Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Saúde mental e qualidade de vida de calouros dos cursos da área da saúde

Mental health and quality of life of first-year students in health-related courses

Salud mental y calidad de vida de estudiantes de primer año en carreras del área de la salud

Debora Carvalho Araújo[1], Deborah Thays Gonçalves Pereira[1], Laura Pires Santana[1], Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro[1].

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de saúde mental e avaliar aqualidade de vida (QV) e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em calouros de cursos da área da saúde, de uma instituição de ensino superior. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, realizado com 163 calouros da áreada saúde, em Montes Claros (MG). A amostragem foi não probabilística e por conveniência. Os dados foram coletados por meio do questionário sociodemográfico e acadêmico, além dos instrumentos 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) para avaliação da QV e Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21) para presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. **Resultados:** Predominou o sexo feminino (74,8%), com média de idade de 21,85 anos. Aproximadamente metade apresentou QV ruim nos componentes físico e mental. Observou-se prevalência de sintomas de depressão (63,8%), ansiedade (67,5%) e estresse (57,1%). Sintomas depressivos foram mais frequentes entre os mais jovens e depressão e estresse tiveram associação significativa com o sexo feminino e pior QV. **Conclusão:** Os calouros são vulneráveis ao sofrimento psíquico, ressaltando-se a necessidade de estratégias institucionais de acolhimento e suporte emocional.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Depressão, Ansiedade, Estresse.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of mental healt hand assess the quality of life (QOL) and symptoms of anxiety, depression and stress in freshmen in health courses at ahigher education institution. **Methods:** This is an epidemiological, cross-sectional, quantitative study conducted with 163 fresh menin the health area in Montes Claros(MG).The sampling was non-probabilistic and for convenience. Data were collected through a sociodemographic and academic questionnaire, in addition to the 12-Item Short-Form Health Survey (SF- 12) to assess QoL and the Depression, Anxiety and Stress Scale -21 Items (DASS-21) to assess symptoms of depression, anxiety, and stress. **Results:** Females predominated (74.8%), with a mean age of 21.85 years. Approximately half had poor QoL in the physical and mental components. There was a prevalence of symptoms of depression (63.8%), anxiety (67.5%), and stress (57.1%). Symptoms of depression were more frequent among younger students, and depression and stress were significantly associated with females and worse QoL. **Conclusion:** Freshmen are vulnerable to psychological distress, highlighting the need for institutional strategies for welcoming and emotional support.

Keywords: Quality of life, Depression, Anxiety, Stress.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de salud mental y evaluar la calidad de vida (CV) y los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de primer ingreso a carreras de salud en una institución de educación superior. **Metodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, transversal, cuantitativo realizado con 163 estudiantes de primer año en el área de salud en Montes Claros (MG). El muestre o fue no probabilístico y

[1] Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros – MG.
[2] Centro Universitário FIP Moc-Afya, Montes Claros – MG.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico y académico, además del 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) para evaluarla CdV y la Depression, Anxiety and Stress Scale-21 Items (DASS-21) para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (74,8%), con una edad media de 21,85 años. Aproximadamente la mitad presentó mala CdV en los componentes físico y mental. Hubo prevalencia de síntomas de depresión (63,8%), ansiedad (67,5%) y estrés (57,1%). Los síntomas de depresión fueron más frecuentes entre los estudiantes más jóvenes, y la depresión y el estrés se asociaron significativamente con el sexo femenino y una peor calidad de vida. **Conclusión:** Los estudiantes de primer año son vulnerables al estrés psicológico, lo queresalta la necesidad de estrategias institucionales de acogida y apoyo emocional.

Palabras clave: Calidad de vida, Depresión, Ansiedad, Estrés.

INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade representa um período de intensas mudanças e desafios para calouros da área da saúde, impactando diretamente sua saúde mental. Estudos recentes apontam que fatores como adaptação ao ambiente universitário, alta carga de estudos e pressão por desempenho contribuem significativamente para o adoecimento psíquico desses estudantes (MAIA HAAS, et al., 2020). Além disso, a falta de suporte institucional adequado agrava o quadro, elevando o risco de sofrimento mental. Sintomas como ansiedade, estresse e depressão são frequentemente relatados nesse grupo, evidenciando a vulnerabilidade dos calouros diante das exigências acadêmicas (MEDEIROS MRB e CALDEIRA AP, 2021).

A ansiedade, a depressão e o estresse figuram entre os principais transtornos mentais diagnosticados em estudantes universitários da área da saúde no Brasil. A ansiedade é caracterizada por preocupação excessiva acompanhada de sintomas físicos persistentes que podem interferir negativamente no desempenho acadêmico, social e profissional, enquanto a depressão, condição multifatorial, se manifesta principalmente por humor deprimido, perda de interesse ou prazer (anedonia) e alterações neurovegetativas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Já o estresse é descrito como uma resposta desadaptativa a fatores ambientais adversos que, embora seja uma reação natural e necessária à sobrevivência, sua cronificação pode comprometer a saúde física e mental.

Pode ser considerado como uma resposta fisiológica e psicológica às demandas externas ou internas percebidas como excessivas, podendo ser agudo ou crônico. Quando persistente, o estresse crônico pode alterar o funcionamento do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, levando ao aumento dos níveis de cortisol e à disfunção de neurotransmissores como serotonina e noradrenalina, fatores implicados no desenvolvimento da depressão e ansiedade (BARDAQUIM VA, et al., 2020).

Estudos recentes demonstram que calouros de medicina e enfermagem apresentam prevalências elevadas desses quadros, com impacto negativo no desempenho acadêmico e na qualidade de vida (QV) (MAIA HAAS, et al., 2020). O ambiente competitivo, a sobrecarga de estudos e a adaptação ao novo contexto social são apontados como fatores precipitantes (CONCEIÇÃO F, et al., 2019). O curso de medicina é amplamente reconhecido por sua exigência intensa, que demanda dos estudantes não apenas dedicação extrema, mas também resistência física e emocional.

Soma-se a isso o alto custo de universidades particulares, que impõe uma pressão financeira adicional, especialmente vinda da família, enquanto a carga horária extensa e a complexidade do conteúdo contribuem para o esgotamento mental e físico dos alunos (RAMOS RM, et al., 2024). O perfil comum desses estudantes, marcado por perfeccionismo, auto exigência e obsessão, está diretamente associado ao risco de automedicação, alcoolismo e uso de drogas. O estado ansioso se intensifica quando o aluno sente que perdeu o controle, o que pode levar a sentimentos de impotência, isolamento e progressiva insatisfação acadêmica.

Além disso, esses sofrimentos psíquicos são condições frequentemente inter-relacionadas, especialmente em contextos de alta exigência, como na formação em saúde. Em estudantes da área da saúde, a sobrecarga acadêmica, a pressão por desempenho e a falta de suporte emocional potencializam o risco tanto para o estresse quanto para a ansiedadee de pressão.

A ausência de estratégias adequadas de enfrentamento pode levar ao agravamento do quadro, com impacto negativo na qualidade de vida e no rendimento acadêmico (MEDEIROS MRB e CALDEIRA AP, 2021). Fatores como estresse, privação de sono, maiores preocupações financeiras relacionadas a vida adulta e transição para novas responsabilidades, contribuem para o comprometimento do bem-estar físico e psicológico. A rotina exaustiva e a pouca disponibilidade para atividades de lazer e autocuidado agravam esse cenário. A qualidade de vida dos estudantes de medicina é frequentemente comprometida por alta carga horária, pressão por desempenho e ambiente competitivo. A adaptação ao novo contexto social e a distância da família agravam o quadro. Fatores como falta de tempo para lazer, sono inadequado e autocobrança excessiva são comuns (TANG, et al., 2023).

No cenário universitário, a entrada no ensino superior representa uma fase de mudanças significativas, exigindo adaptação e novas formas de lidar com desafios. A falta de vínculos afetivos no novo ambiente pode impactar negativamente essa adaptação. Além das demandas acadêmicas, surgem preocupações com a carreira futura, gerando ansiedade (ANVERSA A, et al., 2018). A partir da compreensão dos impactos que a transição para o ambiente universitário pode provocar na saúde mental como a sobrecarga acadêmica, a pressão por desempenho, a ausência de vínculos afetivos, o afastamento do núcleo familiar e a pressão social de que o bom profissional deve suportar o sofrimento silenciosamente, perpetua esse ciclode adoecimento e faz-se necessári omapear a prevalência de sintomas psíquicos nos primeiros períodos da formação.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é estimar a prevalência de saúde mental e avaliar a qualidade de vida (QV) e sintomas de ansiedade, depressão e estresse em calouros de cursos da área da saúde, de uma instituição de ensino superior. O estudo também visa refletir sobre a necessidade de suporte institucional e estratégias de enfrentamento. Dessa forma, contribui-se para a promoção do bem-estar acadêmico e pessoal dos estudantes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, realizado com estudantes do primeiro período de cursos de graduação da área da saúde do Centro Universitário FIP Moc-Afya, no município de Montes Claros, Minas Gerais. Os dados foram coletados, presencialmente, nos meses de fevereiro e março 2025. Para a determinação da composição da amostra, considerou-se uma população elegível de 290 estudantes. O tamanho da amostra foi calculado visando estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido o estudo contemplar diversos eventos), nível de confiança de 95%, e precisão de 5%. Estimou-se a participação de 163 estudantes. A amostragem foi não probabilística selecionada por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram: acadêmicos que ingressaram no primeiro semestre de 2025 que estavam regularmente matriculados em um dos cursos da área da saúde da universidade (medicina, enfermagem, psicologia, farmácia, fisioterapia ou odontologia) e serem maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: discentes que não estavam matriculados no primeiro período, os que não eram dos cursos da área da saúde e os que estavam afastados da instituição para tratamento de saúde.

Para coletadas informações sociodemográficas e acadêmicas foi elaborado, pelos pesquisadores, questionário para a caracterização da amostra, com informação referente à idade, sexo, curso em que está matriculado, turno de estudo, orientação sexual, tipo de moradia, se reside na cidade que estuda ou se precisa se deslocar de outra cidade, com quem reside e quantas pessoas, nível de escolaridade dos pais, renda familiar, se exerce atividade remunerada, se possui relacionamento afetivo, possui filhos, se desloca para a faculdade de carro próprio ou transporte público e se possui alguma bolsa acadêmica.

AQV dos estudantes foi mensurada por meio da versão adaptada e validada para a língua portuguesa do 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12), que é uma ferramenta prática ,objetiva e de fácil interpretação. Este instrumento é uma versão reduzidado SF-36, contendo 12 questões que avaliam oito domínios da vida que impactam a QV: função física ,função social, limitações físicas, limitações emocionais, dor, saúde mental, vitalidade e percepção geral de saúde (SILVEIRA MF, et al., 2013).

Apesar de ser mais breve, o SF-12 mantém boa confiabilidade e validade, sendo eficaz para pesquisas populacionais e estudos clínicos. Seu formato conciso favorece maior adesão dos respondentes, reduzindo o tempo de preenchimento sem comprometer a qualidade dos dados. A avaliação é baseada na percepção do próprio indivíduo sobre esses aspectos durante as quatro semanas anteriores à aplicação do questionário.

O SF-12 fornece dois escores principais: o Physical Component Summary (PCS) e o Mental Component Summary (MCS), que avaliam respectivamente aspectos físicos e mentais. Cada um desses componentes é calculado a partir de seis questões específicas. A pontuação final de ambos os escores é determinada por um algoritmo próprio do instrumento, no qual cada item da escala Likert recebe um peso atribuído, sendo +56, 57706 para o PCS e+60, 75781 para o MCS (CALCSF12, 2025). Ademais, os resultados são obtidos em escalas de zero a cem e, quanto maior o resultado, melhor a QV (SILVEIRA MF, et al., 2013).

Para avaliar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse foi utilizada a Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 Items (DASS-21), uma versão adaptada e validada para o Brasil (VIGNOLA RC e TUCCI AM, 2014). É frequentemente utilizado em contextos clínicos, acadêmicos e de pesquisa para rastreamento de sofrimento psíquico. Seus escores ajudam na identificação precoce de sintomas e no monitoramento de intervenções em saúde mental.

Por sua sensibilidade e simplicidade, tornou-se uma ferramenta valiosa especialmente em estudos com estudantes universitários e populações expostas a fatores de estresse. A DASS-21 avalia a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, por meio de questões que quantificam a ocorrência,durante a última semana antes da aplicação do questionário. Para classificação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse (**Tabela 1**), pontos de cortes distintos foram atribuídos para cada nível.

Tabela 1 - Níveis de gravidade dos sintomas dos transtornos mentais mediante análise dos escores que definem os pontos de corte do instrumento DASS-21.

Nível	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0 -9	0 -7	0 -14
Leve	10-13	8 -9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Extremamente Grave	28+	20+	34+

Fonte: Araújo DC, et al., 2025; baseado em: Vignola RC e Tuccia M, 2014.

Para a análise estatística, os níveis de gravidade foram agrupados em duas categorias: “presença de sintomas” e “ausência de sintomas”, permitindo a aplicação do teste paramétrico qui-quadrado de Pearson. Os dados coletados foram analisados pelo software estatístico SPSS na versão 20.0 e foram apresentadas as frequências absolutas, relativas e pelo teste, análise não paramétrica para a variável qualidade de vida que se demonstrou “não-normal” nos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, com p valor < 0,010, desta forma, foi representada por medidas de tendência central: média, desvio padrão e mediana.

Esta última medida indicou o ponto de corte dos componentes da qualidade de vida para dicotomização, categorização e realização de teste paramétrico tipo qui-quadrado de Pearson, com nívelde significância de 5%. O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúdee aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) sob parecer número 7.040.167/2024, cujo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) é identificado com o número 80789324.7.0000.5109. Os participantes do estudo assinalaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 163 acadêmicos dos cursos da área da saúde, sendo 52 (31,9%) do curso de medicina, 99(60,7%) tinham menos de 21 anos e122(74,8%) eram do sexo feminino e 29,4% (44) exercem atividade remunerada. Na **Tabela 2**, estão apresentados os resultados relacionados às variáveis sociodemográficas e acadêmicas.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e acadêmico dos universitários da área da saúde, n= 163.

Variáveis	N	%
Curso		
Enfermagem	28	17,2
Farmácia	20	12,3
Fisioterapia	20	12,3
Medicina	52	31,9
Odontologia	12	7,4
Psicologia	31	19,0
Turno		
Integral	64	39,3
Noturno	94	57,7
Não informado	5	3,1
Faixa etária		
Até 21 anos de idade	99	60,7
Acima de 21 anos de idade	43	26,4
Não informado	21	12,9
Sexo		
Feminino	122	74,8
Masculino	35	21,5
Prefiro não falar	6	3,7
Orientação sexual		
Bissexual	13	8,0
Heterossexual	138	84,7
Homossexual	6	3,7
Residência		
Alugada	56	34,4
Cedida	7	4,3
Própria	100	61,3
Reside em Montes Claros		
Mudou para estudar	75	46,0
Sempre morou	69	42,3
Vai e volta de outra cidade	18	11,0
Não informado	1	0,6
Com quem reside		
Sozinho(a)	12	7,4
Acompanhado(a)	151	92,6
Escolaridade do pai		
Analfabeto	2	1,2
Ensino Fundamental	25	15,3
Ensino Médio	63	38,7
Ensino Superior	68	41,7
Não informado	5	3,1
Escolaridade da mãe		
Ensino Fundamental	9	5,5
Ensino Médio	49	30,1
Ensino Superior	96	58,9
Não informado	9	5,5
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	14	8,6
De 1 a 10 salários-mínimos	115	70,6
Acima de 10 salários-mínimos	34	20,9
Atividade remunerada		
Já trabalhou	48	29,4
Nunca trabalhou	66	40,5
Trabalha	44	27,0

Variáveis	N	%
Não informado	5	3,1
Possui bolsa acadêmica		
Não	96	58,9
Sim	67	41,1
Relacionamento afetivo		
Não	82	50,3
Sim	81	49,7
Possui filho		
Não	144	88,3
Sim	19	11,7
Total	163	100,0

Fonte: Araújo DC, et al., 2025.

A **Tabela 3** apresenta as medidas de tendência central dos componentes físico e mental e da qualidade de vida dos universitários da área da saúde.

Tabela 3 – Medidas de tendência central dos componentes físico e mental da qualidade de vida dos universitários da área da saúde.

Componentes da QV	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máxima
Physical Component Summary (PCS)	51,7244	5,65380	53,09746	34,63307	63,66373
Mental Component Summary (MCS)	44,71613	9,87807	46,87590	14,19011	58,43278

Fonte: Araújo DC, et al., 2025.

Ambos os componentes foram dicotomizados,utilizando-se um ponto de corte,baseado na mediana, conforme determinação do estudo de validação do instrumento (**Tabela 4**). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS): - QVRSPCS: ruim ≤53,09746>boa; - QVRSMCS: ruim ≤46,87590>boa.

Tabela 4 – Qualidade de vida Relacionada à Saúde dos acadêmicos, dicotomizada baseada na mediana do estudo, n= 163, 2025.

QVRS	N	%
PCS		
Ruim	81	49,7
MCS		
Boa	82	50,3
Ruim	81	49,7
Total	163	100

Fonte: Araújo DC, et al., 2025.

Os níveis de depressão, ansiedade e estresse foram agrupados e, assim, as variáveis foram dicotomizadas em “presença de sintomas” e “ausência de sintomas” (**Tabela 5**). As prevalências desses transtornos mentais foram: 63,8% (104) para os sintomas de depressão, 67,5% (110) para os sintomas de ansiedade e 57,1% (93) para os sintomas de estresse.

Tabela 5 – Transtornos mentais dicotomizados quanto presença ou ausência, n= 163, 2025.

QVRS	N	%
Depressão		
Ausência	59	36,2
Presença	104	63,8
Ansiedade		
Ausência	53	32,5
Presença	110	67,5
Estresse		
Ausência	70	42,9
Presença	93	57,1
Total	163	100

Fonte: Araújo DC, et al., 2025.

A seguir, estão apresentadas as associações entre os resultados da saúde mental e da qualidade de vida dos universitários com as variáveis sociodemográficas e acadêmica e entre si (**Tabela 6**). Observaram- se associações estatisticamente significativas entre sexo e os sintomas de depressão (p= 0,008) e estresse (p= 0,022), com maior prevalência entre mulheres.

A faixa etária apresentou associação com depressão (p= 0,025), sendo os estudantes mais jovens os mais afetados. Ademais, a presença de sintomas de depressão esteve significativamente associada à qualidade de vida ruim (p=0,000), e tanto os sintomas de estresse (p= 0,010) quanto os de depressão e ansiedade (p= 0,000) apresentaram correlação entre si.

Tabela 6 – Associação dos indicadores de saúde mental e qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas e acadêmicas, n= 163.

Variáveis	**Qualidade de vida**		**Depressão**		**Ansiedade**		**Estresse**	
Boa	Boa	Ruim	A	P	A	P	A	P
Curso	p= 0,799		p= 0,287		p= 0,300		p= 0,747	
Enfermagem	16	12	6	22	6	22	9	19
Farmácia	10	10	9	11	10	10	8	12
Fisioterapia	11	9	8	12	8	12	11	9
Medicina	26	26	19	33	14	38	23	29
Odontologia	6	6	7	5	5	7	5	7
Psicologia	12	19	10	21	10	21	14	17
Turno	**p= 0,889**		**p= 0,608**		**p= 0,794**		**p= 0,980**	
Integral	32	32	26	38	19	45	28	36
Noturno	46	48	31	63	32	62	40	54
N/I	3	2	2	3	2	3	2	3
Faixa etária	**p= 0,422**		**p= 0,025***		**p= 0,236**		**p= 0,517**	
Até 21 anos	48	51	29	70	27	72	38	61
> 21 anos	24	19	21	22	16	27	19	24
N/I	2	19	2	19	2	19	2	19
Sexo	**p= 0,209**		**p= 0,008***		**p= 0,187**		**p= 0,022***	
Feminino	56	66	36	86	35	87	45	77
Masculino	22	13	19	16	15	20	22	13
Prefiro N/I	3	3	4	2	3	3	3	3
Orientação sexual	**p= 0,067**		**p= 0,379**		**p= 0,595**		**p= 0,691**	
Bissexual	2	11	2	11	2	11	4	9
Heterossexual	72	66	52	86	47	91	62	76
Homossexual	4	2	3	3	2	4	2	4
Outra	3	3	2	4	2	4	2	4
Residência	**p= 0,382**		**p= 0,093**		**p= 0,073**		**p= 0,296**	
Alugada	26	30	22	34	16	40	23	33
Cedida	2	5	5	2	5	2	5	2
Própria	53	47	32	68	32	68	42	58
Reside em Montes Claros	**p= 0,567**		**p= 0,542**		**p= 0,260**		**p= 0,684**	
Mudou para estudar	26	38	25	50	20	55	-	45
N/I	2	1	1	0	1	0	0	1
Sempre morou	11	7	7	11	7	11	9	9
Vai e volta de outra cidade	11	7	7	11	7	11	9	9
Com quem reside	**p= 0,239**		**p= 0,682**		**p= 0,950**		**p= 0,608**	
Sozinho	4	8	5	7	4	8	6	6
Acompanhado(a)	77	74	54	97	49	102	64	87
Escolaridade do pai	**p= 0,591**		**p=0,925**		**p= 0,961**		**p= 0,689**	
Analfabeto	0	2	1	1	1	1	0	2
Ensino fundamental	11	14	9	16	8	17	11	14
Ensino médio	32	31	22	41	19	44	28	35
Ensino superior	36	32	26	42	23	45	28	40

Variáveis	Qualidade de vida		Depressão		Ansiedade		Estresse	
N/I	2	3	1	4	2	3	3	2
Escolaridade da mãe	**p= 0,645**		**p=0,906**		**p= 0,431**		**p= 0,652**	
Ensino fundamental	4	5	3	6	4	5	3	6
Ensino médio	26	23	16	33	12	37	19	30
Ensino superior	45	51	37	59	33	63	45	51
N/I	6	3	3	6	4	5	3	6
Renda familiar	**p= 0,616**		**p= 0,430**		**p= 0,439**		**p= 0,847**	
Até 1 salário-mínimo	6	8	6	8	6	8	7	7
1 a 10 salários-minimos	60	55	38	77	34	81	49	66
>10 salários-minimos	15	19	15	19	13	21	14	20
Atividade	**p= 0,963**		**p= 0,604**		**p= 0,511**		**p= 0,544**	
Já trabalhou	24	24	15	33	14	34	17	31
Trabalha	21	23	17	27	13	31	21	23
Nunca trabalhou	33	33	24	42	23	43	29	37
N/I	3	2	3	2	3	2	3	2
Possui bolsa de estudo	**p= 0,925**		**p= 0,678**		**p= 0,544**		**p= 0,299**	
Não	48	48	36	60	33	63	38	58
Sim	33	34	23	44	20	47	32	35
Relacionamento afetivo	**p= 0,584**		**p= 0,824**		**p= 0,825**		**p= 0,378**	
Não	39	43	29	53	26	56	38	44
Sim	42	39	30	51	27	54	32	49
Possui filhos	**p= 0,785**		**p= 0,785**		**p= 0,785**		**p= 0,785**	
Não	71	73	49	95	46	98	62	82
Sim	10	9	10	9	7	12	8	11
Meio de transporte	**p= 0,855**		**p= 0,654**		**p= 0,766**		**p= 0,766**	
Sem transporte	17	16	14	19	11	22	16	17
Automóvel	47	51	33	65	30	68	39	59
Transporte coletivo	17	15	12	20	12	20	15	17
Qualidade de vida	**-**		**p= 0,000***		**p= 0,059**		**p= 0,010***	
Boa	-	41	-	40	32	49	43	38
Ruim		18		64	21	61	27	55
Depressão	**p= 0,000***		**-**		**p= 0,000***			
Ausente	41	18	-		43	16	50	9
Presente	40	64			10	94	20	84
Ansiedade	**p= 0,059**		**p= 0,000***		**-**		**p= 0,000***	
Ausente	32	21	43	10	-		47	6
Presente	49	61	16	94			23	87
Estresse	**p= 0,010***		**p= 0,000***				**-**	
Ausente	43	27	50	20	47	23	-	
Presente	38	55	9	84	6	87		

Nota: A- ausente; P– presente.* dado com significância estatística. **Fonte:** Araújo DC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A presente investigação revelou que a maioria dos calouros eram jovens, de até 21 anos e mulheres. Porém, também foram encontradas outras literaturas que revelam diferentes faixas etárias entre os estudantesda áreada saúde.Assim,foipossívelencontrar outrosestudosque evidenciam apredominância de estudantes com menosde 21 anos em cursos da área da saúde (RUFINO JV, et al., 2024; LEÃO AM, et al., 2018) e com idade superior (BARROS RN e PEIXO ALA, 2023). Também foi possível notar uma maior feminilização entre estudantes de nível superior, com destaque para as áreas de saúde (OLIVEIRA MF, et al., 2020). Aproximadamente metade dos estudantes apresentou qualidade de vida considerada ruim tanto no componente físico quanto no mental. Níveis reduzidos de qualidade de vida, nos domínios físico e psicológico, também foram encontrados em estudantes de ciências da saúde,incluindo os do primeiro ciclo da graduação, de uma universidade no estado de Sergipe (ARAÚJO DC, et al., 2021).

Uma pesquisa realizada no Sul do país, com acadêmicos da área da saúde, demonstrou diminuição na qualidade de vida dos ingressantes, quando comparados aos estudantes dos últimos anos (ANVERSA AC, et al., 2018). Esses achados sugerem que o ingresso à universidade pode ser um momento que influenciano bem-estar dos estudantes, visto que representa um momento de transição e aquisição de novas responsabilidades por parte dos acadêmicos.

Estudos a pontam que em média 15 a 25% dos universitários irão apresentar algum transtorno mental durante seu período de formação (JÚNIOR MAG, et al., 2015; VASCONCELO STC, et al., 2015). Os achados dessa pesquisa apontaram níveis mais elevados entre os calouros, uma vez que mais da metade dos estudantes apresentou sintomas de depressão, ansiedade e estresse em algum grau. Os estudantes ingressantes apresentam maior vulnerabilidade psicossocial em razão da sobrecarga acadêmica, adaptação ao ambiente universitário e ausênciade suporte emocional estruturado (LIMA GC, et al., 2022). Contribuindo, assim, de maneira significativa para surgimento de novos transtornos psíquicos ou agravamento de outros transtornos pré-existentes.

Observou-se que os estudantes mais jovens apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos, quando comparados aos mais velhos. Apesar da ausência de estudos, tanto na literatura nacional quanto internacional, que associem diretamente faixas etárias mais jovens de estudantes da área da saúde a um risco elevado de depressão, evidências indicam uma tendência preocupante. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos revelou que as taxas de episódios depressivo maior aumentaram 63% de 2009 a 2017 (de 8,1% para 13,2%) entre jovens adultos de 18 a 25 anos (TWENGE JM, et al., 2019).

Esses elementos são consistentes com a ideia de que a fase de transição, marcando o início da trajetória universitária, intensifica sentimentos de insegurança e vulnerabilidade emocional e reforça a necessidade de acolhimento específico para jovens ingressantes em universidades (FLESCH BD, et al., 2020). Estudos corroboram a maior prevalência de sintomas de depressão e estresse entre mulheres. Uma pesquisa realizada com acadêmicos da área da saúde,em uma universidade pública do interior do Estado do Rio Grande do Sul, identificou proporções mais elevadas de sintomas depressivos no sexo feminino em comparação ao masculino (BRESOLIN JZ, et al., 2020).

Ademais, outro estudo no Sul do Brasil apontou um risco 50% maior de episódios depressivos entre mulheres ingressantes na universidade, incluindo estudantes da área da saúde (FLESCH BD, et al., 2020). Quanto ao estresse, investigações conduzidas na Arábia Saudita e no Brasil também evidenciaram níveis significativamente mais altos desse transtorno entre mulheres (ALWHAIBIM, et al., 2023; BORINER CC, et al., 2015). Essa diferença pode ser atribuída a múltiplos fatores psicossociais, entre eles maior sensibilidade emocional, acúmulo de responsabilidades e desigualdade de gênerono ambiente acadêmico (TRAJANO SS, et al., 2023). Além disso,é possível que as mulheres tenham maior propensão a reconhecer e relatar sintomas psicológicos, bem como a buscar ajuda profissional com mais frequência que os homens (SALK RH, et al., 2017).

No presente estudo, a associação entre má qualidade de vida e presença de sintomas psíquicos foi estatisticamente significativa, para depressão e estresse. Resultados semelhantes foram descritos em outros estudos, em que identificaram relação bidirecional entre qualidade de vida e indicadores de sofrimento mental, evidenciando que ambos merecem atenção simultânea por parted as instituições de ensino (FREITAS PHB, et al., 2023; ARDISSON GMC, et al., 2021).

Essa associação permite avaliar o quanto a transição para a vida acadêmica afeta diretamente a saúde mental do indivíduo e como faz-se necessário algum tipo de intervenção por parte das instituições, em parceria com a vontadede mudança do próprio indivíduo, para que seja possível amenizar a maioria dos sentimentos, melhorando a qualidade de vida e a saúde mental do acadêmico.

Diante desse cenário, reafirma-se a importância de políticas institucionais que promovam o bem-estar e previnam o adoecimento psíquico de estudantes, especialmente dos ingressantes (ARAGÃO HS, et al., 2024; OLIVEIRA T, et al., 2023). A adoção de ações como rodas de conversa, serviços de apoio psicopedagógico e inserção de conteúdos sobre saúde mental no currículo são estratégias e meios eficazes

de promoção da saúde no contexto universitário (RAMOS RM, et al., 2024; LIMA GC, et al., 2022). Para que, a partir dessas medidas, quando já instauradas no início da vida acadêmica, seja possível uma iniciação de maneira mais tranquila e com menor comprometimento da saúde mental futura dos calouros.

Considera-se como uma das limitações do presente estudo o fato dos dados terem sido obtidos por meio de auto-relato oque pode acarretar viés de informação, seja por esquecimento, percepção subjetiva dos participantes ou desejo de apresentar respostas socialmente aceitas, especialmente em questões sensíveis como saúde mental. Participantes podem subestimar ou superestimar seus sintomas por vergonha ou medo de estigmatização.

Esse tipo de viés pode comprometer a acurácia dos dados e dificultar a identificação real da gravidade dos sintomas entre os estudantes. Outro ponto importante é que não foram exploradas,de forma aprofundada, variáveis como diagnóstico prévio de transtornos mentais, apoio social, uso de substâncias psicoativas e demandas acadêmicas específicas, que poderiam interferir nos níveis de sofrimento psíquico e percepção da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Com base nos achados deste estudo, conclui-se que os estudantes ingressantes dos cursos da área da saúde apresentam uma alta prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de índices reduzidos de qualidade de vida, especialmente nos componentes físico e mental. A associação estatisticamente significativa entre sofrimento psíquico e pior qualidade de vida, bem como a maior vulnerabilidade entre mulheres e estudantes mais jovens, destaca a urgênciade ações institucionais voltadas ao acolhimento e à promoção da saúde mental no ambiente universitário. Estratégias como acolhimento psicológico, rodas de conversa, apoio psicopedagógico e inclusão de temas relacionados à saúde emocional na formação acadêmica são passos importantes para reduzir os impactos negativos vivenciados por esses alunos. As intervenções precoces e contínuas podem contribuir para a melhoria do bem-estar dos estudantes e para a prevenção de agravos mentais ao longo da formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. ALWHAIBIM, et al. Estresse percebido entre estudantes de saúde e sua associação com ansiedade e depressão: um estudo transversal na Arábia Saudita. Health care. 2023; 11: 1625.
2. APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014; 5.
3. ANVERSA A, et al. Qualidadede vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2018.
4. ARAGÃO HS, et al. Saúde mental e adoecimento psíquico: o papel das instituições de ensino superior frente à prevenção, orientação e cuidados com a saúde mental de seus discentes. Plurais – Revista Multidisciplinar, Salvador, 2024; 9(1): 24010.
5. ARAÚJO DC, et al. Quality of life of health care students using activete aching-learning methodology. Research, Society and Development, 2021; 10(5): 15410514737.
6. ARDISSON GMC, et al. Saúde mental e qualidade de vida dos estudantes de faculdades de medicina brasileiras: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(6): 6953.
7. BARDAQUIM VA, et al. Stress and cortisol levels among members of the nursing team. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(1): 20180953.
8. BARROS RN e PEIXOTO ALA. Saúde mental de universitários: Levantamento de transtornos mentais comuns em estudantes de uma universidade brasileira. Quaderns de psicologia. 2023; 25(2): 1958.
9. BORINE RCC, et al. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2015; 6(1): 100-118.
10. BRESOLIN JZ, et al. Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. Revista Latino- Americana de Enfermagem, 2020; 28: 3239.

11. CALCSF 12. A calculadora SF-12. Disponível em: https://calcsf12.ppgmcs.com.br/sobre.
12. CONCEIÇÃO F, et al. Saúde Mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática de literatura. Revista da Avaliação da Educação Superior, 2019.
13. FLESCH BD, et al. Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. Rev saúde pública, 2020; 54.
14. FREITAS PHB, et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes da saúde e impacto na qualidade de vida. Rev Latino-Am Enfermagem. 2023; 31: 3886.
15. JÚNIOR MAG, et al. Depressão em estudantes de medicina. Rev Med Minas Gerais, 2015; 25(4): 652-567.
16. LEÃO AM, et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. 2018; 42(4): 55-65.
17. LIMA GC, et al. Fatores de risco psicossociais associados ao sofrimento mental em estudantes universitários. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(2): 1893–1902.
18. MAIA HAAS, et al. Prevalência de sintomas depressivos em Estudantes de Medicina com currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(3).
19. MEDEIROS MRB e CALDEIRA AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal.
20. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021; 45(3).
21. OLIVEIRA MF, et al. A feminização dos cursosda áreada saúde: uma análise de gênero no ensino superior. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(3): 110.
22. OLIVEIRA T, et al. Cultura do cuidado no ensino superior: A universidade, as políticas públicas e o Promove-Universitários. Rev Perspectivas em análise do comportamento. 2023; 208-227.
23. RAMOS RM, et al. Vida universitária e saúde mental: Formas de atenção e promoção à saúdemental dos estudantes de medicina no ambiente acadêmico, 2024; 28(139).
24. RUFINO JV, et al. Indicativo de depressão e fatores associados em estudantes de graduação de uma universidade pública. Cad Saúde colet, 2024; 32(3): 32030335.
25. SALK RH, et al. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. Psychol bull, 2017; 143(8): 783-822.
26. SILVEIRA MF, et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). Cienc saúde coletiva, 2013; 18(7).
27. TANG, et al. Prevalência de ansiedade em estudantes universitários: uma revisão abrangente. Journal of Affective Disorders, 2023.
28. TRAJANO SS, et al. Prevalência de transtorno mental comum e fatores relacionados ao ambiente universitário. Cadernos de Saúde Coletiva, 2024; 32(3): 32030411.
29. TWENGE JM, et al. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related out comes in anationally representative data set, 2005-2017. J Abnorm Psychol. 2019; 128(3): 185-99.
30. VASCONCELOS TC, et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. Revista brasileira de educação médica, 2015; 39(1): 135-142.
31. VIGNOLA RC e TUCCI AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, 2014; 155: 104–109.