

RELAÇÕES ENTRE DEPRESSÃO, ESTRESSE PERCEBIDO E ANSIEDADE E A QUALIDADE DE VIDA E CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

RELATIONSHIPS BETWEEN DEPRESSION, PERCEIVED STRESS AND ANXIETY AND QUALITY OF LIFE AND CHARACTERISTICS OF NURSING STUDENTS

RELACIONES ENTRE DEPRESIÓN, ESTRÉS PERCIBIDO Y ANSIEDAD Y CALIDAD DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Weslei Natan Santos Mendes¹
Caroline de Lima Neto Silva¹
Marianna Sobral Lacerda¹
Erika de Sá Vieira Abuchaim¹
Camila Takao Lopes¹
Juliana de Lima Lopes¹

¹Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Juliana de Lima Lopes
E-mail: juliana.lima@unifesp.br

Contribuições dos autores:

Andlise Estatística: Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Aquisição de Financiamento:** Juliana L. Lopes; **Coleta de Dados:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Juliana L. Lopes; **Conceitualização:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Gerenciamento de Recursos:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Gerenciamento do Projeto:** Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Investigação:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Metodologia:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Redação - Preparação do Original:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Investigación:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Redacción - Revisión e Edición:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Software:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Supervisão:** Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Validación:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes; **Visualización:** Weslei N. S. Mendes, Caroline L. N. Silva, Marianna S. Lacerda, Erika S. V. Abuchaim, Camila T. Lopes, Juliana L. Lopes.

Fomento: Conselho Brasileiro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq nº 407708/2018-9 e nº 307562/2018-2 e apoio financeiro do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação.

Submetido em: 30/08/2021
Aprovado em: 19/04/2022

Editores Responsáveis:

Janaina Soares
Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação entre ansiedade, estresse percebido e sintomas de depressão com qualidade de vida e as características sociodemográficas, acadêmicas e clínicas dos estudantes de Enfermagem. **Métodos:** este é um estudo transversal correlacional realizado com 173 estudantes de Enfermagem matriculados em 2017 na Universidade Federal de São Paulo, Brasil. Ansiedade, sintomas de depressão, estresse e qualidade de vida foram avaliados, respectivamente, pelo Beck Anxiety Inventory, o Beck Depression Inventory, a Perceived Stress Scale e o Short-Form Health Survey. **Resultados:** 24,6% dos estudantes tinham ansiedade leve, 24,0% tinham ansiedade moderada e 11,1% tinham ansiedade severa. A maioria dos diagnosticados com depressão apresentava sintomas graves (47,4%) da doença. A maioria dos que não foram diagnosticados com depressão não apresentava sintomas (67,1%). O nível médio de estresse foi de 20,9 da pontuação máxima de 40. O domínio da qualidade de vida com a pontuação mais baixa foi a vitalidade, enquanto o domínio com a pontuação mais alta foi a capacidade funcional. **Conclusão:** depressão, ansiedade e estresse estavam relacionados a diferentes características sociodemográficas, acadêmicas e clínicas, assim como apresentaram relação com alguns domínios da qualidade de vida, os quais deveriam ser objeto das intervenções.

Palavras-chave: Depressão; Estresse Psicológico; Ansiedade; Qualidade de Vida; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the relationships of anxiety, perceived stress and depression symptoms with quality of life and with sociodemographic, academic and clinical characteristics of Nursing students. **Methods:** this is a correlational cross-sectional study conducted with 173 undergraduate Nursing students enrolled in 2017 at the Federal University of São Paulo, Brazil. Anxiety, depression symptoms, stress and quality of life were evaluated by means of the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Perceived Stress Scale and the Short-Form Health Survey, respectively. **Results:** 24.6%, 24.0% and 11.1% of the students presented mild, moderate and severe anxiety, respectively. Most of those diagnosed with depression had severe symptoms (47.4%), while most of those not diagnosed with depression presented no symptoms (67.1%). The mean stress level was 14.1 out of the maximum score of 40. The quality of life domain with the lowest score was vitality, while the one with the highest score was physical functioning. **Conclusion:** depression, anxiety and stress were related to different sociodemographic, academic and clinical characteristics, as well as to some quality of life domains, which should be targets of interventions.

Keywords: Depression; Stress, Psychological; Anxiety; Quality of Life; Students, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre los síntomas de ansiedad, estrés percibido y depresión con la calidad de vida y las características sociodemográficas, académicas y clínicas de los estudiantes de Enfermería. **Métodos:** se trata de un estudio correlacional transversal realizado con 173 estudiantes de Enfermería matriculados en 2017 en la Universidad Federal de São Paulo, Brasil. La ansiedad, los síntomas de depresión, el estrés y la calidad de vida se evaluaron, respectivamente, mediante el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Estrés Percibido y la Encuesta de Salud de Forma Corta. **Resultados:** el 24,6 % de los estudiantes tenía ansiedad leve, el 24,0 % tenía ansiedad moderada y el 11,1 % tenía ansiedad grave. La mayoría de los diagnosticados de depresión tenía síntomas graves (47,4 %). La mayoría de los que no fueron diagnosticados de depresión no tenía síntomas (67,1 %). El nivel medio de estrés fue de 20,9 sobre la puntuación máxima de 40. El ámbito de la calidad de vida con la puntuación más baja fue la vitalidad, mientras que el ámbito con la puntuación más alta fue la capacidad funcional. **Conclusión:** la depresión, la ansiedad y el estrés se relacionaron con diferentes características sociodemográficas, académicas y clínicas, además de presentar una relación con algunos dominios de la calidad de vida, que deberían ser objeto de intervenciones.

Palabras clave: Depresión; Estrés Psicológico; Ansiedad; Calidad de Vida; Estudiantes de Enfermería.

Como citar este artigo:

Mendes WNS, Silva CLN, Lacerda MS, Abuchaim ESV, Lopes CT, Lopes JL. Relações entre depressão, estresse percebido, ansiedade, qualidade de vida e características dos estudantes de Enfermagem. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em ____];26:e-1476. Disponível em: _____. DOI 10.35699/2316-9389.2022.39449

INTRODUÇÃO

Os distúrbios mentais causam alterações neuroquímicas, neuroendócrinas e/ou neuroanatômicas, as quais aumentam a pressão arterial e o ritmo cardíaco, contribuindo para o aparecimento de doenças cardíacas.¹ Esses distúrbios são responsáveis pelas principais causas de ausência no trabalho no Brasil e no mundo. Entretanto, em países de baixa renda, cerca de 76% a 85% dos indivíduos com esses distúrbios não são tratados.² Depressão, ansiedade e estresse são transtornos mentais significativos que afetam as áreas sociais, profissionais e outros campos de funcionamento de um indivíduo.³

Indivíduos com distúrbio depressivo recorrente experimentam um humor depressivo, perda de interesse e de prazer e redução de energia.³ A ansiedade é caracterizada por preocupação excessiva, medo, irritabilidade, agitação e distúrbios do sono, com uma prevalência estimada em 2,9% nos adultos dos Estados Unidos.³ O estresse é um distúrbio no qual o indivíduo desenvolve sintomas típicos após a exposição a algum evento traumático. A prevalência do estresse varia de acordo com o tipo de situação à qual o indivíduo foi exposto, e pode variar de 20–50% na população não norte-americana.³

Os pesquisadores têm encontrado esses distúrbios de modo recorrente em estudantes universitários. Um estudo mostrou que 24,3% dos estudantes de Enfermagem tinham níveis moderados a extremamente severos de depressão, 39,9% tinham ansiedade e 20% tinham sintomas de estresse.⁴

Esses distúrbios podem afetar a qualidade de vida (QV) dos estudantes.⁵⁻⁷ Um estudo observou que 26,7% dos estudantes já haviam sido submetidos a algum tratamento para depressão, enquanto 68,7% relataram ser estressados. O domínio da QV que teve a menor pontuação média foi o ambiente, seguido pelo domínio psicológico.⁵ Ansiedade, depressão e estresse podem comprometer não só o bem-estar dos estudantes como o desempenho acadêmico, a comunicação com os pacientes e a qualidade da assistência prestada, o que pode comprometer a segurança dos pacientes.⁷

Poucos estudos identificaram os fatores associados ao estresse, à depressão e à ansiedade de estudantes universitários. Nesse contexto, esses fatores devem ser identificados para apoiar a implementação de ações que busquem evitar o abandono escolar e contribuir para uma melhor QV desses estudantes. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre ansiedade, estresse e sintomas depressivos com a QV e as características socio-demográficas, acadêmicas e clínicas dos estudantes de

Enfermagem. Hipotetizamos que existem fatores relacionados ao estresse, à ansiedade e à depressão, e que altos níveis desses distúrbios estão associados a uma QV mais baixa.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, correlacional, realizado na Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil. Antes da coleta de dados, o projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Curso da Escola Paulista de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE 71264617.7.0000.5505, Protocolo No. 2.520.168).

Foram incluídos todos os graduandos de Enfermagem regularmente matriculados em 2017 ($n = 316$), os quais foram abordados para explicar os objetivos da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os estudantes com menos de 18 anos de idade. A amostra consistiu em 173 estudantes de todos os quatro anos, dos quais 104 eram do primeiro ano, 71 do segundo, 85 do terceiro e 56 do quarto ano. Dos 316 alunos, 143 optaram por não participar.

Os sintomas de ansiedade foram avaliados utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck - *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Esse inventário foi criado para diferenciar sintomas comportamentais, emocionais e fisiológicos em indivíduos com ansiedade e depressão, sendo constituído por 21 perguntas, cada uma descrevendo um sintoma de ansiedade. O respondente marca a resposta do quanto um determinado sintoma o incomodou na última semana, em uma escala de quatro pontos, que varia de 0 (nada) a 3 (severo). A pontuação total do inventário varia de 0 a 63 pontos, classificada como grau mínimo de ansiedade (0–10 pontos), ansiedade leve (11–19 pontos), ansiedade moderada (20–30 pontos) e ansiedade severa (31–63 pontos). Esse instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por Cunha, em 2001, e tem uma consistência interna que varia de 0,71 a 0,92.⁸

Os sintomas depressivos foram avaliados pelo Inventário de Depressão de Beck - *Beck Depression Inventory* (BDI). O BDI foi proposto em 1961 para avaliar os sintomas de depressão a partir de 21 categorias de sintomas, com respostas variando de intensidade 0 a 3. O instrumento descreve manifestações cognitivas, afetivas e somáticas comportamentais, e a pontuação final varia de 0 a 63 pontos. A categorização dos sintomas depressivos depende de um prévio diagnóstico médico de depressão. Para aqueles que já têm esse diagnóstico, os sintomas são

categorizados como: sem sinais de depressão (0–9 pontos), depressão leve (10–18 pontos), depressão moderada (19–29 pontos) e depressão grave (30–63 pontos). Aqueles que não têm diagnóstico prévio de depressão são categorizados como: sem sintomas de depressão (0–14 pontos), sintomas de disforia (15–19 pontos) e sintomas de depressão (20 ou mais pontos). A versão brasileira do questionário foi validada em 1996 por Gorestein e Andrade e tem uma consistência interna de 0,81 na amostra de estudantes e 0,88 na amostra de pacientes deprimidos.⁹

Os sintomas de estresse foram avaliados pela Escala de Estresse Percebido - *Perceived Stress Scale* (PSS-10). A PSS-10 foi proposta em 1983 para medir a intensidade dos eventos na vida de um indivíduo que podem ser avaliados como estressantes. As respostas são marcadas em uma escala Likert de cinco pontos (0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = algumas vezes 3 = frequentemente e 4 = muito frequente), e os resultados totais variam de 0 a 40 pontos, considerando que, quanto maior a pontuação, maior o estresse. A tradução e adaptação para o Brasil ocorreu em 2007, com uma consistência interna de 0,83.¹⁰

As variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas avaliadas foram: ano atual da graduação, idade, sexo, raça, número de filhos, religião, estado civil, outras doenças, distância da residência até a universidade, renda familiar, responsável pela renda familiar, número de conviventes, pessoas que vivem com o estudante, atestados médicos durante a graduação, uso de medicamentos, condição de moradia, ocupação profissional, reprovação durante a graduação, participação em eventos esportivos universitários, atividade profissional, participação em festas e atividades não vinculadas à universidade e não remuneradas. Essas variáveis foram coletadas utilizando um instrumento previamente elaborado pelos pesquisadores.

A qualidade de vida foi avaliada utilizando o *Short-Form Health Survey* (SF-36), um instrumento genérico de QV, composto de 36 itens que abrange oito domínios (capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, vitalidade, saúde mental, aspecto social, dor e estado geral de saúde), os quais avaliam a percepção da doença do ponto de vista do próprio indivíduo. Os dados são transformados de acordo com cada resposta, resultando em um estado geral de saúde pior ou melhor (de 0 a 100). O SF-36 é calculado transformando as questões em domínios. Para cada domínio, há um cálculo diferente que varia de 0 a 100, cujo resultado é chamado de "Raw Scale". Quanto maior a pontuação, melhor é a QV do indivíduo. O questionário foi traduzido e adaptado para a versão brasileira por Ciconelli et al. em 1999.¹¹

A análise de dados foi realizada no software R versão 4.1.1 (versão de estúdio 1.4.1106). As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas (n) e relativas (%) e, as quantitativas por médias ou medianas, desvio padrão ou intervalos interquartílicos e valores mínimos e máximos. Esses questionários foram autoadministrados e preenchidos em sala de aula pelo aluno. O Coeficiente de Correlação Spearman foi usado para comparar as pontuações dos instrumentos BAI, BDI e PSS-10 com as variáveis contínuas. Para comparar as pontuações dos instrumentos com as variáveis categóricas, foi utilizado o teste Mann-Whitney (duas categorias) ou o teste Kruskal-Wallis (três ou mais categorias). O nível de significância considerado foi 5%.

RESULTADOS

Foram avaliados 173 estudantes, sendo a maioria composta por estudantes do primeiro ano (28,9%), mulheres (88,4%) e idade média de 22,46 (4,02) anos. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas dos alunos.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, acadêmica e clínica dos estudantes de Enfermagem (n = 173). São Paulo, Brasil, 2017

Variáveis	Total
Sociodemográficas	
Ano do curso de graduação n (%)	
Primeiro ano	50 (28,9)
Segundo ano	44 (25,4)
Terceiro ano	43 (24,9)
Quarto ano	36 (20,8)
Idade, média (DP)	22,46 (4,02)
Mulheres, n (%)	153 (88,4)
Raça, n (%)	
Branca	131 (75,7)
Parda	32 (18,5)
Preta	5 (2,9)
Amarela	5 (2,9)
Tem filhos, n (%)	8 (4,6)
Religião, n (%)	
Católico	61 (35,3)
Evangélico	35 (20,2)
Budista	1 (0,6)
Espírita	27 (15,6)
Outros	49 (28,3)
Estado civil, n (%)	
Solteiro	164 (94,8)
Casado	8 (4,6)
Divorciado	1 (0,6)
Continua...	

...Continuação

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, acadêmica e clínica dos estudantes de Enfermagem (n = 173). São Paulo, Brasil, 2017

Variáveis	Total
Sociodemográficas	
Distância da residência à universidade (Km), mediana (min-max)	18,6 (0,02-100)
Renda familiar, n (%)	
<1 salário-mínimo	4 (2,3)
1-3 salários-mínimos	37 (21,4)
3-5 salários-mínimos	68 (39,3)
5-7 salários-mínimos	38 (22)
7-9 salários-mínimos	13 (7,5)
>9 salários-mínimos	13 (7,5)
Responsável pela renda familiar, n (%)	
Estudante	5 (2,9)
Outros	163 (94,2)
Estudante e outros	5 (2,9)
Número de conviventes, mediana (min-max)	3 (0-25)
Pessoas que vivem com o estudante, n (%)	
Nenhuma	4 (2,3)
Membros da família	145 (83,8)
Membros não-familiares	24 (13,9)
Tipo de habitação, n (%)	
Própria	115 (66,5)
Casa alugada	45 (26)
Domicílio cedido	13 (7,5)
Realiza atividade remunerada, n (%)	20 (11,6)
Acadêmicas	
Reprovação na graduação, n (%)	38 (22)
Participa de competições esportivas, n (%)	26 (15)
Participa de atividade extracurricular, n (%)	148 (85,5)
Participa de festas, n (%)	72 (41,6)
Realiza outras atividades extracurriculares, n (%)	52 (30,1)
Clínicas	
Doenças diagnosticadas, n (%)	35 (20,3)
Atestados médicos durante o curso, n (%)	59 (34,1)
Uso de medicamentos, n (%)	71 (41)
Quantidade de horas de sono, mediana (min-max)	6 (2-8)

Fonte: Dados de pesquisa (2017).

A Tabela 2 mostra os valores dos escores de ansiedade, estresse e sintomas depressivos, assim como a QV dos estudantes. A maioria dos estudantes tinha ansiedade leve, seguida por ansiedade moderada (mínimo = 0, máximo = 57). A maioria dos estudantes diagnosticados com depressão apresentava sintomas graves. A maioria dos estudantes sem diagnóstico médico de depressão não apresentava sintomas. As notas mais baixas de QV foram identificadas nos domínios de vitalidade e aspectos emocionais.

Tabela 2 - Níveis de ansiedade, estresse, sintomas de depressão e qualidade de vida dos estudantes de Enfermagem (n = 173). São Paulo, Brasil, 2017

Variável	n(%)	Média (desvio padrão)
Ansiedade		16,5 (11,8)
Mínimo	71 (40,3)	
Leve	42 (24,6)	
Moderado	41 (24,0)	
Severo	19 (11,1)	
Depressão		14,1 (10,6)
Estudantes com diagnóstico prévio de depressão		
Sintomas leves	4 (21%)	
Sintomas moderados	7 (31,6%)	
Sintomas graves	10 (47,4%)	
Estudantes sem diagnóstico prévio de depressão		
Sem sintomas	102 (67,1%)	
Sinais de disforia	26 (17,1%)	
Sintomas de depressão	24 (15,8%)	
Estresse		20,9 (5,9)
Qualidade de vida		
Capacidade funcional		84,2 (17,8)
Aspectos físicos		65,9 (38,2)
Aspectos sociais		65,6 (65,5)
Dor		58,2 (22,8)
Saúde mental		54,4 (22,1)
Estado geral de saúde		49,1 (17,5)
Aspectos emocionais		42,8 (42,2)
Vitalidade		36,6 (19,0)

Fonte: Dados de pesquisa (2017).

As Tabelas 3 e 4 mostram a relação entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas e os domínios da QV e os níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos participantes.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou que a maioria dos estudantes tinha ansiedade leve/moderada; a maioria dos estudantes diagnosticados com depressão tinha sintomas graves, e aqueles sem diagnóstico médico de depressão não tinham sintomas; a média de estresse percebido era 20,9. Resultados semelhantes podem ser encontrados em estudos anteriores.¹²⁻¹⁷

Na cidade de Lima, no Peru, ansiedade moderada, severa e extremamente severa foi identificada em 36,3%, 12,1% e 5,4% dos estudantes de graduação em Enfermagem, respectivamente¹⁴, enquanto um estudo brasileiro encontrou pontuação média de ansiedade de 13,2.¹⁵

Tabela 3 - Relação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas contínuas e níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos estudantes de Enfermagem (n = 173)

Variável	Escore PSS-10 ^a		Escore BDI ^b		Escore BAI ^c	
	Média (DP)	p ^β	Média (DP)	p ^β	Média (DP)	p ^β
Sexo feminino	21,2 (5,7)	0,14	14,4 (10,7)	0,21	17 (11,8)	0,06
Raça		0,71		0,95		0,43
Branca	20,7 (5,6)		14 (10,4)		16,9 (11,9)	
Não branca	21,6 (6,7)		14,4 (11,4)		15,4 (11,5)	
Tem filhos	20,4 (3,7)	0,76	14,4 (12,4)	0,91	12,4 (12,2)	0,19
Religião		0,61		0,42		0,01 ^ω
Católico	21,5 (4,6)		13,4 (10,7)		12,9 (9,3)	
Evangélico	20,8 (6,7)		12,7 (10,5)		16,6 (13,2)	
Budista/Espírita	19,5 (5,7)		15 (11,1)		19,9 (13,8)	
Outros	21 (6,7)		15,5 (10,5)		19,1 (11,2)	
Estado civil		0,03		0,05		0,01
Sem parceiro	21,1 (5,9)		14,4 (10,7)		17 (11,8)	
Com parceiro	17,5 (3,4)		7,5 (5,9)		7,4 (6,1)	
Doenças diagnosticadas		0,21		0,16		0,02
Sim	21,7 (6,3)		15,9 (10,6)		20,5 (12,3)	
Não	20,7 (5,7)		13,6 (10,6)		15,5 (11,4)	
Renda familiar		0,02*		0,07		0,18
<3 salários-mínimos	22 (4,6)		15,2 (9,6)		15,7 (11,9)	
3 a 5 salários-mínimos	21,2 (6,1)		15,1 (12)		18,3 (12,7)	
5 a 7 salários-mínimos	20,8 (7,1)		14,3 (10,1)		16,9 (11,1)	
>7 salários-mínimos	18,5 (4,6)		9,4 (8)		12,6 (9,2)	
Responsável pela renda		0,09		0,11		0,02
Estudante/ Estudante+outros	19 (2,6)		8,6 (5,8)		9,2 (8,4)	
Outros	21 (5,0)		14,4 (10,8)		17,0 (11,8)	
Pessoas que vivem com o estudante		0,71		0,54		0,16
Nenhum	19 (3,9)		8,7 (6,2)		8 (9,5)	
Familiares	20,9 (6)		13,8 (10)		16,8 (11,4)	
Não familiares	21,3 (5,2)		16,7 (14)		16,3 (14,1)	
Atestados médicos durante o curso		<0,001		<0,001		<0,0001
Sim	23 (6,2)		18,3 (12)		21,6 (12,5)	
Não	19,8 (5,4)		11,9 (9,2)		13,9 (10,5)	
Uso de medicamentos		0,03		0,01		0,01
Sim	22 (6,7)		16,8 (11,4)		20,0 (12,2)	
Não	20,1 (5,1)		12,2 (9,7)		14,1 (10,8)	
Tipo de moradia		0,02 ^ε		0,03 ^Ω		0,35
Própria	20,5 (5,3)		12,7 (9,3)		16,1 (10,9)	
Casa alugada	20,5 (6,3)		15,9 (13,1)		16,1 (12,5)	
Domicílio cedido	26,1 (6,9)		20,1 (9,9)		22,1 (15,5)	
Realiza atividade remunerada		0,33		0,02		0,03
Sim	20,1 (4,4)		8,7 (6,5)		12,1 (11,2)	
Não	21 (6)		14,8 (10,9)		17,1 (11,7)	
Reprovações no curso		0,52		0,41		0,48
Sim	21,8 (6,5)		13,5 (11,9)		19,2 (15,5)	
Não	20,6 (5,7)		14,2 (10,3)		15,8 (10,4)	
Participa de eventos esportivos		0,57		0,31		0,06
Sim	20,4 (5,6)		11,6 (8,3)		12,1 (7,9)	
Não	21 (5,9)		14,5 (11)		17,3 (12,2)	

Continua...

...Continuação

Tabela 3 - Relação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas contínuas e níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos estudantes de Enfermagem (n = 173)

Variável	Escore PSS-10 ^a		Escore BDI ^b		Escore BAI ^c	
	Média (DP)	p ^β	Média (DP)	p ^β	Média (DP)	p ^β
Realiza atividade extracurricular relacionada à universidade		0,06		0,02		0,12
Sim	20,6 (6)		13,2 (10,1)		16,0 (11,5)	
Não	22,8 (4,6)		19,5 (11,9)		20,0 (13,0)	
Participação em festas		0,29		0,13		0,37
Sim	20,8 (6,7)		15,6 (11,2)		17,7 (12,7)	
Não	20,9 (5,2)		13 (10,1)			
Realiza outras atividades extracurriculares		0,24		0,31		0,35
Sim	20,2 (5)		13,1 (10,6)		15,4 (11,7)	
Não	21,2 (6,2)		14,5 (10,7)		17 (11,8)	

Fonte: Dados de pesquisa (2017).

PPS-10^a: Perceived Stress Scale-10; BDI^b: Beck Depression Inventory; BAI^c: Beck Anxiety Inventory; ^β Teste de Mann-Whitney (2 categorias) ou teste de Kruskal-Wallis (3 ou mais categorias);^α religião católica versus budista/espírita e católica versus outros; *<3 versus >7 salários mínimos;^ε Possui uma casa versus cedida e alugada versus cedida;^Ω Possui uma casa versus cedida.

Tabela 4 - Relação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas e clínicas contínuas e domínios da qualidade de vida e níveis de ansiedade, estresse e sintomas depressivos dos estudantes de Enfermagem (n = 173). São Paulo, SP, Brasil, 2017

Variável	Escore PSS-10 ^a	Escore BDI ^b	Escore BAI ^c
Idade (anos), R (p-valor)	-0,04 (0,5633)	-0,03 (0,6497)	-0,23 (0,0024)
Distância da residência à universidade (Km) R (p-valor)	0,17 (0,0216)	0,21 (0,0064)	0,22 (0,0030)
Número de conviventes			
R (p-valor)	0,12 (0,1261)	0,10 (0,1885)	0,15 (0,0455)
Quantidade de horas de sono			
R (p-valor)	-0,14 (0,0572)	-0,09 (0,2172)	-0,10 (0,1874)
Capacidade funcional			
R (p-valor)	-0,24 (0,0016)	-0,33 (<0,0001)	-0,44 (<0,0001)
Limitação devido a aspectos físicos			
R (p-valor)	-0,23 (0,0025)	-0,28 (0,0002)	-0,37 (<0,0001)
Dor			
R (p-valor)	-0,29 (0,0001)	-0,37 (<0,0001)	-0,50 (<0,0001)
Estado geral de saúde			
R (p-valor)	-0,29 (0,0001)	-0,44 (<0,0001)	-0,48 (<0,0001)
Vitalidade			
R (p-valor)	-0,46 (<0,0001)	-0,49 (<0,0001)	-0,48 (<0,0001)
Aspectos sociais			
R (p-valor)	-0,40 (<0,0001)	-0,63 (<0,0001)	-0,55 (<0,0001)
Aspectos emocionais			
R (p-valor)	-0,29 (0,0001)	-0,50 (<0,0001)	-0,44 (<0,0001)
Saúde mental			
R (p-valor)	-0,44 (<0,0001)	-0,51 (<0,0001)	-0,49 (<0,0001)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017.

PPS-10^a: Perceived Stress Scale-10; BDI^b: Beck Depression Inventory; BAI^c: Beck Anxiety Inventory

Estudos encontraram uma prevalência de sintomas depressivos moderados em 14,8% a 19,7% dos estudantes de graduação, enquanto 4,4% a 4,9% apresentavam sintomas depressivos graves.^{4,14} Uma revisão sistemática, que analisou 27 estudos e 8.918 estudantes de Enfermagem,

mostrou que 34,0% desses estudantes tinham depressão.¹⁶ Níveis moderados a altos de estresse foram identificados nessa população.^{13,17}

Esses distúrbios podem ser atribuídos à imaturidade e à insegurança dos estudantes em relação ao mercado

de trabalho, em consonância com a idade da população, que é jovem.¹⁸ Os pesquisadores demonstraram que os estudantes do campo da saúde têm níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão quando comparados aos estudantes universitários de outras áreas.^{12,19} A carga horária excessiva dos cursos da área de saúde e o fato de os estudantes estarem tratando ou cuidando de indivíduos e de que o erro possa comprometer sua saúde podem desencadear esses distúrbios mentais.²⁰ O estresse e a ansiedade entre os estudantes de graduação têm sido atribuídos às características estudantis^{13,20} e podem representar um risco elevado para uma variedade de doenças físicas e mentais desses estudantes.²¹

O presente estudo mostrou que a ansiedade estava relacionada à idade mais jovem, maior distância de casa até a universidade, religiões budistas/espíritas, não ter um parceiro, não ser o responsável pela renda, não realizar atividade remunerada, ter doenças diagnosticadas, usar medicamentos e apresentar atestados médicos durante o curso. O estresse estava relacionado à maior distância de casa para a universidade, não ter um parceiro, renda familiar inferior a três salários-mínimos, moradia cedida, apresentação de atestados médicos durante o curso e uso de medicamentos. E a depressão estava relacionada à maior distância de casa para a universidade, habitação cedida, não exercer atividade remunerada, não participar de atividade extracurricular, usar medicamentos e atestados médicos durante o curso. Esses resultados são semelhantes aos de outros estudos.

Um estudo identificou que a idade (mais jovem), a saúde física autopercebida e os fatores do estilo de vida, tais como dieta, sono e exercício, estavam significativamente correlacionados à ansiedade.⁴ Os adultos mais jovens tendem a ser mais ansiosos devido à imaturidade e ao aumento de responsabilidades e desafios. Os distúrbios mentais, como a ansiedade e a depressão, são mais prevalentes no início da vida adulta, quando a maioria dos estudantes entra na universidade.²²

Outro fator que pode impactar o cansaço dos estudantes e gerar estresse, ansiedade e depressão é o tempo gasto no deslocamento de casa para a universidade. Passar mais de 90 minutos para chegar às atividades acadêmicas foi associado a um nível mais alto de depressão.⁴ Esse fator pode estar relacionado ao fato de que o deslocamento interfere na administração do tempo para atividades universitárias e de lazer, o que pode gerar muitos sentimentos desagradáveis.²³

Com relação à falta de um parceiro, uma revisão sistemática da literatura mostrou que um dos fatores protetores da ansiedade é o apoio social.²⁴ Outro estudo também

constatou que a presença de um parceiro estável estava relacionada a uma menor propensão ao estresse crônico.²⁵ Ter um parceiro pode reduzir a ansiedade e o estresse em virtude da possibilidade de compartilhar angústias e atividades diárias que podem desencadear esses sentimentos.

Outras situações comumente relacionadas com distúrbios mentais são condições financeiras e comorbidades. Um estudo mostrou que sintomas de estresse estavam associados ao ano de estudo, à dificuldade financeira, ao fracasso acadêmico e à falta de sono, de exercício e de entretenimento — como hobbies e tempo para lazer. Já os sintomas de depressão estavam associados ao ano do curso, às dificuldades financeiras, aos problemas familiares e a fatores envolvendo hábitos de vida.⁵ Uma avaliação do estresse em estudantes brasileiros encontrou uma relação direta entre renda e estresse, mostrando que, quanto menor a renda, maior o nível de estresse.²⁶

Uma revisão integrativa mostrou que ter filhos em idade escolar, não ter um parceiro, ter dificuldades financeiras e aspectos de saúde foi indicado como um risco de sofrimento psicológico.²⁷ Para muitos estudantes, os desafios financeiros aumentam ainda mais as dificuldades acadêmicas, podendo aumentar as chances de distúrbios mentais. O baixo nível socioeconômico também pode comprometer as habilidades de autocuidado e a capacidade de lidar com a situação estressante.¹³

Quanto à relação desses distúrbios com outras doenças, uso de medicamentos e licenças médicas, estudos mostram que indivíduos com distúrbios mentais têm uma prevalência maior de fumo, falta de atividade física e consumo excessivo de álcool, o que pode desencadear outras doenças.²⁸

Um resultado inesperado encontrado foi a relação entre a ansiedade e a religião budista ou espírita, uma vez que uma revisão da literatura apontou que a espiritualidade é um fator protetor para o sofrimento psíquico.²⁷ Portanto, acreditamos que nossos resultados podem ter sido ao acaso e deve ser confirmado em outras amostras.

Esses distúrbios mentais também estavam relacionados à QV dos indivíduos. Outro estudo que investigou a relação entre QV e estresse evidenciou que, quanto maior a QV, menor o nível de estresse.¹⁷ Um estudo que incluiu 149 estudantes de medicina numa universidade pública na Malásia mostrou que os sintomas depressivos estavam associados a escores mais baixos nos domínios físicos, emocionais e ambientais da QV ($p < 0,05$), e aqueles com ansiedade tinham escores mais baixos nos domínios emocionais, sociais e ambientais ($p < 0,05$).²⁹ Pesquisadores que analisaram 479 estudantes da Arábia Saudita mostraram que os domínios de QV estavam negativamente

correlacionados a escores de estresse percebido, com correlações variando de -0,27 a -0,58 ($p<0,0001$), o que demonstra que uma melhor QV estava associada a baixos níveis de estresse.³⁰ Outro estudo mostrou que os estudantes de ciências da saúde tiveram pontuações médias em torno de 50 em todos os domínios SF-36, com um escore pior no domínio aspecto emocional e melhor no domínio aspecto físico, com ansiedade e depressão tendo uma correlação negativa com QV.³¹

O domínio com a melhor pontuação de QV foi a capacidade funcional, e a vitalidade foi a com pior pontuação. Um estudo prospectivo longitudinal realizado com estudantes de Enfermagem mostrou que os domínios com a melhor e pior pontuação foram a capacidade funcional e a vitalidade, respectivamente.¹⁵ A capacidade funcional é a capacidade de um indivíduo realizar atividades físicas da vida diária, e a vitalidade corresponde ao status energético do indivíduo, ou seja, ao estado de bem-estar ou fadiga.¹¹ Esses resultados podem ter sido identificados porque a amostra consistiu de adultos jovens. Por outro lado, a baixa pontuação no domínio vitalidade traduz a sensação de cansaço constante, que pode ser um reflexo das atividades diárias e das exigências de um curso superior na área da saúde com uma carga horária extensa, desenvolvimento de habilidades práticas e envolvimento com histórias de pacientes.¹¹ Uma das possíveis explicações para este resultado deve-se às características sociodemográficas e aos níveis de ansiedade, estresse e sintomas de depressão desta amostra.

Este estudo pode contribuir para que as políticas institucionais sejam planejadas. A identificação precoce de sintomas de depressão, ansiedade e estresse alinhados com as políticas de apoio psicológico nas universidades pode contribuir para melhorar a QV dos profissionais de Enfermagem, bem como reduzir as licenças médicas por distúrbios mentais. O monitoramento da evolução dos estudantes com esses distúrbios pode prevenir o uso prolongado de medicamentos e, consequentemente, a dependência de drogas.

O estudo é limitado por uma avaliação pontual dos sintomas de ansiedade e depressão, sem monitorar as possíveis variações ao longo do curso. Além disso, a investigação se concentrou num único curso de graduação em Enfermagem. Outra limitação foi que, embora a maioria dos estudantes de graduação tenha sido abordada, a amostra consistia em apenas 54,74% dos estudantes, o que pode ser um fator limitante para as características registradas no presente estudo. A dificuldade de acesso

a estudantes do último ano também contribuiu para este fator. A maioria estava realizando atividades de estágio, o que dificultava o acesso à coleta de dados.

CONCLUSÃO

A maioria dos estudantes tinha ansiedade leve, seguida de ansiedade moderada. Nos estudantes diagnosticados com depressão, a maioria tinha sintomas graves. Naqueles sem diagnóstico médico de depressão, a maioria não apresentava sintomas. As pontuações mais baixas de QV foram identificadas nos domínios vitalidade e aspecto emocional.

Os níveis mais altos de estresse estavam relacionados a características sociodemográficas (maior distância de casa até a universidade, não ter um parceiro, renda familiar inferior a três salários-mínimos, moradia cedida) e características clínicas (ter atestados médicos durante o curso e usar medicação), e a pontuações mais baixas nos domínios da QV (capacidade funcional, aspecto físico, aspecto emocional, vitalidade, saúde mental, aspecto social, dor e estado geral de saúde).

Níveis de ansiedade mais altos estavam relacionados a características sociodemográficas (idade mais jovem, maior distância de casa para a universidade, religiões budistas/espíritas e outras quando comparados com católicos, não ter um parceiro, não ser o responsável pela renda e não realizar atividade remunerada), características clínicas (ter doenças, usar medicamentos e ter atestados médicos durante o curso) e pontuações mais baixas nos domínios de QV (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental).

Os níveis mais altos de depressão estavam relacionados a características sociodemográficas (maior distância de casa para a universidade, moradia subsidiada e não realização de atividade remunerada), características acadêmicas (não participação em atividade extracurricular) e características clínicas (uso de medicamentos e atestados médicos durante o curso), e a pontuação mais baixa nos domínios de QV (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional e saúde mental).

REFERÊNCIAS

1. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM. State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. Am J Hypertens. 2015[citado em 2021 jan. 22];28(11):1295-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25911639/>

2. World Health Organization. Transtornos mentais. Brasília: OPAS/OMS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>
3. Associação Psiquiátrica Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5^a ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. Facioli AM, Barros AF, Melo MC, Ogliari ICM, Custódio RJM. Depressão entre estudantes de Enfermagem e sua associação com a vida acadêmica. *Rev Bras Enferm.* 2020[citado em 2021 fev. 11];73(1):e20180173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDrTW7bjTpG7vNYkxfZWq9C/?lang=pt>
5. Wickert DC, Silva LMC, Munhoz OL, Schimith MD, Magnago TSBS, Silveira VDN. Fatores de risco cardiovascular e qualidade de vida de estudantes de Enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2020[citado em 2021 jun. 09];11(e5):1-22. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43038/html>
6. Albuquerque RN, Borges MS, SadiMonteiro P. Epidemiological profile of suicidal behavior among nursing students. *Rev Enferm.* 2019[citado em 2021 mar. 18];27:1-9. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45607>
7. Aloufi MA, Jarden RJ, Gerdzt MF, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: systematic review. *Nurse Educ Today.* 2021[citado em 2021 set. 15];102:104877. Disponível em: 10.1016/j.nedt.2021.104877
8. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 256p.
9. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Brazilian J Med Biol Res.* 1996[citado em 2021 jan. 22];29(4):453-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8736107>
10. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Rev Saúde Pública.* 2007[citado em 2021 fev. 13];41(4):606-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bgpXDHZXQXNqVS8JLnLdLhr/?lang=pt&format=pdf>
11. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999[citado em 2021 jan. 10];39:143-50. Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0032808921&partnerID=40&md5=8e372f8e7feece5ae4fc33228a55d3a8>
12. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY).* 2017[citado em 2021 set. 15];13(1):26-45. Disponível em: 10.1016/j.explore.2016.10.002
13. Van der Riet P, Rossiter R, Kirby D, Dluzewska T, Harmon C. Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: student feedback and lessons learned. *Nurse Educ Today.* 2015[citado em 2021 set. 15];35(1):44-9. Disponível em: 10.1016/j.nedt.2014.05.003.
14. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2021 maio 28];71(5):2169-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JwkL4F3S5DQGkmvx5ZP7cYQ/?format=pdf&lang=en>
15. Sawicki WC, Barbosa DA, Fram DS, Belasco AGS. Alcohol consumption, Quality of Life and Brief Intervention among Nursing university students. *Rev Bras Enferm.* 2018[citado em 2021 abr. 19];71(1):505-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cYGD3kXXxRmmny9gnhvfyQC/?format=pdf&lang=en>
16. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2018[citado em 2021 maio 23];63:119-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
17. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Tsaras K, Christos KF, et al. A cross-country comparative study on stress and quality of life in nursing students. *Perspect Psychiatr Care.* 2018[citado em 2021 jan. 20];54(4):469-76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29078010/>
18. Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Estresse em estudantes de Enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paul Enferm.* 2017[citado em 2021 maio 17];30(2):190-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200190&lng=pt&tlang=pt
19. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 2005[citado em 2021 set. 15];39(6):594-604. Disponível em: 10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x
20. Mirza AA, Milaat WA, Ramadan IK, Baig M, Elmorsy SA, Beyari GM, et al. Depression, anxiety and stress among medical and non-medical students in Saudi Arabia: an epidemiological comparative cross-sectional study. *Neurosciences (Riyadh).* 2021[citado em 2021 set. 12];26(2):141-51. Disponível em: 10.17712/nsj.2021.2.20200127
21. Warner A, Barrow J, Berken J, Williams A, Davis A, Hurst H, et al. The relationship among BSN students' employment, educational, and health-related characteristics and semester grades: a multi-site study. *J Prof Nurs.* 2020[citado em 2021 set. 15];36(5):308-16. Disponível em: 10.1016/j.profnurs.2020.01.005.
22. Karaoglu N, Şeker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *West Indian Med J.* 2010[citado em 2021 jun. 22];59:196-20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21275126/>
23. Hirsch CD, Barlem ELD, Almeida LK, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM. Fatores percebidos pelos acadêmicos de Enfermagem como desencadeadores do estresse no ambiente formativo. *Texto Contexto Enferm.* 2018[citado em 2021 jun. 22];27(1):e0370014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>
24. Zimmermann M, Chong AK, Vechiu C, Papa A. Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders among adults: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2020[citado em 2021 jun. 22];285:112705. Disponível em: 10.1016/j.psychres.2019.112705
25. França SP, Martino MM, Aniceto EV, Silva LL. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012[citado em 2021 abr. 03];25(1):68-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a12.pdf>

26. Ribeiro FMSS, Mussi FC, Pires CGS, Silva RM, Macedo TTS, Santos CAST. Stress level among undergraduate nursing students related to the training phase and sociodemographic factors. Rev Latinoam Enferm. 2020[citado em 2021 abr. 03];28:e3209. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100316&tlang=en
27. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. Ciênc Saúde Colet. 2019[citado em 2021 jun. 22];24(4) 1327-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
28. Lawrence D, Hafekost J, Hull P, Mitrou F, Zubrick SR. Smoking, mental illness and socioeconomic disadvantage: analysis of the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. BMC Public Health. 2013[citado em 2021 ago. 15];11(13):462. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23663362/>
29. Gan GG, Ling HY. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. Med J Malaysia. 2019[citado em 2021 abr. 22];74(1):57-61. Disponível em: <http://www.e-mjm.org/2019/v74n1/anxiety-and-depression.pdf>
30. Alkatheri AM, Bustami RT, Albekairy AM, Alanizi AH, Alnafesah R, Almodaimegh H, et al. Quality of Life and Stress Level Among Health Professions Students. Health Professions Education. 2020[citado em 2021 jan. 10];6(2):201-10. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S245230111930094X>
31. Oztasan N, Ozyrek P, Kilic I. Factors Associated With Health-Related Quality of Life Among University Students in Turkey. Mater Sociomed. 2016[citado em 2021 mar. 18];28(3):210-4. Disponível em: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=230959>

