**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

JULIANA THOMAZ PALLADINO

**ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS E ESTILO DE VIDA COM OS
FATORES DE ESTRESSE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E
QUALIDADE DO SONO EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

SÃO PAULO

2017

JULIANA THOMAZ PALLADINO

**ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS E ESTILO DE VIDA COM OS
FATORES DE ESTRESSE, SINTOMAS DEPRESSIVOS E
QUALIDADE DO SONO EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem na Saúde do adulto

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Siqueira Costa

**SÃO PAULO
2017**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Palladino, Juliana Thomaz

Análise da correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em graduandos de enfermagem / Juliana Thomaz Palladino. São Paulo, 2017.

177 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Siqueira Costa

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do Adulto

1. Estresse. 2. Depressão. 3. Sono. 4. Estudantes universitários - enfermagem. I. Título.

Nome: Juliana Thomaz Palladino

Título: Análise da correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em graduandos de enfermagem.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof^a. Dr^a. _____
Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dr^a. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou
sobre aquilo que todo mundo vê”*

(Arthur Schopenhauer)

DEDICATÓRIA

A Deus, por sempre me conceder sabedoria nas escolhas dos melhores caminhos, coragem para acreditar, força para não desistir e proteção para me amparar.

Ao meu marido, Rodrigo, pelo apoio e pelo amor incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza – muito comuns para quem tenta trilhar novos caminhos. Meu grande amor, sem você, nenhuma conquista valeria a pena.

À minha mãe, Maristela, e ao meu pai, Gilberto (in memoriam), pelos exemplos de vida, amor, dedicação e caráter. Que dignamente me apresentaram a importância do amor, da família e o caminho da honestidade e da persistência. Vocês são a razão da minha existência. A vocês dedico essa minha conquista.

Aos meus irmãos Caio, Renan e Maurício, pela confiança, pelo companheirismo, pela união, pelo amor e pelo incentivo que me proporcionaram para concluir mais esta etapa da minha vida. Vocês são meus pilares, meus grandes amores.

À toda minha família (avós, tios, tias, primos e primas, sogros), à minha cunhada, Tabata, e à afilhada, Maria Eduarda, por todo apoio, amor, motivação e confiança.

À Profa. Dra. Ana Lucia Siqueira Costa, por sua dedicação, confiança, paciência, amizade e incentivo, que tornaram possível a conclusão desta dissertação. Ressalto meu respeito e minha admiração por sua serenidade, humanismo e profissionalismo.

AGRADECIMENTOS

Aos meus grandes amigos, em especial, à minha amiga e parceira Simone Alvarez Moretto, pelo companheirismo, pela dedicação, pelo incentivo e pela atenção que dispensou a mim e que foram imprescindíveis para que conseguisse chegar até aqui.

Reservo agradecimento especial à Profa. Ms. Ana Maria Marcondes Fiorano e à Profa. Dra. Rosângela Filipini, minhas primeiras mestres: agradeço imensamente o incentivo, a confiança e as manifestações de apoio e carinho.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e à Faculdade de Medicina do ABC, pelo apoio e pela oportunidade concedida, que foram de fundamental importância para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço a todos os graduandos de enfermagem que dispensaram o seu tempo e se disponibilizaram para este estudo, através do preenchimento dos questionários, tornando este trabalho alcançável.

Agradeço a todos os alunos, em especial, à Dimitra Oliveira Delijaicov, pelo trabalho e pelo empenho fundamentais durante a coleta de dados

Palladino JT. Análise da correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em graduandos de enfermagem. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: Durante a trajetória acadêmica diferentes situações são vivenciadas pelos estudantes de enfermagem. Algumas são descritas como sendo de maior impacto e podem repercutir negativamente nas esferas física e emocional nestes estudantes. Conhecer o perfil destes indivíduos e os fatores de estresse, a presença de sintomas depressivos e a qualidade do sono torna-se fundamental para que estratégias de melhoria da qualidade de vida acadêmica sejam desenvolvidas. **Objetivo:** Verificar se existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, quantitativa, realizada com 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Santo André, São Paulo. Para coleta de dados foi utilizado um questionário, contendo dados sociodemográficos, acadêmicos e estilo de vida, a Escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), a Escala de Sintomatologia Depressiva do *Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)* e a Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Para análise dos dados, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*, a Análise de variância (ANOVA) e o Modelo de Regressão linear Múltipla. **Resultados:** Para 68,18% dos estudantes, a “Formação Profissional” representou alto nível de estresse, enquanto “Atividades Práticas e Teóricas” representaram médio nível de estresse. 78,18% da amostra estavam com sintomas depressivos, cuja média de escore de sintomatologia depressiva foi de 25,82, acima do ponto de corte ≥ 16 , e os fatores “Depressão” e “Somática/iniciativa” obtiveram maior escore. Os acadêmicos foram considerados “maus dormidores”, por apresentarem média do escore de qualidade do sono de 8,89, acima do ponto de corte ≥ 5 . Somado a isto, 83,5% dos acadêmicos dormem menos de 7 horas por noite. As variáveis sociodemográficas que correlacionaram-se significativamente com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono foram idade, sexo, turno de trabalho, os estudantes com dependentes, os solteiros e os que moram sozinhos. Quanto às variáveis acadêmicas, evidenciou-se que o tempo utilizado pelo estudante para chegar à faculdade e ser estudante da terceira e da quarta séries correlacionam-se de forma significativa com os fatores de estresse e os sintomas depressivos. O tempo de tabagismo foi a variável referente ao estilo de vida que correlacionou-se significativamente com os fatores de estresse e sintomas depressivos. Na análise entre os instrumentos utilizados; verificou-se importante correlação entre os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono. **Conclusão:** Os fatores de estresse, a sintomatologia depressiva e a qualidade do sono ruim foram vivenciados na trajetória acadêmica dos estudantes de enfermagem investigados. E algumas variáveis presentes entre os dados sociodemográficos, acadêmicos e estilo de vida interferiram na existência desses fenômenos (fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono).

Palavras-chave: Estresse. Depressão. Sono. Estudantes de enfermagem.

Palladino JT. Analysis of the correlation between the sociodemographic, academic and lifestyle characteristics with stress factors, depressive symptoms and sleep quality in nursing undergraduate students. [Dissertation]. São Paulo: Nursing School, Universidade de São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: During the academic trajectory different situations are experienced by nursing students. Some of them are described as being of greater impact and may have negative repercussions in the physical and emotional spheres for these students. Knowing the profile of these individuals and the stress factors, the presence of depressive symptoms and the quality of sleep becomes fundamental for strategies to improve the quality of the academic life to be developed. **Objective:** To verify if there is correlation between the sociodemographic, academic and lifestyle characteristics with the variables stressors, depressive symptoms and sleep quality of nursing students. **Method:** This is an observational, cross-sectional, quantitative study of 110 nursing students from a higher education institution in the city of Santo André, São Paulo. For data collection, a questionnaire has been used, containing sociodemographic, academic and lifestyle data, the Nursing Student Stress Assessment Scale (NSSAS), the Depressive Symptomatology Scale of the Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D) and The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). For data analysis, we have used the Pearson correlation coefficient, the Analysis of Variance (ANOVA) and the Multiple Linear Regression Model. **Results:** For 68.18% of the students, "Professional Training" represented a high level of stress, while "Practical and Theoretical Activities" represented a medium level of stress. 78.18% of the sample had depressive symptoms, whose average of depressive symptomatology score was 25.82, above the cut-off point ≥ 16 , and the "Depression" and "Somatic/initiative" factors obtained a higher score. Academics have been considered "bad sleepers" because they had an average sleep quality score of 8.89, above the cut-off point ≥ 5 . In addition, 83.5% of the students slept less than 7 hours a night. The sociodemographic variables that correlated significantly with the stress factors, depressive symptoms and sleep quality were age, gender, work shift, students with dependents, single people and those living alone. Regarding the academic variables, it was evidenced that the time spent by the student to arrive at the university and to be a student of the third and fourth grades correlate significantly with the stress factors and depressive symptoms. Smoking time was the variable related to lifestyle that correlated significantly with the stress factors and depressive symptoms. In the analysis of the instruments used, there was an important correlation between stress factors, depressive symptoms and sleep quality. **Conclusion:** The stress factors, the depressive symptomatology and the poor sleep quality have been experienced in the academic trajectory of the nursing students investigated. In addition, some variables present between sociodemographic, academic and lifestyle data interfered in the existence of these phenomena (stress factors, depressive symptoms and sleep quality).

Keywords: Stress. Depression. Sleep. Nursing students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação da intensidade de estresse segundo quartis de risco em cada domínio. São Paulo, 2016.....	65
Figura 2 - Influência da variável “Tempo gasto para chegar à faculdade” em minutos sobre o domínio “Ambiente” da AEEE dos graduandos de enfermagem (N= 110). São Paulo, 2016.	110
Figura 3 - Influência da variável “sexo” sobre o domínio “Atividade Teórica” da AEEE dos estudantes de enfermagem (N= 110). São Paulo, 2016.....	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos itens por domínio da AEEE.	64
Quadro 2 - Distribuição dos itens por componentes do PSQI.....	66
Quadro 3 – Variáveis da escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE).	71
Quadro 4 - Variáveis da escala de rastreio de sintomas depressivos do Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D).	72
Quadro 5 - Variáveis da escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).	73

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos graduandos de enfermagem (N=110), segundo os dados sociodemográficos. São Paulo, 2016.....	84
Tabela 2 - Caracterização dos dados profissionais e apresentação das medidas descritivas, dos estudantes de graduação em enfermagem (n=56). São Paulo. São Paulo, 2016.....	85
Tabela 3 - Caracterização e apresentação das medidas descritivas dos 110 graduandos de enfermagem, segundo os dados acadêmicos. São Paulo, 2016.	86
Tabela 4 - Caracterização e apresentação das medidas descritivas dos estudantes do curso de graduação em enfermagem (N=110), segundo estilo de vida. São Paulo, 2016.	87
Tabela 5 - Análise de confiabilidade da AEEE. São Paulo, 2016.	88
Tabela 6 - Análise de confiabilidade da CES-D. São Paulo, 2016.....	89
Tabela 7 - Consistência interna do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. São Paulo, 2016.	89
Tabela 8 - Medidas descritivas apresentadas pelos graduandos de enfermagem (N=110), segundo cada domínio da AEEE. São Paulo, 2016.....	90
Tabela 9 - Medidas descritivas dos fatores e escore total da CES-D, apresentadas pelos graduandos de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	91
Tabela 10 -Caracterização dos graduandos de enfermagem, segundo a qualidade e os componentes do sono. São Paulo, 2016.	92
Tabela 11 -Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os fatores de estresse (Estresse em Estudantes de Enfermagem - AEEE) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	94
Tabela 12- Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os sintomas depressivos (Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	96
Tabela 13 -Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e a qualidade do sono (Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	97
Tabela 14 -Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis “fatores de estresse” (domínios da AEEE) e os “sintomas depressivos” (fatores e o escore total da CES-D), nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	98

Tabela 15 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre a qualidade do sono e os fatores de estresse, dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.....	100
Tabela 16 -Resultado do teste de correlação de Pearson entre a qualidade do sono e os sintomas depressivos, dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016..	100
Tabela 17 -Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de estresse, segundo os domínios da AEEE, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	101
Tabela 18 -Resultado do teste ANOVA entre as variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida e os fatores de estresse, segundo os Domínios da AEEE, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.....	103
Tabela 19 -Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos, segundo os fatores e o escore total da CES-D, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	105
Tabela 20 -Resultado do teste ANOVA entre as variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida e os sintomas depressivos, segundo os fatores e o escore total da CES-D, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.....	106
Tabela 21 -Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográfica, acadêmicas e estilo de vida, segundo a qualidade do sono, através do escore total do PSQI-BR, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.....	107
Tabela 22 -Resultado do modelo de regressão linear múltipla para as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida sobre os fatores de estresse (domínios da AEEE) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.	109

SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	31
1 INTRODUÇÃO	35
2 HIPÓTESE DO ESTUDO	51
3 OBJETIVOS	55
4 MÉTODO	59
4.1 TIPO DE ESTUDO	59
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO	59
4.2.1 Contextualização do Curso de Graduação em Enfermagem	59
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	61
4.3.1 Critérios de Inclusão/Exclusão	61
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	62
4.4.1 Ficha de Identificação.....	62
4.4.2 Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE).....	62
4.4.3 Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)	65
4.4.4 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).....	66
4.5 CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS.....	67
4.6 CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS – VARIÁVEIS DEPENDENTES E INDEPENDENTES.....	67
4.6.1 Variáveis independentes relacionadas às características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida	67
4.6.2 Variáveis dependentes relacionadas aos fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono	69
4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	74
4.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	75
4.9 PROCEDIMENTO ÉTICO.....	77
5 RESULTADOS	81
5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS	83
5.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra estudada	83
5.1.2 Caracterização dos dados acadêmicos da amostra estudada.....	85
5.1.3 Caracterização do estilo de vida da amostra estudada.....	87

5.2 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	88
5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DA PONTUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	90
5.3.1 Escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem - AEEE	90
5.3.2 Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D	91
5.3.3 Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR	92
5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL	94
5.4.1 Análise da correlação entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)	94
5.4.2 Análise da correlação entre as escalas: AEEE, CES-D e PSQI-BR	98
5.4.3 Análise de variância (ANOVA) entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)	101
5.4.4 Modelo de Regressão Linear Múltipla para as escalas Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)	109
6 DISCUSSÃO	115
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	115
6.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS ACADÊMICOS	118
6.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS SOBRE O ESTILO DE VIDA	120
6.4 ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS	121
6.4.1 Escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem – AEEE	121
6.4.2 Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D	123
6.4.3 Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR	126
6.5 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO OS FATORES DE ESTRESSE (AEEE)	127
6.5.1 Análise das variáveis sociodemográficas e os fatores de estresse	127
6.5.2 Análise das variáveis acadêmicas e os fatores de estresse	130
6.5.3 Análise das variáveis sobre o estilo de vida e os fatores de estresse	133

6.6 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO OS SINTOMAS DEPRESSIVOS (CES-D).....	134
6.6.1 Análise das variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos.....	134
6.6.2 Análise das variáveis acadêmicas e os sintomas depressivos	135
6.6.3 Análise das variáveis estilo de vida e os sintomas depressivos	135
6.7 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO A QUALIDADE DO SONO (PSQI-BR).....	136
6.8 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE AS ESCALAS: AEEE, CES-D E PSQI-BR	137
7 CONCLUSÕES	141
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS	151
APÊNDICES	169
ANEXOS.....	179

JUSTIFICATIVA E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

JUSTIFICATIVA E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

O presente estudo tem como finalidade analisar a correlação existente entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis “fatores de estresse”, “sintomas depressivos” e “qualidade do sono” em graduandos do curso de enfermagem.

A opção por esta temática se deu pela vivência da pesquisadora como docente em uma instituição de ensino superior, no curso de enfermagem, que, no contato diário com estes discentes, observou a recorrência de sentimentos como desânimo, irritabilidade, desmotivação, ansiedade, sonolência e medo na vivência de diferentes situações.

Alterações emocionais e físicas parecem ser frequentes em estudantes universitários e merecem destaque em cursos da área da saúde. O contato destes acadêmicos com situações de doença, sofrimento e morte, parecem ser fatores importantes para estas alterações. As mudanças próprias da fase acadêmica, o excesso de atividades, o mau gerenciamento do tempo, o contato com a dor, a doença e a morte, aliados às pressões oriundas de suas atividades laborativas e sociais, podem agravar ou gerar fenômenos preditores que podem favorecer a ocorrência de fatores de estresse, sintomas depressivos e alterações na qualidade do sono destes estudantes.

Além disso, aparentemente, entre os trabalhadores, aqueles que exercem suas atividades como técnicos e auxiliares de enfermagem, empiricamente mostram-se com maior risco aos fatores de estresse e sentimentos de desânimo.

Observa-se, na vivência com estes estudantes de enfermagem, que estas alterações, emocionais e físicas, aparentemente se modificam ao longo dos anos. Aqueles no último ano do curso de graduação estão em situações que exigem tomadas de decisões importantes no cuidado com o paciente, a insegurança e a ansiedade, decorrentes do futuro processo de inserção no mercado de trabalho, que podem contribuir para a ocorrência (ou a piora) de sintomas depressivos, fatores de estresse e alteração da qualidade do sono, quando comparados com os estudantes do primeiro ano de graduação. Verifica-se, na prática, que os estudantes em fase

inicial do curso apresentam maiores disposição e motivação para o desempenho das suas atividades acadêmicas.

Desta forma, este estudo visa contribuir, ao conhecer a influência das características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida dos discentes de enfermagem nas alterações emocionais (estresse e sintomas depressivos) e física (alteração no padrão do sono), com a intenção de desenvolver estudos futuros voltados para as reais necessidades desses estudantes. Diante da presença desses sintomas, pretende-se, também, desenvolver estudos de intervenção que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses estudantes na vivência de sua formação profissional.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o termo estresse tem sido empregado nos mais diversos contextos, muitas vezes, sem a verdadeira utilização do seu significado (Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007). A evolução da tecnologia, a despeito das contribuições para o desenvolvimento social, cultural e biológico, também veio acompanhada de numerosos problemas, evidenciando a fragilidade física e emocional do ser humano (Reis, Fernandes, Gomes, 2010).

O termo estresse foi descrito, pela primeira vez, na área das ciências biológicas, em 1936, como o desgaste do corpo e o cansaço físico, por Hans Selye – médico endocrinologista canadense, que observou estes sintomas em alguns pacientes. Independentemente de seu diagnóstico clínico, essas reações foram inicialmente definidas como “síndrome de estar apenas doente”. Nos primeiros trabalhos de Selye, ele relata a existência de respostas endócrinas diante de estímulos nocivos, alterando o estado de homeostase do indivíduo frente a desafios (Viner, 1999). Contudo, seus estudos relacionados ao estresse se iniciaram com animais, transpondo seu significado para a fisiologia; logo, sendo descrito como reações adaptativas do organismo frente a situações definidas como estressores – consideradas ameaçadoras ao equilíbrio interno e à vida (Lipp, 2001; Camelo, Angerami, 2004). Assim, na teoria de Selye, o estresse inclui três fases: reação de alarme, resistência e exaustão (Filgueiras, Hippert, 1999; Selye, 1976).

A fase de alarme está relacionada a uma resposta inicial do organismo, caracterizada por manifestações agudas consideradas preparatórias para o enfrentamento do indivíduo diante de diversas situações; nesta fase, há a adaptação do organismo para fuga e luta diante dos fatores estressores, podendo evoluir para a fase seguinte, de resistência ou, ainda, adaptar-se ao estressor sem consequências negativas posteriores. Na fase de resistência, as manifestações agudas desaparecem, o estressor ainda é presente, porém o indivíduo busca recursos para adaptar-se aos fatores externos, fazendo com que mantenha-se em estado de alerta. Já na fase de exaustão, o indivíduo não adaptou-se ao estressor e as manifestações presentes na fase inicial de alarme retornam; o equilíbrio leva mais tempo para se restabelecer – o que nem sempre ocorre –, o desgaste do organismo

passa a ser evidente e o estresse apresenta-se em seu auge, podendo levar a repercussões negativas como diversas (Filgueiras, Hippert, 1999).

Uma quarta fase do estresse foi descrita, por Lipp (2001), como a fase “de quase exaustão”, caracterizada pela dificuldade ou fraqueza do indivíduo em adaptar-se ao estressor. Essa fase está intimamente relacionada às fases de resistência e exaustão.

Logo após a teoria de Selye, diversos estudos trouxeram conceitos abrangentes sobre o estresse.

O estresse foi definido, fisiologicamente, por Guyton (1992) como um conjunto de alterações fisiológicas, envolvendo o processo de elevação dos hormônios glicocorticoides excretados pelas glândulas suprarrenais, levando à hipertensão, ao aumento da frequência cardíaca, ao aumento da frequência respiratória para maior captação de oxigênio e à elevação de glóbulos vermelhos na corrente sanguínea estimulada pelo baço.

Para Lazarus e Folkman (1984), o estresse consiste em qualquer evento demandado do ambiente interno ou externo e que seja avaliado pelo sujeito como algo ameaçador ou que excede seus recursos de adaptação. Para os autores, o estresse envolve um processo de alterações orgânicas que compreende uma etapa biológica e uma fase na qual participam funções cognitivas, emocionais e comportamentais que podem influenciar na intensidade de tais alterações (Lazarus, Folkman, 1984). Assim, as alterações das funções cognitiva, emocional e comportamental do indivíduo podem refletir em prejuízos no desempenho de atividades diárias, como trabalho, estudo e relacionamento interpessoal (Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007; Lazarus, Folkman, 1984).

Diante do exposto, Lipp (1996) representou o estresse também por alterações psicofisiológicas do indivíduo frente a diversas situações, de modo que o chateie, o amedronte, o confunda, o excite ou até mesmo o faça muito feliz.

O estresse, como um processo psicofisiológico, envolve os estressores, a interpretação do indivíduo frente à certa situação e a reação do organismo diante dessa interpretação. As respostas endocrinológicas e nervosas têm valor adaptativo à manutenção da homeostasia. Neste caso, o aumento da síntese de cortisol e de

outros hormônios, induzidos pelo estresse, tem como função preparar o organismo para lutar em situações diversas, mas, quando estes estressores, por alguma razão, são mantidos e/ou o indivíduo não se adapta ou resiste a estes fatores, danos ao seu estado de saúde podem ser gerados (Lazarus, Folkman, 1984; Ferreira, 1998; Leite, 2002).

Assim, pressões, mudanças físicas e emocionais, conflitos e traumas geradores de estresse são vivenciados em diversos cenários da vida, seja nos âmbitos pessoal, social ou profissional, e têm se evidenciado na trajetória acadêmica (Everly, Lating, 2002; Rossi, Perrewé, Sauter, 2007; Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007).

Ao entrar na vida acadêmica, os estudantes vivenciam diferentes transformações e mudanças, tais como assumir responsabilidades, deixar o ambiente familiar (para aqueles que mudam de cidade), ajustar-se a novas regras, diferentes metodologias de ensino e lidar com tarefas acadêmicas de maior exigência. Este novo universo – ainda que sob certas pressões, conflitos, novas descobertas, novo estilo de vida – gera efeitos esperados e positivos nestes acadêmicos, como o amadurecimento pessoal e acadêmico, marcado pela transição da adolescência para a vida adulta e pelo desenvolvimento da autonomia (Arnett, 2004; Teixeira et al., 2008; Oliveira, Dias, 2014). Um estudo revela que os estudantes universitários mostram grande diversidade de experiências relacionadas à vida acadêmica (Teixeira et al., 2008).

Pesquisas apontam que a vida acadêmica exige destes estudantes o desenvolvimento de respostas adaptativas diante de um conjunto de situações desafiadoras (Teixeira et al., 2008), mas, quando o sujeito não consegue ou não possui recursos internos capazes de ajudá-lo no enfrentamento, quando suas decisões não atendem às necessidades da situação, estes graduandos passam a vivenciar situações de ansiedade, frustração, temores e angústias (Costa, 2007; Bublitz et al., 2012; Beiter et al., 2015; Fornés-Vives, García-Banda, Frías Navarro, Hermoso-Rodríguez, Santos Abaunza, 2012; Barreto, Grandesso, Barreto, 2007).

Estudo comparativo entre estudantes dos cursos de medicina, obstetrícia, puericultura, enfermagem e tecnologia médica, realizado no Chile, revelou que a condição pessoal, como a autoestima, e as disciplinas curriculares, para o

cumprimento das atividades acadêmicas, são mais impactantes e estressantes entre os estudantes de enfermagem (Huaquín, Loaíza, 2004). Em um estudo de revisão integrativa, concluiu-se que os estudantes de enfermagem apresentam manifestações psicológicas e fisiológicas de estresse em maior proporção quando comparados com estudantes de outras áreas da saúde (Benavente, Costa, 2011). Em uma pesquisa realizada na Nigéria, com o objetivo de identificar e comparar estressores vivenciados por estudantes de medicina, odontologia, fisioterapia e enfermagem, da Faculdade de Medicina da Universidade de Ibadan, os estudantes de enfermagem revelaram, como estressores mais frequentes, o ambiente acadêmico muito barulhento, a falta de segurança no ambiente e os meios de transporte (Omigbodun, Odukogbe, Omigbodun, Yusuf, Bella, Olayemi, 2006).

Diferentes estudos mostram que os graduandos de enfermagem apresentam altos níveis de estresse (Reeve et al., 2013; Maville, Kranz, Tucker, 2004). As situações estressantes mais comumente relatadas por estes estudantes, ao longo de sua vida acadêmica, incluem a realização de provas e relatórios, a sobrecarga de trabalhos, a insegurança diante de situações desconhecidas, a possibilidade de erro – ao prestar cuidado ao paciente, o manuseio dos equipamentos e a falta de habilidade na prestação do cuidado e no controle das emoções (Yamashita, Saito, Takao, 2012; Eswi, Radi, Youssri, 2013; Chan, So, Fong, 2009; Bowden, 2008). Essas situações contribuem para o sentimento de medo e para a baixa autoconfiança (Altıok, Üstün, 2013; Bowden, 2008).

Uma pesquisa, que avaliou o estresse em graduandos de enfermagem no último ano do curso, que já atuavam no ambiente hospitalar, concluiu que a maioria apresentava-se em fase de exaustão, manifestada por desequilíbrio interno, sendo a carga de trabalho e as tarefas acadêmicas os maiores estressores destes estudantes-trabalhadores, seguidas pelos conflitos internos entre a equipe de enfermagem (Cozza et al., 2013). O trabalho da equipe de enfermagem, por suas próprias características e natureza, revela-se notadamente suscetível aos fatores de estresse (Costa, Polak, 2009; Andrade, Menezes, Gomes, Santos, Brito, 2013).

Outros fatores estressores, peculiares ao curso de graduação em enfermagem e relatados pelos estudantes, envolvem a impressão do acadêmico quando chega ao campo de estágio, a ansiedade, a preocupação de ser bem

recebido ou aceito pela equipe de enfermagem onde realizará suas atividades, a obrigatoriedade em desempenhar as atividades de liderança entre a equipe de enfermagem, as atividades assistenciais e a relação com a equipe de enfermagem. Destaca-se, ainda, o grande percentual de acadêmicos de enfermagem que trabalham, sendo que o fenômeno estudante-trabalhador vem crescendo neste curso e a dupla jornada assume um fator estressor importante (Costa, 2007; Dias et al., 2014; Meireles, 2012; Pessalli, 2005).

Outros estressores relatados por graduandos de enfermagem estão relacionados às atividades práticas, que abrangem o convívio com profissionais da área, e às situações conflitantes relacionadas às diferenças entre teoria e prática (Pacheco, 2008; Freitas, 2012). A formação profissional é levantada como um estressor importante na vida destes indivíduos, que inclui a preocupação com o conhecimento adquirido na fase de formação acadêmica, o impacto que este exerce sobre sua vida profissional futura e, ainda, a percepção das situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro (Freitas, 2012; Amr et al., 2011; Benavente et al., 2014).

Além disso, distintas pesquisas evidenciam que os estudantes de enfermagem indicam, como um dos principais fatores de estresse, o gerenciamento do tempo, considerando a dificuldade para conciliar as atividades acadêmicas com as atividades laborais, de lazer, o tempo para estar com os familiares e para o convívio social (Eswi, Radi, Youssri, 2013; Bublitz et al., 2012; Benavente et al., 2014). Em pesquisa envolvendo 168 discentes do curso de graduação em enfermagem, foi verificado que conciliar trabalho e estudo influenciou negativamente no fator estresse e na eficácia profissional, demonstrando que os estudantes que trabalham e estudam se percebem menos eficazes nos estudos e mais estressados do que os graduandos que somente estudam; logo, os estudantes deste grupo são mais velhos e enfrentam a dupla jornada entre trabalho e estudo (Tomaschewski-Barlem et al., 2014).

O estresse assume diferentes níveis ao longo do curso de graduação. Na fase inicial, os fatores de estresse se relacionam com as questões adaptativas do novo contexto em que estão inseridos (Costa, 2007), relatado como um período menos estressante – segundo estudantes de enfermagem do primeiro e do segundo

períodos de uma universidade pública do Rio de Janeiro (Pereira, Miranda, Passos, 2010). Ao final, os fatores estressantes estão relacionados à elaboração do trabalho de conclusão de curso e às preocupações sobre a transição da vida acadêmica para a inserção no mercado de trabalho (Costa, 2007; Silva et al., 2011), acompanhados da competitividade entre os próprios colegas (Moreira, Furegato, 2013).

As situações de estresse estão presentes nas diferentes etapas do curso de graduação, segundo estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Piauí (Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007). Os mesmos referem, como situações geradoras de estresse, o momento de ingresso na faculdade, a participação em determinadas disciplinas, as atividades práticas realizadas e a carga horária dividida em dois turnos – o que impacta no cansaço, na baixa autoestima, na sensação de desânimo, na irritabilidade e na ansiedade. Estas manifestações contribuem para o mal desempenho acadêmico e para que estes estudantes desistam da sua formação universitária (Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007).

As situações de estresse frequentemente vivenciadas por acadêmicos de enfermagem interferem na sua qualidade de vida, nas relações interpessoais e no desempenho acadêmico (Bublitz et al., 2012; Yeoungsuk, 2012; Moreira, Furegato, 2013).

As manifestações de estresse são frequentemente percebidas como sinais e sintomas de cefaleia, fadiga, alteração da qualidade do sono, lombalgia, falta de concentração, fraqueza, sensação de desgaste, lapso de memória e irritabilidade (Bublitz et al., 2012; Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007). Um estudo transversal, com 170 graduandos de enfermagem, com o objetivo de avaliar a contribuição dos fatores biopsicossociais para a dor lombar, revelou que mais de 30% dos sujeitos relataram dor lombar nos últimos 12 meses. Os estudantes que apresentam dor lombar eram mais ativos pela variedade de atividades que desempenhavam, apresentavam nível elevado de estresse e frequentemente utilizavam estratégias de *coping* pouco eficientes (Mitchell et al., 2009) – caracterizado pela incapacidade de enfrentamento e adaptação frente a emoções, pensamentos e comportamentos provocados por fatores estressores (Flórez-Torres et al., 2011).

Na vivência do estresse agudo, as funções cognitivas são comprometidas em resposta à liberação de hormônios e mediadores químicos específicos de estresse

(Gervásio et al., 2012). Nessa perspectiva, ressalta-se que a alteração da qualidade do sono é outro fator agravante nestes estudantes. Pesquisas recentes evidenciam que os graduandos apresentam, frequentemente, distúrbios do sono, sonolência diurna e fadiga mental devido à alta carga de estresse, dada pela intensa rotina de trabalho, estágio extracurricular, longos períodos destinados aos estudos – que contribuem para a diminuição das horas de sono (Amaducci, Mota, Pimenta, 2010; Coelho et al., 2010; Pereira, Miranda, Passos, 2010; Benavente et al., 2014).

Sobre a relação estresse e sono, em um estudo com graduandos de enfermagem de Taiwan, foi observada correlação significativa entre a prática clínica, o estresse e a qualidade do sono. A pesquisa concluiu que 80,9% dos estudantes apresentam, em média, 5 horas de sono por dia (Huang et al., 2011), carga considerada abaixo da média normal necessária para o restabelecimento orgânico de adolescentes e adultos (Fernandes, 2006). Pesquisa entre 234 estudantes de enfermagem do Peru identificou que 62% dos estudantes apresentam mudanças no hábito de sono após o ingresso no curso (Ticona, Paucar, Llerena, 2010).

Foi evidenciado, em um estudo com 151 graduandos de enfermagem, no qual, foi utilizado a escala “Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem” (AEEE) (Costa, Polak, 2009), que 78,8% dos estudantes apresentam baixa qualidade do sono e que o nível de estresse interfere na qualidade do sono ($p=0,016$), de maneira que, quanto maior o nível de estresse acadêmico, menor a qualidade do sono (Benavente et al., 2014). Os estudantes frequentemente utilizam parte do período de sono para atender às demandas acadêmicas, laborais e sociais. Portanto, dormem mais tarde e acordam cedo para chegar à universidade, o que implica em menor tempo de sono ao longo da noite (Ticona, Paucar, Llerena, 2010).

O estresse acadêmico, gerado pelo volume de disciplinas teóricas, pela necessidade de adaptação nas atividades práticas, pelas exigências e pela elevada carga de atividades de estudo (Costa, Polak, 2009), leva o graduando a utilizar longos períodos para a realização das atividades acadêmicas, substituindo parte das horas de sono para cumprimento das tarefas, o que se reflete na má qualidade do sono – fato verificado em 50,3% dos graduandos, em pesquisa realizada com discentes de enfermagem que apresentaram má qualidade subjetiva de sono (Benavente et al., 2014).

Estudo transversal realizado por pesquisadores italianos revelou que a alteração do padrão de sono foi frequente em uma amostra de 364 graduandos de enfermagem. A insônia foi prevalente em 26,7% dos estudantes, com maior proporção dessa alteração com o avançar da idade (Angelone et al., 2011). Um estudo longitudinal sueco concluiu que graduandos de enfermagem apresentaram declínio contínuo na qualidade do sono no decorrer dos quatro anos do curso. O mesmo estudo relata que o declínio da qualidade do sono se estendeu até o início da vida profissional destes sujeitos (Hasson, Gustavsson, 2010).

Verifica-se, em alguns estudos, que a vida profissional dos graduandos de enfermagem é vivenciada e conciliada à vida acadêmica, o que caracteriza este discente como trabalhador-estudante, principalmente em instituições privadas. São estudantes que enfrentam, na grande maioria, dupla ou tripla jornada de trabalho e apresentam, como consequência, atraso para o início da jornada de trabalho e sonolência nas atividades de estudo – o que interfere no processo de ensino-aprendizagem (Ribeiro, Pedrão, 2005; Vladimir et al., 2008; Alves, 2011; Araújo, Frazili, Almeida, 2011; Ferreira, De Martino, 2012).

A atividade de trabalho concomitantemente ao curso de graduação exige que o estudante atenda, além das demandas acadêmicas, as exigências e os horários de trabalho, o que pode levar à sobrecarga e se refletir na qualidade e no período de sono do graduando (Benavente et al., 2014).

Os estudantes de enfermagem que trabalham no período noturno dormem aproximadamente 05h13min por dia, numa jornada de trabalho de 12 horas de plantão noturno. Frente a esta realidade, os estudantes-trabalhadores relatam a dificuldade de descanso durante a jornada de trabalho e horas de sono após o período de trabalho. Além disso, verifica-se a impossibilidade do sono de boa qualidade e a falta da sensação de descanso, em decorrência das atividades acadêmicas. Portanto, os estudantes-trabalhadores têm menor período de sono quando comparados com os não trabalhadores (Alves, 2010). Com isto, pode-se assegurar que estes estudantes são afetados direta e negativamente na qualidade de vida e no processo de aprendizado (Alves, 2010).

Quanto a isso, em investigação com 30 estudantes de enfermagem que trabalhavam no período noturno, foi verificada a presença de sonolência diurna

excessiva nos graduandos. Os autores ressaltam que o trabalhador noturno, que sofre privação do sono, tem acréscimo das horas de vigília devido as demandas acadêmicas. Isso ocasiona níveis mais elevados de sonolência, o que pode prejudicar seu desempenho nas atividades laborais e acadêmicas (Ferreira, De Martino, 2012).

Uma pesquisa, realizada com os objetivos de identificar e comparar a qualidade do sono e as variações na qualidade de vida e possível impacto no cotidiano de 204 estudantes de enfermagem de uma universidade do Vale do Paraíba paulista, verificou que 68,63% dos estudantes trabalhavam; destes, 50,98% referiam sonolência em sala de aula, além de se queixarem de náuseas, má digestão, cefaleia e insônia. Na mesma pesquisa, observou-se que os estudantes que trabalham e estudam apresentam o seguinte perfil: demonstram cansaço, não são praticantes de esportes, informam que o trabalho prejudica a vida social e o lazer, além do ganho de peso (Santos, 2015).

Os estressores do ambiente acadêmico desencadeiam respostas restritivas, biopsicossociais e comportamentais, que contribuem para o desequilíbrio da saúde e do bem-estar (Gibbons, Dempster, Moutray, 2011). Todos estes conflitos e, principalmente, a dificuldade em manejá-los, além de gerarem estresse, podem desencadear sintomas depressivos nestes graduandos (Freitas, 2012). Além disso, autores referem que longos períodos de estudo e tempo insuficiente para lazer e sono são indicativos de que estudantes tenham algum tipo de sofrimento mental (Vilela, Pacheco, Carlos, 2013).

A diminuição da produtividade, associada ao absenteísmo acadêmico e laboral, têm sido relacionados à ocorrência de transtornos depressivos (Furigato, Santos, Silva, 2008). Estima-se que, em 2020, a depressão será uma das maiores causas de incapacitação na população geral dos países em desenvolvimento, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares e isquêmicas (Steptoe et al., 2007).

A depressão é descrita como uma síndrome que inclui não somente as alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, com destaque para alterações na qualidade do sono e no apetite (Sakae et al., 2010). O

estado depressivo pode ser vivenciado por longos períodos, sem que haja a procura por tratamento, pois, frequentemente, os sujeitos não reconhecem que sentimentos de angústia, tristeza e isolamento social podem ser efeitos da depressão já instalada (Ferreira et al., 2006).

A prevalência de sintomas de depressão na população jovem aumentou em todo o mundo e merece atenção. Nestes indivíduos, a percepção de tristeza, angústia e desinteresse parece ser característica de um momento da vida ou, até mesmo, da personalidade (Usala et al., 2008). Frequentemente, esses indivíduos convivem com os sintomas depressivos por longos períodos, sem que haja busca por ajuda especializada, desconsiderando esta situação como patológica. A presença do quadro depressivo é maior na população jovem estudantil, principalmente nos estudantes universitários (Usala et al., 2008).

Os estudantes universitários têm sido alvo de pesquisas que buscam a associação entre os sintomas depressivos com determinadas características desta população. A sobrecarga de trabalho, caracterizado pela vida desgastante e sem regras para o sono, a alimentação, o consumo de bebida alcoólica, o distanciamento do convívio social e familiar e o alto nível de cobrança social e acadêmico expõem estes estudantes a situações de crises – e de maior risco de sintomas de angústia e depressão (Beiter et al., 2015; Pereira, Miranda, Passos, 2010; Marques, Maciel, Barbosa, 2012).

Em revisão sistemática realizada em pesquisa na Austrália, foi analisado pesquisas referentes à prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. Observou-se, nos estudos, média de 30,6% de sintomas de depressão nos graduandos, sugerindo que eles enfrentam taxas de sintomas depressivos que são substancialmente maiores do que as encontradas na população em geral (Ibrahim et al., 2013). Reforçando estes achados, no período da formação acadêmica, estima-se que de 15 a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno psíquico (Cavestro, Rocha, 2006).

Existem evidências de que os sintomas depressivos estão presentes entre os estudantes de enfermagem e que estes, embora percebam estas alterações, não os relacionam com transtorno mental (Furegato, Santos, Silva, 2008).

Como visto, graduandos de enfermagem convivem com estímulos emocionais intensos, como adoecimento e contato direto e frequente com dor, sofrimento e morte (Sakae et al., 2010). Não raro, se observam sentimentos de insegurança, medo e baixa autoestima, quando se percebem frente ao cuidado com o paciente (Cavestro, Rocha, 2006). Devido ao pouco conhecimento e à falta de habilidade técnica, presentes nesta fase de formação, o medo ao dano pode desencadear desajustes de ordem psicológica, como sintomas depressivos – com maior susceptibilidade quando não bem trabalhados nestes estudantes (Garro et al., 2006).

Em estudo realizado com 119 estudantes de enfermagem, observou-se que 26,06% desta população apresentaram sintomas indicativos de depressão, atingindo pontuação superior a 20 na avaliação do Inventário de Depressão de Beck (Garro et al., 2006).

É frequente os indivíduos depressivos experimentarem redução do rendimento acadêmico, no trabalho e em suas atividades diárias (Sakae et al., 2010), o que contribui para insatisfação, disforia e baixa autoestima (Cáceres, Cascae, Buchele, 2010).

Em pesquisa realizada com objetivo de verificar a prevalência de depressão entre estudantes de dois cursos de graduação em enfermagem (bacharelado e licenciatura), evidenciou-se que 15,4% dos estudantes do bacharelado e 28,6% dos de licenciatura apresentam sinais indicativos de depressão, dos quais 14% são classificados como depressão moderada e grave (Furegato, Santos, Silva, 2010).

Um estudo realizado na China, com 763 estudantes de enfermagem, concluiu que 22,9% dos participantes apresentaram alta pontuação para presença de sintomas depressivos, de acordo com o *Center for Epidemiologic Studies – Depression* (CES - D). O estudo ressalta que os fatores de risco significativamente associados com a sintomatologia depressiva foram desempenho acadêmico, estresse acadêmico, futuro profissional e relacionamento interpessoal (Ying et al., 2014).

Estudo transversal, que comparou os graduandos de enfermagem do último ano do curso de graduação com os estudantes dos demais anos, observou que o

impacto negativo da percepção de bem-estar é maior nos últimos anos e ressaltou que essa percepção é mais evidente naqueles que apresentam sintomas depressivos de maior intensidade. Nesta mesma pesquisa, os resultados indicam que a intensidade dos sintomas depressivos aumenta ao longo do curso e se correlaciona com impacto negativo na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (Souza et al., 2012).

A frequência de estudantes de enfermagem que utilizam medicamentos antidepressivos, em um estudo observacional com 72 graduandos, foi de 26%. Os principais motivos que justificaram esta porcentagem incluíram tristeza, sintomas próprios da depressão, insônia, fadiga, irritabilidade, falta de concentração e síndrome do pânico (Tales, Pereira, 2013).

Ademais, quanto mais elevados os níveis de depressão, maior o prejuízo na qualidade do sono (Coelho et al., 2010). Pesquisas revelam que o padrão do sono prejudicado, sob o efeito dos fatores de estresse, pode resultar em problemas de desordens psicológicas, como a depressão (Vgontzas, Bixler, Kale, 2000; Neckelmann, Mykletun, Dahl, 2007). Estudo descritivo, realizado com estudantes do ensino superior, concluiu que aqueles que apresentavam sinais de estresse e depressão tinham mais pesadelos e sono menos reparador (Akhlagi, Ghalebani, 2009).

É importante mencionar que o período de transição do estudante para o ensino superior pode mudar seu estilo de vida nos aspectos relacionados a hábitos alimentares, padrão de sono, práticas de exercícios físicos, consumo de álcool, tabaco e até mesmo de outras drogas (Martins, Pacheco, Jesus, 2008). Um estudo realizado no sul do Brasil analisou o estilo de vida de 194 estudantes de enfermagem, verificando que os graduandos ingeriam apenas dois grupos de alimentos (“verduras e frutas” ou “verduras e grãos”); 54,2% não praticavam atividade física; 57,8% deles dormiam menos de sete horas/dia; havia grande proporção de estudantes-trabalhadores; 9,9% de fumantes, com frequência do uso de tabaco de 52,6%, fumando de 2 a 5 cigarros/dia, e 26,3% fumando de 1 a 3 maços de cigarros/semana; 27,1% de estudantes etilistas e, destes, 42,3% fazendo uso de álcool de 1 a 5 vezes/semana – considerados bebedores moderados a

graves. O estudo concluiu que estes estudantes não apresentavam estilo de vida saudável, colocando-os em risco de agravos à saúde (Alves, 2011).

Um estudo de revisão concluiu que os estudantes têm adotado estilo de vida pouco saudável, com elevado consumo de álcool e tabaco, baixo nível de atividade física e hábitos alimentares inadequados (Brito, Gordia, Quadros, 2014).

Outra pesquisa, realizada com estudantes de uma universidade do interior de Minas Gerais, revela que graduandos de enfermagem referem seu estilo de vida como não saudável e mostram tempo de sono reduzido e sedentarismo (Brito, 2014).

Diante do exposto, o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, transformou-se em preocupação entre estes estudantes. Uma pesquisa com 393 acadêmicos de enfermagem, tendo como objetivo investigar o consumo de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, por estudantes do curso noturno de enfermagem da PUC Minas, evidenciou a utilização de substâncias psicoativas lícitas, como bebida alcoólica, que atingiu 89,57% destes graduandos, e tabaco, atingindo 31,30%. Em relação ao uso de substâncias psicoativas ilícitas, houve prevalência do uso de ansiolíticos (19,08%), seguida de inalantes (15,52%), anorexígenos (13,99%) e maconha (12,72%), enquanto a cocaína correspondeu a 2,29% (Botti, Lima, Simões, 2010).

A identificação dos fatores de estresse, dos sintomas depressivos e da qualidade do sono, em discentes de enfermagem, torna-se importante, à medida que essa população vivencia os estressores da vida acadêmica. Portanto, o presente estudo tem como objetivos analisar os fatores de estresse; os sintomas depressivos e a qualidade do sono e identificar se existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis “fatores de estresse”, “sintomas depressivos” e “qualidade do sono” de estudantes de enfermagem do primeiro ao quarto ano do curso de graduação.

Frente ao exposto, o levantamento da problemática que aparentemente favorece a ocorrência dos fatores de estresse, sintomas depressivos e alteração da qualidade do sono, nesta população, visa contribuir para a melhoria do

aproveitamento acadêmico destes estudantes, além de propor medidas preventivas e projetos de apoio terapêutico.

Contudo, questiona-se:

- Quais são as características apresentadas entre os estudantes sobre os fatores de estresse; os sintomas depressivos e a qualidade do sono?
- Existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis “fatores de estresse”, “sintomas depressivos” e “qualidade do sono” em graduandos de enfermagem de uma faculdade privada?

2 HIPÓTESE DO ESTUDO

2 HIPÓTESE DO ESTUDO

Este estudo teve como finalidade testar, como hipóteses:

***H₀*:** Não existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e as alterações emocionais (estresse e sintomas depressivos) e física (alteração no padrão do sono) dos graduandos de enfermagem.

***H₁*:** Existente correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e as alterações emocionais (estresse e sintomas depressivos) e física (alteração no padrão do sono) dos graduandos de enfermagem.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

Esta pesquisa tem, como objetivos:

- Conhecer as características apresentadas, entre os estudantes, sobre os fatores de estresse; os sintomas depressivos e a qualidade do sono.
- Verificar se existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis “fatores de estresse”, “sintomas depressivos” e “qualidade do sono” de estudantes de enfermagem do primeiro ao quarto ano.

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com estudantes de graduação em enfermagem de uma faculdade privada da cidade de Santo André, São Paulo.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) de caráter privado, localizada na cidade Santo André (SP), com estudantes de graduação do curso de enfermagem.

A instituição recebeu autorização de funcionamento pelo Decreto Federal 76.850, em 17 de dezembro de 1975. A faculdade oferece os cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gestão em Saúde Ambiental, Medicina, Nutrição, Tecnologia em Gestão Hospitalar, Tecnologia em Radiologia e Terapia Ocupacional.

4.2.1 Contextualização do Curso de Graduação em Enfermagem

O curso de enfermagem da presente IES iniciou suas atividades em 1998, sendo estruturado em turnos matutino e vespertino, com carga horária abrangente (4.800 horas); conta com turmas de 50 estudantes por período e com atividades práticas de estágio que se iniciam na estrutura curricular da primeira série.

O currículo do Curso de Enfermagem está abalizado por 4 eixos integrativos, que abrangem as áreas de: **Enfermagem, Saúde e Sociedade; Administração em Enfermagem; Educação e Pesquisa; Práticas Clínicas e Estágios Curriculares**, contemplando conteúdos essenciais, integrados e relacionados com todo o processo saúde-doença e associados à realidade epidemiológica, proporcionando a compreensão da integralidade que fundamenta as ações do cuidar em enfermagem.

Durante a 1ª série do Curso de Enfermagem são desenvolvidas as disciplinas da área das Ciências da Enfermagem, composta por temáticas introdutórias à

enfermagem, das ciências biológicas, humanas, sociais e da saúde, em modalidades de aulas teóricas e teórico-práticas.

Desta forma, disciplinas como “Saúde e Cidadania”, “Atividades Integrativas”, “Relacionamento Interpessoal” e “Processo de Cuidar” vêm sendo oferecidas de modo interdisciplinar, ressaltando o modelo do Sistema Único de Saúde, seus princípios e as estratégias de humanização. Vale ressaltar que, já no primeiro ano letivo, os graduandos são levados às atividades práticas nas disciplinas de “Atividades Integrativas” e “Processo de Cuidar”, a fim de se aproximarem desta realidade, bem como vivenciarem o cotidiano da enfermagem neste contexto.

A partir da 2ª série, além destas, iniciam-se as disciplinas profissionalizantes, como “Semiotécnica em Enfermagem”, “Enfermagem na Atenção Básica”, “Enfermagem na Saúde da Coletividade” e “Enfermagem em Saúde Mental”, que são oferecidas sempre associadas às atividades de práticas clínicas, isto é, de forma concomitante.

Destaca-se que as disciplinas atuam de modo interdisciplinar, particularmente quanto às práticas de enfermagem e às necessidades humanas básicas em todos os ciclos de vida.

A 3ª série do curso de graduação concentra as demais disciplinas profissionalizantes, entre elas “Enfermagem Psiquiátrica”, “Enfermagem na Saúde Maternoinfantil”, “Enfermagem na Saúde do Idoso”, “Enfermagem Clínica na Saúde do Adulto”, “Enfermagem Cirúrgica na Saúde do Adulto” e “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Esterilização”, seguindo a mesma metodologia de associação da teoria à prática clínica.

Na 4ª série do curso, os estágios supervisionados constituem a tônica curricular, nos quais os graduandos vivenciam a prática do exercício profissional do enfermeiro, sob a supervisão de docentes do Curso de Enfermagem da IES, nas áreas de Administração em Enfermagem, na Atenção Básica e Hospitalar, além de unidades de assistência de alta complexidade, abordando Cuidados Críticos, Saúde da Criança e Adolescente e Emergências.

Ressalta-se que algumas disciplinas ou conteúdos permeiam vários semestres da estrutura curricular, objetivando manter o alinhamento progressivo de suas propostas pedagógicas, a exemplo das disciplinas que compõem as temáticas

acerca da Administração em Enfermagem, bem como de Metodologia de Pesquisa, Comunicação, projetos de pesquisa e trabalho de conclusão de curso (iniciadas na 2ª e finalizadas na 4ª série). Estas últimas, prevendo que, ao término do 7º semestre, os discentes finalizem o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, o qual também é apresentado em evento científico com esta finalidade. Neste mesmo sentido, algumas disciplinas, que estão alocadas na 1ª série da estrutura curricular, continuam sendo exploradas em suas temáticas em várias outras disciplinas e nos demais períodos, como a disciplina de Bioética, Legislação em Enfermagem, Bioestatística, Saúde e Cidadania.

Além destas, disciplinas optativas são oferecidas de modo a complementar os conhecimentos necessários a cada momento da construção do saber do acadêmico de enfermagem.

Considera-se reprovado o estudante que não cumprir com a frequência de 75% às aulas e demais atividades acadêmicas de cada disciplina ou módulo, ciclo ou estágio, independentemente da nota de aproveitamento, e aquele que não obtiver nota mínima para aprovação final igual ou superior a 7 em cada disciplina. O graduando reprovado por falta ou nota em uma única disciplina da série poderá cursá-la, juntamente com as da série subsequente, em regime de Dependência (aditem-se até duas dependências), devendo submeter-se às provas e exames na mesma.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Os 149 estudantes matriculados no curso de graduação em enfermagem da referida instituição foram convidados a participar do estudo. Porém, 110 (73,83%) aceitaram participar da pesquisa. Aqueles que não participaram (39 alunos, 26,17%) referiram falta de tempo para responder os instrumentos da pesquisa ou não estavam presentes no período de coleta de dados.

4.3.1 Critérios de Inclusão/Exclusão

Foram incluídos discentes com idade superior e igual a dezoito anos, regularmente matriculados entre a primeira e quarta série do curso de graduação em

enfermagem da referida IES. Foram excluídas da amostra alunas gestantes, por serem aparentemente mais vulneráveis aos fatores de estresse e à sintomatologia depressiva.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Com a finalidade de atender aos objetivos do estudo, foram coletados dados sociodemográficos, acadêmicos e do estilo de vida dos graduandos de enfermagem, através do questionário de identificação, juntamente com os instrumentos para avaliação dos fatores de estresse, dos sintomas depressivos e da qualidade de sono.

4.4.1 Ficha de Identificação

Os dados de identificação sociodemográficos, acadêmicos e estilo de vida (APÊNDICE B) foram coletados sob a forma de questionário elaborado para esta pesquisa e abordaram as seguintes **variáveis quantitativas**: data de nascimento, idade, número de dependentes, renda familiar, ano que está cursando, número de faltas no ano letivo, horas de estudo diário, tempo gasto para chegar à instituição, tempo de trabalho no emprego atual, número de cigarros consumidos por dia, número de vezes por semana em que consome bebida alcoólica. Também as **variáveis qualitativas**: sexo, situação conjugal, etnia, crença religiosa, com quem reside, se apresenta pendência em alguma disciplina, interesse em desistir do curso e motivo, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, trabalho remunerado, cargo, período de trabalho e duplo vínculo.

4.4.2 Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE)

A escala para Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) foi construído e validado por Costa e Polak (2009). O AEEE é um instrumento constituído por 30 questões distribuídas em seis domínios: “Realização das atividades práticas”; “Comunicação profissional”; “Gerenciamento do tempo”; “Ambiente”; “Formação profissional” e “Atividade teórica” (Quadro 1) (ANEXO A).

Quadro 1 - Distribuição dos itens por domínio da AEEE.

Domínios	Itens do domínio
Domínio 1: Realização das atividades práticas	(6 itens) 4, 5, 7, 9, 12, 21
Domínio 2: Comunicação profissional	(4 itens) 6, 8, 16, 20
Domínio 3: Gerenciamento do tempo	(5 itens) 3, 18, 23, 26, 30
Domínio 4: Ambiente	(4 itens) 11, 22, 24, 29
Domínio 5: Formação profissional	(6 itens) 1, 15, 17, 19, 25, 27
Domínio 6: Atividade teórica	(5 itens) 2, 10, 13, 14, 28

O domínio **“Realização das atividades práticas”** refere-se ao conhecimento adquirido pelo estudante para a realização dos procedimentos e os sentimentos envolvidos no seu futuro desempenho profissional. O domínio **“Comunicação profissional”** revela as dificuldades sentidas na comunicação e na relação do estudante com os elementos do convívio profissional e as situações conflitantes que surgem. O domínio **“Gerenciamento do tempo”** retrata as dificuldades relatadas pelos estudantes para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais. O domínio **“Ambiente”** considera o grau de dificuldade sentido no acesso aos campos de estágios ou universidade e as situações de desgaste percebidas pelo estudante com os meios de transportes utilizados. A **“Formação profissional”** refere-se à preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional, incluindo também a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional. O domínio **“Atividade teórica”** considera o grau de dificuldade sentido pelos estudantes de enfermagem com o conteúdo programático, às atividades desenvolvidas e à metodologia de ensino adotada (Costa e Polak, 2009).

Cada questão deve ser respondida em escala tipo Likert de quatro pontos, variando entre zero *“não vivencio a situação”* a três *“me sinto muito estressado com a situação”*. O domínio que obtiver a maior pontuação será aquele em que haverá maior intensidade de estresse para o participante. Para identificação da intensidade de estresse, foram utilizados quartis de risco em cada domínio, classificando a intensidade de estresse em baixo, médio, alto e muito alto nível de estresse, conforme Figura 1.

Figura 1 - Classificação da intensidade de estresse segundo quartis de risco em cada domínio. São Paulo, 2016.

Domínios	Classificação da intensidade de estresse e os quartis correspondentes de pontuação			
	Baixo nível de estresse (25%)	Médio nível de estresse (50%)	Alto nível de estresse (75%)	Muito Alto nível de estresse (100%)
Domínio 1 (6 itens) 0 a 18 pontos	0 - 9 pontos	10 - 12 pontos	13 - 14 pontos	15 - 18 pontos
Domínio 2 (4 itens) 0 a 12 pontos	0 - 5 pontos	6 pontos	7 - 8 pontos	9 - 12 pontos
Domínio 3 (5 itens) 0 a 15 pontos	0 - 10 pontos	11 - 12 pontos	13 - 14 pontos	15 pontos
Domínio 4 (4 itens) 0 a 12 pontos	0 - 7 pontos	8 - 10 pontos	11 pontos	12 pontos
Domínio 5 (6 itens) 0 a 18 pontos	0 - 9 pontos	10 pontos	11 - 12 pontos	13 - 18 pontos
Domínio 6 (5 itens) 0 a 15 pontos	0 - 9 pontos	10 - 11 pontos	12 - 13 pontos	14 - 15 pontos

Fonte: Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(Es):1017-26.

A consistência interna dos domínios, estimada pelo alfa de Cronbach, variou de 0,71 a 0,87 (Costa, Polak, 2009).

4.4.3 Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)

Esta escala é comumente utilizada para o rastreamento dos sintomas de depressão, portanto, destina-se não somente a medir os níveis atuais de sintomas depressivos, mas também a sua gravidade, indicada pelo número e pela frequência de sintomas (Radloff, Teri, 1986; Radloff, 1992). No Brasil, esta escala foi traduzida e validada por Silveira e Jorge (1998) e apresentou boa consistência interna em indivíduos adolescentes e adultos jovens, com valor de alfa de Cronbach igual a 0,85. Posteriormente, Batistoni et al. (2007) publicaram a tradução e a validação da CES- D em sujeitos idosos brasileiros, apresentando consistência interna através do coeficiente do alfa de Cronbach de 0,86.

A escala tem como objetivo avaliar a frequência de sintomas depressivos vivenciados na semana anterior à aplicação do instrumento, sendo constituída por 20 itens, composta por quatro fatores: “Depressão”, “Interpessoal”, “Afetos positivos” e “Somática/iniciativa” (ANEXO B). Os itens são dispostos ordenados em escala tipo Likert de quatro pontos, variando de zero – raramente (menos que 1 dia) a três –

durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias) (Hauck, Teixeira, 2011). Portanto, o escore final varia de 0 a 60 pontos, sendo que ≥ 16 é o ponto de corte para indicar a presença de sintomatologia depressiva (Silveira, Jorge, 1998).

4.4.4 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

O Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi criado, em 1989, por Buysse e validado para o português por Bertolazi et al. (2008); esta versão apresentou consistência interna satisfatória, de 0,82, através do coeficiente de alfa de Cronbach.

Este instrumento é composto por dez questões abertas e semiabertas, sendo as questões de um a quatro – abertas; e as de cinco a dez – semiabertas, com o objetivo de avaliar a qualidade subjetiva do sono no último mês (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989). As questões são distribuídas em sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva do sono; Latência do sono; Duração do sono; Eficiência habitual de sono; Distúrbios do sono; Uso de medicações para dormir; Sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Quadro 2) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989; Hannah et al., 2010).

Quadro 2 - Distribuição dos itens por componentes do PSQI.

Domínios	Itens do domínio
Componente 1: Qualidade subjetiva do sono	(1 itens) 6
Componente 2: Latência do sono	(2 itens) 2, 5A
Componente 3: Duração do sono	(1 itens) 4
Componente 4: Eficiência habitual de sono	(3 itens) 1, 3, 4
Componente 5: Distúrbios do sono	(2 itens) 5B, 5C, 5D, 5E, 5F, 5G, 5H, 5I, 5J
Componente 6: Uso de medicações para dormir	(1 itens) 7
Componente 7: Sonolência diurna e distúrbios durante o dia	(2 itens) 8,9

A questão dez é de uso optativo e não será aplicada nessa pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise (Buysse,

Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989; Bertolazi, 2008). A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente (sete componentes), o qual possui peso que varia de 0 a 3. Assim, o valor máximo possível é de 21 pontos, sendo que, quanto maior for essa pontuação, pior a qualidade do sono (ANEXO C). Os escores superiores a cinco pontos indicam má qualidade no padrão de sono.

4.5 CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS

O coeficiente alfa de Cronbach, que avalia a adequação e a qualidade dos instrumentos, foi utilizado para verificar a confiabilidade dos instrumentos (Cronbach, 1951). Portanto, o alfa de Cronbach é uma ferramenta estatística que quantifica, numa escala de 0 a 1, a confiabilidade de um questionário. O valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70; abaixo desse valor, a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90; acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação; ou seja, vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um constructo; portanto, os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90 (Streiner, 2003).

No presente estudo, o coeficiente foi aplicado na escala de Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem – AEEE, bem como para o *Center for Epidemiologic Studies – Depression* – CES-D e para o questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI.

4.6 CATEGORIAS DAS VARIÁVEIS – VARIÁVEIS DEPENDENTES E INDEPENDENTES

4.6.1 Variáveis independentes relacionadas às características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida

Considerou-se, como variáveis independentes:

Características Sociodemográficas

- Idade (Contínua) – classificada em anos completos no momento da coleta.

- Sexo (Nominal) – classificada em feminino e masculino.
- Etnia (Nominal) – classificada em branco, caucasiano, negro, pardo, indígena e asiático.
- Situação conjugal (Nominal) – classificada em solteiro, casado/união consensual; separado/divorciado e viúvo.
- Renda familiar (Ordinal) – classificada em menor do que 1 salário mínimo; entre 1 e 3 salários mínimos; entre 4 e 5 salários mínimos e maior ou igual a 6 salários mínimos.
- Dependentes (Discreta) – classificada em não; sim e quantos dependentes.
- Com quem reside (Nominal) – classificada em sozinho; com o companheiro; com os filhos/netos; com amigos e com os pais/familiares.
- Religião (Nominal) – classificada em praticante de alguma religião; não praticante e ateu.
- Trabalho remunerado (Nominal) – classificado em sim e não.
- Cargo (Nominal) – Informado pelo estudante (função que se exerce em uma organização pública ou privada).
- Duplo vínculo (Nominal) – classificada em sim e não.
- Tempo de trabalho (Ordinal) – classificada em meses.
- Turno de trabalho (Ordinal) – classificada em matutino, vespertino e noturno.

Características Acadêmicas

- Ano que está cursando (Ordinal) – classificada em primeiro ano, segundo ano, terceiro ano e quarto ano correspondentes do curso de graduação em enfermagem.
- Número de faltas no ano letivo (Discreta) – determinada pela contagem do número de faltas no ano letivo e avaliada através da ficha do estudante localizada na secretaria acadêmica.
- Disciplina pendente (Nominal) – avaliada em sim e não, obtida na secretaria acadêmica.
- Número de disciplinas pendentes (Discreta) – determinada pela contagem do número de disciplinas pendentes e obtida através da secretaria acadêmica.
- Interesse em desistir do curso (Nominal) – informada pelo estudante e classificada em não; sim e descrição do motivo.

- Tempo diário de estudo (Contínua) – informada pelo estudante em termos do número de horas e/ou minutos destinados aos estudos em 24 horas completas.
- Tempo gasto para chegar à instituição (Contínua) – informada pelo estudante em termos do número de horas e/ou minutos gasto para chegar até a instituição de ensino.

Características de Estilo de vida

- Tabagismo (Nominal) – classificada em não e sim.
- Número completo de cigarros por dia consumidos (Discreta) – número de cigarros consumidos em 24 horas.
- Há quantos anos completos consome cigarros (Contínua) – número de anos em que o estudante consome cigarros.
- Consumo de bebida alcoólica (Nominal) – classificada em não e sim.
- Número de vezes na semana em que é consumida bebida alcoólica (Discreta)
- Número de dias da semana em que o estudante consome bebida alcoólica.

4.6.2 Variáveis dependentes relacionadas aos fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono

As variáveis dependentes do presente estudo são os fatores de estresse, sendo investigados por meio da Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) (Costa, Polak, 2009); os sintomas depressivos, determinados através da escala *Center for Epidemiologic Studies – Depression* (CES-D) (Silveira, Jorge, 1998), e a qualidade do sono, investigada através do questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989).

No Quadro 3, são apresentados os itens referentes aos fatores de estresse que compõem a escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). Cada item é avaliado em uma escala tipo Likert de 0 a 3 pontos, conforme segue:

- 0 - Raramente ou nunca.
- 1 - Poucas vezes.
- 2 - Um tempo considerável.
- 3 - Todo o tempo.

Quadro 2 – Variáveis da escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE).

Variáveis	Valores
1. Ter preocupação com o futuro profissional.	0 1 2 3
2. A obrigatoriedade em realizar os trabalhos extraclasse.	0 1 2 3
3. Estar fora do convívio social traz sentimento de solidão.	0 1 2 3
4. Realizar os procedimentos assistenciais de modo geral.	0 1 2 3
5. As novas situações que poderá vivenciar na prática clínica.	0 1 2 3
6. Comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio.	0 1 2 3
7. O ambiente da unidade clínica de estágio.	0 1 2 3
8. Comunicação com os profissionais de outros setores no local de estágio.	0 1 2 3
9. Ter medo de cometer erros durante a assistência ao paciente.	0 1 2 3
10. A forma adotada para avaliar o conteúdo teórico.	0 1 2 3
11. Distância entre a faculdade e o local de moradia.	0 1 2 3
12. Executar determinados procedimentos assistenciais.	0 1 2 3
13. Sentir insegurança ou medo ao fazer as provas teóricas.	0 1 2 3
14. O grau de dificuldade para execução dos trabalhos extraclasse.	0 1 2 3
15. A semelhança entre as situações que vivencia no estágio e aquelas que poderá vivenciar na vida profissional	0 1 2 3
16. Perceber as dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área	0 1 2 3
17. Pensar nas situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro.	0 1 2 3
18. Tempo reduzido para estar com familiares.	0 1 2 3
19. Perceber a responsabilidade profissional quando está atuando no campo de estágio	0 1 2 3
20. Observar atitudes conflitantes em outros profissionais.	0 1 2 3
21. Sentir que adquiriu pouco conhecimento para fazer a prova prática.	0 1 2 3
22. Transporte público utilizado para chegar a faculdade.	0 1 2 3
23. Tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades extraclasse.	0 1 2 3
24. Distância entre a maioria dos campos de estágio e o local de moradia.	0 1 2 3
25. Vivenciar as atividades, como enfermeiro em formação, no campo de estágio.	0 1 2 3
26. Faltar tempo para o lazer.	0 1 2 3
27. Perceber a relação entre o conhecimento teórico adquirido no curso e o futuro desempenho profissional.	0 1 2 3
28. Assinalar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula.	0 1 2 3
29. Transporte público utilizado para chegar ao local de estágio.	0 1 2 3
30. Faltar tempo para momento de descanso.	0 1 2 3

No Quadro 4, são apresentadas as variáveis de sintomatologia depressiva da escala de rastreio de sintomas depressivos do *Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)*. Cada item é pontuado com valores de escala Likert de 0 a 3 pontos, conforme segue:

- 0 - Raramente ou nunca.
- 1 - Poucas vezes.
- 2 - Um tempo considerável.
- 3 - Todo o tempo.

Quadro 3 - Variáveis da escala de rastreio de sintomas depressivos do *Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)*.

Variáveis	Valores
1. Eu me chateei com coisas que normalmente não me chateavam	0 1 2 3
2. Não tive vontade de comer, estava sem apetite	0 1 2 3
3. Sinto que não consegui me livrar da tristeza mesmo com a ajuda da minha família ou dos meus amigos	0 1 2 3
4. Eu me senti tão bem quanto as outras pessoas	0 1 2 3
5. Eu tive problemas para manter a concentração (prestar atenção) no que estava fazendo	0 1 2 3
6. Eu me senti deprimido	0 1 2 3
7. Sinto que tudo que eu fiz foi muito custoso	0 1 2 3
8. Eu me senti com esperança em relação ao futuro	0 1 2 3
9. Eu pensei que minha vida tem sido um fracasso	0 1 2 3
10. Eu me senti com medo	0 1 2 3
11. Meu sono esteve agitado	0 1 2 3
12. Eu estive feliz	0 1 2 3
13. Eu conversei menos que o meu normal	0 1 2 3
14. Eu me senti sozinho	0 1 2 3
15. As pessoas não foram amigáveis	0 1 2 3
16. Eu me diverti	0 1 2 3
17. Eu tive crises de choro	0 1 2 3
18. Eu me senti triste	0 1 2 3
19. Eu senti que as pessoas não gostam de mim	0 1 2 3
20. Eu me sinto desanimado	0 1 2 3

No Quadro 5, são apresentados os itens referentes à qualidade do sono que compõem a escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente (sete componentes do sono), o qual possui peso que varia de 0 a 3.

Quadro 4 - Variáveis da escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

Variáveis
1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? 2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite? 3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? 4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? 5) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades para dormir porque você... A. não conseguia dormir em 30 minutos B. Despertou no meio da noite ou de madrugada C. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro D) Não conseguia respirar de forma satisfatória E) Tossia ou roncava alto F) Sentia muito frio G) Sentia muito calor H) Tinha sonhos ruins I) Tinha dor J) outra razão (por favor, descreva): k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima? 6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono? 7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono? 8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais? 9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

4.7 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em sala de aula, entre os meses de novembro e dezembro de 2016.

Inicialmente, foi realizada uma reunião, junto à coordenação do curso de graduação em enfermagem, para apresentação da finalidade e dos objetivos da pesquisa e, ao final da reunião, foi solicitada a assinatura da carta de autorização de coleta de dados (APÊNDICE B). A abordagem aos estudantes ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e do Comitê de Ética em Pesquisa da IES do curso investigado.

A primeira etapa da pesquisa constituiu-se da realização de um teste piloto, com a finalidade de verificar a viabilidade, o tempo e as dificuldades para aplicação dos instrumentos. Os questionários foram aplicados em quatro estudantes (um graduando de cada série), selecionados pela própria pesquisadora, utilizando como critério de seleção o comprometimento e o desempenho do acadêmico.

A divulgação do estudo aos discentes ocorreu em sala de aula, previamente acordada com os docentes coordenadores de cada série, sendo realizada de maneira padronizada em todas as turmas do primeiro ao quarto anos do curso. Após a explanação aos discentes, sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem realizados, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a apreciação, sendo assegurados, aos participantes da pesquisa, o sigilo e a privacidade. Para os graduandos que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do TCLE, em duas vias: uma foi entregue ao participante e a outra manteve-se com a pesquisadora.

Neste momento, foram agendados os dias e horários para aplicação do questionário e dos instrumentos de avaliação. Assim, a autoaplicação destes ocorreu em dia e horário previamente estabelecidos em conjunto com os coordenadores de série. O estudante respondeu ao questionário destinado para a coleta de dados sociodemográficos, acadêmicos e estilo de vida e, na mesma data, foram aplicados os instrumentos de avaliação dos fatores de estresse, dos sintomas depressivos e da qualidade do sono. Com relação à abordagem da coleta de dados, destaca-se que a pesquisadora realizou a coleta em todas as séries do curso de

graduação com a colaboração dos quatro estudantes já mencionados, que voluntariamente compuseram o grupo de coleta da pesquisa. Os mesmos receberam treinamento adequado para esta tarefa.

Para os graduandos que não compareceram na data e no horário pré-estabelecidos em sala de aula, para a realização da coleta de dados, foi realizado contato telefônico e nova data foi agendada; porém, dos 149 graduandos de enfermagem, apenas 110 aceitaram participaram da pesquisa, os 39 estudantes que se recusaram a participar não justificaram o motivo. A escolha da amostragem foi a não probabilística, sendo escolhida aquela com característica de conveniência, ou seja, a autora escolheu a amostragem de acordo com suas condições e limitações.

Os dados acadêmicos, como faltas e existência de disciplinas pendentes, foram levantados na secretaria da IES, mediante a apresentação da carta de autorização de coleta de dados, assinada pela coordenadora do curso.

Foi proposto que os estudantes que apresentassem qualquer desordem emocional, durante a coleta de dados, seriam encaminhados ao Núcleo de Bem-Estar do Discente (NUBEM). O NUBEM da IES iniciou seus trabalhos em 1998, tendo registros de 7.070 atendimentos realizados, até 2014, entre estudantes de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Gestão em Saúde Ambiental, Medicina, Nutrição, Tecnologia em Gestão Hospitalar, Tecnologia em Radiologia e Terapia Ocupacional. Os atendimentos são acompanhados pelo Grupo de Atenção Integral ao Acadêmico (GAIA), composto por um psiquiatra e dois psicólogos. No presente estudo, durante o período de coleta de dados, não houve qualquer desordem emocional apresentada pelos graduandos de enfermagem.

4.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21. Para a análise dos dados, foram utilizadas as estatísticas descritiva e analítica. Em relação à estatística descritiva, as variáveis qualitativas ordinais e nominais foram apresentadas com base nos números absolutos e percentuais, por meio da distribuição de frequência relativa (%), enquanto as variáveis quantitativas discretas e contínuas foram calculadas

pelas medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão – DP). Também foram descritos os valores mínimos (Mín) e máximos (Máx) de cada variável.

Para verificar se as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono se correlacionam, foi utilizada a análise de correlação de Pearson – quando houve distribuição normal por parte das variáveis.

O coeficiente de correlação de Pearson é uma medida de associação linear usada para o estudo de variáveis quantitativas. A correlação indica que os fenômenos não estão indissolavelmente ligados, mas, sim, que a intensidade de um (em média) é acompanhada tendencialmente pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso. Assim, os valores oscilam entre -1 e +1; se a associação for negativa, a variação entre as variáveis ocorre em sentido contrário; isto é, o aumento dos índices de uma variável está associado, em média, à diminuição do índice da outra; se for positiva, a variação das variáveis ocorre no mesmo sentido (Pestana, Gageiro, 2009):

- $r < 0,2$ – associação muito baixa
- $0,2 \leq r \leq 0,39$ – associação baixa
- $0,4 \leq r \leq 0,69$ – associação moderada
- $0,7 \leq r \leq 0,89$ – associação alta
- $0,9 \leq r \leq 1$ – associação muito alta

Para as comparações entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono, foi utilizada a Análise de Variância (ANOVA), teste que compara a variância dentro de cada grupo entre a variância entre grupos. O resultado determina se os grupos são estatisticamente diferentes. Quanto maior for a diferença entre os grupos em relação à diferença dentro do grupo, maior é a evidência da diferença entre as médias dos grupos. Esse modelo tem como pressuposto que seus resíduos tenham distribuição normal, com média 0 e variância constante (Montgomery, 2001; Burns, Goove, 2001).

A determinação de fatores preditores ocorreu através do modelo de regressão linear múltipla. As variáveis entraram no modelo por inclusão progressiva.

Permaneceram no modelo o conjunto de variáveis que formaram o modelo com melhor ajuste, de acordo com o critério de informação de *Akaike* (AIC). O AIC busca a formação de um modelo mais parcimonioso, com o mínimo de parâmetros possíveis a serem estimados e que explique bem o comportamento da variável resposta. O modelo com menor valor de AIC é considerado o modelo de melhor ajuste (Bozdogan, 1987).

Adotou-se o nível de significância de 5%, com valor de $p \leq 0,05$, para todos os testes utilizados. No capítulo seguinte, far-se-ão a apresentação e a análise dos resultados.

4.9 PROCEDIMENTO ÉTICO

Para atender a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 1.780.933/ CAAE: 60567916.8.0000.5392) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES coparticipante (Parecer nº 1.833.619/ CAAE: 60567916.8.3001.0082).

Em observância à mesma resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), pelo qual a população da pesquisa foi informada dos objetivos do estudo, bem como lhe foram garantidos o anonimato e a possibilidade de participação ou não e lhe foram informados os riscos e os benefícios do estudo.

Após a aprovação dos comitês e da assinatura do TCLE pelos graduandos de enfermagem é que se iniciou a coleta de dados.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Para melhor compreensão dos dados, segundo os objetivos propostos, a apresentação dos resultados foi distribuída em etapas distintas, de acordo com a seguinte sequência:

5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS

5.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra estudada

5.1.2 Caracterização acadêmica da amostra estudada

5.1.3 Caracterização do estilo de vida da amostra estudada

5.2 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

5.2.1 Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem – AEEE

5.2.2 *Center for Epidemiologic Studies – Depression – CES-D*

5.2.3 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI

5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DA PONTUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

5.3.1 Escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem – AEEE

5.3.2 Escala de Sintomas Depressivos Centro de Estudos Epidemiológicos – CES-D

5.3.3 Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI-BR

5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

5.4.1 Análise da correlação entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)

5.4.2 Análise da correlação entre as escalas: AEEE, CES-D e PSQI-BR

5.4.3 Análise de variância (ANOVA) entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)

5.4.4 Modelo de Regressão Linear Múltipla para as escalas Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), *Center for Epidemiologic*

Studies – Depression (CES-D) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS

Os resultados, apresentados a seguir, são referentes aos dados coletados dos 110 estudantes de graduação de enfermagem que compuseram a amostra deste estudo.

5.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra estudada

Segue a apresentação dos dados, na Tabela 1, referentes às características sociodemográficas dos graduandos de enfermagem, conforme as variáveis sexo, situação conjugal, idade, renda familiar, cidade, etnia, religião, dependentes e com quem reside.

A amostra desta pesquisa foi composta predominantemente por graduandos de enfermagem do sexo feminino (N= 110, 90,9%), sendo, em sua maioria, solteiros (N= 87, 79,1%). A amostra revelou variação de idade de 18 a 41 anos (Mín-Máx), com maior frequência de estudantes adultos jovens entre 18 e 22 anos (N= 61, 55,4%), com média igual a 23,81 (DP $\pm$ 5,6) anos.

Em relação à renda familiar, 57,3% (N= 63) dos discentes enquadraram-se na categoria entre 4 e 7 salários mínimos, cuja quase a totalidade referiu morar em cidades do Grande ABC (N= 109, 99,1%). Com relação à etnia, 63,6% (N= 70) do total da amostra estudada consideram-se caucasianos. Na análise da temática religião, 65,5% (N=72) dos graduandos de enfermagem consideram-se praticantes.

Referente à quantidade de dependentes, 82,7% (N=91) do total da amostra de entrevistados afirmaram não possuir familiares que dependessem de sua renda; porém, 17,3% (N=19) dos participantes apresentavam entre 1 e 4 dependentes.

No que diz respeito à variável com quem reside, 70% (N= 77) dos graduandos de enfermagem referem morar com os pais.

Tabela 1 - Caracterização dos graduandos de enfermagem (N=110), segundo os dados sociodemográficos. São Paulo, 2016.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
SEXO		
Feminino	100	90,9
Masculino	10	9,1
Idade		
18 22	61	55,4
23 27	30	27,3
28 32	7	6,4
33 37	7	6,4
38 42	5	4,5
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Solteiro	87	79,1
Casado	21	19,1
Separado/Divorciado	2	1,8
REND A FAMILIAR		
Até 3 salários-mínimos	35	31,8
De 4 a 7 salários-mínimos	63	57,3
Maior que 7 salários-mínimos	12	10,9
CIDADE		
Grande ABC	109	99,1
São Paulo	1	0,9
ETNIA		
Caucasiano	70	63,6
Negro/Pardo	36	32,7
Indígena	2	1,8
Asiático	2	1,8
RELIGIÃO		
Praticante	72	65,6
Não praticante	31	28,2
Ateu	7	6,4
DEPENDETES		
Não	91	82,7
Sim	19	17,3
COM QUEM RESIDE		
Pais	77	70,0
Companheiro/filhos/amigos.	26	23,6
Sozinho	7	6,4

Ainda na análise dos dados sociodemográficos, na Tabela 2, é possível observar os dados referentes às características dos estudantes de graduação em enfermagem que são trabalhadores, conforme as variáveis duplo vínculo, turno e tempo de trabalho no emprego atual.

Dentre os acadêmicos de enfermagem, 50,9% (N= 56) são trabalhadores, 10% (N= 11) afirmam ter duplo vínculo empregatício. Do total de estudantes-trabalhadores, 31,8 % (N= 35) exercem suas atividades laborais no período vespertino e 19,1% (N= 21) no período noturno. Com relação ao cargo dos acadêmicos trabalhadores, 33,93% são técnicos de enfermagem, 28,57% auxiliares de enfermagem, 8,93% declaram ser estagiários na área de enfermagem (são estudantes que realizam estágio extracurricular em uma instituição hospitalar privada) e 28,57% trabalham em áreas distintas. Com relação ao tempo de trabalho no emprego atual, a média é de 37,64 (DP± 39,62) meses, variando entre 1 e 240 meses de tempo trabalho (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos dados profissionais e apresentação das medidas descritivas, dos estudantes de graduação em enfermagem (n=56). São Paulo. São Paulo, 2016.

CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS	N	%	Média	Mediana	± DP	Mín	Máx
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM TRABALHADORES							
Sim	56	50,9	-	-	-	-	-
Não	54	49,1	-	-	-	-	-
DUPLO VÍNCULO							
Sim	11	10,0	-	-	-	-	-
Não	45	40,9	-	-	-	-	-
TURNO DE TRABALHO							
Matutino	-	-	-	-	-	-	-
Vespertino	35	31,8	-	-	-	-	-
Noturno	21	19,1	-	-	-	-	-
TEMPO DE TRABALHO NO EMPREGO ATUAL (EM MESES)	-	-	37,64	29,00	39,62	1	240

5.1.2 Caracterização dos dados acadêmicos da amostra estudada

Os dados referentes às variáveis acadêmicas dos estudantes de enfermagem são apresentados na Tabela 3. Parte da coleta de dados se deu através de informações oferecidas pela secretaria acadêmica.

Os graduandos que participaram deste estudo estavam matriculados no período matutino, de 1ª a 4ª séries. Quanto à distribuição dos discentes por série do

curso, verificou-se que 13 (11,8%) estudantes estavam matriculados na 1ª série, 43 (39,1%) estudantes na 2ª série, 21 (19,%) dos discentes estavam matriculados na 3ª série e 33 (30,0%) na 4ª série. Dentre estes graduandos, 53,6% (N= 59) são bolsistas (Tabela 3).

Ainda na Tabela 3, é evidenciado que 23,6% (N= 26) dos discentes de enfermagem apresentam disciplinas pendentes. Quando questionados se já pensaram em desistir do curso, 72,7% (N=80) afirmaram que sim. Os motivos mais mencionados por estes graduandos estavam relacionados à desmotivação, à sobrecarga de tarefas e exaustão, à tristeza, às dificuldades em conciliar a vida social, pessoal, profissional e acadêmica; referem dificuldades financeiras em manter as mensalidades em dia e mencionam a dificuldade em acompanhar o conteúdo pedagógico oferecido pelo curso.

Tabela 3 - Caracterização e apresentação das medidas descritivas dos 110 graduandos de enfermagem, segundo os dados acadêmicos. São Paulo, 2016.

CARACTERÍSTICAS ACADÊMICAS	N	%	Média	Mediana	± DP	Mín	Máx
PERÍODO							
Matutino	110	100	-	-	-	-	-
Vespertino	-	-	-	-	-	-	-
SÉRIE							
1ª	13	11,8	-	-	-	-	-
2ª	43	39,1	-	-	-	-	-
3ª	21	19,1	-	-	-	-	-
4ª	33	30,0	-	-	-	-	-
BOLSISTA							
Sim	59	53,6	-	-	-	-	-
Não	51	46,4	-	-	-	-	-
DISCIPLINAS PENDENTES							
Sim	26	23,6	-	-	-	-	-
Não	84	76,4	-	-	-	-	-
JÁ PENSOU EM DESISTIR DO CURSO?							
Sim	80	72,7	-	-	-	-	-
Não	30	27,3	-	-	-	-	-
NÚMERO DE FALTAS (ANO)	-	-	18,87	18,00	12,16	-	60
HORAS DE ESTUDO POR SEMANA (HORAS)	-	-	10,74	8,00	10,04	-	72
TEMPO GASTO PARA CHEGAR À FACULDADE (MINUTOS)	-	-	48,75	40,00	33,16	7	180
NÚMERO DE FALTAS (ANO)	-	-	18,87	18,00	12,16	-	60

Conforme apresentado na Tabela 3, observa-se que os estudantes de graduação em enfermagem apresentaram média de 18,87 (DP $\pm$ 12,16) faltas no ano letivo (2016), variando entre 0 e 60 (Mín-Máx) faltas. Quando questionados sobre quantas horas do seu dia por semana são destinadas aos estudos fora da faculdade, os participantes revelam média de 10,74 (DP $\pm$ 10,04) horas de estudos por semana, variando de 0 a 72 (Mín-Máx) horas.

No que diz respeito ao tempo gasto em minutos para chegar à instituição de ensino, a Tabela 3 demonstra média de 48,75 (DP $\pm$ 33,16) minutos de tempo gasto, com variação de 7 a 180 (Mín-Máx) minutos.

5.1.3 Caracterização do estilo de vida da amostra estudada

Quanto ao estilo de vida dos discentes de enfermagem, 4,5% (N=5) referem ser tabagista e 95,5 afirmam não ser fumantes. Dos estudantes de enfermagem fumantes, a média de cigarros consumidos por dia é de 8,80, variando entre 3 e 20 (Mín-Máx) cigarros por dia; já a média de tempo de tabagismo é de 14,00 (DP $\pm$ 11,37) anos, variando entre 2 e 3 (Mín-Máx) anos (Tabela 4).

Tabela 4 - Caracterização e apresentação das medidas descritivas dos estudantes do curso de graduação em enfermagem (N=110), segundo estilo de vida. São Paulo, 2016.

ESTILO DE VIDA	N	%	Média	Mediana	$\pm$ DP	Mín	Máx
TABAGISTA							
Sim	5	4,5	-	-	-	-	-
Não	105	95,5	-	-	-	-	-
CONSUMO DE ÁLCOOL							
Sim	39	35,5	-	-	-	-	-
Não	71	64,5	-	-	-	-	-
NÚMEROS DE CIGARROS CONSUMIDOS POR DIA (24 h)	-	-	8,80	6,00	6,76	3	20
TEMPO DE TABAGISMO (EM ANOS)	-	-	14	10,0	11,37	2	30
NÚMEROS DE DIAS DA SEMANA QUE CONSOME BEBIDA ALCOÓLICA	-	-	1,36	1,00	0,49	1	2

Ainda na Tabela 4, observa-se que 35,5% (N= 39) dos graduandos de enfermagem consomem bebida alcoólica, com média de 1,36 (DP± 0,49) dias de consumo por semana, variando entre 1 e 2 vezes por semana.

5.2 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

As tabelas 5 a 7 apresentam os coeficientes de alfa de Cronbach para a escala de Avaliação do Estresse em Estudantes de Enfermagem – AEEE, para o *Center for Epidemiologic Studies – Depression - CES-D* e para a escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI.

Na análise de confiabilidade da AEEE, observa-se que houve boa consistência interna para o total de itens (0,872) e em todos os seus domínios (alfa de Cronbach variou de 0,59 a 0,79), com exceção ao domínio “Atividade teórica” (com alfa no valor de 0,59) (Tabela 5). O valor total de alfa de Cronbach foi de 0,87, o que demonstra boa confiabilidade do instrumento.

Tabela 5 - Análise de confiabilidade da AEEE. São Paulo, 2016.

DOMÍNIOS DA AEEE	Alfa de Cronbach
Realização de atividades práticas	0,73
Comunicação profissional	0,71
Gerenciamento do tempo	0,72
Ambiente	0,75
Formação profissional	0,79
Atividade teórica	0,59
Total	0,87

Os dados seguintes, referem-se à apresentação da análise de confiabilidade da CES-D (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise de confiabilidade da CES-D. São Paulo, 2016.

Domínios de sintomatologia depressiva	Alfa de Cronbach
Fator depressão	0,89
Fator interpessoal	0,64
Fator afetos positivos	0,60
Fator somática / iniciativa	0,78
Escore total da escala de depressão	0,82

Quanto à análise de confiabilidade, a consistência interna da escala, medida pelo alfa de Cronbach, variou de 0,6, no fator “Afetos positivos”, a 0,89, no fator “Depressão”. A escala obteve alfa total no valor de 0,82, o que representa boa consistência interna.

O dado a seguir refere-se à apresentação da análise de confiabilidade da escala do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (Tabela 7).

Tabela 7 - Consistência interna do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. São Paulo, 2016.

Qualidade do Sono – PSQI-BR	Alfa de Cronbach
Coefficiente alfa Cronbach global	0,70

Quanto à análise de confiabilidade, a consistência interna da escala, medida pelo alfa de Cronbach, para o PSQI tem apenas o coeficiente na escala inteira que é de 0,70.

5.3 ANÁLISE DESCRITIVA DA PONTUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Neste item, será apresentada a distribuição da pontuação dos instrumentos utilizados na pesquisa.

5.3.1 Escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem - AEEE

Os resultados da escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem (AEEE) são classificados em seis domínios: “Realização das Atividades Práticas”, “Comunicação Profissional”, “Gerenciamento do Tempo”, “Ambiente”, “Formação Profissional” e “Atividade teórica” (Costa, Polak, 2009). Na Tabela 8, são apresentadas as medidas descritivas de cada domínio.

Tabela 8 - Medidas descritivas apresentadas pelos graduandos de enfermagem (N=110), segundo cada domínio da AEEE. São Paulo, 2016.

DOMÍNIOS	Nº de Itens	Média	Mediana	±DP	Mín	Máx
Domínio 1: <i>Realização das Atividades Práticas</i>	6	10,34	10,00	3,22	2	17
Domínio 2: <i>Comunicação Profissional</i>	4	5,77	6,00	2,50	0	14
Domínio 3: <i>Gerenciamento do Tempo</i>	5	10,77	11,00	3,11	2	15
Domínio 4: <i>Ambiente</i>	4	6,55	6,00	3,43	1	12
Domínio 5: <i>Formação Profissional</i>	6	11,77	12,00	3,16	4	18
Domínio 6: <i>Atividade Teórica</i>	5	10,25	11,00	2,35	4	14

Na análise dos domínios, aqueles que apresentaram menor média de graduandos de enfermagem em baixo nível de estresse foram: “Comunicação Profissional”, 5,77 (DP± 2,50) pontos; “Gerenciamento do Tempo”, 10,77 (DP± 3,11) pontos; e “Ambiente”, 6,55 (DP± 3,43) pontos. O domínio com maior média para alto

nível de estresse nos discentes de enfermagem foi “Formação profissional”, chegando a 11,77 (DP $\pm$ 3,16) pontos. Destes estudantes, 68,18% (N=75) apresentaram escore entre 11 e 12 pontos para este domínio. A maior média para o médio nível de estresse foi para os domínios *Realização das Atividades Práticas*, 10,34 (DP $\pm$ 3,22) pontos, e *Atividades Teóricas*, 10,25 (DP $\pm$ 2,35) pontos (Tabela 8).

5.3.2 Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D

Os resultados da escala *Center for Epidemiologic Studies – Depression (CES-D)* avaliaram a frequência e a gravidade dos sintomas depressivos, na última semana, dos graduandos, abordando características sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor, distribuídos em quatro fatores: Depressão, Interpessoal, Afeto positivo e Somática/iniciativa. Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Medidas descritivas dos fatores e escore total da CES-D, apresentadas pelos graduandos de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

FATORES CES_D	Nº de Itens	Média	Mediana	$\pm$ DP	Mín	Máx
Fator: <i>Depressão</i>	7	8,47	8,00	5,47	0	21
Fator: <i>Interpessoal</i>	2	1,97	2,00	1,48	0	6
Fator: <i>Afeto Positivo</i>	4	5,45	6,00	2,42	0	11
Fator: <i>Somática/iniciativa</i>	7	9,94	10,00	4,44	1	27
Score total CES-D $\geq$ 16 pontos		25,82	26,00	11,25	3	57

A sintomatologia depressiva é calculada através da soma de todos os itens que compõem os fatores da CES-D; essa pontuação varia de 0 a 60 pontos. No

entanto, pontuação ≥ 16 indica maior sintomatologia depressiva. Na Tabela 9, é possível observar que os graduandos apresentaram média do escore total de 25,82 ($DP \pm 11,25$) pontos, com variação de 3 a 57 (Mín-Máx) pontos, 78,18% ($N = 86$) deles apresentaram escore total ≥ 16 pontos da CES-D. Os fatores que apresentaram maior média foram “Depressão”, com 8,47 ($DP \pm 5,47$) pontos, obtendo variação de 0 a 21 (Mín-Máx) pontos, enquanto o fator “Somática/iniciativa” apresentou média de 9,94 pontos, com variação de 0 a 27 (Mín-Máx) pontos.

5.3.3 Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR

Os resultados da Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI- BR) analisaram a qualidade do sono dos graduandos no último mês que antecedeu a coleta de dados, fornecendo, assim, o índice de gravidade de natureza do transtorno, no qual pontuações acima de 5 pontos foram classificadas como “maus dormidores”. A Tabela 10 mostra os resultados dos escores da qualidade do sono, considerando os sete componentes avaliados e o escore total (PSQI).

Tabela 10 - Caracterização dos graduandos de enfermagem, segundo a qualidade e os componentes do sono. São Paulo, 2016.

		continua	
Componentes do Sono		N	%
Duração de sono	Mais de 7 horas	18	16,5
	6-7 horas	43	39,4
	5-6 horas	4	3,7
	Menos de 5 horas	44	40,4
Latência do sono	≤ 15 min.	35	32,1
	16-30 min.	39	35,8
	31-60 min.	21	19,3
	> 60 min.	14	12,8
Eficiência habitual do sono	$> 85\%$	12	11,0
	75-84%	36	33,0
	65-74%	28	25,7
	$< 65\%$	33	30,3

Tabela 10 - Caracterização dos graduandos de enfermagem, segundo a qualidade e os componentes do sono. São Paulo, 2016.

		continuação	
Componentes do Sono		N	%
Distúrbios do sono	Nenhuma vez	81	74,3
	Menos de 1 vez/sem.	19	17,4
	1 a 2 vezes/sem.	7	6,4
	3 vezes/sem ou mais	2	1,8
Qualidade subjetiva do sono	Muito boa	3	2,8
	Boa	66	60,6
	Ruim	37	33,9
	Muito ruim	3	2,8
Disfunção durante o dia	Nenhuma vez	15	13,8
	Menos de 1 vez/sem.	31	28,4
	1 a 2 vezes/sem.	49	45,0
	3 vezes/sem. ou mais	14	12,8
Uso de medicações para dormir	Nenhuma vez	32	29,4
	Menos de 1 vez/sem.	47	43,1
	1a 2 vezes/sem.	25	22,9
	3 vezes/sem. ou mais	5	4,6
Escore da qualidade de sono			
Média (DP)= 8,89 (± 3,79)			
	Boa (≤5 pontos)	19	17,4
	Má (>5 pontos)	91	82,6
conclusão			

Na avaliação do escore total do PSQI-BR, verificou-se que a média da pontuação foi de 8,89 (DP± 3,79) pontos, com variação entre 1 e 19 (Mín-Máx) pontos, dos quais 82,6% dos participantes apresentaram pontuação ≥ 5 pontos, demonstrando que os graduandos do presente estudo são considerados “maus dormidores”. No que concerne às horas de sono, apenas 16,5% conseguiram alcançar valor superior a 7 horas no último mês. A maioria dos entrevistados (83,5%) localizou-se abaixo desse valor; portanto, as horas destinadas ao período do sono por noite destes estudantes no último mês atingiram média de 5,73 (DP± 2,07) horas. Na análise, é possível observar que os componentes que mais interferiram na qualidade de sono ruim foram duração do sono menor do que 5 horas por noite no último mês, representada por 40,4% (N=44) dos graduandos; latência do sono, na qual 35,8% (N=39) levam de 16 a 30 minutos para iniciar o sono; 33,0% (N=36) dos estudantes apresentam disfunção durante o dia – este componente refere-se à alteração na disposição e no entusiasmo para execução das atividades rotineiras –, e 43,1% (N= 47) dos graduandos declaram fazer uso de medicamento para dormir.

5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

5.4.1 Análise da correlação entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)

Para as variáveis quantitativas selecionadas, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, de acordo com o teste de normalidade realizado para cada uma delas.

Tabela 11 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis quantitativas sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os fatores de estresse (Estresse em Estudantes de Enfermagem - AEEE) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Quantitativas	Idade		Horas de estudo/ semana		Número de faltas no ano letivo		Tempo gasto para chegar à faculdade (min)		Tempo de trabalho no emprego atual (meses)		Número de cigarros consumidos/ dia		Tempo de tabagismo (anos)		Consumo de bebida alcoólica/ semana	
Dominios AEEE	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
D1 - "Realização das Atividades Práticas"	0,023	0,813	0,105	0,276	0,104	0,280	0,064	0,509	0,128	0,353	0,420	0,482	0,949*	0,014*	-0,078	0,664
D 2 - "Comunicação Profissional"	0,025	0,792	-0,019	0,843	0,042	0,665	-0,048	0,619	-0,001	0,993	0,233	0,707	0,846	0,071	0,067	0,710
D 3 - "Gerenciamento do Tempo"	0,142	0,139	0,016	0,868	0,059	0,539	0,031	0,750	-0,028	0,841	0,074	0,905	-0,115	0,854	0,140	0,438
D 4 - "Ambiente"	-0,090	0,348	-0,017	0,857	0,080	0,407	0,558	0,000*	0,196	0,151	-0,355	0,558	0,368	0,543	0,035	0,846
D 5 - "Formação Profissional"	0,004	0,969	-0,042	0,667	0,049	0,613	0,040	0,676	0,120	0,382	0,116	0,853	0,908*	0,033*	0,045	0,803
D 6 - "Atividade Teórica"	0,235	0,014*	0,089	0,354	0,155	0,106	-0,058	0,547	0,169	0,216	0,296	0,628	-0,052	0,934	0,235	0,188

Correlação de Pearson; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 11 mostra correlação estatística significativa e positiva ($r = 0,558$, $p \leq 0,001$) entre o tempo utilizado pelo estudante para chegar à faculdade com o domínio “Ambiente” da AEEE. Ressalta-se que este domínio refere-se ao grau de dificuldade enfrentado pelo graduando de enfermagem, referente ao acesso aos campos de estágios ou universidade e às situações de desgaste percebidas por este estudante com os meios de transportes utilizados; portanto, quanto maior o tempo utilizado para chegar à faculdade ou ao campo de estágio, maior é a dificuldade de acesso enfrentada pelo estudante e maior é o desgaste percebido por ele. Na mesma tabela, é possível observar correlação significativa positiva ($r = 0,949$, $p \leq 0,014$) entre o “tempo de tabagismo” com o domínio “Atividade prática”. Este domínio refere-se ao conhecimento adquirido pelo estudante para a realização dos procedimentos e os sentimentos envolvidos no seu futuro desempenho profissional. Também é possível verificar correlação significativa positiva ($r = 0,908$, $p \leq 0,033$) entre Tempo de tabagismo com o Domínio 5 “Formação Profissional”, que retrata a preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional. Quanto maior é o tempo de tabagismo, maior é a preocupação por parte destes estudantes com as atividades práticas e com sua formação profissional.

As demais variáveis acadêmicas e do estilo de vida mostram que não há correlação entre os fatores do estresse, segundo os domínios da AEEE. Ainda na Tabela 11, observa-se correlação positiva significativa ($r = 0,235$, $p \leq 0,014$) entre a idade e o Domínio 6 “Atividade teórica”. Este domínio considera o grau de dificuldade sentido pelos estudantes de enfermagem com o conteúdo programático, às atividades desenvolvidas e à metodologia de ensino adotada. Desta forma, entende-se que quanto maior a idade maior é a dificuldade enfrentada pelo estudante com relação ao Domínio 6 “Atividade prática”.

Tabela 12 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os sintomas depressivos (Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Quantitativas	Idade		Horas de estudo/semana		Número de faltas no ano letivo		Tempo gasto para chegar à faculdade (min)		Tempo de trabalho no emprego atual (meses)		Número de cigarros consumidos/dia		Tempo de tabagismo (anos)		Consumo de bebida alcoólica/semana	
Fatores CES-D	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
<i>Depressão</i>	-0,127	0,184	0,049	0,613	-0,142	0,139	0,046	0,635	0,139	0,310	-0,746	0,147	0,163	0,793	0,175	0,331
<i>Interpessoal</i>	0,016	0,869	0,143	0,135	-0,036	0,706	0,041	0,672	0,166	0,226	0,111	0,859	0,937	0,019*	0,122	0,500
<i>Afeto Positivo</i>	-0,071	0,464	-0,038	0,695	-0,074	0,443	0,038	0,691	0,098	0,479	0,009	0,988	0,659	0,226	0,191	0,286
<i>Somática/iniciativa</i>	0,089	0,355	-0,009	0,922	0,015	0,874	-0,020	0,833	0,178	0,193	-0,162	0,795	0,599	0,286	0,016	0,930
ESCORE TOTAL CES-D	-0,043	0,653	0,036	0,712	-0,088	0,363	0,031	0,746	0,180	0,188	-0,310	0,612	0,640	0,245	0,138	0,443

Correlação de Pearson; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

Na Tabela 12, observa-se que o Tempo de Tabagismo apresenta correlação positiva significativa ($r = 0,937$, $p \leq 0,019$) com o fator “Interpessoal” da CES-D. O fator “Interpessoal” refere-se ao sentimento do estudante quanto em não sentir-se amado, sentir que as pessoas não têm se mostrado amistosas; desta forma, entende-se que a correlação entre o tempo de tabagismo e o relacionamento interpessoal pode estar relacionada com a forma de enfrentamento dos graduandos de enfermagem. Com relação ao escore total da CES-D e os demais fatores (Depressão, Afeto Positivo e Somática/iniciativa), não foi observada correlação.

Tabela 13 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e a qualidade do sono (Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Quantitativas	Idade		Horas de estudo/semana		Número de faltas no ano letivo		Tempo gasto para chegar à faculdade (min)		Tempo de trabalho no emprego atual (meses)		Número de cigarros consumidos/dia		Tempo de tabagismo (anos)		Consumo de bebida alcoólica/semana	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Qualidade do Sono PSQI- BR																
Escore $\leq$ 5 pontos – Pittsburgh	0,076	0,431	-0,10	0,300	0,053	0,579	-0,092	0,340	0,074	0,592	0,747	0,146	0,617	0,267	-0,118	0,513

Correlação de Pearson; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 13 ilustra que as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida não se correlacionam com a qualidade de sono, segundo o escore total do PSQI-BR.

5.4.2 Análise da correlação entre as escalas: AEEE, CES-D e PSQI-BR

Neste estudo, as correlações entre os escores obtidos com as escalas de avaliação utilizadas foram realizadas pelo coeficiente de correlação de Pearson, sendo que a correlação de correlações diretas e estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) permite confirmá-las.

Tabela 14 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre as variáveis “fatores de estresse” (domínios da AEEE) e os “sintomas depressivos” (fatores e o escore total da CES-D), nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

CES-D	Depressão		Interpessoal		Afeto Positivo		Somática/ iniciativa		Escore total CES-D	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
AEEE										
Domínios										
D1 - “Realização das Atividades Práticas”	0,270	0,004*	.200	0,036*	0,076	0,430	0,172	0,073	0,249	0,009*
D 2 - “Comunicação Profissional”	0,072	0,454	0,058	0,550	0,114	0,237	0,018	0,855	0,082	0,396
D 3 - “Gerenciamento do Tempo”	0,264	0,005*	0,112	0,243	0,101	0,291	0,378	0,000*	0,314	0,001*
D 4 - “Ambiente”	0,180	0,060	0,084	0,382	0,149	0,119	0,045	0,641	0,155	0,107
D 5 - “Formação Profissional”	0,226	0,018*	0,128	0,182	0,153	0,111	0,181	0,058	0,239	0,012*
D 6 - “Atividade Teórica”	0,244	0,010*	0,134	0,164	0,098	0,307	0,277	0,003*	0,261	0,006*

Pearson; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 14 mostra correlação estatística positiva significativa ($r = 0,270$, $p \leq 0,004$) entre o fator “Depressão” da CES-D com o Domínio 1 “Atividade prática” da AEEE. Portanto, evidencia-se que quanto maior o sentimento de vazio, tristeza e medo, representado pelo fator “Depressão”, maior é a preocupação do estudante quanto ao conhecimento adquirido para a realização de atividades práticas e o seu sentimento com relação ao futuro desempenho profissional. É possível observar que o fator “Interpessoal” da CES-D apresenta correlação positiva significativa ($r = 0,200$, $p \leq 0,036$) com o Domínio “Atividade prática”, evidenciando que a relação interpessoal destes acadêmicos relaciona-se com as atividades práticas exercidas por estes no campo de estágio. Ressalta-se, ainda, que o escore total da CES-D correlaciona-se positivamente ($r = 0,249$, $p \leq 0,009$) com o Domínio 1; ou seja, evidencia-se que os sintomas depressivos relacionam-se com as atividades práticas desenvolvidas por estes estudantes de enfermagem.

Na mesma tabela, outras correlações importantes são evidenciadas, como a correlação significativa ($r = 0,264$, $p \leq 0,005$) entre o fator “Depressão” da CES-D e o Domínio 3 “Gerenciamento do Tempo” da AEEE; assim, entende-se que o humor depressivo correlaciona-se com as dificuldades relatadas pelos estudantes para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais. Destaca-se que o fator “Somática/iniciativa” correlaciona-se positivamente ($r = 0,378$, $p \leq 0,000$) com o Domínio 3, evidenciando que as dificuldades de se engajar e manter as atividades cotidianas correlacionam-se com o mau gerenciamento do tempo pelos estudantes. O escore total da CES-D apresenta correlação positiva significativa ($r = 0,314$, $p \leq 0,001$) com o domínio “Gerenciamento do tempo”; desta forma, entende-se que os sintomas depressivos relacionam-se com as dificuldades destes estudantes de enfermagem em gerenciarem o tempo.

Observa-se, na Tabela 14, que o Fator “Depressão” da CES-D correlaciona-se positivamente ($r = 0,226$, $p \leq 0,018$) com o Domínio 5 “Formação Profissional” da AEEE; assim, observa-se que o humor depressivo relaciona-se com a preocupação do estudante referente ao seu conhecimento adquirido na fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional, incluindo também a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional. Na mesma tabela, observa-se que o escore total da CES-D apresenta correlação positiva significativa ($r = 0,239$, $p \leq 0,012$) com o Domínio 5 “Formação profissional”; isto é, quanto maior os sintomas depressivos encontrados nestes estudantes, maior é a preocupação com a sua formação profissional.

Ainda na Tabela 14, é ilustrada a correlação positiva significativa ($r = 0,244$, $p \leq 0,010$) existente entre o Fator “Depressão” com o Domínio 6 “Atividade teórica” da AEEE; assim, observa-se que o Humor Depressivo relaciona-se com a dificuldade sentida pelos estudantes com o conteúdo programático, às atividades desenvolvidas e à metodologia de ensino adotada. Destaca-se que o fator “Somática/iniciativa” correlaciona-se positivamente ($r = 0,378$, $p \leq 0,000$) com o Domínio 6, concluindo que as atividades somáticas, que referem-se à falta de concentração, à dificuldade em engajar-se com as atividades cotidianas e ao cansaço, correlacionam-se com as atividades teóricas desenvolvidas e vivenciadas por estes estudantes. O escore total da CES-D apresenta correlação positiva

significativa ($r = 0,261$, $p \leq 0,006$) com o Domínio 6 “Atividade teórica”; entende-se que os sintomas depressivos relacionam-se às atividades teóricas executadas e vivenciadas pelo graduando.

Tabela 15 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre a qualidade do sono e os fatores de estresse, dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

AEEE	Domínio 1 <i>Atividade Prática</i>		Domínio 2 <i>Comunicação Profissional</i>		Domínio 3 <i>Gerenciamento de Tempo</i>		Domínio 4 <i>Ambiente</i>		Domínio 5 <i>Formação Profissional</i>		Domínio 6 <i>Atividade Teórica</i>	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Qualidade do Sono Escore ≤ 5 pontos – Pittsburgh	-0,043	0,658	-0,097	0,313	0,095	0,323	-0,149	0,121	-0,102	0,291	0,092	0,338

Correlação de Pearson; * $p < 0,05$ - diferença estatística significativa.

A Tabela 15 ilustra que os domínios da AEEE não se correlacionam com a qualidade do sono, segundo o PSQI-BR.

Tabela 16 - Resultado do teste de correlação de Pearson entre a qualidade do sono e os sintomas depressivos, dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

CES-D	Depressão		Interpessoal		Afeto Positivo		Somática/iniciativa		Score total CES-D	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Qualidade do Sono Escore ≤ 5 pontos – Pittsburgh	0,133	0,166	0,057	0,555	0,116	0,228	0,227*	0,017	0,181	0,058

Correlação de Pearson; * $p < 0,05$ - diferença estatística significativa.

A Tabela 16 demonstra que há correlação positiva significativa ($r = 0,227$, $p \leq 0,017$) entre o fator “Somática/iniciativa” da CES-D com a qualidade do sono; isto é, quanto maiores são o cansaço, o esforço e a dificuldade de concentração, menor é a qualidade de sono.

5.4.3 Análise de variância (ANOVA) entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, segundo os fatores de estresse (AEEE), sintomas depressivos (CES-D) e qualidade do sono (PSQI-BR)

Para as análises de variância, utilizou-se a Análise da Variância (ANOVA) entre os diferentes grupos de respondentes, de acordo com características da amostra, buscando verificar possíveis diferenças significativas entre as dimensões dos fenômenos estudados e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida dos estudantes. A ANOVA serve para testar se as médias de mais de duas populações são ou não significativamente diferentes (Maroco, 2003; Malhotra, 2006; Hair JR et al., 2005; Vieira, 2006). A Tabela 17 apresenta os resultados da ANOVA.

Tabela 17 - Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográficas e os fatores de estresse, segundo os domínios da AEEE, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Qualitativas Domínios AEEE	Sexo		Situação Conjugal		Religião		Dependentes		Com quem reside		Etnia		Renda familiar	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
D1 - "Realização das Atividades Práticas"	4,097	0,045*	1,697	0,188	1,224	0,298	0,661	0,418	2,360	0,099	0,698	0,555	0,909	0,406
D 2 - "Comunicação Profissional"	1,337	0,250	0,293	0,746	0,103	0,903	0,220	0,640	0,382	0,683	1,697	0,172	1,000	0,371
D 3 - "Gerenciamento do Tempo"	1,858	0,176	0,093	0,911	0,111	0,895	1,765	0,187	0,212	0,810	0,359	0,783	1,016	0,366
D 4 - "Ambiente"	0,020	0,889	1,394	0,253	1,566	0,214	0,375	0,541	0,870	0,422	4,132	0,008*	2,670	0,074
D 5 - "Formação Profissional"	2,772	0,099	2,155	0,121	1,838	0,164	0,869	0,353	1,501	0,227	1,242	0,298	0,185	0,832
D 6 - "Atividade Teórica"	18,666	0,000*	0,382	0,683	1,212	0,302	4,916	0,029*	0,379	0,686	0,670	0,572	0,589	0,556

ANOVA; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 17 indica existência de diferenças significativas nas médias entre os sexos feminino e masculino, no que se refere ao Domínio 1 “Atividade prática” ($F= 4,097$, $p \leq 0,045$) e ao Domínio 6 “Atividade teórica” da AEEE ($F= 18,666$, $p \leq 0,000$); ou seja, graduandos do sexo feminino apresentam médio nível de estresse, no que se refere às atividades práticas (Média 10,53, $DP \pm 3,24$) e teóricas (Média 10,53, $DP \pm 2,19$) vivenciadas na trajetória acadêmica, quando comparados aos graduandos do sexo masculino, que apresentaram baixo nível de estresse em ambos os domínios (Atividades práticas - Média 8,40, $DP \pm 2,32$ e teóricas - Média 7,40, $DP \pm 2,17$), embora estatisticamente a amostra masculina ($n= 10$) seja inferior à feminina ($n= 100$). A mesma tabela demonstra que a variável etnia apresenta significativa diferença entre as médias ($F= 4,132$, $p \leq 0,008$), com relação ao Domínio 4 “Ambiente”; destaca-se que estudantes asiáticos (Média 10,50, $DP \pm 0,70$) apresentam nível médio de estresse, no que se refere ao acesso aos campos de estágios ou universidade e às situações de desgaste percebidas com os meios de transportes utilizados. A variável “dependentes” apresenta significativa diferença ($F= 4,916$, $p \leq 0,029$) entre as médias dos estudantes que apresentam e não apresentam dependentes, associado ao Domínio 6 “Atividade teórica”; isto é, os estudantes que apresentam dependentes (Média 11,32, $DP \pm 2,28$) enfrentam médio nível de estresse diante das atividades teóricas. Com relação às outras variáveis sociodemográficas, não foi observada diferença entre as médias.

Tabela 18 - Resultado do teste ANOVA entre as variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida e os fatores de estresse, segundo os Domínios da AEEE, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Qualitativas	Série		Bolsistas		Disciplinas Pendentes		Já pensou em desistir do curso		Trabalhadores		Duplo Vínculo Empregatício		Turno de trabalho		Consumo de tabaco		Consumo de bebida alcoólica	
Domínios AEEE	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
D1 - "Realização das Atividades Práticas"	3,193	0,027	0,705	0,403	0,051	0,822	0,106	0,746	1,249	0,266	1,025	0,316	0,165	0,848	0,272	0,603	0,003	0,957
D 2 - "Comunicação Profissional"	2,819	0,043*	0,251	0,618	0,192	0,662	0,277	0,600	0,794	0,375	2,670	0,108	1,285	0,285	0,271	0,603	0,022	0,883
D 3 - "Gerenciamento do Tempo"	4,987	0,003*	1,172	0,281	0,192	0,662	0,823	0,366	2,946	0,089	0,931	0,339	1,816	0,173	0,075	0,785	0,003	0,956
D 4 - "Ambiente"	0,884	0,452	1,623	0,205	0,062	0,804	0,044	0,835	0,131	0,718	0,074	0,786	0,042	0,959	0,803	0,372	0,010	0,921
D 5 - "Formação Profissional"	3,494	0,018*	1,385	0,242	0,130	0,719	0,106	0,746	0,002	0,965	1,164	0,285	1,429	0,249	0,312	0,578	0,311	0,578
D 6 - "Atividade Teórica"	4,889	0,003*	0,472	0,494	0,024	0,878	1,068	0,304	1,337	0,250	1,124	0,294	0,802	0,454	2,961	0,088	1,498	0,224

ANOVA; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 18 ilustra a diferença significativa entre as médias das séries do curso de graduação, associadas aos domínios da AEEE. Assim, com relação ao Domínio 2 “Comunicação profissional” ($F= 2,819$, $P \leq 0,043$), estudantes da terceira série (Média=6,62, $DP \pm 2,76$) apresentam médio nível de estresse com relação à “Comunicação profissional”; ou seja, dificuldades sentidas na comunicação e na relação destes estudantes com os elementos do convívio profissional e as situações conflitantes que surgem. Os graduandos da quarta série apresentam médio nível de estresse (Média=12,36, $DP \pm 2,29$) no Domínio 3 “Gerenciamento do tempo” ($F= 4,987$, $P \leq 0,003$) e (Média=11,39, $DP \pm 2,13$), Domínio 6 “Atividade teóricas” ($F= 4,889$, $P \leq 0,003$); ou seja, estudantes da quarta série demonstram médio nível de estresse no que se refere ao “Gerenciamento do tempo” e à “Atividade teórica”, porém estes mesmos estudantes da quarta série (Média=12,91, $DP \pm 2,83$), juntamente com os graduandos da segunda (Média=11,26, $DP \pm 3,00$) e da terceira séries (Média=12,91, $DP \pm 2,83$), enfrentam alto nível de estresse relacionado à “Formação Profissional”, representado pelo Domínio 5 “Formação profissional” ($F= 3,494$, $P \leq 0,018$). Destaca-se que estudantes da primeira série demonstram médio nível de estresse relacionado à “Formação Profissional”. Desta forma, independentemente do nível de estresse, os graduandos do presente estudo preocupam-se com o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e com o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional. As demais variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida não apresentaram diferenças significativas.

Tabela 19 - Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos, segundo os fatores e o escore total da CES-D, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis Qualitativas	Sexo		Cidade onde o estudante reside		Situação Conjugal		Religião		Dependentes		Com quem reside		Etnia		Renda familiar	
Fatores CES-D	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
<i>Depressão</i>	6,072	0,015*	2,486	0,118	5,812	0,004*	0,883	0,417	2,199	0,141	4,898	0,009*	1,266	0,290	0,416	0,661
<i>Interpessoal</i>	1,656	0,201	1,908	0,170	2,682	0,073	0,047	0,954	1,634	0,204	2,512	0,086	0,204	0,894	0,406	0,667
<i>Afeto Positivo</i>	1,046	0,309	1,128	0,291	1,554	0,216	2,235	0,112	2,642	0,107	0,952	0,389	0,072	0,975	0,429	0,652
<i>Somática/ iniciativa</i>	0,718	0,399	1,896	0,171	2,352	0,100	0,633	0,533	0,373	0,542	1,904	0,154	0,129	0,943	0,468	0,627
ESCORE TOTAL CES-D	3,670	0,058	2,989	0,087	5,121	0,008*	1,127	0,328	2,185	0,142	4,090	0,019*	0,478	0,698	0,658	0,520

ANOVA; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

Na Tabela 19, constata-se diferenças estatísticas significativas entre as médias das variáveis sexo ($F = 6,072$, $P \leq 0,015$), situação conjugal ($F = 5,812$, $P \leq 0,004$) e com quem estes estudantes residem ($F = 4,898$, $P \leq 0,009$) em relação ao fator “Depressão” da CES-D. Ressalta-se que as variáveis situação conjugal ($F = 5,121$, $P \leq 0,008$) e com quem estes estudantes residem ($F = 4,090$, $P \leq 0,019$) também apresentaram diferenças estatísticas entre as médias, no que se refere ao escore total da CES-D. Desta forma, entende-se que estudantes do sexo feminino (média=8,87, $DP \pm 5,50$) apresentam humor depressivo, assim como os graduandos solteiros (média =9,33, $DP \pm 5,32$) e os que moram sozinhos (média =11,71 $DP \pm 5,85$). Destaca-se que os sintomas depressivos, identificados através de pontuações ≥ 16 pontos do escore total da CES-D, são em maior proporção entre os estudantes de enfermagem solteiros (média= 27,49, $DP \pm 10,87$) e os que moram sozinhos (média= 32,71, $DP \pm 12,16$). As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram diferenças significativas entre as médias.

Tabela 20 - Resultado do teste ANOVA entre as variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida e os sintomas depressivos, segundo os fatores e o escore total da CES-D, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016. 106 Resultados

Variáveis Qualitativas	Série		Bolsistas		Disciplinas Pendentes		Já pensou em desistir do curso		Trabalhadores		Duplo Vínculo Empregatício		Turno de trabalho		Consumo de tabaco		Consumo de bebida alcoólica	
Fatores CES-D	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p	F	p
<i>Depressão</i>	3,265*	0,024**	0,346	0,557	0,946	0,333	0,971	0,327	0,507	0,478	0,177	0,676	0,069	0,934	0,648	0,423	2,556	0,113
<i>Interpessoal</i>	2,086	0,106	0,095	0,759	0,167	0,683	3,724	0,056	0,005	0,946	3,077	0,085	0,104	0,901	0,002	0,967	0,169	0,682
<i>Afeto Positivo</i>	1,941	0,127	2,111	0,149	0,003	0,957	1,201	0,276	0,887	0,348	0,250	0,619	1,035	0,362	1,197	0,276	2,388	0,125
<i>Somática/iniciativa</i>	4,760*	0,004**	0,003	0,958	0,176	0,675	3,262	0,074	0,011	0,917	3,736	0,058	1,646	0,202	1,899	0,171	2,147	0,146
ESCORE TOTAL CES-D	4,099*	0,009**	0,318	0,574	0,124	0,725	2,824	0,096	0,431	0,513	1,489	0,228	0,271	0,764	1,389	0,241	3,412	0,067

ANOVA; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 20 revela que a variável série apresenta diferença estatística significativa entre as médias da primeira, segunda, terceira e quarta séries do curso de graduação em enfermagem, associada aos fatores “Depressão” (F= 3,265, P= 0,024) e “Somática/iniciativa” (F= 4,760, P= 0,004), incluindo diferenças das médias entre o escore total da CES-D (F= 4,009, P= 0,009). Portanto, entende-se que, aparentemente, estudantes da primeira série (média= 12,23, DP± 6,07) apresentam Humor Depressivo; já graduandos da quarta série (média= 11,76, DP± 4,62) sofrem com as atividades somáticas que levam ao cansaço e à dificuldade de concentração, mas são estes graduandos que apresentam maior escore total da CES-D (média= 31,92, DP± 11,98); isto é, evidenciam-se, com frequência, sintomas depressivos. As demais variáveis acadêmicas, sociodemográficas e estilo de vida não apresentaram diferenças significativas.

Tabela 21 - Resultado do teste ANOVA entre as variáveis sociodemográfica, acadêmicas e estilo de vida, segundo a qualidade do sono, através do escore total do PSQI-BR, nos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Qualidade do Sono Escore $\geq$ 5 pontos – Pittsburgh		
Variáveis Qualitativas	F	p
Sexo	0,184	0,669
Cidade onde o estudante reside	1,184	0,279
Situação conjugal	0,020	0,981
Religião	1,728	0,183
Dependentes	0,174	0,677
Reside com	0,304	0,738
Etnia	0,448	0,719
Renda familiar	0,680	0,509
Série	2,438	0,069
Bolsistas	0,148	0,701
Disciplinas pendentes	0,001	0,970
Já pensou em desistir do curso	0,024	0,878
Trabalhadores	1,028	0,313
Duplo vínculo empregatício	0,036	0,851
Turno de trabalho	4,117	0,022*
Consumo de tabaco	0,626	0,430
Consumo de bebida alcoólica	0,956	0,330

ANOVA; *p < 0,05 - diferença estatística significativa.

A Tabela 21 apresenta diferença significativa entre as médias da variável turno de trabalho, quanto à qualidade do sono, que é avaliada através de um escore total $\geq$ 5 pontos do PSQI-BR; contudo, estudantes que trabalham no período noturno (Média= 10,90, DP $\pm$ 2,98 pontos) são considerados “maus dormidores”. As demais variáveis não apresentam diferença entre as médias com relação à qualidade do sono.

5.4.4 Modelo de Regressão Linear Múltipla para as escalas Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), *Center for Epidemiologic Studies – Depression* (CES-D) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

Com a finalidade de se conhecer a influência das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida (variáveis independentes) sobre os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono (variáveis dependentes), foi utilizada a regressão linear múltipla. Permaneceram no modelo de regressão, conforme apresenta a Tabela 22, as variáveis que apresentaram nível de significância $p < 0,05$, com intervalo de confiança de 95%.

Tabela 22 - Resultado do modelo de regressão linear múltipla para as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida sobre os fatores de estresse (domínios da AEEE) dos estudantes de enfermagem (N=110). São Paulo, 2016.

Variáveis	Domínio 4 - AEEE			
	β	*EP	t- Valor	p- Valor
Tempo gasto para chegar à faculdade (Min)	0,058	0,008	6,988	0,000

Variáveis	Domínio 6 - AEEE			
	β	*EP	t- Valor	p- Valor
Série	0,651	0,196	3,322	0,001
Sexo	- 2,792	0,700	- 3,986	0,000

Regressão Linear Múltipla: *EP = Erro Padrão.

Na Tabela 22, é possível analisar os dados mediante o modelo de regressão linear múltipla, com $R^2 = 0,311$ e R^2 ajustado = 0,305 com $p < 0,05$; observa-se que a variável “Tempo gasto para chegar à faculdade” apresenta-se como variável preditora, com coeficiente β positivo 0,058 e nível de significância de $p = 0,000$; ou seja, cada minuto no meio de transporte, utilizado pelo estudante de enfermagem para chegar à faculdade, aumenta o Domínio 4 “Ambiente” da AEEE em 0,058 ponto (Figura 2). Isso significa que existe relação entre o tempo gasto para chegar à

faculdade e o Domínio 4, no sentido de que quanto maior o tempo gasto para chegar à faculdade maior é o grau de dificuldade sentido no acesso aos campos de estágios ou universidade e as situações de desgaste percebidas pelo estudante com os meios de transportes utilizados.

Figura 2 - Influência da variável “Tempo gasto para chegar à faculdade” em minutos sobre o domínio “Ambiente” da AEEE dos graduandos de enfermagem (N= 110). São Paulo, 2016.

Ainda na Tabela 22, no modelo de regressão linear múltipla, com $R^2 = 0,227$ e R^2 ajustado = 0,213 com $p < 0,05$, observa-se que a variável série apresenta-se como preditora para o Domínio 6 “Atividade teórica” da AEEE, pelos graduandos de enfermagem, com coeficiente β positivo de 0,651 e nível de significância de $p = 0,001$; ou seja, em cada série (1ª, 2ª, 3ª e 4ª séries) aumenta-se a pontuação do Domínio 6 “Atividade teórica” em 0,65 pontos. Desta forma, conforme os graduandos são inseridos nas séries (1ª, 2ª, 3ª e 4ª) do curso de graduação, maior será a pontuação no Domínio 6; ou seja, maior será o grau de dificuldade sentido pelos estudantes com o conteúdo programático, as atividades desenvolvidas e a metodologia de ensino adotada. A variável sexo também mostra-se preditora no Domínio 6 da AEEE, com coeficiente β negativo de -2,792 e nível de significância de $p = 0,000$.

Contudo, é possível analisar (Figura 3) que estudantes do sexo masculino apresentam 2,79 pontos, em média, a menos que estudantes do sexo feminino, indicando que ser do sexo masculino reduz o valor de pontuação do Domínio 6 “Atividade teórica”.

Figura 3 - Influência da variável “sexo” sobre o domínio “Atividade Teórica” da AEEE dos estudantes de enfermagem (N= 110). São Paulo, 2016.

As demais variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida (variáveis independentes) não apresentaram influências sobre os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono (variáveis dependentes) dos estudantes do curso de graduação em enfermagem.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo, será apresentada a discussão dos resultados, da caracterização da amostra estudada, bem como os resultados da correlação existente entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em graduandos de enfermagem de uma instituição de ensino privada.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Ao analisar os dados sociodemográficos, verificou-se que há predomínio de discentes do sexo feminino (90,9%). Esse resultado vai ao encontro de outros estudos, em que o percentual de acadêmicos de enfermagem do sexo feminino foi igual ou superior a 90% (Wetterich, Melo, 2007; Danati; Alves; Camelo, 2010; Souza et al., 2013; Garcia; Moraes; Guariente, 2016; Moura et al., 2016). O predomínio do sexo feminino se justifica pelo fato de a enfermagem ser uma profissão em que seu objeto de trabalho é o cuidar. Historicamente, o cuidado e a assistência aos pacientes foram considerados atribuição e extensão do trabalho feminino (Wetterich, Melo, 2007; Hermida, 2008; Pereira, Santos, Silva, 2010). Vale ressaltar o sensível crescimento da participação do sexo masculino no curso de graduação em enfermagem, fato que demonstra uma transformação na concepção sobre a profissão, deixando de ser exclusivamente feminina, embora ainda predominante (Wetterich, Melo, 2007; Brito, Brito, Silva, 2009; Danati, Alves, Camelo, 2010).

Foi identificado que o perfil dos graduandos do presente estudo é caracterizado por jovens adultos com idade entre 18 e 41 anos, com média de 23,81 anos, em sua maioria solteiros (79,1%). Resultados semelhantes foram encontrados em duas pesquisas realizadas com graduandos de enfermagem do estado do Piauí e do interior do estado de São Paulo, em que prevalecem estudantes de 18 a 41 anos (Monteiro, Freitas, Ribeiro, 2007; Silva, Chiquito, Andrade, Brito, Camelo, 2011).

A presença de jovens estudantes no curso de graduação em enfermagem é considerada um aspecto positivo e pode estar relacionada ao incentivo de familiares e interesses do próprio discente em ingressar no ensino superior. Com a busca e o interesse de inserir-se mais cedo no mercado de trabalho, esses jovens têm como objetivo obter oportunidades, perspectivas e progresso em sua vida profissional. Porém, por serem jovens, a escolha da profissão pode ser imatura, o que pode levar a maior índice de desistência do curso (Freitas et al., 2012; Brito, Brito, Silva, 2009).

O predomínio de estudantes de enfermagem solteiros sugere uma preocupação, por parte destes, em construir estabilidade financeira e segurança na carreira profissional, antes de estabelecerem uma união mais estável. Estes dados corroboram outros estudos, em que a maioria dos estudantes de enfermagem era constituída por solteiros (Pereira, Miranda, Passos, 2010; Garcia, Moraes, Guariente, 2016).

Com relação às condições econômicas dos graduandos, levou-se em consideração os valores calculados com base no salário mínimo vigente (R\$ 880,00) em 2016. A partir disso, constatou-se que 57,3% dos discentes declararam renda familiar entre 4 e 7 salários mínimos. Dados semelhantes foram encontrados em dois estudos realizados no sul do Brasil, onde a renda familiar dos estudantes de graduação em enfermagem foi superior a 3 salários mínimos e inferior ou igual a 10 salários mínimos (Eurich; Kluthcovsky, 2008; Garcia; Moraes; Guariente, 2016).

Quanto às cidades em que estes discentes residem, o estudo revela que 99,1% são moradores da região do Grande ABC. O Grande ABC (também ABCD ou ABC Paulista) é uma região tradicionalmente industrial do estado de São Paulo, considerada o terceiro polo econômico do país, sendo composta por sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, localizados no sudeste da região metropolitana da cidade de São Paulo (Klink, 2001). Verifica-se, nos resultados, que estes estudantes moram e residem na mesma região, o que não significa que a distância seja reduzida, pois mesmo sendo cidades de uma mesma região, são distantes entre si, o que impacta no tempo gasto para sua locomoção (moradia e instituição de ensino).

O estudo revela que 72% dos graduandos dedicam parte de seu tempo a práticas religiosas, enquanto 7% identificam-se como ateus. Estes dados vêm ao encontro das características do povo brasileiro, tendo em vista que culturalmente, no Brasil, a religiosidade ocupa lugar central na vida dos indivíduos, o que caracteriza uma população tradicionalmente religiosa (Funai, 2010).

Na compreensão deste sentido, estudos evidenciam que a religiosidade torna-se um meio de apoio e sociabilidade, o que pode repercutir em melhor enfrentamento das situações estressantes e diminuir as alterações fisiopatológicas desencadeadas pelas repercussões do eixo psiconeuroimunológico (Bonelli, Koenig, 2013; Lucchetti et al., 2011).

Destaca-se que, dos 110 estudantes, 91% referem não possuir dependentes; dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (Brito, Brito, Silva, 2009; Pereira, Miranda, Passos, 2010; Moura et al., 2016). Este achado é coerente com a população do estudo que, em sua maioria, é jovem adulto; os jovens têm buscado estabilidade e independência financeira, mudando, com isso, o cenário social. Assim, os laços matrimoniais são gerados quando estes indivíduos se sentem mais maduros e seguros financeira e profissionalmente (Pereira, Miranda, Passos, 2010; Freitas, Bublitz, Neves, Guido, 2012; Bublitz, Guido, Kirchhof, Neves, Lopes, 2015).

Quanto à moradia, 70% dos discentes residem com seus pais. Estudos evidenciam que estudantes que apresentam boa relação e convivência com seus pais ou familiares têm mais facilidade em adaptar-se às mudanças que ocorrem em sua trajetória acadêmica (Foguesatto, Girardon-Perlini, 2008; Silva, Pereira, 2009; Oliveira, Mininel, Felli, 2011). Além disso, a família oferece auxílio nas tomadas de decisões e promove significativo apoio social, o que pode ser interpretado, nesta fase da vida destes jovens, como algo positivo (Silva, Ferreira, 2009; Rosa, Arronqui, Goldman, 2013).

Sobre os dados profissionais, mais da metade (50,9%) dos acadêmicos de enfermagem desenvolvem atividades laborais, com média de tempo de trabalho no emprego atual de 37,64 meses; o que caracteriza serem indivíduos estudantes-trabalhadores. As pesquisas apontam o elevado número de estudantes de enfermagem, no Brasil, que estudam e trabalham, em diferentes períodos

intercalados, tendo jornadas duplas e, em alguns casos, triplas (Vall, Pereira, Frisen, 2009; Alves, 2010; Lima, 2010; Ferreira, De Martino, 2012; Costa, Merigh, Jesus, 2008; Santos, 2015). No presente estudo, 31,8% dos estudantes-trabalhadores desenvolvem suas atividades laborais no período vespertino e 10% apresentam duplo vínculo empregatício. Na grande maioria das instituições privadas, o curso é oferecido em período parcial (manhã, tarde ou noite), o que possibilita ao estudante inserir-se no mercado de trabalho durante sua trajetória acadêmica (Spíndola, Martins, Francisco, 2008).

Com relação ao cargo destes estudantes-trabalhadores, observou-se que a maioria exerce suas atividades laborais como técnicos (33,93%) e auxiliares de enfermagem (28,57%). Estes dados vão ao encontro da pesquisa de Ferreira e De Martino (2012), que encontraram que 70% dos estudantes trabalhadores eram técnicos de enfermagem e 30% auxiliares de enfermagem.

6.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS ACADÊMICOS

Quanto à distribuição dos discentes por série e período do curso, identificou-se que 11,8% encontravam-se na primeira série; 39,1% na segunda; 19,1% na terceira e 30,0% na quarta série, sendo que 100% deles estudavam no período matutino, embora o curso seja também oferecido em ambos os períodos – vespertino e matutino. Cabe ressaltar que o curso vespertino apresentou menor demanda; assim, no decorrer dos anos, estes discentes migraram para o curso matutino, sem prejuízo do ensino. Verifica-se que o percentual de discentes foi menor na primeira série. Este resultado pode ser justificado pela desmotivação relatada pelos estudantes ao iniciar a vida acadêmica. Os estudantes na fase inicial passam por momentos de adaptação às novas exigências da vida acadêmica. Somando-se a isto, estes graduandos, neste período, experimentam novos hábitos de vida, novas relações sociais (colegas do curso e professores), disciplinas, estágios, escolha imatura do curso e insatisfação com a profissão escolhida (Gama, 2016; Barlem et al., 2012).

Neste sentido, um estudo realizado na Turquia, com graduandos de enfermagem, demonstrou a necessidade de estes estudantes serem acompanhados de seus tutores de maneira direta, nos anos iniciais do curso de graduação, com o intuito de auxílio para melhor adaptação à vida acadêmica. Estes estudantes analisados demonstraram significativa melhora na qualidade de vida acadêmica (Yildirim, Kilic, Akyol, 2013).

Com relação aos graduandos, foram identificados 53,6% de bolsistas. Os tipos de bolsas são: Programa Universidade Para Todos (PROUNI), Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e Bolsa Social oferecida pela instituição. As instituições privadas de enfermagem, para motivar os seus discentes na sua entrada ou manutenção no curso, oferecem bolsas de estudos (Brito, Brito, Silva, 2009). Sabe-se que o Ministério da Educação (MEC), através do fornecimento de bolsas de estudos ou financiamento, PROUNI e FIES, tem incentivado o acesso universal aos estudantes do ensino privado (Neves, Raizer, Fachinetto, 2007).

Quanto ao número de disciplinas pendentes e horas de estudos por semana fora do horário convencional de aula, verificou-se que 76,4% dos discentes não apresentaram pendência, enquanto 23,6% apresentaram pendência em alguma disciplina acadêmica. Alunos em pendências podem ser desestimulados a concluírem o curso (Oliveira, Furtado, 2015).

Os participantes da pesquisa dedicam, em média, 10,74 horas de estudos por semana. De maneira semelhante, o trabalho de Bublitz (2015) revela que a média diária dedicada aos estudos pelos graduandos foi de 2,1 horas de estudos. Vários pesquisadores verificaram, em suas pesquisas, que a maioria dos estudantes universitários dedica cerca de 2 horas por semana aos estudos extraclasse (Anjos, 2013; Teixeira, Vale, Fernandes, Sordi, 2006; Lima, 2010; Teixeira, Silva, 2007; Catunda, Ruiz, 2008).

As práticas de estudar e pesquisar tornam-se um importante instrumento estimulador no aprofundamento e no vínculo entre a teoria e a realidade vivenciada nos campos de estágios e contribuem para o aperfeiçoamento da criatividade e para a busca por soluções de problemas vivenciados na profissão, além de ser um diferencial para o futuro profissional (Krahl et al., 2009).

Com relação ao tempo gasto para chegar à instituição de ensino, foi evidenciada a média de 48,75 minutos. Dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa, na qual a maioria dos graduandos de enfermagem levava de 21 a 40 minutos para chegar à instituição (Bublitz, Guido, Kirchhof, Neves, Lopes, 2015). Vale ressaltar que os estudantes residem em região próxima à instituição de ensino e, mesmo assim, sofrem pelo desgaste no transporte – seja público ou privado. Foi observado, em outro estudo, que o tipo de transporte e as dificuldades encontradas durante o trajeto podem implicar no tempo gasto pelos estudantes nesta trajetória e variar de 30 minutos até 2 ou 3 horas (Anjos, 2013).

Dos graduandos de enfermagem da presente pesquisa, quando questionados se já pensaram em desistir do curso, 72,7% declaram que sim. Os motivos, da possibilidade de desistência, estão relacionados à desmotivação, à sobrecarga de tarefas e exaustão, à tristeza, às dificuldades em conciliar a vida social, pessoal, profissional e acadêmica, às dificuldades financeiras em manter as mensalidades, além da dificuldade em acompanhar o conteúdo pedagógico oferecido pelo curso. Freitas et al. (2012) revelam que o desejo em desistir do curso pode estar relacionado à faixa etária, sendo predominante em jovens, somado as dúvidas com relação à escolha profissional. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Bublitz (2015), onde 63,2% dos discentes já pensaram em desistir do curso de graduação em enfermagem.

Distintas pesquisas revelam que os principais motivos que envolvem o desejo de desistir do curso superior estão relacionados ao desempenho acadêmico, ao relacionamento com a instituição e com os colegas, a fatores relacionados a aspectos financeiros, vocacionais e de autonomia em relação à família (Lassibille, Gómez, 2008; Demetriou, Schmitz-Sciborski, 2011; Ambiel, 2015).

6.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO QUANTO AOS DADOS SOBRE O ESTILO DE VIDA

Em relação aos dados referentes ao estilo de vida dos graduandos de enfermagem, 95,5% não são fumantes; porém, entre os fumantes, 4,5% referem consumir em média 8,8 cigarros por dia, com média de 14 anos de dependência ao

tabaco. Esses dados vão ao encontro de outras pesquisas, nas quais menos da metade dos graduandos de enfermagem alegam ser tabagistas. Um estudo de coorte, que objetivou conhecer o consumo de substâncias psicoativas lícitas, em amostra de 237 estudantes de enfermagem, em universidade privada de Bogotá, Colômbia, evidenciou que 24% dos estudantes eram tabagistas (Maldonado, Luis, Donato, 2011). Outra pesquisa, com o objetivo de conhecer a prevalência do tabagismo entre universitários do curso de graduação em enfermagem de uma universidade privada, levantou que 50% dos estudantes já experimentaram o tabaco alguma vez na vida; destes que experimentaram o cigarro, 14,7% adquiriram a dependência (Silva, Sales, França, Siqueira, 2012). Um estudo revelou que 23% dos estudantes já experimentaram o tabaco alguma vez na vida, dos quais, 13% afirmam ser tabagistas, com idade de início do uso de tabaco entre 16 e 26 anos, sendo que 100% destes estudantes fumam de 1 a 5 cigarros por dia (Bourguignon, Silva, Coelho, Siqueira, 2011).

Quando questionados sobre o consumo de álcool, 64,5% dos graduandos declaram não consumir bebida alcoólica. Nesta mesma amostra, verificou-se que 35,5% referem consumir bebida alcoólica, cuja frequência de consumo é de 1,36 dias por semana em média. Diferentes resultados foram encontrados em uma pesquisa com estudantes de enfermagem de uma universidade privada de Bogotá, Colômbia, onde mais da metade destes estudantes consome bebida alcoólica, atingido 82% da amostra (Maldonado, Luis, Donato, 2011). Estudo realizado na Espanha, com 1.060 estudantes de enfermagem, revelou evidências de consumo perigoso de álcool, não havendo diferenças de consumo relacionadas a sexo; a proporção de consumidores de risco foi maior entre os mais jovens, fumantes e pessoas que viviam fora do núcleo familiar (Rabanales et al., 2014).

6.4 ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

6.4.1 Escala para Avaliação de Estresse em Estudante de Enfermagem – AEEE

A caracterização do estresse é descrita como um processo psicofisiológico, no qual estão envolvidos os estressores, a interpretação do indivíduo e a reação deste diante de situações e/ou fatores de estresse (Lazarus, Folkman, 1984). Os

fatores de estresse nos graduandos de enfermagem estão relacionados à forma como estes estudantes analisam as situações vivenciadas no meio acadêmico, às quais eles precisam se adaptar, bem como às pressões e demandas externas oriundas da família, da vida social e do próprio universo acadêmico (Oliveira, Filha, Monteiro, Monteiro, Cunha, 2012).

Ao avaliar os domínios que compõem o AEEE, verificou-se que o item com maior média, ou seja, de maior estresse para os graduandos de enfermagem, foi a “Formação Profissional”, representando alto nível de estresse para 68,18% (N=75) destes estudantes – atingindo média 11,77 (DP± 2,50) pontos.

A Formação Profissional é compreendida como a preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional, incluindo também a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional (Costa, Polak, 2009). Uma pesquisa realizada no Egito, com 373 graduandos de enfermagem, observou que o medo do futuro profissional foi um fator importante de estresse para 82,6% dos estudantes (Amr et al., 2011). Uma investigação realizada em São Paulo, com 151 discentes de enfermagem, identificou que a “Formação Profissional” foi o domínio que apresentou muito alto nível de estresse para 30,5% dessa população (Benavente et al., 2014). Distintas pesquisas identificaram que a Formação Profissional representou alto nível de estresse para os estudantes de graduação em enfermagem (Freitas, 2012; Soares, Oliveira, 2013; Bublitz, 2014; Dias et al., 2014; Pereira; Caldini; Miranda; Caetano, 2014).

O medo do futuro profissional e da inserção no mercado de trabalho foi citado, pelos estudantes, como importante fator de estresse, bem como a transição do graduando-enfermeiro é mencionada como um importante estressor para estes estudantes (Costa, 2007; Silva, Chiquito, Andrade, Brito, Camelo, 2011).

Neste contexto, um estudo com o objetivo de verificar o nível de estresse de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras sugere que, ao se identificarem a preocupação e o estresse com o futuro profissional, por parte dos discentes de enfermagem, deve-se realizar palestras e encontros que esclareçam as dúvidas destes estudantes, com o intuito de prevenir e reduzir os efeitos do estresse (Bublitz, 2014). A mesma pesquisa enfatiza que os profissionais enfermeiros, que

iniciam suas atividades no mercado de trabalho estressados, apresentam queda na qualidade da assistência prestada ao paciente (Bublitz, 2014).

Além disso, o profissional que apresenta baixa qualidade de assistência e queda da produtividade no trabalho demonstra alto absenteísmo (Oliveira, Filha, Monteiro, Monteiro, Cunha, 2012).

No presente estudo, também foi possível verificar que os graduandos de enfermagem apresentaram médio nível de estresse no que se refere às Atividades Práticas e Teóricas, representadas pelos domínios 1 e 6 da AEEE. Outros estudos apontam que as atividades teóricas e práticas no ensino de enfermagem tornam-se, muitas vezes, fatores estressores para estes estudantes durante seu período de formação (Binoto, Shaurich, 2010; Silva et al., 2011; Bublitz et al., 2012; Changiz, Malekpour, Zargham-Boroujeni, 2012; Suen et al., 2016).

A fase de prática clínica tem significado ameaçador, especialmente entre estudantes não profissionais, que ainda não tiveram oportunidade de vivenciar a prática de campo e o cuidado direto ao paciente. Além disso, o conteúdo teórico oferecido em sala de aula está, muitas vezes, desvinculado da realidade da saúde nacional; tal situação, frequentemente, torna-se um fator de estresse importante para estes acadêmicos (Bublitz et al., 2012).

6.4.2 Escala de Sintomas Depressivos do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D

O instrumento CES-D, que avalia a frequência e a gravidade dos sintomas depressivos, inclui os principais componentes dos transtornos depressivos, representados por quatro fatores conhecidos como: “Depressão” (incluindo itens como tristeza, medo e sentimentos de vazio); “Interpessoal” (não sentir-se amado, sentir que as pessoas não têm se mostrado amistosas); “Afetos positivos” (como felicidade, sentir-se bem, aproveitar a vida e esperança); e (4) “Somática/iniciativa” (cansaço, esforço e dificuldade de concentração) (Radlof, 1977). Assim, a soma de todos os itens, dos quatro fatores, define a existência ou não da sintomatologia depressiva; o escore total que apresentar pontuação ≥ 16 será indicativo de sintomas depressivos.

O presente estudo revela que a média de pontuação do escore total da CES-D dos graduandos de enfermagem foi de 25,82 (DP $\pm$ 11,25) pontos, indicando que estes estudantes apresentam sintomas depressivos; 78,18% (N= 86) deles apresentaram escore total $\geq$ 16 pontos da CES-D. Um estudo transversal, realizado na China, com 736 estudantes de graduação em enfermagem, revelou que 22,9% dos participantes apresentaram sintomas depressivos, atingindo escore total da CES-D $\geq$ 16 pontos (Xu, Ying et al., 2014). Dados semelhantes a este estudo foram encontrados no Irã, onde 22,1% dos estudantes de enfermagem apresentaram sintomas depressivos, obtendo pontuações da CES-D $\geq$ acima de 16 pontos (Ahmadi et al., 2004).

Em pesquisa com 270 estudantes universitários de Gana, que utilizou a CES-D 10 (com 10 itens), com ponto de corte $\geq$ 10, a sintomatologia depressiva foi prevalente em 39,2% dos estudantes (Oppong Asante, Andoh- Arthur, 2015). Pesquisa realizada com uma amostra de 1.500 estudantes universitários de uma faculdade de tecnologia do Chipre evidenciou 18,8% de prevalência de sintomatologia depressiva, avaliada pela CES-D com ponto de corte $\geq$ 16 (Sokratous et al., 2013).

Os sintomas depressivos, sendo considerados como importantes causas de incapacitação (Maj, 2005), nem sempre são detectados ou adequadamente tratados e orientados (Furegato, Santos, Silva, 2010). Não é raro a sintomatologia depressiva ser, muitas vezes, confundida com estresse, mau humor e desânimo. Portanto, os sintomas depressivos são mais que apenas tristeza, desânimo; eles afetam o modo como a pessoa pensa a respeito do futuro, podendo alterar suas atitudes sobre si mesma (Del Porto, 2000).

O presente estudo revela, também, que os fatores da CES-D que apresentaram maior média foram “Depressão”, com 8,47 (DP $\pm$ 5,47) pontos, com variação de 0 a 21 (Mín-Máx) pontos, e “Somática/iniciativa”, que apresentou média de 9,94 pontos, com variação de 0 a 27 (Mín-Máx) pontos. O fator “Depressão” é representado por tristeza, medo e sentimentos de vazio, enquanto “Somática/iniciativa” incluem itens como cansaço, esforço e dificuldade de concentração no CES-D (Radlof, 1977).

Pesquisas ressaltam que a depressão deve ser entendida como um conjunto de sintomas depressivos que envolvem isolamento, culpa, tristeza, baixa autoestima, dificuldade de concentração, queixas quanto à qualidade do sono e hábitos alimentares, sendo também frequentes outros sintomas, como fadiga, ansiedade, despersonalização, tonturas, cefaleias (Furegato, Santos, Silva, 2008; Souza et al., 2012; Fonseca, 1997).

6.4.3 Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI-BR

No que diz respeito à qualidade do sono dos graduandos de enfermagem, o presente estudo verificou, através do PSQI-BR, que a média da pontuação total foi de 8,89 ($DP \pm 3,79$) pontos, demonstrando que estes estudantes são considerados “maus dormidores”.

A amostra de estudantes de enfermagem analisada apresentou média de horas de sono por noite de 5,73 ($DP \pm 2,07$) horas. Foi observado que apenas 16,5% dos graduandos apresentam duração do sono superior a 7 horas por noite no último mês, que, em 83,5% destes estudantes, a média de sono localizou-se abaixo desse patamar.

O menor período de sono pode levar a aumento da sonolência diurna, dificuldades de aprendizagem e cognitiva, diminuição do desempenho nas atividades laborais – para os estudantes que trabalham, aumentando o risco de acidentes –, além dos prejuízos hormonais e da diminuição do metabolismo, podendo favorecer o ganho de peso corporal (Almeida, Siqueira, Lima, Brasileiro-Santos, Galindo Filho, 2011; Antunes, Andersen, Tufik, De Mello, 2008; Miranda Neto, Molinari, Sant’ana, 2002; Ferreira, Jesus, Santos, 2015).

Muitas vezes, os estudantes utilizam parte do período de sono para atender as demandas acadêmicas e sociais, levando ao menor tempo de sono ao longo da noite, considerado geralmente abaixo do necessário para o restabelecimento orgânico (Ticona, Paucar, Llerena, 2010; Benavente, Silva, Higashi, Guido, Costa, 2014). Portanto, o discente dorme mais tarde e acorda bem cedo para chegar à instituição de ensino (Benavente, Silva, Higashi, Guido, Costa, 2014). Sobre isso, um estudo, realizado com 151 graduandos de enfermagem em uma universidade pública, identificou que 78,8% dos estudantes apresentam baixa qualidade do sono (Benavente, Silva, Higashi, Guido, Costa, 2014). Outro estudo, que avaliou o padrão do sono em 42 estudantes de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, revelou que 100% dos discentes apresentavam má qualidade do sono, atingindo escore maior do que 5 pontos do PSQI-BR (Bortolon, 2010). Uma pesquisa, com o objetivo de verificar a relação entre qualidade de sono, depressão e ansiedade, em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde,

identificou que 100% dos universitários foram classificados como maus dormidores pelo PSQI-BR (Coelho et al., 2010).

Nesta perspectiva, ressalta-se que os graduandos de enfermagem, conforme demonstrado em alguns estudos (Schneider, Vasconcellos et al., 2010; Araújo et al., 2013; Ratanasiripong, 2012), apresentam qualidade do sono irregular, considerada insatisfatória. Nas mesmas pesquisas, os autores afirmam que a duração do sono dos discentes, durante a semana, é menor quando comparada aos finais de semana, podendo refletir negativamente na saúde destes estudantes.

Diferentes pesquisas mostram o período de sono de estudantes. Alguns relatam média de 6 a 7 horas por noite (Benavente et al., 2014); outro estudo, que analisou as características sociodemográficas e os hábitos de vida de acadêmicos de uma universidade pública do nordeste do Brasil, revela que 42,5% (N= 102) da amostra estudada referem período de sono menor do que 8 horas por noite (Almeida et al., 2013). Outra pesquisa, realizada com 192 acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada, observa que estes estudantes dormem aproximadamente 05h13 min por noite (Alves, 2010).

Uma pesquisa, com 204 estudantes do curso de graduação em enfermagem, demonstrou que 49,02% destes estudantes dormem entre seis a sete horas; 21,08% dormem entre cinco e seis horas e que 14,71% dormem menos de cinco horas (Santos, 2015). Um estudo transversal, realizado com 701 estudantes universitários, que teve como objetivo avaliar a qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza (Ceará, Brasil), revelou que a duração do sono da amostra analisada foi de 6,3 horas por noite (Araújo et al., 2013).

6.5 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO OS FATORES DE ESTRESSE (AEEE)

6.5.1 Análise das variáveis sociodemográficas e os fatores de estresse

Na análise das variáveis sociodemográficas, mais *especificamente*, no que se refere à associação da idade dos estudantes de enfermagem com relação aos

fatores de estresse, segundo o AEEE, constatou-se que, na presente investigação, houve correlação positiva e significativa entre a idade e o Domínio 6 “Atividade teórica” da AEEE ($r= 0,235$, $p\leq 0,014$), verificando-se que quanto maior a idade do graduando de enfermagem maior é a dificuldade considerada por ele, no que se refere ao conteúdo programático, às atividades teóricas desenvolvidas e à metodologia de ensino adotada, representados pelo Domínio 6 da AEEE. As atividades teóricas compreendem a forma adotada pelo estudante de enfermagem para avaliar o conteúdo teórico, sentir insegurança ou medo ao fazer provas teóricas, o grau de dificuldade para execução dos trabalhos extraclasse, bem como a obrigatoriedade de realizar os mesmos e assimilar o conteúdo teórico-prático de sala de aula (Costa, 2009).

Pesquisas distintas, com o objetivo de identificar os principais fatores estressores no ambiente acadêmico, destacam que a diferença entre o conteúdo teórico ministrado em relação ao conteúdo programático, bem como o método de ensino utilizado pela instituição, são considerados pelo estudante como fatores importantes de estresse (Costa, 2007; Borges, Carlotto, 2004).

Estudo envolvendo 260 estudantes de enfermagem da Turquia, destaca que as aulas teóricas intensivas, “aulas cheias”, “aulas monótonas e chatas”, foram mencionadas entre as condições mais estressantes para os estudantes (Bagcivan et al., 2015).

Não há consenso na literatura sobre a correlação entre a idade e as dificuldades dos estudantes no que se refere às atividades teóricas. Para Knowles (2005), ajudar o estudante adulto a aprender é criar um ambiente de conforto físico, de confiança e respeito. Atendendo as necessidades dos estudantes e proporcionando os recursos necessários para o aprendizado, os professores são considerados os facilitadores desse processo. Neste sentido, é importante a utilização de metodologias de ensino que sejam dinâmicas, criativas, estimuladoras e que possuam relação entre o teórico e prático. Para o graduando, são importantes a visualização e a aplicabilidade do que é construído em sala de aula, favorecendo, assim, a compreensão do processo educar-cuidar (Canever et al., 2012).

Na presente pesquisa, destaca-se que graduandos do sexo feminino apresentam nível médio de estresse no que se refere às “Atividades práticas” e

“Atividades teóricas” vivenciadas na trajetória acadêmica, quando comparados com graduandos do sexo masculino, que apresentaram baixo nível de estresse para estes domínios. Os dados apresentados corroboram a análise de regressão linear, na qual constatou-se que a variável “sexo” apresentou impacto no domínio “Atividade teórica”, demonstrando que os graduandos do sexo masculino desta pesquisa consideram menos impactantes as “Atividades teóricas” quando comparados aos estudantes do sexo feminino.

No que se refere à sobrecarga de atividades teórico/práticas e estresse, estudos revelam que estas atividades são consideradas fatores de estresse entre estes estudantes de enfermagem (Silva et al., 2011).

Em estudo realizado na Turquia, com 1.617 estudantes universitários, também foi identificado maiores escores de estresse entre os estudantes do sexo feminino (Bayram, Bilgel, 2008). Em uma pesquisa com 282 estudantes de enfermagem no norte da Índia, notou-se que o estresse enfrentado durante a formação acadêmica ocorre, principalmente, entre estudantes do sexo feminino, com risco para manifestações de altos níveis de desordens psicológica (Singh et al., 2013). Outras pesquisas revelam que as mulheres podem ser mais suscetíveis aos fatores de estresses do que os homens, em razão de serem mais espontâneas em admitir o estresse ou por, de fato, sofrerem mais estresse, quando comparadas com os homens (Bayram, Bilgel, 2008; Torquato, Goulart, Vicentin, Correa, 2010). Este fato, mulheres serem mais sensíveis aos fatores de estresse, pode se dar pelas longas jornadas de atividades (casa, faculdade, trabalho), que podem levar a poucas horas de sono e ocasionar problemas de saúde como o estresse (Oliveira, Carvalho, Almeida, Figueredo, 2015). Outra característica são as oscilações hormonais inerentes ao sexo feminino (Andrade, Viana, Silveira, 2006; McEvoy, Chang, Coupey, 2004, David et al., 2009, Zender; Olshansky, 2009).

Nesta pesquisa, evidenciou-se que graduandos que têm dependentes apresentam nível médio de estresse frente ao domínio “Atividades teóricas”. O fato de apresentarem jornadas triplas (estudo, trabalhos, cuidados com os dependentes/filhos) leva, muitas vezes, o graduando a enfrentar dificuldades quanto ao entendimento e ao cumprimento das tarefas acadêmicas; esta situação pode ser marcada como um fator estressor importante (Rios, 2006; Freitas, 2012).

6.5.2 Análise das variáveis acadêmicas e os fatores de estresse

Com relação à análise das variáveis acadêmicas, observa-se correlação positiva ($r= 0,558$, $p\leq 0,001$) entre o “tempo utilizado pelo estudante para chegar à faculdade” com o domínio 4 “Ambiente” da AEEE – domínio que avalia como os estudantes percebem a distância entre a faculdade ou campo de estágio e o local de moradia e o transporte público utilizado para chegar à faculdade e ao campo de estágio (Costa, Polak, 2009).

Mediante à regressão linear, constatou-se que para cada minuto no meio de transporte utilizado pelo estudante para chegar à faculdade ou ao campo de estágio, maior é a dificuldade de acesso enfrentada e maior é o desgaste percebido físico emocional por este estudante com os meios de transportes utilizados. Uma pesquisa, com o objetivo de identificar o estresse em acadêmicos do último ano do curso de graduação de enfermagem, destaca que, dos estudantes que levam de 10 a 30 minutos para chegarem à faculdade, 77% encontram-se em fase de resistência ao estresse. Dos que levam de 31 a 60 minutos, 70% encontram-se na fase de exaustão (Deus, Duarte, Santos, 2011).

Dessa maneira, pode-se inferir que os estudantes do presente estudo encontram dificuldade no acesso à faculdade e aos campos de estágios e avaliam como desgastante o tempo empregado na locomoção, bem como o transporte utilizado. Acredita-se que a variável tempo gasto pelo estudante para chegar à faculdade correlaciona-se com o domínio 4 “Ambiente” em razão de que muitos acadêmicos se deslocam diariamente de municípios vizinhos para estudarem na instituição de ensino pesquisada. Destaca-se que os discentes possuem campos de estágios em bairros afastados da faculdade, muitas vezes, com uso de transporte coletivo, o que pode ter contribuído para avaliação do ambiente como estressor. O deslocamento dos estudantes, de suas residências para as universidades e campos de estágios, já foi destacado em outros estudos como possível estressor aos discentes de enfermagem (Huaquín, Loaíza, 2004; Deus, Duarte, Santos, 2011).

Quanto à variável acadêmica “série”, a comunicação e a relação com os colegas e profissionais de saúde, avaliados como fatores estressores no domínio 5 “Comunicação profissional”, representam médio nível de estresse aos graduandos da terceira série do curso de graduação, diferentemente do encontrado na literatura,

na qual este domínio foi menos determinante para o estresse (Pereira; Caldini; Miranda; Caetano, 2014). Nos graduandos da quarta série, notou-se dificuldade de “Gerenciamento do tempo” (Domínio 3) para conciliar as atividades acadêmicas com as emocionais e pessoais. Além disso, notou-se dificuldade por parte desses estudantes, relacionada ao conteúdo programático e às metodologias de ensino utilizadas, representado pelo domínio 6 “Atividade teórica” da AEEE; ambos os domínios “Gerenciamento do tempo” e “Atividade teórica” geraram médio nível de estresse para esses acadêmicos. Dados semelhantes foram encontrados em distintas pesquisas (Eswi, Radi, Youssri, 2013; Hirsch et al., 2015; Bublitz et al., 2012).

Estudo qualitativo, realizado com graduandos de enfermagem, mostra que o gerenciamento do tempo é prejudicado pela introdução do estágio e seus horários inflexíveis, pela alteração no estilo de vida dos acadêmicos e também pela sobrecarga de atividades durante o último ano do curso (Meireles, 2012). Somadas a isso, as atividades teóricas podem torna-se um estressor para os graduandos – que até mesmo sentem-se intimidados na relação docente-aluno. Ou seja, comportamentos autoritários, por parte do professor, podem deixar fortes marcas nos estudantes, desestimulando os questionamentos e as dúvidas, o que gera comportamentos de revolta (Quintana, Rodrigues, Arpini, Bassi, Cecim, Santos, 2008; Meireles, 2012). Ainda, conforme mostra a regressão linear da presente pesquisa, o domínio 6 “Atividades teóricas” vai se agravando, conforme a progressão acadêmica (1^a, 2^a, 3^a e 4^a séries, respectivamente).

Vale ressaltar que, no presente estudo, todos os acadêmicos investigados, independentemente do nível de estresse, encaram a “Formação profissional” (Domínio 5) como um dos maiores desafios enfrentados durante a trajetória acadêmica. Porém, estudantes da segunda a quarta séries apresentam alto nível de estresse no que se refere ao domínio “Formação Profissional”, quando comparados com graduandos da primeira série (estes apresentam médio nível de estresse). Distintas pesquisas revelam que a preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional tornam-se um fator estressante (Pereira; Caldini; Miranda; Caetano, 2014; Pereira, Miranda, Passos, 2010).

6.5.3 Análise das variáveis sobre o estilo de vida e os fatores de estresse

Quanto às variáveis que se referem ao estilo de vida dos estudantes de enfermagem, verifica-se que o “tempo de tabagismo” correlaciona-se positivamente ($r = 0,949$ $p \leq 0,014$) com o domínio 1 “Atividade prática” e o domínio 5 “Formação profissional” ($r = 0,908$, $p \leq 0,033$) da AEEE. A “Atividade prática”, representada pelo Domínio 1, considera o conhecimento instrumental adquirido pelo estudante para a realização dos procedimentos e os sentimentos envolvidos com o seu futuro desempenho profissional e o domínio “Formação profissional” refere-se à preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional (Costa, Polak, 2009). A presente investigação revela que aqueles que têm maior preocupação com as atividades práticas e com a formação profissional são os que apresentam maior tempo de tabagismo.

Não há consenso na literatura sobre a correlação entre o tempo de tabagismo com as atividades práticas e a formação profissional dos graduandos de enfermagem. Portanto, sugere-se a hipótese de que a preocupação e as dificuldades enfrentadas pelos graduandos do presente estudo, no que se refere ao conhecimento adquirido para a realização dos procedimentos e à formação profissional, configuram-se como fonte estressora, fazendo com que os estudantes utilizem, como forma de enfrentamento, substâncias lícitas como o tabaco.

Sobre a temática enfrentamento do estresse, considera-se um processo, condicionado às reavaliações contínuas que o indivíduo faz sobre seu relacionamento com o meio, sendo esse envolvido pelas características da personalidade, além de valores, crenças, fatores socioculturais e eventos de vida (Lazarus, Folkman, 1984). Na complexidade do processo de enfrentamento, há a possibilidade de envolvimento do sujeito com substâncias psicoativas, as quais podem ser utilizadas como formas de enfrentamento ao estresse ou outro sofrimento psicológico pelo qual o estudante esteja vivenciando (Soares, Oliveira, 2013).

6.6 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO OS SINTOMAS DEPRESSIVOS (CES-D)

6.6.1 Análise das variáveis sociodemográficas e os sintomas depressivos

Dentre as variáveis sociodemográficas, observa-se que o fator “Depressão” da CES-D tem maior impacto nos graduandos do sexo feminino, solteiros e que moram sozinhos, corroborando o resultado da pesquisa realizada com estudantes de enfermagem em uma universidade no sul do Brasil (Santos et al., 2016). Os estudantes do sexo feminino apresentaram maior prejuízo nos domínios relacionados a aspectos emocionais e saúde mental (Souza et al., 2012; Filho, Junior, 2013). Um estudo realizado com 1.039 estudantes universitários, com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina, destaca que os resultados indicam maior proporção de sintomas depressivos em estudantes do sexo feminino (Sakae et al., 2010).

Ressalta-se que, na presente pesquisa, os sintomas depressivos são evidenciados nos estudantes de enfermagem solteiros e que moram sozinhos. Torna-se importante destacar que os sintomas depressivos acometem com maior frequência os acadêmicos solteiros, sendo que a falta de algum relacionamento pode gerar, piorar ou justificar estes sintomas, por provocar sentimentos de solidão e vazio emocional (Werner, Siqueira, Lemes; Brandtner, Bardagi, 2009). Na comparação entre estudantes de enfermagem que moram sozinhos – ou seja, que saíram do ambiente familiar para frequentar o curso superior – com aqueles que moram com seus familiares, foi verificado que estes últimos apresentam maior adaptação à vida acadêmica, são mais otimistas e referem melhor equilíbrio emocional (Costa e Leal, 2008; Sousa, 2009; Mesquita et al., 2016).

Pesquisa realizada com 264 estudantes, com o objetivo de analisar e compreender a adaptação dos mesmos ao ensino superior, revela que acadêmicos que moram com amigos e/ou colegas apresentam melhor relação acadêmica no que se refere aos sentimentos de aceitação, colaboração e respeito (Tavares, 2012).

6.6.2 Análise das variáveis acadêmicas e os sintomas depressivos

Diante das variáveis acadêmicas, observa-se, no presente estudo, que os graduandos da quarta série são os que sofrem maior impacto no que se refere aos sintomas depressivos. Este resultado difere de um estudo transversal que envolveu 194 estudantes de enfermagem de uma universidade pública de Santa Catarina, no qual evidenciou-se a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes do segundo ano da graduação.

Ainda sobre os resultados encontrados na presente pesquisa, a mudança da fase de estudante para a fase de atuação profissional requer que o aluno assuma importantes decisões e passe a enfrentar novos desafios, situações estas que podem provocar desequilíbrio emocional e consequentes sintomas depressivos (Moreira, Furegato, 2013).

Pesquisadores de um estudo, realizado com 502 estudantes universitários da Turquia, verificaram prevalência de sintomas depressivos em estudantes do último ano (42,10%) quando comparados com os do primeiro (17,9%), sugerindo que, com o aumento da carga horária e das exigências do curso, os estudantes tendem a apresentar prevalência de sintomas de depressão (Bostanci et al., 2005). Outro estudo evidenciou que os índices de sintomas depressivos são crescentes conforme a progressão do curso e atingem o valor máximo nos alunos do quarto ano de graduação em enfermagem (Souza, 2009). Somado a isto, observou-se que a intensidade de sintomas depressivos foi maior nos estudantes do último ano do curso (quarto ano) (Souza et al., 2012; Rodrigues, Ferreira, 2011; Santos, Radünz, 2011).

6.6.3 Análise das variáveis estilo de vida e os sintomas depressivos

No que se refere à variável tempo de tabagismo, observa-se correlação positiva ($r = 0,937$, $p \leq 0,019$) com o fator “Interpessoal” da CES-D. Os estudantes fumantes referem maior preocupação em não sentir-se amado e sentir que as pessoas não têm se mostrado amistosas (Radlof, 1977). Entende-se que quanto maior for o tempo de tabagismo maior é a preocupação do estudante com o relacionamento interpessoal.

A falta de habilidade em enfrentar situações sociais variadas pode ser fator predisponente para o consumo de tabaco. A tentativa de manejar sentimentos de impotência ou falta de recursos internos emocionais, em ocasiões de interação interpessoal, pode ter como estratégia de enfrentamento a dependência ao tabaco. (De Pinho e Oliva, 2007; Rodrigues, 2008). Deve-se salientar, também, que o estímulo para fumar pode ser proveniente das relações interpessoais, ou seja, as pessoas são estimuladas ao consumo de cigarro por colegas de trabalho e grupo de amigos. Deste modo, o indivíduo, para manter-se no ciclo de convivência e sentir-se aceito pelo grupo, torna-se dependente do tabaco (Borges, Silva, Rego, 2004).

6.7 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS E ESTILO DE VIDA, SEGUNDO A QUALIDADE DO SONO (PSQI-BR)

Em relação à qualidade do sono e à variável sociodemográfica Turno de trabalho, observa-se que graduandos que realizam suas atividades laborais no período noturno são considerados “maus dormidores”; ou seja, apresentam qualidade do sono ruim. Esta característica também é encontrada em um estudo sobre qualidade do sono e cronotipo de estudantes de enfermagem (Santos, De Martino, Sonati, De Faria, Nascimento, 2016). O estudo enfatiza que, muitas vezes, o impacto da dupla jornada (estudo e trabalho) é negativo, na medida em que este interfira na consolidação do conhecimento dos graduandos e na qualidade do futuro profissional. Na dupla jornada, principalmente para os graduandos que trabalham no período noturno, é frequente a dificuldade destes estudantes em dormirem durante o dia; com isto, verifica-se o comprometimento da saúde e das relações sociais com os amigos e familiares, situações estas que refletem também na vida acadêmica e, muitas vezes, a permanência na universidade depende da organização da vida laboral, pois, caso não ocorra, a atividade laboral torna-se prioridade (Korompeli et al., 2014; Maier, Mattos, 2016).

Pesquisas distintas mostram que o trabalho realizado no período noturno comumente leva à fadiga, à sonolência e aos distúrbios do humor e pode, ainda, agravar ou desencadear problemas intestinais e cardiovasculares. Não raro, estes

eventos produzirem declínio de produtividade e se tornam fatores de risco para ocorrência de erros e acidentes de trabalho (Santos, De Martino, Donati, De Faria, Nascimento, 2016; Ferreira, De Martino, 2012; Sonati et al., 2015).

Diante do exposto, torna-se importante a necessidade de mudanças no estilo de vida que favoreçam hábitos saudáveis, com a realização de atividade física, alimentação saudável e melhor qualidade do sono (Sonati et al., 2016).

6.8 ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE AS ESCALAS: AEEE, CES-D E PSQI-BR

No que se refere à correlação entre os fatores de estresse analisados através dos domínios da AEEE e os sintomas depressivos, segundo o escore total da CES-D (pontuação ≥ 16), o presente estudo revela que o Domínio 1 “Atividade prática” correlaciona-se positivamente ($r = 0,249$, $p \leq 0,009$) com o escore total da CES-D, assim como o Domínio 3 “Gerenciamento do tempo” ($r = 0,314$, $p \leq 0,001$), o Domínio 5 “Formação Profissional” ($r = 0,239$, $p \leq 0,012$) e o Domínio 6 “Atividade teórica” ($r = 0,261$, $p \leq 0,006$). Os sintomas depressivos relacionam-se com as atividades práticas, gerenciamento do tempo, formação profissional e atividades teóricas dos graduandos de enfermagem.

Estudo realizado com 242 discentes de enfermagem, com o objetivo de conhecer sinais indicativos de depressão e níveis de autoestima, revela que é comum graduandos que apresentam sintomas depressivos experimentarem diminuição do rendimento acadêmico, com perda de interesse na realização de atividades práticas e teóricas – na atividade laboral e na realização de seus afazeres cotidianos (Furegato, Silva, Campos, Cassiano, 2006).

Distintas pesquisas destacam que a presença de sintomas depressivos em estudantes pode correlacionar-se negativamente com o desenvolvimento das atividades acadêmicas, o que implica em dificuldade de aprendizado e consequente baixo desempenho, diminuição do interesse e prazer por atividades que antes lhe proporcionava o sentimento de prazer e alegria (Oliveira, Fischer, Amaral, Teixeira, Sá, 2005; Brandtner, Bardagi, 2009; Mesquita et al., 2016).

Contudo, não é raro acadêmicos de enfermagem enfrentarem a associação entre sintomas depressivos e perda de interesse em cumprir suas atividades teóricas e práticas, assim como diminuição do rendimento acadêmico, falta de concentração e dificuldade de gerenciamento do tempo. Além disso, ressalta-se a importante preocupação desses indivíduos com o futuro profissional, em que a busca pela qualificação é crucial para o crescimento profissional (Mesquita et al., 2016; Camargo, Sousa, Oliveira, 2014; Steptoe et al., 2007).

Ainda no presente estudo, nota-se correlação entre qualidade do sono, segundo PSQI-BR, com o fator “Somática/iniciativa” da CES-D. Autores referem que os indivíduos que apresentam baixa qualidade do sono expressam dificuldade na capacidade de concentração, sensação de cansaço, perda da memória, redução da capacidade de planejar e executar tarefas (Pereira, 2013; Sonati et al., 2015).

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

A preocupação com a existência de fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono, nos acadêmicos de enfermagem, torna-se crucial na promoção da saúde e da qualidade de vida, bem como na prevenção de alterações emocionais e físicas na vida destes estudantes. No que concerne à população jovem adulta, como foi estudada no presente estudo, permitiu as seguintes conclusões:

- O perfil sociodemográfico destes discentes de enfermagem caracteriza-se por jovens, do sexo feminino, solteiros, sem filhos, os quais residem quase em sua totalidade em cidades do Grande ABC com seus familiares. Mais do que a metade da amostra é de estudantes-trabalhadores, que, na sua maioria, exercem as atividades laborais no período vespertino; no que concerne à atividade laboral destes estudantes, mais do que a metade é de técnicos e auxiliares de enfermagem.
- Em relação às características acadêmicas, verificou-se que todos os graduandos estavam matriculados no período matutino, na sua maioria são bolsistas e 72,7% destes estudantes já pensaram em desistir do curso durante sua trajetória acadêmica. Verificou-se, ainda, que os acadêmicos revelam média de 10,74 horas de estudos por semana. No que diz respeito ao tempo gasto em minutos para chegar à instituição de ensino, estes acadêmicos levam, em média, 48,75 minutos para chegar à faculdade.
- No que se refere ao estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem investigados, identificou-se que apenas 4,5% dos discentes referem ser tabagistas, com média de 8,80 cigarros consumidos por dia. Já a média de tempo de tabagismo é de 14 anos. 35,5% dos estudantes consomem bebida alcoólica, com média diária de consumo de 1,36 dias por semana.
- Com relação aos fatores de estresse, segundo o AEEE, o domínio “Formação profissional” representou alto nível de estresse para 68,18% da amostra estudada, enquanto os domínios “Atividade práticas” e “Teóricas foram considerados de médio nível de estresse para os discentes.
- Foi identificada na amostra que a média do escore total para o CES-D foi de 25,82 pontos, com variação mínima e máxima de 3 e 57 pontos, respectivamente. Os fatores que apresentaram maior média foram

“Depressão” e “Somática/iniciativa”. Com relação à qualidade do sono, segundo a escala PSQI, a distribuição da pontuação variou de 1 a 19 pontos, com média de 8,89 pontos, considerando a amostra estudada como “maus dormidores”. Verificou-se, ainda, que a média de horas de sono por noite destes estudantes é de 5,75 horas, sendo que 83,5% dormem menos do que 7 horas por noite.

- Com relação às variáveis sociodemográficas e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos acadêmicos de enfermagem, a idade mostrou-se uma variável significativa no que se refere às “Atividades teórica” da AEEE, visto também que graduandos do sexo feminino apresentam médio nível de estresse nas “Atividades práticas” e “Atividades teóricas”. Evidenciou-se que acadêmicos que têm dependentes enfrentam médio nível de estresse frente às “Atividades teóricas”. Além disso, os sintomas depressivos são evidenciados nos acadêmicos solteiros e que moram sozinhos. Observa-se que o fator “Depressão” da CES-D tem maior impacto nos estudantes do sexo feminino, solteiros e que moram sozinhos. Observou-se, ainda, que acadêmicos que exercem suas atividades laborais no período noturno são considerados “maus dormidores”, segundo a escala PSQI.
- Quanto às variáveis acadêmicas e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos acadêmicos, conclui-se que o tempo utilizado pelo estudante para chegar à faculdade mostrou-se uma variável significativa no que concerne ao domínio “Ambiente” da AEEE; portanto, a variável tempo gasto para chegar à faculdade foi preditora para o referido domínio. Verificou-se que graduandos da terceira série apresentaram médio nível de estresse no domínio “Comunicação profissional”. Para os discentes da quarta série, os domínios “Gerenciamento do tempo” e “Atividade teórica” representaram médio nível de estresse. Ressalta-se que todos os acadêmicos, independentemente da série em que estavam matriculados, apresentaram, como fator de estresse, a “Formação profissional”. São os graduandos da quarta série que sofrem maior impacto, no que se refere aos sintomas depressivos, segundo CES-D.
- As variáveis sexo e série apareceram como fatores preditores do domínio “Atividade teórica” da AEEE.

- Com relação às variáveis do estilo de vida e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos acadêmicos de enfermagem, verifica-se que o Tempo de Tabagismo torna-se uma variável significativa para os domínios “Atividade prática” e “Formação profissional”. Ainda com relação à variável Tempo de Tabagismo, conclui-se que este relaciona-se com o fator “Interpessoal” da CES-D.
- A análise de correlação entre as escalas de avaliação utilizadas evidencia que os domínios “Atividade prática”, “Gerenciamento do tempo”, “Formação profissional” e “Atividade teórica” da AEEE correlacionam-se positivamente com o escore total da CES-D (escore ≥ 16 pontos), indicando que as atividades Práticas e Teóricas, desenvolvidas na trajetória acadêmica, as dificuldades de gerenciamento do tempo e a preocupação com a Formação Profissional correlacionam-se com os sintomas depressivos. Além disso, observa-se correlação entre qualidade do sono, segundo PSQI-BR, com o fator “Somática/iniciativa” da CES-D, indicando que a qualidade de sono ruim expressa relação com as dificuldades de se engajar e de manter atividades cotidianas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Confirmando a hipótese inicial, os resultados possibilitam identificar que as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida estão positivamente e significativamente correlacionadas com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos graduandos de enfermagem investigados; ou seja, os fatores de estresse, sintomatologia depressiva e qualidade do sono ruim foram vivenciados na trajetória acadêmica do estudante de enfermagem. Também indicam que algumas variáveis presentes entre os dados sociodemográficos, acadêmicos e estilo de vida interferiram na existência desses fenômenos (fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono).

Os resultados desta pesquisa não devem ser generalizados, uma vez que foram desenvolvidos em uma única instituição de ensino superior e de caráter privado. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas, com maior número de estudantes de enfermagem, para que possam ser comparadas diferentes populações de outras regiões brasileiras e internacionais.

Conhecer a correlação entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vidas e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos acadêmicos de enfermagem pode contribuir para propostas de medidas que minimizem os efeitos desses fenômenos e melhorem a qualidade de vida acadêmica na população estudada. Além disso, ao minimizar os fatores de estresse e sintomas depressivos e melhorar a qualidade do sono desses acadêmicos, espera-se melhorar condições como desempenho acadêmico, menor desgaste e maior satisfação quanto ao ingresso destes indivíduos no mercado de trabalho, visto que as situações vivenciadas na trajetória acadêmica se assemelham às vivenciadas na vida profissional.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Ahmadi J, Toobaee S, Alishahi M. Depression in nursing students. *J. Clin. Nurs.* 2004;13:124.
- Akhlagi AAK, Ghalebani MF. Sleep quality and its correlation with general health in pre-university students of Karaj, Iran. *IJPBS.* 2009;3(1):44-9.
- Almeida APR, Silva FAA, Santiago JCS, Moreira TMM, Oliveira ASS, Machado ALG. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: Identificando fatores de risco para hipertensão arterial. *Rev Enferm. UERJ*, 2013; 21(esp.2):760-5.
- Almeida JOS, Siqueira PPS, Lima AMJ, Brasileiro-Santos MS, Galindo Filho VC. Sonolência diurna e qualidade do sono em estudantes universitários de fisioterapia. *Rev ConScientiae Saúde.* 2011; 10(4): 201-07.
- Altioek HO, Üstün B. The stress sources of nursing students. *Educ Sci Theory Pract [Internet].* 2013 [cited 2016 Feb 10];13(2):760- 6. Available from: <http://www.edam.com.tr/kuyeb/pdf/en/646273c229bb2a936c877a2470ca8e4aokeng.pdf>.
- Alves EF. Características Demográficas e Ocupacionais do estudante-trabalhador e o risco de acidentes de trabalho. *Trabalho & Educação.* 2011;.20(3):47-59.
- Alves EF. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do sul do Brasil. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.* 2011; 3(1).
- Alves EF. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. *UTFPR*, 2010; 2 (1): 23- 30.
- Amaducci CM, Mota DDFC, Pimenta CAM. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):1052-8.
- Ambiel RAM. Construção da Escala de Motivos para Evasão do Ensino Superior. *Aval. Psicol.* 2015; 14(1).
- Amr A, El-Gilany AH, El-Moafee H, Salama L, Jimenez C. Stress among Mansoura (Egypt) baccalaureate nursing students. *Pan Afr Med J [Internet].* 2011[cited 2013 Nov 12];8:26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201591/pdf/pamj-8-26.pdf>.
- Andrade DLB, Menezes ASS, Gomes CM, Santos MCF, Brito DF. Estresse na equipe de enfermagem de emergência. Uma revisão de literatura. *EFDportes.com, Revista Digital.* 2013; 17(178).
- Angelone AM, Mattei A, Sbarbati M, Di Orio F. Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. *J Prev Med Hyg.* 2011; 52(4):201-8.

Anjos LD. Fatores que influenciam o Desempenho Acadêmico do Estudante de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário - Módulo Caraguatatuba – SP. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de Guarulhos, 2013.

Antunes HKM, Andersen ML, Tufik S, De Mello MT. Privação de sono e exercício físico. *Rev Bras Med Esporte*. 2008; 14(1):52-6.

Araújo CLO, Frazili RTV, Almeida EC. Influência do Sono nas Atividades Acadêmicas dos Graduandos de Enfermagem que Trabalham na Área no Período Noturno. *REENVAP*. 2011; 1:53-62.

Araújo MFM, Lima ACS, Alencar AMPG, Thiago MA, Fragoso LVC, Damasceno MC. Avaliação da qualidade do sono de estudantes Universitários de Fortaleza. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):352-60.

Arnett JJ. *Emerging adulthood*. New York: Oxford University Press, 2004.

Bagcivan G, Cinar FI, Tosun N, Korkmaz R. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemp Nurse* [internet]. 2015 [cited 2016 nov 18]; 50(1):58-71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26213257>.

Barlem JCT, Lunardi VL, Bordinon SS, Barlem ELD, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Zacarias CC. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. *Rev Enferm* [Internet] 2012 [cited 2017 Jan 28]; 33(2):132- 138. Available from: <http://scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/19.pdf>.

Barreto A, Grandesso M, Barreto MR. O pensamento sistêmico, a teoria da comunicação e a saúde mental e qualidade de vida ação reflexão a serviço da ajuda mútua no contexto escolar. In Grandesso M, Barreto MR, organizadores. *Terapia comunitária: tecendo redes para a transformação social. Saúde, educação e políticas públicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

Batistoni SSS, Neri AL, Cupertino APFB. Validade da escala de depressão Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):598- 605.

Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43:667-72.

Beiter B, et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*. 2015; 173: 90-6.

Benavente SBT, Costa ALS. Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. *Rev Acta Paul Enferm*. 2011; 24 (4): 571-6.

Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA; Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3): 514-20.

- Bertolazi AN, Barreto SSM, Fagundes SC, Schonwald SV, Buysse DJ. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep quality index. Universidade do Rio Grande do Sul. 2008.
- Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2008.
- Binoto M, Shaurich D. Estresse em acadêmicos do curso de enfermagem: uma abordagem qualitativa. J Nurs UFPE Online. 2010; 4(3):1371-6.
- Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. J Relig Health. 2013;52(2):657-73.
- Borges AMB, Carlotto MS. Síndrome de burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia. 2004; 19:45-56.
- Borges I, Silva OC, Rego NG. Enfermeiros professores universitários fumantes: quando o saber científico não é suficiente, 2004.
- Bortolon R. Padrão do sono em estudantes de enfermagem de uma universidade pública estadual [monografia] Dourados: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. 2010.
- Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N, et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Cro Med J. 2005;46(1):96-100.
- Botti NCL, Lima AFD, Simoes WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2010; 6(1).
- Bourguignon LN, Silva BP, Coelho MP, Siqueira MM. O uso do tabaco entre os estudantes de enfermagem do Centro Universitário do Espírito Santo (Ceunes). Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2011; 13(4):35-40.
- Bowden, J. Why do nursing students who consider leaving stay on their courses? Nurse Res. 2008;15(3):45-58.
- Bozdogan, H. Model selection and Akaike's information criterion (AIC): the general theory and its analytical extensions. Psychometrika [internet]. 1987 [cited 2016 oct 10]; 52(3): 345-370, 1987. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02294361>.
- Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. Gerais. 2009; 2(2):81-91.
- Brito AMR, Brito MJM, Silva PAB. Perfil Sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13 (2):328-33.

Brito BJQ, Gordia AP, Quadros TMB. Revisão da literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. *Rev Bras Qual Vida*. 2014; 6:66-76.

Bublitz S, Guido LA, Freitas EO, Lopes LFD. Estresse em estudantes de enfermagem: Uma Revisão Integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(3):530-38.

Bublitz S, Guido LA, Kirchhof RS, Neves ET, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 mar;36(1):77-83. 7.

Bublitz S. Estresse em Discentes de Enfermagem em quatro instituições brasileiras. [dissertação]. Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014.

Burns SN, Grove SK. The practice of nursing research. 3rd edition. Philadelphia: Saunders. 1997.

Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res* 1989; 28:193-213.

Cáceres APB, Cascaes AM, Buchele F. Sintomas de disforia e Depressão em estudantes de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):616-23.

Camargo RM, Sousa CO, Oliveira MLC. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(2):392-7.

Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004; 12(1):14-21.

Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Produção do Conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):211- 20.

Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de Universitários. *Pensamento Plural. Rev Cient UNIFAE*. 2008;2(1):22-31.

Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2006; 55(4):264-67.

Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *J Prof Nurs*. 2009; 25(5):307-13.

Changiz T, Malekpour A, Zargham-Boroujeni A. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2012; 17:399-407.

Coelho AT, Lorenzini LM, Suda EY, Rossini S, Reimão R. Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde. *Rev Neur*. 2010; 73(1).

Costa AL. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. *Rev Min. de Enf.* 2007; 11 (4):414-9.

Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43:1017-26.

Costa ES, Leal I. Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In: Leal I, Pais Ribeiro JL, Silva I, Marques S, editores. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. 2008; p.213-6.

Costa MLAS, Merigh MAB, Jesus MCP. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(1):17-23.

Cozza HFP, Nogueira JCG, Cecato JF, Montiel JM, Bartholomeu D. Avaliação de estresse no ambiente de trabalho de um grupo de estudantes de enfermagem. *Advances in Health Psychology*, 21(1):41-7, Jan.-Jun., 2013 DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n1p41-47>

Cronbach LJ, Coefficient alpha and internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951; 16:297- 334.

Danati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do Estudante Ingressante no Curso de Graduação em Enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(3):446-50.

David AM, et al. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes/ Incidence of pre-menstrual syndrome in sports practice. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte.* 2009; 15(5):330-3.

De Andrade LH, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006; 33(2):43-54.

De Pinho VD, Oliva AD. Habilidades sociais em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.* 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v3n2/v3n2a05.pdf>

Del Porto JA. Conceito de depressão e seus limites. In: Lafer B, Almeida OP, Fraguas Jr R, Miguel EC. *Depressão no ciclo da vida.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000. p. 28-8.

Demetriou C, Schmitz-Sciborski A. Integration, motivation, strengths and optimism: Retention theories past, present and future. Hayes R, organizador. *Proceedings of the 7th National Symposium on student retention* Norman, OK: The University of Oklahoma. 2011; p. 300-2.

Deus AN, Duarte MS, Santos MZAL. Estresse em acadêmicos do último semestre do curso de graduação de Enfermagem em um centro universitário de Alagoas. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/estresse-em-academicos-do->

ultimo-semester-do-curso-de-graduacao-de-enfermagem-em-um-centro-universitario-de-alagoas/66963/

Dias, et al. Ocorrência de estresse entre acadêmicos de enfermagem de um curso noturno Rev Saúde Com. 2014; 10(2):129-39.

Eswi AS, Radi S, Youssri H. Stress/stressors as perceived by baccalaureate Saudi nursing students. Middle East J Sci Res. 2013;14(2):193-202.

Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. A avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2008; 30(3):211-20.

Everly GS Jr, Lating JM. A clinical guide to the treatment of the human stress response. Book Series: The Plenum Series on Stress and Coping. Springer: NY (USA); 2002.

Fernandes RMF. O sono normal. Medicina. 2006; 39(2):157-68.

Ferreira AR. Depressão e autoestima entre acadêmicos de enfermagem. Rev Psiq Clín. 2006; 33(5):239-44.

Ferreira LRC, De Martino MMF. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(5):1170-83.

Ferreira SC, Jesus TB, Santos AS. Qualidade do sono e fatores de risco cardiovasculares em acadêmicos de enfermagem. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015; 6(1):390-04.

Filgueiras JC, Hippert MIS. A polemica em torno do estresse. Psicol Cien Prof. 1999; 19(3):40-51.

Filho PCPT, Júnior ACP. Antidepressivos: consumo, orientação e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem. R Enferm Cent O Min. 2013; 3(3):829-36.

Flórez-Torres I, Herrera-Alarcón E, Carpio-Jiménez E, Veccino-Amador M, Zambrano-Barrios D, Reyes-Narváez Y, et al. Coping and Adaptation in Patients Discharged from Intensive Care Units. Aquichan [Internet]. 2011 Apr [cited 2014 Apr 15];11(1):23-39.

Foguesatto C, Girardon-Perlini NMO. Concepções e práticas de estudantes de enfermagem em relação à família. Revista Contexto & Saúde. 2008; 7(14).

Fonseca AA, Coutinho MPL, Azevedo RLW. Representações sociais da depressão em jovens universitários com ou sem sintomas para desenvolver a depressão. Psicol reflex crit. 2008; 21(3):492-8.

Fonseca AF. Psiquiatria e Psicopatologia. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997.

- Fornés-Vives J, García-Banda G, Frías-Navarro D, Hermoso-Rodríguez E, SantosAbaunza P. Stress and neuroticism in Spanish nursing students: A two-wave longitudinal study. *Res Nurs Health* [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 03]; 35(6):589–97.
- Freitas EO, Bublitz S, Neves ET, Guido LA. Sociodemographic and academic profile of nursing students of a public university. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2012; 6(10):2455-62.
- Freitas EO. Estresse, Coping, Burnout, Sintomas Depressivos e Hardiness entre Discentes de Enfermagem. [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2012.
- Funai A. Uso de álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
- Furegato ARF, Santos JLF, Silvia EC. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à autoestima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008; 16(2).
- Furegato ARF, Santos JLF, Silvia EC. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):16509-16.
- Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e autoestima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clin*, 2006;33(5):239-44.
- Gama ASM. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem do Amazonas, Brasil. *Rev Baiana de Enferm*. 2016; 30(4):1-9.
- Garcia AKA, Moraes A, Guariente MHDM. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização dos hábitos de leitura e estudo. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2016; 37(2):47-54.
- Garro IMB, et al. Depressão em Graduandos de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(2):162-7.
- Gervásio SMD, Kawaguchi LYA, Casalechi HL, Carvalho RA. Análise do estresse em acadêmicos de Enfermagem frente ao primeiro estágio da grade curricular. *J Health Sci Inst*. 2012; 30(4): 331-5.
- Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress, coping and satisfaction in nursing students. *J Adv Nurs*. 2011; 67(3):621-32.
- Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara, 1992.
- Hannah G, Lund BAA, Brian D, Reider BAB, Annie B, Whiting RNC, et al. Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*. 2010; 46(2):124-32.

Hasson D, Gustavsson P. Declining sleep quality among nurses: a population-based four-year longitudinal study on the transition from nursing education to working life. *PLoS One*. 2010; 5(12):e14265.

Hauck Filho NK, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. *Avaliação Psicológica*. 2011; 10(1):91-7.

Hermida PMV. Representação Social dos discentes de enfermagem sobre a profissão e profissional enfermeiro. *Rev de Educação [Internet]*. 2008 [cited 2017 Jan 25] ; XI (12):137 – 55. Available from: <http://sare.anhanguera.com/index.php/redc/article/view/278/277>.

Huang YW, Yang CH, Ho SL, Hwu YJ. The relationship between practicum-related stress and sleep quality in nursing students. *J Nurs Health Res*. 2011; 7(1):14-25.

Huaquín MVR, Loaíza HR. Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Estud Pedagog*. 2004; 30:39-59.

Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*. 2013; 47:391-400.

Klink Jeroen J. Cidade-Região regionalismo e reestruturação no Grande ABC paulista. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

Knowles M, et al. *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6th edition. Amsterdam: Elsevier, 2005.

Korompeli A, Muurlink O, Tzavara C, Velonakis E, Lemonidou C, Sourtzi P. Influence of Shiftwork on greek nursing personnel. *Saf Health Work*. 2014; 5(2):73-9.

Krahl M, Sobleslak EF, Poletto DS, Casarin RG, Knopf LA, Carvalho J, et al. Experiências dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):146-50.

Lassibille G, Gómez LN. Why do higher education students drop out? Evidence from Spain. *Education Economics*. 2008; 16(1):89-105.

Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.

Leite DMG. Seminário apresentado na disciplina Endocrinologia da Reprodução – Programa de Pós-Graduação em Ciências da UFRGS. Março de 2002. Professor da disciplina: Félix H. D. Gonzáles.

Lima MCMR. A influência do trabalho no rendimento escolar dos estudantes trabalhadores de Graduação de Enfermagem: uma revisão integrativa. [dissertação]

Lipp MEN. *O Stress*. 2.ed. São Paulo: Contexto, 2001.

Lipp MEN. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996.

- Lucchetti G, Lucchetti AGL, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A, et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med*. 2011; 43(4):316-22.
- Maier SRO, Mattos M. O trabalhar e o estudar no contexto universitário: uma abordagem com trabalhadores-estudantes. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2016; 42(1):179-85.
- Maj M, Sartorius N. Transtornos depressivos. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Maldonado MCL, Luis MAV, Donato ECSG. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Article *Rev Lat Am Enfermagem* 2011; 19(Spe):707-13.
- Maroco, J. Análise Estatística com o SPSS Statistics. Pero Pinheiro: Report Number, 2011.
- Marques NFB, Maciel EAF, Barbosa FI. Consumo de álcool pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior. *R Enferm Cent O Min*. 2012;2(2):159-65.
- Martins A, Pacheco A, Jesus SN. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças: psicologia da saúde*. 2008;16(2):100-8.
- Maville JA, Kranz PL, Tucker BA. Perceived stress reported by nurse practitioner students. *J Am Acad Nurse Pract*. 2004;16(6):257-62.
- McEvoy M, Chang J, Coupey SM. Common menstrual disorders in adolescence: nursing interventions. *Am J Matern Child Nurs*. 2004;29(1):41-9.
- Meireles GOAB. A Vivência do Estresse no Último ano de um Curso de Enfermagem [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2012.
- Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*. 2016;1(2):218-30.
- Miranda Neto MH, Molinari SL, Sant'ana DMG. Relações entre estimulação, aprendizagem e plasticidade do sistema nervoso. *Arq. Apadec*. 2002;6(1):9-14.
- Mitchell T, O'Sullivan PB, Smith A, Burnett AF, Straker L, Thornton J, et al. Biopsychosocial factors are associated with low back pain in female nursing students: a crosssectional study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(5):678-88.
- Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AAP. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Rev Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11(1):66-72.
- Moreira DP, Furegato ARF. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013; 21(8).

Moura, et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun;37(2):e55291

Neckelmann D, Mykletun A, Dahl AA. Chronic Insomnia as a Risk Factor for Developing Anxiety and Depression. Sleep. 2007; 30:873- 880.

Neves CEB, Raizer L, Fachinetto RF. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. Sociologias. 2007;9(17):124-157.

Oliveira BLCA, Filha MOF, Monteiro CH, Monteiro RVP, Cunha CLF. Stress on nursing students of public federal university: an epidemiological study. J Manag Health Care. 2012;3(2):72-9.

Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):130-5.

Oliveira CT, Dias ACG. Dificuldades na Trajetória Universitária e Rede de Apoio de Calouros e Formandos. Psico- PUCRS. 2014;45(2):187-97.

Oliveira DC, Fischer FM, Amaral MA, Teixeira MCTV, Sá CP. A positividade e negatividade do trabalho nas representações sociais dos adolescentes. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005;18(1):125-33.

Oliveira JCB, Carvalho LC, Almeida GCVM, Figueredo PMV. O estresse dos estudantes universitários de enfermagem de uma Instituição privada do Rio de Janeiro. Revista Presença. 2015; 1(2):39-55. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/issue/view/2/showToc>.

Oliveira JS, Furtado F. Quais Fatores Influenciam a Taxa de Aprovação na Disciplina de Anatomia Humana? Revista Brasileira de Educação Médica. [Internet]. 2015 [cited 2017 Fev 20]; 39 (4): 574-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e00992014>.

Omigbodun OO, Odukogbe AT, Omigbodun AO, Yusuf OB, Bella TT, Olayemi O. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006;41(5):415-21.

Pacheco S. Stress e Mecanismos de Coping nos Estudantes de Enfermagem. Rev Referência. 2008; 2(7): 89-95.

Pereira ARS. Hábitos de Sono em Estudantes Universitários. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, 2013. Acesso em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4079/1/Tese%20Final_Raquel.pdf.

Pereira CA, Miranda LCS, Passos JP. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. REME Rev Min Enferm. 2010;14(2):204-09.

Pereira FGF, Caldini LN, Miranda MDC, Caetano JÁ. Avaliação do estresse e a inserção de acadêmicos de enfermagem na prática hospitalar. Invest educ enferm. 2014; 32(3).

- Pereira FJR, Santos SR, Silva CC. Caracterização de professores e estudantes de enfermagem de João Pessoa – Paraíba. *Cogitare Enferm.* 2010 [cited 2017 Jan 28];15(3):486-91. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/18892/12201>
- Pessalli RA. Centro Universitário FEEVALE Curso de Enfermagem. Percepções e sentimentos dos acadêmicos de enfermagem em campo de estágio [monografia]. Centro Universitário Feevale, 2005.
- Pestana MH, Gageiro JN. Análise categórica, árvores de decisão e análise de conteúdo em ciências sociais e da saúde com o SPSS. Lisboa: Edições Lidel, 2009.
- Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim OS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2008;32(1): 07-14.
- Rabanales Sotos J, López Gonzalez A, Párraga Martínez I, Campos Rosa M, Simarro Herraes MJ, López-Torres Hidalgo J. Prevalence of hazardous drinking among nursing students. *J Adv Nurs.* 2014;3. doi: 10.1111/jan.12548.
- Radloff LS, Teri L. Use of the Center For Epidemiological Studies - depression scale with older adults. *Clinical Gerontologist.* 1986;5:119-37.
- Radloff LS. A CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement.* 1977;1(3):385-401.
- Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measure.* 1992;7:343-51.
- Ratanasiripong P, Rodriguez A. Promoting wellness for Thai college students. *Journal of College Student Development.* 2011;52(2):217-23.
- Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. Perceived stress and social support in undergraduate nursing student's educational experiences. *Nurse Educ Today.* 2013;33(4):419-24.
- Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e Fatores Psicossociais. *Psicologia Ciência e Profissão.* 2010; 30(4):712-25.
- Reis CT, Martins M, Laguardia J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. *Ciência Saúde Colet.* 2013; 18(7):2029-36.
- Ribeiro MILC, Pedrão LJ. O ensino de enfermagem no Brasil: enfoque na formação de nível médio. *Revista Nursing.* 2005; 82(8):124-128.
- Rios OFL. Níveis de Estresse e Depressão em estudantes universitários. [dissertação]. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo; 2006.
- Rodrigues VM, Ferreira ASS. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011;19(4):1025-32.

Rodrigues VS. Estudo das habilidades sociais em tabagistas. [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia, PUCRS; 2008.

Rosa CS, Arronqui GV, Goldman RE. Qualidade de vida dos graduandos de enfermagem e a relação entre os dados sociodemográficos. 2013; 5(3):92-9.

Rosenbaum JF, Hylan TR. O custo dos transtornos depressivos: uma revisão. In: Maj M, Sartorius N. Transtornos depressivos. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Rossi AM, Perrewe PL, Sauter, ST. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas; 2007.

Sakae TM, et al. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL. Rev AMRIGS. 2010;54(1):38-43.

Santos CE, Leite MMJ. Perfil do aluno ingressante em uma Universidade Particular da cidade de São Paulo. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):154- 6.

Santos TCMM, De Martino MMF, Sonati JC, De Faria AL, Nascimento EFA. Qualidade do sono e cronotipo de estudantes de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2016;29(6):658-63.

Santos TCMM. Sono e Qualidade de vida de Estudantes de Enfermagem Trabalhadores: Contribuição da Cronobiologia. [teses]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015.

Santos VEP, Radünz V. Stress in nursing students and patient safety. Rev Enferm UERJ. 2011;19(4):616-20.

Santos, et al. Sintomas de distúrbios psíquicos menores em estudantes de enfermagem. Rev Baiana de Enferm. 2016;30(3):1-14.

Saupe R. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem conforme escala de Flanagan. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá. 2005;1(2):287-93.

Schneider MLM, Vasconcellos DC, Dantas G, Levandovski R, Caumo W, Allebrandt KV. Morningness-eveningness, use of stimulants, and minor psychiatric disorders among undergraduate students. Int J Psychol. 2010;46(1):18-23.

Selye H. Stress in health and disease. Boston: Butterworths, 1976.

Silva BPS, Sales CMM, França MG, Siqueira MM. Uso do tabaco entre estudantes de enfermagem de uma faculdade privada SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2012;8(2):64-70.

Silva JBV, Ferreira ASNF, Borges AJS. Avaliação do estresse e estratégias de enfrentamento entre acadêmicos de enfermagem de uma instituição privada. Textura, Governador Mangabeira-BA. 2014; 7(13):33-41.

Silva SLR, Ferreira JAG. Família e ensino superior: que relação entre dois contextos de desenvolvimento? Exedra: Revista Científica [Internet]. 2009 [cited 2016 Dez 10]; (1):101-126. Available from: <http://www.exedrajournal.com/docs/01/101-126.pdf>.

Silva VLS, Chiquito NC, Andrade RAPO, Brito MFP, Camelo SHH. Fatores de Estresse no último ano do curso de Graduação em Enfermagem: Percepção dos Estudantes. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(1):121-6.

Silva VLS. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. *Rev Enf UERJ*. 2011;19(1):21-6.

Silveira DX, Jorge MR. Escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. In: Gorestain C, Andrade LHSG, Zuarde AW, editores. *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia*. São Paulo: Lemos Editorial; 2000.

Silveira DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão (CES-D) em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiq Clin*. 1998;25:251-61.

Singh A, Chopra M, Adiba S, Mithra P, Bhardwaj A, Arya R, et al. A descriptive study of perceived stress among the North Indian nursing undergraduate students. *Iran J Nurs Midwifery Res* [internet]. 2013 [cited 2014 Feb 21]; 18(4): 340-2. Available from: <http://ijnmr.mui.ac.ir/index.php/ijnmr/article/view/917>.

Soares MH, Oliveira FS. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2013;9(2):88-94.

Sonati JG, De Martino M, Vilarta R, Maciel E, Moreira E, Sanchez F, et al. Quality of life, health, and sleep of air traffic controllers with different shift systems. *Aerosp Med Hum Perform*. 2015; 86(10):895-900.

Sonati JG, De Martino MMF, Vilarta R, Maciel ES, Sonati RJF, Paduan PC. Quality of life, sleep, and health of air traffic controllers with rapid counterclockwise shift rotation. *Workplace Health Saf*. 2016;64(8):377-84.

Sousa PAN. Transtornos psiquiátricos menores em universitários [monografia]. Barra do Garças: Universidade Federal de Mato Grosso; 2009.

Souza IMDM, Paro HBMS, Morales RR, Pinto RMC, Silva CHM. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(4).

Souza IMDM. Qualidade de vida relacionada à saúde de estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia [dissertação]. Uberlândia: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; 2009.

Souza, et al. Perfil Socioeconômico e Cultural do Estudante Ingressante no Curso de Graduação em Enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2013;21(esp.2):718-22.

Spíndola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. *Rev Bras. Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2016 Nov 15]; 61(02):164-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rebe/v61n2/a04v61n2.pdf>.

Steptoe A, Tsuda A, Tanaka Y, Wardle J. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control and cultural factors in university students from 23 countries. *Inter J Behav Med*. 2007;14(2):97-107.

Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*. 2003; 80:217-22.

Suen WQ, Lim S, Wang W, Kowitlawakul Y. Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. *Int J Nurs Pract* [internet]. 2016 Aug [cited 2016 nov 10]; [Epub ahead of print]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27507126>.

Takatsuji K, Sugimoto Y, Ishizaki S, Ozaki Y, Matsuyama E, Yamaguchi Y. The effects of examination stress on salivary cortisol, immunoglobulin A, and chromogranin A in nursing students. *Biomed Res*. 2008;29(4):221-4.

Tales Filho PCP, Pereira Júnior AC. Antidepressivos: Consumo, orientação e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem. *R Enferm Cent O Min*. 2013;3(3):829-836.

Tavares CFV. Adaptação ao ensino superior, personalidade e otimismo em estudantes universitários do 1º Ciclo de Estudos. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; 2012.

Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, Sordi MRL. Trajetória e tendências dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(4):479- 87.

Teixeira EM, Silva. Perfil Sociodemográficos dos alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem em uma universidade particular: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2007;6(01).

Teixeira MAP, Dias ACG, Wottrich SH, Oliveira AM. Adaptação à universidade em jovens calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*. 2008;12(1):185-202.

Ticona Benavente SB, Paucar Quispe G, Llerena Callata G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de Enfermería-UNSA Arequipa. 2006. *Enferm Glob* [Internet]. 2010 [citado 2015 nov. 24];(19):1-18. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>.

Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS, Vidal DAS. Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(6):934-41.

Torquato JA, Goulart AG, Vicentin P, Correa U. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Inter Science Place* [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 20]; 14:140-54. Available from: <http://www.inter-scienceplace.org/inter-scienceplace/article/view/112/171>

Usala T, Clavenna A, Zuddas A, Bonati M. Randomised controlled trial of selective serotonin reuptake inhibitors in treating depression in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2008;18(1):62-73.

- Vall J, Pereira LF, Frisen TT. O Perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. *Cadernos de Escola de Saúde*. Curitiba [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 30]; 02:1-10. Available from: <http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/viewFile/232/182>.
- Vgontzas AN, Bixler EO, Kale A. Sleep, Sleep disorders, and estresse. In: Fink G, editor. *Encyclopedia of stress*. London: Academic Press, 2000. p.449-57.
- Vilela SCV, Pacheco AE, Carlos ALS. Síndrome de burnout e estresse em graduandos de enfermagem R *Enferm Cent O Min*. 2013;3(3):780-7.
- Viner, R. Putting stress in life: Hans Selye and the making of stress theory. *Social Studies of Science*. 1999;29(3):391-410.
- Vladimir BD, Yusimy MP, Dinorah HC, Zoraida CAF. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Rev Cubana Enfermer*. 2008;24(3-4).
- Werner MEC, Siqueira MFC, Lemes AG. Consumo alcoólico entre universitários: vamos discutir essa ideia? *Rev eletrônica Interdisciplin*. 2015;13(1):42-8.
- Wetterich NC, Melo MRAC. Sociodemographic profile of undergraduate nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):404-10.
- Wolfson AR, Spaulding NL, Dandrow C, Baroni EM. Middle school start times: the importance of a good night's sleep for young adolescents. *Behav Sleep Med*. 2007;5(3):194-209.
- Xu Y, Chi X, Chen S, Qi J, Zhang P, Yang Y. Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. *Nurse Educ Today*. 2014;34(6):e7-12.
- Yamashita K, Saito M, Takao T. Stress and coping styles in Japanese nursing students. *Int J Nurs Pract*. 2012;18(5):489-96.
- Yeongsuk S. Stressful life events and quality of life in nursing students. *J Korean Acad Soc Nurs Edu*. 2012;18(1):71-80.
- Yildirim Y, Kilic SP, Akyol AD. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 3];15:415-22. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12029/full>
- Zender R, Olshansky E. Promoting wellness in women across the life span, *Women's Health - Nursing Clinics of North America*. 2009;44(3):281-91.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE COLETA

Santo André, 27 de Outubro de 2015.

Ilma. Sr^a. Prof.^a Dr^a. Rosângela Filipini
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do
ABC – Santo André.

Prezada,

Vimos, mui respeitosamente, por meio desta solicitar a autorização para a coleta de dados da pesquisa intitulada "*Análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem*".

Esta pesquisa tem como integrantes as alunas Simone Alvarez Moretto (COREN-SP 238966) e Juliana Thomaz Palladino (COREN-SP 186528), alunas dos cursos de Doutorado e Mestrado, respectivamente, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e a Professora Doutora Ana Lucia Siqueira Costa, orientadora e Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica na mesma instituição.

O objetivo desta pesquisa é conhecer os fatores psicossociais e de enfrentamento que poderão interferir no desempenho acadêmico dos alunos de graduação em enfermagem de primeira a quarta série, dos períodos matutino e vespertino, matriculados na instituição referida.

Queremos assegurar que para avaliação dos preceitos éticas da pesquisa, submeteremos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP e, somente após aprovação iniciaremos a coleta de dados.

Agradecemos antecipadamente a atenção e reiteramos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a. Ana Lucia Siqueira Costa

Simone Alvarez Moretto

Juliana Thomaz Palladino

De acordo

4/11/2015
Prof.^a. Dra. Rosângela Filipini
Coordenadora do Curso de
Enfermagem - F.M. ABC
COREN/SP 24332

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA

NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO

BAIRRO: CIDADE:.....

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

2- DADOS SOBRE A PESQUISA

TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: Análise da correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em graduandos de enfermagem.

PESQUISADORES: Prof.^a Dr.^a Ana Lucia Siqueira Costa e Juliana Thomaz Palladino

3- AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO x RISCO MÉDIO ☐

RISCO BAIXO ☐ RISCO MAIOR ☐

4.DURAÇÃO DA PESQUISA: 24 meses

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada “Análise da Correlação entre as características Sociodemográficas, Acadêmicas e Estilo de vida com os Fatores de estresse, Sintomas depressivos e Qualidade do sono em graduandos de enfermagem.” desenvolvida pela Sra Juliana Thomaz Palladino, enfermeira responsável por esta pesquisa.

A seguir, forneceremos informações sobre sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo verificar se existe correlação entre as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida com as variáveis “fatores de estresse”, “sintomas depressivos” e “qualidade do sono” de estudantes de enfermagem do primeiro ao quarto e conhecer os níveis apresentados entre os estudantes dos fatores de estresse; dos sintomas depressivos e da qualidade do sono.

2 – Sua participação consiste em responder os questionários para avaliação do estresse em estudantes de enfermagem, sintomas depressivos e qualidade do sono. Além disso, caso você autorize através da assinatura deste termo, acessaremos seus dados acadêmicos como número de faltas gerais, número de disciplinas pendentes, até o presente momento. O tempo dispendido para responder aos questionários é de, aproximadamente 30 minutos e será realizado em uma sala disponibilizada pela instituição;

3 – A presente pesquisa poderá ocasionar risco mínimo de algum desconforto ou constrangimento com as perguntas dos questionários e/ou duração da entrevista. Se, durante a entrevista você tiver algum desconforto ou constrangimento lhe será oferecido acolhimento e encaminhamento para o atendimento psicológico da universidade, respeitando o seu desejo de aceitar ou não;

4 – O benefício desta pesquisa em conhecer a correlação entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vidas e os fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono dos acadêmicos de enfermagem pode contribuir para propostas de medidas que minimizem os efeitos desses fenômenos e melhorem a qualidade de vida acadêmica na população estudada;

5 – Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Juliana Thomaz Palladino que pode ser encontrado no endereço Rua: César de Meneses 59 – tel.: 27655951. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail = cepee@usp.br.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

6 – É garantida a qualquer momento a liberdade da retirada de seu consentimento sem qualquer prejuízo à sua vida acadêmica nesta instituição;

7 – Garantimos o seu direito de confidencialidade e ainda que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros estudantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante bem como o seu direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;

9 – Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa;

10- Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

11- Garantimos seu direito à indenização caso o senhor(a) sofra algum dano em decorrência desta pesquisa;

12- Este termo de consentimento deverá ser rubricado nas duas páginas e assinado em duas vias sendo que uma via ficará com o pesquisador e a outra via ficará com o senhor(a) participante. A via que ficará com o senhor(a) estará devidamente rubricada e assinada pela pesquisadora responsável por este estudo.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

<p>10- Turno: () Manhã () Tarde () Noite</p> <p>11- Há quanto tempo de trabalha no seu emprego atual: _____</p> <p>HÁBITOS DE VIDA</p> <p>12- Tabagismo: () Não () Sim N° Cigarros/dia: _____ Há _____ anos.</p> <p>13- Consomo de bebida alcoólica: () Não () Sim 22 a -Qtos dias da semana? _____. 22 b - Qual idade experimentou álcool pela primeira vez? _____</p> <p>14- Atividades de lazer: _____</p>	
--	--

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A - Escala para “Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem”

Nome: _____ Data: ____/____/____

Leia atentamente cada item abaixo e marque com um “X” o número correspondente com a intensidade de estresse que a situação lhe provoca, conforme a legenda a seguir:

0 = não vivencio a situação;

1 = não me sinto estressado com a situação;

2 = me sinto pouco estressado com a situação;

3 = me sinto muito estressado com a situação.

Nova Numeração	Itens	0	1	2	3
1.	Ter preocupação com o futuro profissional				
2.	A obrigatoriedade em realizar os trabalhos extraclasse				
3.	Estar fora do convívio social traz sentimentos de solidão				
4.	Realizar os procedimentos assistenciais de modo geral				
5.	As novas situações que poderá vivenciar na prática clínica				
6.	Comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio				
7.	O ambiente da unidade clínica de estágio				
8.	Comunicação com os profissionais de outros setores no local de estágio				
9.	Ter medo de cometer erros durante a assistência ao paciente				
10.	A forma adotada para avaliar o conteúdo teórico				
11.	Distância entre a faculdade e o local de moradia				
12.	Executar determinados procedimentos assistenciais				
13.	Sentir insegurança ou medo ao fazer as provas teóricas				
14.	O grau de dificuldade para a execução dos trabalhos extraclasse				
15.	A semelhança entre as situações que vivencia no estágio e aquelas que poderá vivenciar na vida profissional				
16.	Perceber as dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área				

17.	Pensar nas situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro				
18.	Tempo reduzido para estar com os familiares				
19.	Perceber a responsabilidade profissional quando está atuando no campo de estágio				
20.	Observar atitudes conflitantes em outros profissionais				
21.	Sentir que adquiriu pouco conhecimento para fazer a prova prática				
22.	Transporte público utilizado para chegar à faculdade				
23.	Tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades extraclasse				
24.	Distância entre a maioria dos campos de estágio e o local de moradia				
25.	Vivenciar as atividades, como enfermeiro em formação, no campo de estágio				
26.	Faltar tempo para o lazer				
27.	Perceber a relação entre o conhecimento teórico adquirido no curso e o futuro desempenho profissional				
28.	Assimilar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula				
29.	Transporte público utilizado para chegar ao local do estágio				
30.	Faltar tempo para momentos de descanso				

ANEXO B - CES-D: CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES- DEPRESSION SCALE

Nome: _____ Data: ____/____/____

Nesta página encontra-se uma lista das maneiras como você pode ter se sentido ou reagido durante a última semana. Faça uma cruz no quadrado que se identifica com os seus sentimentos tendo em conta que as opções significam:

Raramente ou nunca - menos de 1 dia da semana passada;

Poucas vezes – 1 ou 2 dias da semana passada;

Um tempo considerável – 3 ou 4 dias da semana passada;

Todo o tempo – 5 ou 7 dias da semana passada.

Durante a semana passada	Raramente ou nunca 0	Poucas vezes 1	Um tempo considerável 2	Todo o tempo 3
1. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem.				
2. Não me apeteceu comer; estava sem apetite.				
3. Senti que não consegui livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda dos amigos ou da família.				
4. Senti que valia tanto como os outros.				
5. Tive dificuldades em manter-me concentrado no que estava a fazer.				
6. Senti-me deprimido.				
7. Senti que tudo do que fazia era um esforço.				
8. Senti-me confiante no futuro.				
9. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso.				
10. Senti-me com medo.				
11. Dormi mal.				
12. Senti-me feliz.				
13. Falei menos do que o costume.				
14. Senti-me sozinho.				
15. As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo.				
16. Senti prazer ou gosto na vida.				
17. Tive ataques de choro.				
18. Senti-me triste.				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.				
20. Senti falta de energia.				

Score: _____.

ANEXO C - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURG (PSQI-BR)

Nome: _____ Data: ____/____/____

As seguintes perguntas são relacionadas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar de forma mais exata o que ocorreu na maioria dos dias e noites no último mês.

1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir: _____.

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: Número de minutos _____.

3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?

Horário habitual de despertar: _____.

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama).

Horas de sono por noite: _____.

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades para dormir porque você...

A. não conseguia dormir em 30 minutos

- () nunca no mês passado
- () uma ou duas vezes por semana
- () menos de uma vez por semana
- () três ou mais vezes por semana

B. Despertou no meio da noite ou de madrugada

- () nunca no mês passado
- () uma ou duas vezes por semana
- () menos de uma vez por semana
- () três ou mais vezes por semana

C. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

- () nunca no mês passado
- () uma ou duas vezes por semana
- () menos de uma vez por semana
- () três ou mais vezes por semana

D) Não conseguia respirar de forma satisfatória

- () nunca no mês passado
- () uma ou duas vezes por semana
- () menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

E) Tossia ou roncava alto

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

F) Sentia muito frio

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

G) Sentia muito calor

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

H) Tinha sonhos ruins

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

I) Tinha dor

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

J) outra razão (por favor, descreva): _____.

k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

() muito bom

() bom

() ruim

() muito ruim

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

() mora só

() divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama

() divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

a) Ronco alto

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

() nunca no mês passado

() uma ou duas vezes por semana

() menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

e) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva): _____.