saúde mental dos discentes, comprometendo-lhes o desempenho acadêmico e, consecutivamente, a vida social e profissional.

Conforme Manap, Hamid e Ghani (2019), os resultados obtidos em estudo desenvolvido na Malásia confirmam que a depressão e ansiedade - problemas de saúde mental comuns, sérios e debilitantes - têm comprometido a performance dos adolescentes e da população estudantil em grande medida. Nesse estudo, os autores verificaram que múltiplos fatores, tais como sentimento de incompetência, falta de motivação para aprender e dificuldade para realizar as tarefas em sala de aula podem atuar como fontes de estressores, precipitando a depressão, ansiedade e estresse.

Capdevila-Gaudens *et al.* (2021, p. 8) fornecem uma imagem clara dos transtornos mentais que implicam no desempenho de estudantes de medicina espanhóis. Os autores descrevem os fatores causadores desses transtornos, elucidando os resultados da pesquisa: “gestão do tempo acadêmico; desempenho acadêmico; saúde física; organização de tarefas; gestão de dinheiro; relações familiares; relacionamento com colegas; relacionamento com parceiros; falecimento de familiar; abuso de tabaco; relacionamento com professores; abuso de álcool. Ao elucidarem o fato de o curso de medicina ser um tipo de licenciatura extremamente exigente, os autores chamam a atenção para os dados que evidenciam a prevalência geral de 41% em relação aos sintomas de depressão, sendo 23,4% para a depressão moderada e grave.

Os fatores comprometedores da saúde mental dos universitários não devem ser generalizados, haja visto que podem sofrer influências advindas das tradições locais, bem como das características socioculturais específicas do objeto de estudo. Ao seguirem essa premissa, Tripathi *et al.* (2022, p. 85) apontam as demandas acadêmicas como evidências de gatilhos para os problemas mentais em estudantes da área da saúde: as atividades avaliativas, atribuições, práticas laboratoriais/clínicas;

notas; questões familiares, ambientais e relacionadas à saúde. Os resultados desse estudo indicam que “a ansiedade (78,6%) foi a condição psicológica mais comum, seguida pela depressão (72,1%) e depois pelo estresse (61,5%)”. Ademais, os autores chamam atenção para o fato de que o grupo de mulheres investigado apresentou níveis de depressão e ansiedade consideráveis em relação aos homens.

Syed, Ali e Khan (2018, p. 469), ao considerarem que a condição de depressão, ansiedade e estresse observada em meio acadêmico tem variações de país a país, bem como de instituição a instituição, trazem à tona fatores relacionados às perspectivas profissionais e ao aumento das responsabilidades acadêmicas e sociais como preditores que afetam a saúde mental e, conseqüentemente, o desempenho acadêmico. Tal condição leva à “falta de autoconfiança e ao comprometimento da capacidade de lidar com os problemas da vida cotidiana”. Nessa investigação que envolve os alunos do curso de fisioterapia, no Paquistão, os autores obtiveram como resultados dados que implicam em depressão, ansiedade e estresse em percentuais de 48%, 68,54% e 53,2%, respectivamente.

A pesquisa desenvolvida por Asif *et al.* (2020, p. 971) apresenta a presença de nível moderado a grave de morbidades

psicológicas entre os estudantes em Sialkot, Paquistão. Segundo os autores, a “frequência de depressão, ansiedade e estresse entre universitários foi encontrada 75%, 88,4% e 84,4%, respectivamente”. Foram considerados como fatores que desencadeiam essa realidade as condições dos alunos ao realizarem suas atividades em um currículo difícil, com tarefas e projetos desafiadores, além da moradia, condição financeira e relacionamentos.

Song *et al.* (2020, p. 2453) apresentam resultados que denotam uma incidência surpreendentemente alta de depressão entre estudantes universitários chineses. Os resultados obtidos mostraram que “as mulheres estavam em menor risco de depressão em comparação com seus colegas do sexo masculino, sugerindo que o gênero pode ser um fator importante para prever o aparecimento de sintomas depressivos em universitários”. Ao tratarem sobre os fatores que comprometem a saúde mental, os autores enfatizam que o “alto nível de autoestima e exercícios moderados reduziram o aparecimento de sintomas depressivos, enquanto neuroticismo, ansiedade e falta de exercício aumentaram o novo aparecimento de sintomas depressivos (SONG *et al.*, 2020, p. 2455).

Ao pesquisarem sobre as trajetórias de saúde mental em estudantes de graduação ao longo do primeiro ano da universidade,

no Canadá, Adams *et al.* (2021, p. 1) confirmam que os estudantes “com histórico de condições de internalização ao longo da vida têm menores chances de se recuperar de sintomas depressivos ou de ansiedade significativos”. Quando se referem a distúrbios internalizantes, os autores mencionam as “condições que são dirigidas ou experimentadas interiormente e muitas vezes incluem tristeza, solidão e ansiedade”. Ademais, os autores evidenciam na pesquisa que o consumo de drogas no período de transição para a vida acadêmica é um indicativo para o surgimento de sintomas da depressão e ansiedade. Como preditivos para essa condição, são citados: a condição financeira, mudanças, o distanciamento familiar e de amizades estabelecidas, o ajustamento às novas metodologias de estudos e às demais exigências acadêmicas.

Aluh, Abba e Afosi (2020, p. 240) ao pesquisarem sobre a prevalência e correlatos de depressão, ansiedade e estresse entre estudantes de graduação em farmácia na Nigéria, apresentaram dados indicativos, correlacionando os fatores preditivos para a depressão (“exigências específicas de cada período acadêmico, desempenho acadêmico, repetência, idade”) e ansiedade (“nível de estudo, desempenho acadêmico percebido, ingestão de café e idade”). Os autores chamam a atenção para

tais resultados ao considerarem o impacto negativo que os transtornos de saúde mental têm no desempenho acadêmico dos alunos e em seu bem-estar geral.

Hajduk *et al.* (2019, p. 698) evidenciam que os sintomas de transtornos de humor e ansiedade se correlacionam com a insatisfação com a vida, o baixo desempenho acadêmico, bem como nos relacionamentos, envolvendo a vida social e familiar. Em suma, os autores apresentam por meio dos resultados obtidos que a “gravidade da depressão e da ansiedade foram significativamente relacionadas a vários prejuízos no desempenho social funcional e baixa satisfação com a vida”.

Em Hossain, Alam e Masum (2022, p. 5), os resultados ilustram que mais de 40% dos alunos participantes da amostra têm ansiedade extremamente grave, considerando que sexo, residência (urbana ou rural) e tipo de família são fatores que os predis põem a essa morbidade. Ademais, sobre o nível de depressão, configuram o tipo de acomodação dos alunos, o tipo de família e a ordem de nascimento em um nível de significância de 5%. Os autores evidenciaram, também, que o grupo de participantes do sexo feminino apresentou níveis mais elevados de depressão, estresse e ansiedade.

Shao *et al.* (2020, p. 17) obtiveram resultados com prevalência considerada de

alto nível de sintomas indicativos de depressão e ansiedade em uma amostra de estudantes de medicina chineses. Frente aos múltiplos fatores que predis puseram os participantes a essa realidade, os autores consideram que as “relações sociais de apoio, função familiar positiva e estilo de enfrentamento positivo podem desempenhar um papel importante na redução do estresse e na melhoria do bem-estar mental”.

Para Leão *et al.* (2018, p. 59-61) os fatores que estão associados à prevalência dos sintomas da depressão em estudantes universitários de uma determinada instituição brasileira são: insatisfação com o curso; relacionamento familiar; comprometimento do sono; relacionamentos afetivos insatisfatórios envolvendo colegas e professores; não estar em curso escolhido como primeira opção. Em relação à ansiedade - mais associada ao sexo feminino - os autores apresentaram os seguintes preditores: relacionamento insatisfatório com familiares e colegas; insônia; sedentarismo; preocupação com o futuro. No entanto, as variáveis como “sexo, faixa etária, estado civil, religião, renda, com quem reside, ter plano de saúde, motivo da escolha do curso, forma de pagamento do curso, se fuma, bebe ou se há preocupação com o futuro não apresentaram associações significativas

com a presença de depressão”. Os autores enfatizam que uma formação que considere a subjetividade dos alunos pode favorecer a saúde mental e o bom desempenho acadêmico.

Fauzi *et al.* (2021), ao investigarem o contexto acadêmico e os fatores que comprometem a saúde mental dos estudantes em uma universidade na Malásia, evidenciaram que a maior parte dos participantes da amostra apresentou sintomas de transtornos de saúde mental. Os resultados da pesquisa mostraram que a ansiedade foi mais relatada, sendo seguida por depressão e estresse. Como fatores de riscos associados à condição de depressão e ansiedade, foram citados a fadiga e má qualidade de sono. Para os autores, torna-se imprescindível imediata ação de profissionais de saúde em conjunto com o pessoal administrativo da universidade para fornecer amparo à essa parcela estudantil vulnerável.

Em Moutinho *et al.* (2017, p. 20) pode-se perceber níveis consideráveis de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse em estudantes de medicina de uma instituição brasileira. A pesquisa apresenta resultados indicativos de que as “longas jornadas de trabalho e estudo, ambientes não propícios ao aprendizado, privação de sono”, bem como as questões que se relacionam com “gênero e religiosidade”

comprometem a saúde mental, física e emocional, incidindo negativamente no desempenho acadêmico.

Aquino, Cardoso e Pinho (2019, 93) também buscaram evidências sobre o comprometimento da saúde mental de estudantes de curso de medicina de uma universidade brasileira. Ao considerar os fatores estressores tais como “exigências acadêmicas de longo período, como altas cargas de trabalho e privação do sono” observados no cotidiano dos universitários, a pesquisa identificou “uma maior prevalência dos sintomas depressivos: humor triste ou deprimido, dificuldade de concentração, cansaço ou perda de energia, pensamentos de autocrítica e evitação de contato interpessoal”. Os autores acreditam na importância do desenvolvimento e da implementação de ações que possam prevenir e tratar os casos com características de saúde mental impactada pela depressão e ansiedade.

Abed e Abd El-Raouf (2021, p. 31), ao investigarem um grupo de estudantes do curso de medicina, verificaram a incidência de estressores que comprometem a saúde mental dos estudantes, específicos desse curso. Dentre os fatores de estresse observados, os autores apontam: “adaptação ao ambiente da faculdade de medicina, dívida educacional, carga de trabalho pesada, distúrbios do sono,

pacientes difíceis, ambientes de aprendizado ruins, questões financeiras, sobrecarga de informações e planejamento de carreira”. Os autores sugerem que a dedicação às atividades sociais e a prática de atividade físicas podem reestabelecer a saúde mental e superar os diferentes estresses decorrentes da educação médica.

Gerenciamento emocional

Em face ao exposto, torna-se imprescindível a implementação de ações efetivas para dirimir as morbidades que afetam a saúde mental dos estudantes universitários. Nesse sentido, sugere-se intervenções tais como: programas de gerenciamento de estresse; atividades de aconselhamento; instalações e recursos; eventos como palestras e workshops que oportunizem técnicas e habilidades de enfrentamento com vistas para a superação das dificuldades dos estudantes na vida acadêmica (MANAP *et al.*, 2021).

Para Tripathi *et al.* (2022, p. 85) “os fatores acadêmicos são o principal estressor, enquanto a busca de apoio emocional é o principal apaziguador do estresse”. Os autores corroboram, enfatizando que “os professores e pais devem estar cientes de que uma expectativa indevida sobre o desempenho acadêmico é responsável pela angústia”. Com esse mesmo pensamento, Syed, Ali e Khan (2018, p. 471) sugerem a criação de “ajustes

suaves entre diferentes ambientes de aprendizado e a carga acadêmica crescente”.

Asif *et al.* (2020, p. 975) recomendam o desenho de algumas medidas preventivas e de promoção da saúde psicológica, além da criação de uma melhor aprendizagem e com bom funcionamento. Para mais, “é preferível reduzir a pressão desnecessária no arranjo da vida escolar e orientar os alunos a desenvolver hábitos de exercícios e sono adequados” (SONG *et al.*, 2020, p. 2455).

Adams *et al.* (2021, p. 9) compreendem, após a elucidação dos dados da pesquisa realizada, que “uma maior conexão com a universidade prediz a recuperação em estudantes que começaram a universidade com sintomas depressivos ou de ansiedade significativos”, em caso contrário, são presumíveis as ocorrências nefastas que denotam a depressão e a ansiedade. Nesse contexto, os gestores das universidades devem examinar em profundidade a provisão de serviços de saúde mental para o benefício de todos os impactados com tais morbidades (ALUH; ABBA; AFOSI, 2020; SHAO *et al.*, 2020).

Hajduk *et al.* (2019, p. 697) ajuízam que “a educação em saúde mental reduz a estigmatização, assim como estimula os jovens a buscarem ajuda profissional”. Ao concordarem com essa fala, Hossain, Alam

e Masum (2022, p. 8) acrescentam que “certamente, a ansiedade, o estresse e a depressão no ambiente universitário não podem ser eliminados, mas seria possível fazer um trabalho melhor, preparando os alunos para administrá-los”.

Torna-se imprescindível “uma formação mais humanizada, na qual o estudante seja atendido em suas necessidades pedagógicas e emocionais (LEÃO *et al.*, 2018, p. 63). Além disso, esforços de promoção e aconselhamento são necessários para garantir que os alunos busquem ativamente ajuda quando se sentirem estressados (FAUZI *et al.*, 2021; MOUTINHO *et al.*, 2017).

Os resultados expostos constituem-se como um diagnóstico situacional para que as instituições de ensino superior promovam ações de prevenção e tratamento, visando a saúde física e psicológica dos universitários (AQUINO; CARDOSO; PINHO, 2019; ABED; ABD EL-RAOUF, 2021).

CONCLUSÕES

Em todas as investigações analisadas é notório que no âmbito universitário vários fatores impactam a saúde mental dos estudantes, desencadeando morbidades como a ansiedade e a depressão, comprometendo-lhes o desempenho acadêmico, a vida pessoal e o futuro profissional.

A partir da síntese e análise realizada, esse estudo trouxe evidências que respondem à problemática em questão, a saber: quais os fatores preditores da ansiedade e depressão em estudantes universitários? Assim, pode-se elencar: incompetência; desmotivação para aprender; gestão do tempo; desempenho acadêmico; saúde física; organização; gestão financeira; luto; consumo de drogas e álcool; falta de autoconfiança; condições de moradia; gênero; neuroticismo; sedentarismo; distanciamento familiar e de amizades estabelecidas; o tipo de família; insatisfação com o curso; comprometimento do sono; relacionamentos afetivos insatisfatórios; não estar em curso escolhido como primeira opção; fadiga; longas jornadas de trabalho e estudo; ambientes não propícios ao aprendizado; religiosidade; sobrecarga de informações e planejamento de carreira.

Por fim, constatou-se a necessidade de serem criadas condições para inibir o aparecimento de tais morbidades comprometedoras da saúde mental dos estudantes universitários. Nessa perspectiva, foram sugeridas ações eficientes e eficazes em benefício dos alunos frente a esse contexto universitário. A saber: programas de gerenciamento de estresse; atividades de aconselhamento; instalações e recursos; eventos como

palestras e workshops que oportunizem técnicas e habilidades de enfrentamento; medidas preventivas e de promoção da saúde psicológica; esforços de promoção e aconselhamento são necessários para garantir que os alunos busquem ativamente ajuda.

Tendo como base essa rapid review, propõe-se, como pesquisa futura, investigar espaços universitários que ofereçam suporte/apoio que minimizem essas patologias.

REFERÊNCIAS

ABED, H.; ABD EL-RAOUF, M. Stress, anxiety, depression among medical undergraduate students at Benha University and their socio-demographic correlates. **The Egyptian Journal of Hospital Medicine**, v. 86, p. 1, p. 27-32, 2021. Disponível em: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_209974.html Acesso em: 10 mar. 2023.

ADAMS, K. L.; SAUNDERS, K. E.; KEOWN-STONEMAN, C. D. G.; DUFFY, A. C. Mental health trajectories in undergraduate students over the first year of university: a longitudinal cohort study. **BMJ open**, v. 11, n. 12, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34848401/> Acesso em: 18 abr. 2023.

ALUH, D. O.; ABBA, A.; AFOSI, A. B. RESEARCH ARTICLE: Prevalence and correlates of depression, anxiety and stress among undergraduate pharmacy students in Nigeria. **Pharmacy Education**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. p 236 – 248, 2020. Disponível em: <https://pharmacyeducation.fip.org/pharmacyeducation/article/view/920> Acesso em: 12 mar. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5**: diagnostic manual passes major milestone before May 2013 publication. Washington: APA. 2012. Disponível em: <https://totallyyadd.com/wp-content/uploads/DSMIV.pdf> Acesso em: 12 abr. 2023.

AQUINO, D. R. de; CARDOSO, R. A.; PINHO, L. de. Sintomas de depressão em universitários de medicina. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 96, p. 81-95, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100009 Acesso em: 19 abr. 2023.

ASIF, S.; MUDASSAR, A.; SHAHZAD, T. Z.; RAOUF, M.; PERVAIZ, T. Frequency of depression, anxiety and stress among university students. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 36, n. 5, p. 971–976, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7372668/> Acesso em: 18 abr. 2023.

BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. M. da S. S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Psic, São Paulo**, v. 6, n. 2, p. 43-50, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000200006 Acesso em: 10 fev. 2023.

BECK, A. T.; CLARK, D. M.; ALFORD, B. A. **Scientific Foundation of Cognitive Theory and Therapy of Depression**. New York: John Wiley Sons Inc, 1999.

CAPDEVILA-GAUDENS, P.; GARCÍA-ABAJO, J. M.; FLORES-FUNES, D.; GARCÍA-BARBERO, M.; GARCÍA-ESTAÑ, J. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. **PloS one**, v. 16, n. 12, e0260359, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855803>

/ Acesso em: 12 mar. 2023.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DIAS, L. G.; SILVA, N. A. da; OLIVEIRA, S. S. B. de O.; MARQUES, M. S. Ansiedade e depressão em universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Id on Line Rev. Psic.**, Dezembro/2021, v. 15, n. 58, p. 565-575.

Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3344/5268> Acesso em: 10 fev. 2023.

FAUZI, M. F.; ANUAR, T. S.; TEH, L. K., LIM; W. F.; JAMES, R. J.; AHMAD, R.; MOHAMED, M.; ABU BAKAR, S. H.; MOHD YUSOF, F. Z.; SALLEH, M. Z. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: the Prevalence and risk factors. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 6, p. 3269, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33809939>
/ Acesso em: 20 fev. 2023.

FIORAVANTI, A. C. M.; SANTOS, L. de F.; MAISSONETTE, S.; CRUZ, A. P. de M.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Aval. psicol.** v. 5, n. 2, pp. 217-224, 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000200011 Acesso em: 12 fev. 2023.

GANANN, R; CILISKA, D; THOMAS, H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews.

Implementation Science, California, v. 5, n. 56, 2010. Disponível em:

<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-56>

Acesso em: 21 fev. 2023.

GRAZIANI, P. **Ansiedade e perturbações da ansiedade**. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

HAJDUK, M.; HERETIK JR, A.; VASECKOVA, B.; FORGACOVA, L.; PECENAK, J. Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. **Bratislavske lekarske listy**, v. 120, n. 9, p.695–698, 2019.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475557>
/ Acesso em: 16 fev. 2023.

HOSSAIN, M. M.; ALAM, M. A.; MASUM, M. H. Prevalence of anxiety, depression, and stress among students of Jahangirnagar University in Bangladesh. **Health science reports**, v. 5, n. 2, e559, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35308418>
/ Acesso em: 10 mar. 2023.

KAPLAN, B. L; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais**. Psiquiatria clínica. Porto Alegre-Artes Médicas, 2007.

LEÃO, A. M.; GOMES, I. P.; FERREIRA, M. J. M.; CAVALCANTI, L. P. de G. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/?lang=pt> Acesso em: 20 fev. 2023.

MANAP, R.; HAMID, S. A.; GHANI, M. A. Depression, anxiety and stress among undergraduate students. **Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2019. Disponível em:

<http://journalarticle.ukm.my/19409/1/31367-96929-1-SM.pdf> Acesso em: 18 abr. 2023.

MOUTINHO, I. L. D.; MADDALENA, N. de C. P.; ROLAND, R. K.; LUCCHETTI, A. L. G.; TIBIRIÇÁ, S. H. C.; EZEQUIEL, O. da S.; LUCCHETTI, G. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 63, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/RTGnDKrPfNbZyncyJkhkzjM/?lang=en> Acesso em: 18 abr. 2023.

QUAGLIATO, L. A.; NARDI, A. E. A cross-sectional healthy-control study of serum inflammatory biomarkers interleukin (IL) -1B and IL-2R in panic disorder patients and their offspring. **Journal of psychiatric research**, v. 149, p. 260-264, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35303615/> Acesso em 12 abr. 2023.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SHAO, R.; HE, P.; LING, B.; TAN, L.; XU, L.; HOU, Y.; KONG, L.; YANG, Y. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. **BMC psychology**, v. 8, n. 1, p. 38, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178943/> Acesso em: 12 mar. 2023.

SONG, Y.; LIU, Z.; CHEN, H.; GUO, Q.; HUANG, Y. Incidence and risk factors of depressive symptoms in chinese college students. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 16, p. 2449-2457, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7591009/> Acesso em: 2 fev. 2023.

SPIELBERGER, C.; GORSUCH, R.; LUSHENE, R.; VAGG, P. R.; JACOBS, G. **Manual for the State-Trait Anxiety Inventory** (Form Y1–Y2). Palo Alto: Consulting Psy-chologists Press; 1983.

SYED, A.; ALI, S. S.; KHAN, M. Frequency of depression, anxiety and stress among the undergraduate physiotherapy students. **Pakistan journal of medical sciences**, v. 34, n. 2, p. 468–471, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29805428/> Acesso em 10 fev. 2023.

TRICCO, A. C.; ANTONY, J.; ZARIN, W. et al. Uma revisão de escopo dos métodos de revisão rápida. **BMC Med**, v. 13, n. 224, 2015. Disponível em: <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0465-6> Acesso em: 12 fev. 2023.

TRIPATHI, R.; ALQAHTANI, S. S.; MERAYA, A. M.; MAKEEN, H. A.; TRIPATHI, P. I.; PANCHOLI S. S. Evaluation of depression, anxiety, and stress among university healthcare students. **Journal of Applied Pharmaceutical Science**, v. 12, n. 10, p. 078-087, 2022. Disponível em: https://japsonline.com/admin/php/uploads/3747_pdf.pdf Acesso em: 12 fev. 2023.

YAMAKAWA, E. K.; KUBOTA, F. I.; BEUREN F. H.; SCALVENZI, L.; CAUCHICK P. A. M. Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. **Transinformação**, v. 26, n. 2, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tinf/a/YCXRcdqjP6gGcddwgzwnCK/?lang=pt> Acesso em: 26 fev. 2023.