

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ALUNOS DO CURSO DE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM
O CASO PARTICULAR DOS ALUNOS DA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE PORTALEGRE**

JOÃO CLAUDINO*
RAUL CORDEIRO**

Palavras-chave: Adolescência, Ansiedade, Depressão

RESUMO

O presente estudo aborda os níveis de Ansiedade e Depressão nos alunos da Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

Um grupo de 112 alunos matriculados na referida instituição respondeu a um questionário (composto por 38 questões) que permite avaliar o Índice de Saúde Mental na população alvo – Mental Health Inventory (MHI) (Ribeiro, 2001), bem como a alguns dados de caracterização tais como Idade, Sexo, Distrito da Residência Habitual, Ano/Semestre do curso, Opção de par Curso/Escola e Residência em Tempo de Aulas.

Na elaboração deste estudo, recorremos a uma metodologia de cariz quantitativo, através de um estudo transversal, descritivo, tendo como objectivo primordial determinar os níveis de Ansiedade e Depressão nos respectivos alunos.

Assim concluímos, que existem diferenças significativas entre os inquiridos do sexo feminino e masculino, sendo os elementos do sexo feminino que apresentam os valores da Ansiedade e Depressão mais elevados. Os inquiridos que frequentam o 1º e o 3º ano do curso em licenciatura em Enfermagem apresentam, níveis de Ansiedade mais elevados do que os alunos do 2º e 4º anos do mesmo curso.

INTRODUÇÃO

Abordar os conceitos de Ansiedade e Depressão envolve necessariamente a referência a um conjunto de sentimentos e emoções que envolvem o ser humano no seu

* Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

** Assistente da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre.

todo. Tendo em linha de pensamento que todo o ser humano é um ser biopsicossocial, qualquer alteração a nível psicológico afecta o indivíduo no seu todo. Tendo em conta que, os indivíduos alvo deste estudo são adolescentes ou jovens adultos, as alterações nos seus padrões físicos ou psicológicos acarretam, nos referidos indivíduos, um conjunto de transformações provocando na sua vida um conjunto de mudanças quer a nível cognitivo, quer a nível social.

Para além de adolescentes, os elementos alvo de estudo são alunos do ensino superior. Como alunos estão, no seu dia-a-dia, sujeitos a um conjunto de pressões e exigências que mudam obrigatoriamente a sua forma de viver.

A adolescência é o período das mudanças. Por isso, Schowalter, citado por Calais (2003: 258), define “*adolescência como o período de transição do apoio integral dos pais à auto-suficiência e alerta que o seu princípio e o seu fim variam grandemente. É mais exacto conceber a adolescência levando em consideração o desenvolvimento físico, psicológico e social*”.

Nesta fase da sua vida, é exigido ao adolescente ou jovem adulto o desempenho de um papel árduo. Tem de aprender a lidar com um conjunto de responsabilidades que vão fazer parte da sua vida futura, tanto como aluno, como mais tarde profissional. Através da interacção com o seu grupo de amigos, o adolescente começa, nesta etapa, a alicerçar a sua componente psicológica de uma forma mais marcada que anteriormente. Segundo Martins (2004) “*as características mais próprias deste período são a crescente consciência e conhecimento do "eu", o nascimento da independência, a adaptação progressiva aos núcleos sociais da família, escola e comunidade em geral*”.

O jovem adulto tem um grande desafio na construção final da sua personalidade e é, com a entrada no ensino superior que essa construção atinge o ponto crucial. Quando ingressa no ensino superior, o jovem adulto tem que ser capaz de organizar a sua vida sem a ajuda da família. É durante este período que se dá o início da “separação final” da sua família. Ir para um local estranho, sozinho, sem conhecer ninguém, cria uma necessidade de independência e de auto-gestão.

Ter que ser capaz de gerir recursos e tempo são capacidades que se desenvolvem com a entrada no ensino superior. O confronto com o ensino superior é considerado como uma ruptura com a continuidade. Na maior parte dos casos é a primeira saída de casa para o início do que virá a ser a sua vida independente. Esta mudança leva a uma necessidade de criação de mecanismos de adaptação quer a nível físico, social, emocional ou académico. Nas duas principais vertentes (social e académica) encontramos dois pontos de referência, os diferentes níveis de exigência a nível académico e as questões referentes à integração.

Assim é atribuído um novo papel ao jovem, um papel de “poder” e ao mesmo tempo responsabilidade, que exige dele grande nível de maturidade para poder responder aos desafios que lhe são postos a nível académico sem se desviar daquilo que devem ser os seus objectivos pessoais.

De acordo com O’Brien (2002: 381) referenciando Andreassen e Black, podemos entender perturbação de adaptação como algo “*que se refere às situações em que o indivíduo desenvolve sintomas psicológicos particulares, como resposta a stressores*”, ou como sendo uma “*inadaptação superficial a situações difíceis ou a novos factores ambientais experimentados, na ausência de defeitos graves de personalidade subjacentes*”.

Considerando o indivíduo como um ser holístico e único, torna-se essencial considerar todo o envolvimento cultural, étnico e social da pessoa para avaliar os mecanismos de adaptação, de forma a concluir se o comportamento demonstrado é inadequado, aceitável ou apropriado.

Os sintomas manifestados pela pessoa, não são mais do que uma forma inconsciente de dar respostas a determinado(s) stressor(es). O indivíduo, quando exposto a determinado stressor, pode sentir limitações ou incapacidades relativamente ao seu funcionamento social, ocupacional ou académico.

O *stress* pode ser entendido como uma reacção intensa do organismo na vanguarda de qualquer evento bom ou mau que altere a vida do indivíduo. Essa reacção encontra-se, geralmente, relacionada com a necessidade de adaptação exigida ao indivíduo em momentos de mudança (Everly referido por O’Brien, 2002). O *stress* intenso interfere de tal forma com os processos cognitivos que o indivíduo se sente impossibilitado de reunir a informação de que precisa para poder compreender as relações de causa-efeito e de ser capaz de seleccionar a alternativa mais adequada para uma tomada de decisão, ficando assim, incapacitado de resolver problemas graves com que se tenha de confrontar.

As situações de *stress* reproduzem-se sobre a actividade intelectual do indivíduo de uma forma marcada, tanto maior quanto mais intenso o stress for, trazendo-lhe prejuízos de funcionamento que se repercutem nas actividades desenvolvidas no quotidiano.

Um indivíduo, quando não consegue ajustar mecanismos de adaptação eficazes, manifesta comportamentos depressivos e é incapaz de responder de forma adequada à situação geradora de stress.

Por estes e outros motivos, alguns autores referem a nossa sociedade como sendo a Era da Ansiedade. Com tanta competitividade, dificuldades relacionais, consumismo, diferenças sociais, injustiças, globalização e tantos outros agentes poderosos, seria praticamente impossível não se ser atingido por este “acontecimento

psíquico”. Todo o ser humano sofre de ansiedade, basta para isso que seja um ser social e quantas vezes nos sentimos ansiosos com algo. Mas este estado de ansiedade é como uma reacção do organismo, funcionando muitas vezes como um ‘instinto’; uma vez que pode tornar previsíveis situações de perigo, ou de ameaça que se aproximem, preparando desta forma o organismo para tomar as medidas necessárias, de modo a impedir a concretização desses possíveis prejuízos, ou pelo menos diminuir as suas consequências.

A ansiedade pode ser considerada como uma reacção natural e fundamental para a auto-preservação. Porém a ansiedade, também pode ter repercussões negativas para o indivíduo, se for excessiva e de prolongada duração, pois em vez de contribuir para o confronto da situação que causa ansiedade, limita, dificulta ou impossibilita a sua capacidade de adaptação.

“A ansiedade é um sentimento de apreensão difuso, altamente desagradável, frequentemente vago, acompanhado por uma ou mais sensações físicas (...)” (Kaplan e Sadock, 1990: 328). De facto, a exigência que se verifica no ensino superior é bastante considerável e segundo Melo (2004) *“os melhores alunos são os que desenvolvem com mais facilidade crises de ansiedade” (...)* *“porque são eles que possuem maiores expectativas e põem mais exigências relativamente ao seu desempenho escolar.”* A ansiedade, é um sentimento cada vez mais frequente nos alunos do ensino superior, como justifica a mesma autora *“A população universitária (...) revela uma dose assinalável de ansiedade em exame”*.

A ansiedade pode aparecer em variadas situações como a proximidade de frequências ou exames, a realização e apresentação de trabalhos, assim como a sua discussão dos mesmos, frente a colegas e professores. Em situações normais sem que exista qualquer outro tipo de transtorno emocional ou patologia associada, a ansiedade que se gera nestas situações desaparece quando os problemas/causas que a provocaram são ultrapassados.

Em tempos remotos pensava-se que a depressão como a ansiedade não faziam parte das patologias que afectavam os jovens, mas com o avançar das várias ciências humanas o contrário foi fácil de provar, de facto estas patologias fazem parte dos problemas vivenciais deste referido grupo de indivíduos. Actualmente, sabemos que os jovens adolescentes/adultos são tão passíveis à ansiedade e depressão quanto os adultos e estes distúrbios devem ser encarados com seriedade e compreensão pois nesta idade todos os sentimentos e emoções tomam grandes proporções.

A depressão pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente ou jovem adulto. É importante realçar que estas situações não acontecem só aos outros, quase todas as pessoas, sejam jovens ou

não, já experimentaram sentimentos temporários de tristeza em algum momento das suas vidas.

“Mais de 5% da população sofrerá de uma depressão maior nalgum momento das suas vidas e aproximadamente 3% experimentará uma depressão menos severa” (Boyd e Weissman, citados por Ballone, 2003)

De facto observou-se que, nas últimas décadas, houve um aumento muito grande do número de casos de depressão na fase da adolescência. Ballone (2003) referiu algumas pesquisas que mostram que cerca de 20% dos estudantes do ensino superior sentem-se profundamente infelizes ou têm algum tipo de problema emocional. Este acontecimento poderá dever-se ao facto de cada vez mais o mundo que nos rodeia se tornar mais exigente e competitivo, exigindo de cada um de nós rapidez, qualidade e perfeição, desta forma muitos adolescentes têm dificuldade para lidar com as necessidades de adaptação com que se deparam diariamente.

De um modo geral, os adolescentes deparam-se com várias situações novas e pressões sociais, favorecendo condições próprias para apresentarem flutuações de humor e mudanças expressivas no comportamento.

O pensamento adolescente baseia-se no pensamento crítico em que este utiliza os seus conhecimentos para expor as suas ideias, tentando sempre ser o melhor. Desta forma tenta responder às exigências que lhe são impostas, mas, por vezes, a exaustão impede o seu sucesso e estes fenómenos de fracasso podem de uma forma ou de outra levar a sentimentos depressivos.

“De modo geral, se achar que está sendo criticado pelo seu desempenho, quando percebe que não consegue brilhar, o adolescente pode parar de estudar em vez de ser considerado pouco inteligente” (Dweck, citado por Ballone, 2003)

Se estudarmos o adolescente no seu todo podemos encontrar algumas explicações para alguns dos sentimentos depressivos que acontecem nesta faixa etária, nomeadamente: falta de apoio social, gratificações insuficientes pelo seu trabalho (o jovem sente que merecia melhor nota e que não valeu a pena tanto esforço), fraco desempenho cognitivo (o adolescente sente que tudo lhe corre mal e que as suas capacidades estão diminuídas).

Quando a depressão começa a dominar o espírito e o corpo, o organismo ressentem-se e o adolescente começa a ter sintomas associados a este transtorno. Por vezes estes sintomas, apesar de serem sentidos pelo adolescente, este não os considerada como fazendo parte de si. O jovem pensa que o que está a sentir no momento nada tem a ver com sintomas depressivos. Esses sintomas alteram a sua forma de vida e como exemplo podemos referir: tristeza profunda, perda de interesse por tudo o que o rodeia, perda de prazer pelas actividades que anteriormente lhe davam gozo, insónia,

pessimismo e sentimentos de inutilidade, pensamentos recorrentes sobre morte e perda de apetite.

Nos tempos que hoje correm, qualquer alteração emocional que perturbe o rendimento e decurso normal da vida de um adolescente deve ser tomado em conta, ao adolescente deve ser dado apoio para que este supere o mais rápido possível a situação e previna assim que se torne patológica. Mas de facto é extremamente difícil responder às exigências que a sociedade nos impõe sem provocar qualquer alteração nas nossas emoções e na nossa personalidade.

Para melhor compreensão deste tema e após pesquisa bibliográfica foram delineados os seguintes objectivos de estudo:

- Conhecer e analisar os dados referentes aos níveis de ansiedade e depressão na população em estudo.
- Caracterizar os factores que influenciam estados de ansiedade e depressão nos estudantes do ensino superior de Enfermagem, analisando e identificando a sua relação com as variáveis de caracterização.
- Apresentar os resultados obtidos no estudo a toda a comunidade envolvente de forma a proporcionar uma discussão produtiva dos resultados.

Métodos

Para a elaboração deste estudo, recorremos a uma metodologia de cariz quantitativo na medida em que é a que mais se adequa à sua problemática. Compreendemos este trabalho como um estudo transversal, descritivo, uma vez, que se pretende descrever a relação existente entre as variáveis em estudo, numa determinada população e num determinado momento.

No que se refere à colheita de dados, o instrumento utilizado foi o questionário, tendo este sido seleccionado em concordância com o objectivo do estudo e com as informações que pretendíamos recolher.

Participantes

O estudo foi realizado numa população de $n=238$ alunos da Escola Superior de Enfermagem de Portalegre com idades entre os 18 e 25 anos, tendo respondido ao Questionário um total de $n=112$ alunos (47,1% do total da população em estudo). O valor médio da Idade dos inquiridos situa-se nos 20,15 anos com um desvio padrão de $s= 1,51$.

A população em estudo inclui $n=90$ indivíduos de sexo feminino (80,36%) e $n=22$ de sexo masculino (19,64%).

Escalas de medida

- **Inventário de Saúde Mental – Mental Health Inventory (MHI)**, adaptado para a língua portuguesa por Ribeiro (2001). Esta escala começou a ser desenvolvida em 1975 como uma medida destinada a avaliar o *Distress Psicológico* e o *Bem-Estar Psicológico* na população geral. É constituído por 38 questões que se distribuem em 5 escalas.

Por sua vez, as escalas convergem em 2 grandes dimensões que avaliam o Distress Psicológico (engloba as escalas da Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo Emocional/Comportamental) e o Bem-Estar Psicológico (inclui as sub-escalas de Afecto Geral Positivo e Laços Emocionais). A resposta a cada item é dada numa escala ordinal de cinco ou seis opções (sendo as questões com 6 opções maioritárias), onde os valores mais baixos correspondem a níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

Para o presente estudo foram utilizadas apenas 2 escalas, a Ansiedade (10 itens) e a Depressão (5 itens).

- **Dados de caracterização:**

- Idade, Sexo, Distrito da Residência Habitual, Ano/Semestre do Curso, Opção de Par, Curso/Escola e Residência em Tempo de Aulas.

Resultados

Os Quadros I e II apresentam os **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade e Depressão segundo a Idade**, respectivamente. Sendo o número total de $n=106$ inquéritos válidos.

Verifica-se que a *Idade* dos inquiridos está compreendida entre os 18 e os 25 anos, no entanto, responderam ao inquérito um maior número de inquiridos com idade compreendida entre os 18 e os 22 anos para a variável *Ansiedade* e dos 18 a 21 anos para a variável *Depressão*.

Através da análise dos Quadros, podemos constatar que os inquiridos com 19 anos apresentam níveis mais elevados de *Ansiedade* seguidos dos inquiridos de 18 anos (com um valor médio de resposta igual a 3,49 e 3,56, respectivamente). Tal como na *Ansiedade* em que os inquiridos com 19 anos apresentam níveis mais elevados de *Depressão* seguidos pelos inquiridos com 20 e 21 anos (valor médio de resposta igual a 3,82; a 3,95; a 3,96, respectivamente).

Todavia, não são observadas diferenças significativas entre as variáveis como se pode verificar no Quadro das correlações em anexo.

QUADRO I

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade, segundo a Idade

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
IDADE	18,00	Ansiedade	14	2,10	5,00	3,56	,71
	19,00	Ansiedade	30	2,00	5,80	3,49	,89
	20,00	Ansiedade	19	1,80	5,50	3,64	,95
	21,00	Ansiedade	25	2,10	4,80	3,62	,83
	22,00	Ansiedade	10	2,60	5,40	3,85	,88
	23,00	Ansiedade	5	3,40	4,50	3,96	,51
	24,00	Ansiedade	2	4,50	5,20	4,85	,49
	25,00	Ansiedade	1	3,90	3,90	3,90	,

QUADRO II

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão, segundo a Idade

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
IDADE	18,00	Depressão	14	1,80	5,00	3,97	,80
	19,00	Depressão	31	1,80	5,80	3,82	,91
	20,00	Depressão	19	2,60	5,40	3,95	,71
	21,00	Depressão	27	2,00	5,20	3,96	,72
	22,00	Depressão	9	3,20	5,20	4,09	,61
	23,00	Depressão	5	3,60	4,80	4,28	,48
	24,00	Depressão	2	4,80	5,00	4,90	,14
	25,00	Depressão	1	4,00	4,00	4,00	,

O Quadro III estuda a **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo o Sexo** e o Quadro IV estuda, por sua vez, a **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão** segundo a mesma variável.

Através da análise dos dados, incluindo o teste de Correlação, podemos concluir que existem diferenças significativas ($r=0,337$; $p<0,01$ – ver Anexo) entre os inquiridos do sexo feminino e masculino, em relação aos níveis de *Ansiedade*. Os elementos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de *Ansiedade* (com um valor médio de resposta igual a 3,50) e *Depressão* (com um valor médio de resposta igual a 3,87) e os elementos do sexo masculino apresentam valores menores tanto para a

Ansiedade (valor médio de resposta igual a 4,23) como para a *Depressão* (valor médio de resposta igual a 4,34).

Para a *Depressão* existem igualmente diferenças estatisticamente significativas entre sexos ($r=0,246$; $p<0,05$ – ver Anexo).

QUADRO III

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo o Sexo

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEXO	Feminino	Ansiedade	86	1,80	5,40	3,5035	,76118
	Masculino	Ansiedade	20	2,30	5,80	4,2300	,95647

QUADRO IV

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão segundo o Sexo

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEXO	Feminino	Depressão	87	1,80	5,20	3,87	,75
	Masculino	Depressão	21	2,60	5,80	4,34	,74

O Quadro V corresponde à **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo o Ano/Semestre** e o Quadro VI corresponde à **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão segundo o Ano/Semestre**.

Depois de analisados os dados, podemos concluir que os inquiridos que frequentam o 1.º ano/2.º semestre, manifestam os mais elevados níveis de *Ansiedade* (com um valor médio de resposta igual a 3,29) e *Depressão* (médio de resposta igual a 3,77) em contraste com os inquiridos que frequentam o 4.º ano/1.º semestre que apresentam os níveis mais reduzidos de *Ansiedade* (com um valor médio de resposta igual a 4,33) e *Depressão* (valor médio de resposta igual a 4,52).

No entanto, não são observadas diferenças significativas entre estas variáveis, como pode ser comprovado analisando o quadro de correlações que se encontra em anexo.

QUADRO V

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo o Ano/Semestre

		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ANOSEM	1ºano 1ºsemestre	24	1,80	5,80	3,79	,81
	1ºano 2ºsemestre	35	2,00	4,70	3,29	,70
	2ºano 1ºsemestre	20	2,00	5,00	3,84	,97
	3ºano 1ºsemestre	17	2,10	4,80	3,49	,81
	4ºano 1ºsemestre	10	3,40	5,40	4,36	,66

QUADRO VI

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão segundo o Ano/Semestre

		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ANOSEM	1ºano 1ºsemestre	24	2,60	5,80	4,24	,62
	1ºano 2ºsemestre	36	1,80	5,20	3,73	,79
	2ºano 1ºsemestre	20	1,80	5,20	3,94	,85
	3ºano 1ºsemestre	18	2,00	5,00	3,76	,74
	4ºano 1ºsemestre	10	3,80	5,20	4,52	,46

No Quadro VII, constam os dados referentes à **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo Residência em Tempo de Aulas**, e, no Quadro VIII, os dados são referentes à **Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão segundo Residência em Tempo de Aulas**.

Verifica-se que, os inquiridos que residem em *Casa alugada independente* apresentam os níveis mais elevados de *Ansiedade* (com um valor médio de resposta igual a 3,47) e *Depressão* (com um valor médio de resposta igual a 3,79) e, por outro lado, são os inquiridos que habitam na *Residência de Estudantes* que manifestam os níveis mais reduzidos de *Ansiedade* (valor médio de resposta igual a 3,96) e de *Depressão* (com um valor médio de resposta igual a 4,19) dos alunos que frequentam a Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

Contudo, verificamos que não são observadas diferenças significativas entre as variáveis (ver Anexo).

QUADRO VII

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Ansiedade segundo Residência em Tempo de Aulas

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Residência em tempo de aulas	Com pais ou familiares	Ansiedade	18	2,20	4,90	3,60	,89
	Residência de estudantes	Ansiedade	13	1,80	5,80	3,96	1,08
	Casa alugada	Ansiedade	32	2,00	5,00	3,47	,82
	Quarto alugado	Ansiedade	33	2,10	5,50	3,74	,83
	Quarto alugado (com	Ansiedade	10	2,70	4,20	3,54	,51

QUADRO VIII

Valores Médios e Desvios-padrão dos Níveis de Depressão segundo Residência em Tempo de Aulas

			N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Residência em tempo de aulas	Com pais ou familiares	Depressão	18	2,40	5,20	3,86	,79
	Residência de estudantes	Depressão	14	2,60	5,80	4,19	,87
	Casa alugada	Depressão	34	1,80	5,20	3,79	,85
	Quarto alugado	Depressão	33	2,00	5,40	4,08	,67
	Quarto alugado (com	Depressão	9	2,80	4,40	4,00	,52

Discussão

- Os indivíduos com 19 anos representam a maior parte do grupo em estudo ($n=31$, 27,7%), apresentam níveis de *Ansiedade* e *Depressão* mais elevados quando comparados com os inquiridos das restantes idades.
- Os inquiridos do sexo feminino apresentam níveis de *Ansiedade* e *Depressão* mais elevados comparados com o sexo masculino. Apontando como possíveis causas de resultado, as exigências manifestadas pela sociedade actual, relativamente à realização de uma grande variedade de actividades a diferentes níveis. O sexo feminino atinge a maturidade mais precocemente, devido ao seu desenvolvimento físico e psíquico mais rápido, comparado com o sexo oposto, logo é normal que encare as exigências da sociedade com mais responsabilidade.
- Os inquiridos que frequentam o 1.º e 3.º anos do curso apresentam níveis de *Ansiedade* mais elevados do que os inquiridos dos restantes anos lectivos. A causa de tais valores pode estar relacionada com as dificuldades de adaptação sentidas pelos inquiridos que frequentam o 1º ano, uma vez que a adaptação, tanto ao meio social como às exigências do ensino superior, estão relacionadas não só com as capacidades

cognitivas, mas também com o aumento da carga horária quando comparada com o ensino secundário.

- Para os inquiridos do 3.º ano, tanto os níveis de *Ansiedade* como os de *Depressão* são elevados em relação aos restantes anos lectivos. Considera-se que o aumento do número das disciplinas, com uma carga horária total de 1255 horas, possa estar subjacente a estes resultados, tal como a especificidade associada a estas disciplinas, exigindo dos inquiridos uma maturidade psicológica para enfrentar determinadas situações.

- Verificamos que o 1.º ano/2.º semestre apresenta os níveis de *Ansiedade* mais elevados, em comparação com os restantes anos/semestres do curso. Neste semestre, realiza-se o primeiro ensino clínico do curso, durante o qual os alunos são confrontados com novas realidades, nomeadamente, um primeiro contacto com doentes limitados fisicamente e carenciados afectivamente, o que poderá conduzir a situações de ansiedade. Para além disso, a observação/avaliação a que os estudantes estão sujeitos por parte do docente orientador, poderá provavelmente conduzir a um estado de ansiedade. Os níveis elevados de *Depressão* nos alunos em ensino clínico estarão relacionados com o cansaço físico e psicológico, falta de tempo e pressão para realizar as actividades durante o horário de ensino clínico.

- Por sua vez, os inquiridos do 4.º ano/1.º semestre apresentam os níveis mais reduzidos de *Ansiedade* e *Depressão*. Neves e Ribeiro (2000) explicam tais níveis com o facto de que à medida que os estudantes fazem o percurso académico, criam estratégias ou mecanismos de *coping* mais adequadas para lidar com a *Depressão*, diminuindo o risco do seu aparecimento.

- Os inquiridos que residem em *casa alugada independente* apresentam níveis de *Ansiedade* e *Depressão* mais elevados, o que poderá estar relacionado com factores de ordem emocional e de suporte social, pois os estudantes não recebem o apoio necessário, nomeadamente da sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballone, G. J. (2003). *Depressão na Adolescência*. Acedido em 2 de Maio de 2004, em: <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc2.html>.
- Ballone, G. J. (2004). *Problemas Emocionais na Escola*. Acedido em 2 de Maio de 2004, em: <http://www.psiqweb.med.br/infantil/aprendiza3.html>.

- Calais, S. L., Andrade, L. M. B., Lipp, M. E. N. (2003). Gender and schooling differences in stress symptoms in young adults. *Psicologia Reflexiva e Crítica*. 16: 257-263.
- Kaplan, H. L. e Sadock, B. J. (1990). *Compêndio de Psiquiatria*. 2.^a ed., Porto Alegre: Artes Médicas.
- Martins, A. C. (2004). Tempo de todas as incertezas. *Expresso: Guia do Estudante*. Acedido a 19 de Maio de 2004, em: <http://piano.dsi.uminho.pt/disciplinas/PAED/mansobre/vdest.htm>.
- Melo, A. (2004). *Ansiedade e Depressão nos melhores alunos*. Acedido em 2 de Maio de 2004, em: http://www.netprof.pt/servlet/getDocumento?id_versao=12506.
- Melo, L. (1999, Abril). "Senhor Doutor Enfermeiro". *A Página*. Acedido em 15 de Junho de 2004, em: <http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=664>.
- Neves, A. C. e Ribeiro, J. L. P. (2000). A influência do auto-conceito e de ansiedade na saúde de estudantes universitários. *Actas do 3.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. ISPA, Lisboa. pp. 67-85.
- O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z. e Ballard, K. A. (2002). *Enfermagem em saúde mental: Uma integração de teoria e prática*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Ribeiro, J. L. P. (2001) Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação. *Psicologia, saúde e doenças*. 2: 77-99.

ANEXO

(Quadro de correlações entre todas as variáveis de estudo)

		IDADE	SEXO	Habitual	ANO	NOSEM	OPÇÃO	Residência e tempo de aula	Ansiedade	depressão
IDADE	Pearson Cor	1	,084	-,092	,645*	,582*	,076	,005	,190	,149
	Sig. (2-tailed)		,376	,332	,000	,000	,432	,962	,051	,123
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
SEXO	Pearson Cor	,084	1	,136	-,068	-,096	-,201*	-,100	,337*	,246*
	Sig. (2-tailed)	,376		,152	,478	,312	,035	,296	,000	,010
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
Distrito da Residência	Pearson Cor	-,092	,136	1	-,039	,007	-,395*	-,050	,070	-,019
	Sig. (2-tailed)	,332	,152		,683	,941	,000	,604	,475	,847
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
ANO	Pearson Cor	,645*	-,068	-,039	1	,955*	,095	-,020	,223*	,106
	Sig. (2-tailed)	,000	,478	,683		,000	,323	,835	,022	,276
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
ANOSEM	Pearson Cor	,582*	-,096	,007	,955*	1	,052	-,078	,150	,021
	Sig. (2-tailed)	,000	,312	,941	,000		,590	,413	,125	,826
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
OPÇÃO	Pearson Cor	,076	-,201*	-,395*	,095	,052	1	,249*	,025	,006
	Sig. (2-tailed)	,432	,035	,000	,323	,590		,009	,801	,952
	N	110	110	110	110	110	110	110	106	107
Residência e tempo de aula	Pearson Cor	,005	-,100	-,050	-,020	-,078	,249*	1	-,014	,055
	Sig. (2-tailed)	,962	,296	,604	,835	,413	,009		,884	,572
	N	112	112	112	112	112	110	112	106	108
Ansiedade	Pearson Cor	,190	,337*	,070	,223*	,150	,025	-,014	1	,863*
	Sig. (2-tailed)	,051	,000	,475	,022	,125	,801	,884		,000
	N	106	106	106	106	106	106	106	106	105
Depressão	Pearson Cor	,149	,246*	-,019	,106	,021	,006	,055	,863*	1
	Sig. (2-tailed)	,123	,010	,847	,276	,826	,952	,572	,000	
	N	108	108	108	108	108	107	108	105	108

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).