

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

CAROLINE DE SOUZA LIMA

**SAÚDE MENTAL, USO DE SUBSTÂNCIAS E RELIGIOSIDADE DOS
ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FRENTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

UBERLÂNDIA

2020

CAROLINE DE SOUZA LIMA

**SAÚDE MENTAL, USO DE SUBSTÂNCIAS E RELIGIOSIDADE DOS
ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FRENTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentada a Banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia como requisito para a obtenção de título de bacharel e licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiany Calegari

UBERLÂNDIA

2020

CAROLINE DE SOUZA LIMA

**SAÚDE MENTAL, USO DE SUBSTÂNCIAS E RELIGIOSIDADE DOS
ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM FRENTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso aprovado para a obtenção
de título de bacharel e licenciando em Enfermagem da
Universidade Federal de Uberlândia (MG) pela banca
examinadora formada por:

Uberlândia, 02 de outubro de 2020.

Prof.^a. Dr.^a. Luana Araújo Macedo Scalia

Prof.^a Dr.^a. Andréa Mara Bernardes da Silva

Prof. Dr. Omar Pereira de Almeida Neto

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me permitiu trilhar essa trajetória e esteve sempre presente nos meus momentos de angústias. Aos meus pais e meus irmãos pelos momentos de alegria, amor, auxílio, educação e todo apoio dado a mim ao longo dos anos. Ao meu querido e amável companheiro que sempre investiu seu tempo, paciência e afeto, me ajudando no que fosse necessário, presente em todos os momentos. Por fim, dedico a todos que estiveram ao meu lado apoiando na construção deste trabalho e na profissional que me tornei.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha orientadora Luana Scalia por todo seu papel realizado de forma perfeita, sempre disposta a me ajudar, sanar minhas dúvidas e fazer com que esse trabalho fosse realizado com êxito. Não poderia ter orientadora melhor nesse momento.

Ao meu companheiro, melhor amigo Rafael que se empenhou nas correções e foi de grande ajuda nos momentos de tabulação e edição das tabelas, obrigado por tanto meu amor.

Agradeço as minhas amigas e companheiras de moradia Andryele Santana, Isabela Salustiano, Jéssica Cardoso e Lays Fuzzeti, por todo o apoio nos meus momentos de ansiedade, pela paciência e pelo auxílio na escrita do trabalho.

A todos os meus companheiros de turma que me incentivaram em todos os momentos, em especial agradeço as minhas amigas Brenna Dantas, Débora Rocha, Giovanna Bianca, Isabela Macedo e Paola Moreira por todas as palavras de incentivo e auxílio nos momentos difíceis durante nossos 5 anos juntos e a realização do trabalho.

Agradeço a cada um dos alunos que se prontificaram a responder a pesquisa tornando possível a realização da mesma.

Agradeço a todos que auxiliaram na divulgação da pesquisa, sem vocês seria impossível conseguir em tempo hábil.

Agradeço aos professores que estiveram comigo ao longo dessa trajetória, pois vocês me transformaram ao longo dos anos.

Agradeço aos meus pais por todo o suporte durante a realização do trabalho, suporte emocional, material, pelas suas preocupações e orações, vocês foram fundamentais para que eu conseguisse realizar tudo isso.

Agradeço aos meus sogros que sempre investiram e confiaram em minha capacidade. Obrigado por me acolher e me ajudar a vencer essa etapa.

Por fim, agradeço pelo incentivo que sempre recebi dos meus avós, tanto paternos (in memoriam) quanto a minha avozinha materna. Obrigado pelas suas dedicações em me tornar a melhor pessoa, por incentivar os estudos e fazer com que chegasse até aqui.

“A mente humana é como o pêndulo de um relógio que flutua entre a razão e a emoção. Nossa capacidade de tolerar, solidarizar-nos, doar-nos, divertir, criar, intuir, sonhar é uma das maravilhas que surgem desse complexo movimento. O amor é seu melhor fruto. Cuidado com os desvios desse pêndulo.”

Augusto Cury

RESUMO

Introdução: A pressão psicossocial durante um curso de graduação influencia aspectos de saúde mental e uso de substâncias psicoativas dos estudantes. Espiritualidade e Religião tem-se mostrado como importantes aspectos para melhora nos desfechos de saúde. A fim de procurar mecanismos de apoio e cuidados para os estudantes e evitar o uso de substâncias relacionadas a estressores acadêmicos, bem como para a detecção precoce de estudantes em risco para identificar casos de uso de risco moderado. **Objetivo:** o trabalho teve como objetivo determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, e uso de substâncias psicoativas em estudantes da graduação de Enfermagem, associando espiritualidade e religiosidade a saúde mental, uso de álcool e drogas nesses estudantes, além de avaliar o impacto da pandemia na vida do acadêmico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo em que a pesquisa se deu por meio de aplicação de questionários sociodemográficos e aplicação das escalas P-DUREL, EDAS-21 e ASSIST em plataforma online e suas respectivas análises em meio a pandemia da COVID-19. O estudo aconteceu de forma remota, sendo preenchido online através de links encontrados em diversos canais de divulgação. **Resultados:** Os resultados encontrados trouxeram desfechos favoráveis entre a relação de religiosidade e espiritualidade com ansiedade, depressão, estresse e uso de substâncias, atuando como fatores de proteção e enfrentamento. **Conclusão:** Foi perceptível o aumento de elementos estressores devido a pandemia do Coronavírus e utilização de uso de substâncias como válvulas de escape para a ansiedade, depressão e estresse. A espiritualidade se mostrou presente entre os estudantes, sendo um fator de proteção, comprovando a teoria inicial da pesquisa.

Palavras chaves: Espiritualidade. Ansiedade. Depressão. Uso de substâncias. Infecções por Coronavírus

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial pressure during a graduation course influences in mental health aspects and students' use of psychoactive substances. Spirituality and religion have proven to be important factors in improving health outcomes. In order to seek support and care mechanisms for students and to avoid the use of substances related to academic stressors, as well as for early detection of students at risk to identify cases of moderate risk use. **Objective:** the work aimed to determine the prevalence of symptoms of anxiety and depression and the use of psychoactive substances in undergraduate students associating spirituality and religiosity with mental health, alcohol and drug use in these students, in addition to assessing the impact of the pandemic on the life of the academic. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional and descriptive study in which the research was carried out through the application of socio-demographic questionnaires and the application of the P-DUREL, EDAS-21 and ASSIST scales on an online platform and their respective analyses in the midst of the COVID-19 pandemic. The study was conducted remotely, being filled out online through links found in various dissemination channels. **Results:** The results found brought favorable outcomes between the relationship of religiosity and spirituality with anxiety, depression, stress and the substance use, acting as factors of protection and coping mechanisms. **Conclusion:** It was noticeable the increase of stress factors due to the Coronavirus pandemic and the use of substances as escape valves for anxiety, depression and stress. Spirituality was present among the students, being a protective factor, proving the initial theory of the research.

Keywords: Spirituality. Anxiety. Depression. Substance use. Coronavirus Infections

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	11
3. MÉTODOS	12
3.1 Tipo de estudo e Participantes	12
3.2 Instrumentos de coleta de dados	12
3.3 Análises estatísticas	13
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIA	27
APÊNDICE	33
APÊNDICE 1- Questionário Sociodemográfico	33
ANEXOS	36
ANEXO 1 – Folha de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa	36
ANEXO 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	37
ANEXO 3 -	38
Escala P-DUREL - Índice de Religiosidade da Universidade Duke	38
ANEXO 4 -	39
DASS-21 ou EDAS-21 – Escala de Ansiedade e Depressão	39
ANEXO 5 –	40
Escala ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test	40

1. INTRODUÇÃO

A admissão universitária geralmente gera sentimentos positivos de realização nos jovens recém-ingressos, porém pode ser igualmente um período crítico e difícil. A transição para o início da faculdade é repleta de mudanças, adaptações de rotinas, muitas vezes acompanhada de mudança de casa, gerando altos níveis de estresse e ansiedade. Além disso, inicia-se o desafio acadêmico, uma maior cobrança por parte dos docentes, demanda por produção científica e participação em eventos de todo tipo. Toda essa adaptação pode levar ao adoecimento mental, o que também torna os adolescentes mais suscetíveis ao uso de substâncias, como forma de lidar com os problemas (CROEN et al., 1997; PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; SEQUEIRA et al., 2013; CHAVES et al., 2015; MOUTINHO et al., 2018).

Ao longo dos anos os estudantes universitários têm se tornado objeto de estudo devido às mudanças enfrentadas pelos mesmos, demonstrando que estes são grupo de risco para desenvolvimento de transtornos mentais ao longo de sua graduação, o que os torna vulneráveis para comportamentos de risco. Os estudantes da área da saúde são mais propícios ao uso e abuso de álcool quando comparados com universitários em geral (PILLON et al., 2011; FUNAI.; PILLON, 2011). O consumo destas substâncias se deve a cargas horárias extensas e ao fato de terem que lidar com fatores estressores, como tomada de decisões frente aos pacientes (CERCHIARI et al., 2004; PADOVANI et al., 2014)

Ao pesquisar estudantes de graduação de medicina de uma Universidade Federal, Moutinho e colaboradores (2018) encontraram um aumento na incidência de uso de substâncias ilícitas, particularmente para álcool, cigarros, maconha, sedativos e inalantes. Nove em cada dez estudantes usaram álcool, um terço usou tabaco e um quarto consumiu cannabis. Entre os fatores associados a esse uso, a utilização prévia de álcool, cigarros e cannabis aumentou as chances de uso dos alunos (MOUTINHO et al., 2018).

O consumo exacerbado de álcool como outras drogas desencadeiam diversas consequências pessoais e sociais como atrasos, faltas, baixo desempenho, mau aproveitamento, problemas de saúde, influenciando no processo de profissionalização e repercutindo no futuro profissional (SILVA et al., 2013).

No início de 2020, além de todos os estressores já enfrentados pelos estudantes, os mesmos se encontraram com um gerador de forte impacto social: a pandemia do novo Coronavírus. A doença, que teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China,

foi declarada como um surto global em janeiro de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (DUARTE et al., 2020; SAHU, 2020; ZHAI; DU, 2020).

De forma a lidar com tamanha disseminação do vírus e mortalidade da doença, foram instituídas algumas medidas de contenção por alguns países, tais como a quarentena, a fim de separar as pessoas que possam ter sido expostas ao vírus, o distanciamento social, que é a diminuição da interação entre os indivíduos e o isolamento social, que visa separar as pessoas já infectadas das que ainda permanecem assintomáticas (DUARTE, 2020; TEIXEIRA, 2020). Como resultado, teve-se o fechamento de escolas, universidades, e de vários outros ambientes que proporcionavam a aglomeração de pessoas (SCHMIDT, 2020).

Os estudantes tiveram que lidar agora com outros fatores de estresse como o medo de ser infectado pelo vírus, a duração que a quarentena teria, como se daria o ano acadêmico, frustrações, solidão, negação, propagação de mitos e informações falsas sobre a doença (MAIA; DIAS, 2020; SCHMIDT et al., 2020; SCALIA et al., 2020; ZHAI; DU, 2020). Além disso, foram adiados projetos, pesquisas, planos futuros como formaturas, pós-graduações e a entrada no mercado de trabalho foram prorrogadas. Há ainda as questões adaptativas relacionadas à introdução das aulas online e trabalhos à distância (MAIA, 2020; TEIXEIRA, 2020). Em uma pesquisa realizada com estudantes chineses, observou-se o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e uso de álcool durante o período de pandemia e distanciamento social (DUARTE; CAO, 2020).

O uso de terapias alternativas e complementares, como a espiritualidade e religiosidade (E/R) pode auxiliar no enfrentamento a esses fatores estressantes. Estudos demonstraram que R/E são fatores de proteção à saúde, e níveis de envolvimento religioso tende a estar inversamente relacionados à transtornos mentais como depressão, ansiedade e uso e abuso de álcool e outras drogas, além de estar associado de forma positiva a indicadores de bem-estar psicológico (STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A., 2008; PILLON et al., 2010; GOMES et al., 2013; MOHAMMADPOORASL et al., 2014).

Mota (2020) demonstrou que a E/R nos acadêmicos aumentava o otimismo em momentos de conflitos, levou à melhora do apoio social, diminuiu estresse, e por consequência os níveis de ansiedade (MOTA, 2020).

2. OBJETIVO

A fim de procurar mecanismos de apoio e cuidados para os estudantes e evitar o uso de substâncias relacionadas a estressores acadêmicos, bem como para a detecção precoce de estudantes em risco para identificar casos de uso de risco moderado, o objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas em estudantes do curso de graduação em enfermagem e associar a espiritualidade e religiosidade à saúde mental, uso de álcool e drogas nesses estudantes, relacionando esses descritores ao impacto da pandemia COVID-19 na vida do acadêmico.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo e Participantes

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Para garantir os direitos aos participantes da pesquisa, cumprindo os aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovado com o CAAE nº 27986619.3.0000.5152 (ANEXO 1).

Foram incluídos estudantes matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem do 1º ao 10º período, que tinham mais de 18 anos de idade e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO 2). A coleta foi realizada de forma remota através de questionário online enviado através de e-mail para todas as turmas do curso de Enfermagem entre os dias 14 de maio e 26 de julho de 2020, momento no qual os alunos estavam sem aula e apenas os dois últimos períodos estavam em Estágio Supervisionado Obrigatório.

3.2 Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta utilizados foram: questionário com dados sociodemográficos, o Inventário de Religiosidade de Duke (P-DUREL), a Escala de Ansiedade, depressão e estresse (EDAS-21) e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST).

O questionário com dados sociodemográficos foi construído para obter informações básicas da pessoa pesquisada como gênero, etnia, renda familiar, idade, e informações voltadas para a pandemia do COVID-19, como se o participante está em isolamento, se está privado de convívio familiar, se teve sintomas de COVID-19 ou até mesmo se realizou o teste diagnóstico. O questionário foi elaborado pelos autores da pesquisa (APÊNDICE 1).

O questionário P-DUREL foi desenvolvido por Koenig e colaboradores em 1997, traduzido para o português por Moreira-Almeida e outros (2008) e validado em alguns estudos, demonstrando elevada consistência interna (LUCCHETTI et al., 2012). Trata-se de um instrumento de coleta que mensura três dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos de saúde: Religiosidade Organizacional (RO), Religiosidade Não-Organizacional (RNO) e Religiosidade Intrínseca (RI). A Religiosidade Organizacional está relacionada a

frequência em grupos religiosos como cultos, missas, cerimônias, etc. Religiosidade Não-Organizacional mede a frequência de atividades religiosas privadas como orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio, etc. Já Religiosidade Intrínseca que se refere a busca de internalização e vivência da religiosidade como principal objetivo do indivíduo (ANEXO 3).

A escala de ansiedade e depressão – EDAS-21 ou DASS-21 foi validada para o português por Vignola e Tucci (2014) e se constitui de uma escala curta que permite a avaliação simultânea de três estados emocionais e seus sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse. Possui fácil aplicação tanto em ambientes clínicos como em não clínicos, sendo adequado para diversos grupos etários, incluindo estudantes (ANEXO 4).

A escala ASSIST (HENRIQUE et al., 2004) foi validada para português e consiste em oito perguntas sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas, sendo elas tabaco, álcool, cannabis, cocaína, estimulantes e sedativos, inalantes, alucinógenos e opioides. As questões lidam com o uso de cada uma das substâncias durante os últimos três meses e a frequência de uso ao longo da vida, desejo de usar, se o uso levou a problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros, preocupação com o uso de pessoas próximas, se ocorre prejuízo na execução de tarefas esperadas, se houve tentativas frustradas de desistir ou reduzir o uso e se ocorre ou ocorreu o uso de substâncias intravenosas (ANEXO 5).

3.3 Análises estatísticas

Para as análises, os estudantes foram agrupados em dois grupos: estudantes entre o 1º e 8º períodos (n = 122 estudantes) que tiveram as aulas interrompidas na pandemia e estudantes do 9º e 10º período (n = 30 estudantes) que representa os estudantes que estão em estágio curricular supervisionado. Dados quantitativos foram descritos com média e desvio padrão (dados com distribuição normal); ou descritos com mediana e intervalo interquartil (distribuição não normal).

Quando necessárias análises, as variáveis quantitativas discretas ou contínuas originais foram dicotomizadas para melhor descrição dos dados devido representatividade ou ajuste as análises inferenciais. A etnia foi estratificada se era branca (sim) e as demais (não). A renda foi dicotomizada em até 3 salários (não) e a partir de quatro salários (sim). O estado civil foi dicotomizado se não tem companheiro, solteiro (sim) e se tem companheiro (não). O sexo feminino foi considerado sim e o masculino não (grupo referência). A variável com quem mora foi dicotomizada em se mora sozinho (não e sim).

Para a comparação dos dados das variáveis quantitativas entre os dois grupos, os dados de cada grupo foram testados para normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Como os grupos não apresentaram normalidade, as medianas foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney (ou teste de Wilcoxon não pareado). A independência entre os grupos e as variáveis qualitativas foi testada com o teste de Qui-Quadrado de Independência ou teste Exato de Fisher. O teste de Qui-Quadrado teve correção de continuidade nas tabelas de contingência 2x2 (2 linhas por 2 colunas). Quando necessário também foi aplicado o teste G, ou teste da máxima verossimilhança, nas situações de não adequação do teste de Qui-quadrado para tabelas 3x3 ou maiores. Alguns dos dados quantitativos foram correlacionados entre si, utilizando Correlação de Spearman e sua significância testada com teste *t* de Student.

Para a predição de alguns dos escores de dependência ou dos constructos a partir das variáveis preditoras, os resultados foram ajustados a modelos de regressão linear multivariada. Para o modelo multivariado optou-se por manter o modelo mais parcimonioso com somente variáveis preditoras significativas, com probabilidade de exclusão 5,01% (análises não mostradas) pelo método backward. A adequação do modelo foi testada pelo teste de coeficiente de determinação.

Para todas as análises os dados foram analisados no software SPSS versão 20.0. Foi adotada a significância de 5% para todas as análises, exceto quando descrito.

4. RESULTADOS

O estudo obteve uma amostra de 152 alunos, sendo 129 (84,8%) do sexo feminino, com idade média de $22,65 \pm 3,72$. Sobre os dados sociodemográficos, 93 (61,1%) alunos eram de etnia branca, 89 (58,5%) possuíam renda familiar de mais de quatro salários mínimos, 142 (93,4%) são solteiros e 139 (91,4%) não moram sozinhos.

Em relação à pandemia da COVID-19, 122 (80,2%) alunos não estavam realizando estágio obrigatório, 108 (71%) disseram estar cumprindo isolamento social, 111 (73%) disseram estar em Uberlândia, 90 (59,2%) não se encontravam privados do convívio familiar, 87 (57,2%) não estavam realizando qualquer tipo de atividade externa (estágio, trabalho, atividade física, serviços essenciais como mercado, lotérica, etc., médico e pesquisa em campo), sendo que a principal atividade externa era estágio (42,5%). Apesar do isolamento e de não estarem tendo aulas, 85 (55,9%) discentes disseram estudar matérias de seu interesse.

Ainda sobre a pandemia, 28 (18,4%) alunos pertenciam a algum grupo de risco, sendo que desses, 13 (35,7%) tinham alguma doença respiratória (asma, bronquite) e 7 (25%) doença crônica. Ao questionarem se em algum momento acharam que estavam com COVID-19, 56 (36,9%) disseram que sim, e 25 (16,4%) já tinham realizado o teste diagnóstico. Quando questionados sobre sintomas 118 (77,6%) não apresentaram sintomas, mas entre os que tiveram sintomas os mais frequentes foram tosse (35,2%), dores de cabeça, corpo, etc. (26,4%) e febre (17,6%). 125 (82,2%) alunos não tiveram qualquer tipo de suporte psicológico durante a pandemia.

Sobre a crença religiosa e espiritual, 140 (92,1%) responderam que acreditam em Deus e as três principais religiões foram: católica (36,8%), espiritualizados (22,3%) e evangélica (19,7%). O valor médio de religiosidade organizacional foi $3,5 \pm 1,63$, de religiosidade não organizacional $3,48 \pm 1,81$ e religiosidade intrínseca $10,28 \pm 3,78$ (Tabela 1).

Em relação à sintomas depressivos, 96 (63,0%) alunos tinham uma depressão mínima ou níveis normais, 29 (19%) depressão moderada e 27 (17,7%) depressão grave ou muito grave. 57 (37,5%) tinham ansiedade mínima ou níveis normais, 44 (28,9%) ansiedade moderada e 51 (33,5%) ansiedade grave ou muito grave. Na amostra também foi encontrado que 133 (87,5%) apresentava estresse mínimo ou em níveis normais, 8 (5,2%) estresse moderado e grave e 11 (7,23%) estresse muito grave (Tabela 1).

Já em relação ao uso de substâncias, a mais utilizada foi bebidas alcoólicas (81,97%), seguida de tabaco (38,1%), maconha (32,8%) e hipnóticos (24,3%). Em relação às bebidas alcoólicas, 28,9% dos alunos abusam e 1,3% são dependentes dessa substância. Em relação ao

tabaco 8,5% utilizam de forma abusiva e 0,6% possuem dependência. 9,8% e 8,5% dos alunos tem uso abusivo de hipnóticos e maconha, respectivamente. O uso de outras substâncias pode ser observado na tabela 1.

Análises foram realizadas com o objetivo de comparar os estudantes que estavam em Estágio Supervisionado Obrigatório (9º e 10º período) com aqueles que estavam com as aulas pausadas, sendo encontrado diferença estatisticamente significativa em idade, estar em isolamento e realizar atividade externa (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva dos dados sociodemográficos, fatores relacionados à pandemia, religiosidade, ansiedade, depressão, estresse e uso de substâncias de 152 alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

Variável	Todos (n=152)	9º e 10º período (n=30)	1º a 8º período (n=122)	Estatística	p
IDADE (anos) ^a	22,39 ± 3,89	23,73 ± 2,77	22,65 ± 3,72	-3.49	<0,001
SEXO					0.253
Feminino % (n)	84,87 (129)	93,33 (28)	82,79 (101)		
Masculino % (n)	15,13 (23)	6,67 (2)	17,21 (21)		
NÃO MORA SOZINHO % (n)	91,45 (139)	86,67 (26)	92,62 (113)		0.288
EM UBERLÂNDIA DURANTE A PANDEMIA % (n)	73,03 (111)	76,67 (23)	72,13 (88)	X ² =0,07	0.786
EM ISOLAMENTO % (n)	71,05 (108)	36,67 (11)	79,51 (97)	X ² =19,46	<0,001
REALIZANDO ATIVIDADE EXTERNA PRIVADO DO CONVÍVIO FAMILIAR	42,76 (65)	93,33 (28)	30,33 (37)	X ² =36,52	<0,001
ACHOU QUE ESTAVA COM COVID APRESENTOU SINTOMAS	40,79 (62)	50 (15)	38,52 (47)	X ² =0,88	0.348
SUPORTE PSICOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA	36,84 (56)	53,33 (16)	32,79 (40)	X ² =3,53	0.060
GRUPO DE RISCO COVID REALIZOU ATIVIDADE FÍSICA	22,37 (34)	33,33 (10)	19,67 (24)	X ² =1,86	0.173
ESTUDADO MATÉRIA DE INTERESSE ACREDITA EM DEUS	17,76 (27)	16,67 (5)	18,03 (22)	X ² =<0,01	1.000
RELIGIAO					
Católico	18,42 (28)	16,67 (5)	18,85 (23)	X ² =<0,01	0.989
Espiritualizado	42,76 (65)	33,33 (10)	45,08 (55)	X ² =0,92	0.337
Evangélico	55,92 (85)	50 (15)	57,38 (70)	X ² =0,27	0.600
Espírita	92,11 (140)	93,33 (28)	91,8 (112)	X ² =<0,01	1.000
Ateu				G=9,31	0.316
Outras	36,84 (56)	35,25 (43)	43,33 (13)		
P-DUREL ^a	22,37 (34)	22,95 (28)	20 (6)		
RO	21,05 (32)	3,94 (6)	17,10 (26)		
RNO	9,87 (15)	9,84 (12)	10 (3)		
RI	5,92 (9)	7,38 (9)	0 (0)		
DASS-21	3,94 (6)	1,31 (2)	2,63 (4)		
DEPRESSÃO					
Normal/leve	3,54 ± 1,63	3,5 ± 1,63	3,7 ± 1,64	-0.56	0.574
Mínimo	3,57 ± 1,77	3,48 ± 1,81	3,9 ± 1,6	-1.22	0.222
Moderado	10,48 ± 3,73	10,28 ± 3,78	11,3 ± 3,47	-1.39	0.165
Grave					
Muito grave					
ANSIEDADE	48,68 (74)	45,08 (55)	63,33 (19)	G=4,03	0.402
Normal/leve	14,47 (22)	16,39 (20)	6,67 (2)		
Mínimo	19,08 (29)	19,67 (24)	16,67 (5)		
Moderado	5,26 (8)	5,74 (7)	3,33 (1)		
Grave	12,5 (19)	13,11 (16)	10 (3)		
Muito grave					
ESTRESSE	31,58 (48)	31,15 (38)	33,33 (10)	G=0,38	0.984
Normal/leve	5,92 (9)	5,74 (7)	6,67 (2)		
Mínimo	28,95 (44)	29,51 (36)	26,67 (8)		
Moderado	11,18 (17)	10,66 (13)	13,33 (4)		
Grave	22,37 (34)	22,95 (28)	20 (6)		
Muito grave					
ASSIST	81,58 (124)	79,51 (97)	90 (27)	G=5,48	0.241
Já fez uso de:	5,92 (9)	5,74 (7)	6,67 (2)		
TABACO	5,26 (8)	5,74 (7)	3,33 (1)		
ALCOÓLICAS	5,26 (8)	6,56 (8)	0 (0)		
MACONHA	1,97 (3)	2,46 (3)	0 (0)		
COCAÍNA	38,52 (47)	38,16 (58)	36,67 (11)	X ² =<0,01	1.000
	81,97 (100)	82,24 (125)	83,33 (25)	X ² =<0,01	1.000
	34,43 (42)	32,89 (50)	26,67 (8)	X ² =0,35	0.553
	5,74 (7)	4,61 (7)	0 (0)		0.346

Variável	Todos (n=152)	9º e 10º período (n=30)	1º a 8º período (n=122)	Estatística	p
ESTIMULANTES	10,66 (13)	10,53 (16)	10 (3)	X2=<0,01	1.000
INALANTES	12,3 (15)	9,87 (15)	0 (0)		0.043
HIPNÓTICOS/ SEDATIVOS	23,77 (29)	24,34 (37)	26,67 (8)	X2=0,01	0.925
DROGAS ALUCINÓGENAS	11,48 (14)	11,18 (17)	10 (3)	X2=<0,01	1.000
OPIÓIDES	4,1 (5)	3,95 (6)	3,33 (1)		1.000
OUTRAS SUBSTÂNCIAS	6,56 (8)	5,26 (8)	0 (0)		0.357
Uso nos últimos 3 meses:					
TABACO				G=0,63	0.729
Não uso	61,84 (94)	12,50 (19)	49,34 (75)		
Uso ocasional	28,94 (44)	5,92 (9)	23,02 (35)		
Abuso	8,55 (13)	6,67 (2)	9,02 (11)		
Dependência	0,66 (1)	0 (0)	0,82 (1)		
BEBIDAS ALCÓOLICAS				G=3,86	0.239
Não uso	17,76 (27)	3,28 (5)	14,47 (22)		
Uso ocasional	51,97 (79)	8,55 (13)	43,42 (66)		
Abuso	28,95 (44)	40 (12)	26,23 (32)		
Dependência	1,32 (2)	0 (0)	1,64 (2)		
MACONHA					0.466
Não uso	67,10 (102)	14,47 (22)	52,63 (80)		
Uso ocasional	24,34 (37)	4,60 (7)	100 (30)		
Abuso	8,55 (13)	3,33 (1)	9,84 (12)		
COCAÍNA OU CRACK					1.000
Não uso	95,39 (145)	100 (30)	75,65 (115)		
Uso ocasional	4,60 (7)	0 (0)	4,60 (7)		
Abuso	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
ESTIMULANTES					1.000
Não uso	89,47 (136)	17,76 (27)	71,71 (109)		
Uso ocasional	9,86 (15)	1,97 (3)	7,89 (12)		
Abuso	0,66 (1)	0 (0)	0,82 (1)		
INALANTES					1.000
Não uso	90,13 (137)	100 (30)	70,39 (107)		
Uso ocasional	9,21 (14)	0 (0)	9,21 (14)		
Abuso	0,66 (1)	0 (0)	0,82 (1)		
HIPNÓTICOS/SEDATIVOS					0.305
Não uso	75,65 (115)	14,47 (22)	61,18 (93)		
Uso ocasional	14,47 (22)	4,60 (7)	9,86 (15)		
Abuso	9,87 (15)	3,33 (1)	11,48 (14)		
ALUCINÓGENOS					
Não uso	88,81 (135)	100 (30)	75,0 (114)		
Uso ocasional	11,18 (17)	0 (0)	5,26 (8)		
Abuso	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
OPIÓIDES					1.000
Não uso	96,05 (146)	19,07 (29)	75,0 (114)		
Uso ocasional	3,28 (5)	0,65 (1)	4,60 (7)		
Abuso	0,66 (1)	0 (0)	0,82 (1)		
OUTRAS SUBSTÂNCIAS					1.000
Não uso	96,71 (147)	100 (30)	75,0 (114)		
Uso ocasional	1,31 (2)	0 (0)	3,28 (5)		
Abuso	1,97 (3)	0 (0)	2,46 (3)		

Legenda: DP: desvio padrão; IQR: intervalo interquartil; X2: estatística Qui-quadrado com correção de continuidade; G: estatística G do teste G para comparação de frequências; p: probabilidade; Z: estatística Z aproximada para o teste de Mann-Whitney, Valores de p sem estatística referem-se ao teste exato de Fisher para comparação de frequências.

Na Tabela 2 encontra-se as análises de associação de fatores relacionados à pandemia da COVID-19 com depressão, ansiedade e estresse. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre não realização de atividade externa e sintomas depressivos (sim, escore mediano $\pm$ desvio padrão ($M \pm DP$) = 12 ± 16 e não, $M \pm DP = 6 \pm 12$), entre receber suporte psicológico e ter depressão (sim, $M \pm DP = 14 \pm 16$ e não, $M \pm DP = 8 \pm 12$), e ser do grupo de risco e ter maiores escores de depressão, ansiedade e estresse (depressão: sim, $M \pm DP \pm 17 = 14$ e não, $M \pm DP = 8 \pm 12$; ansiedade: sim, $M \pm DP = 17 \pm 15$ e não, $M \pm DP = 10 \pm 12$; estresse: sim, $M \pm DP = 14 \pm 5$ e não, $M \pm DP = 4 \pm 10$).

Tabela 2. Análise descritiva de mudanças no cotidiano durante a pandemia pelo novo Coronavírus, relacionando com depressão, ansiedade e estresse de 152 alunos de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

Variável	Depressão ^a	Ansiedade ^a	Estresse ^a
Está em isolamento?	-0.196	-0.061	-0.731
Privado do convívio familiar?	-0.929	-0.624	-0.611
Já achou que estava com COVID-19?	-0.215	-0.956	-1.585
Realizando atividade externa?	-2.502*	-1.721	-1.315
Realiza atividade física?	-0.949	-0.693	-1.559
Suporte psicológico durante a pandemia?	-2.407*	-1.608	-1.767
É de grupo de risco?	-3.038**	-3.934**	-3.866**
Fez o teste diagnóstico para COVID-19?	-1.731	-1.763	-1.459

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ^aestatística Z aproximada para o teste de Mann-Whitney

Na Tabela 3 pode-se observar os testes de correlação, em que houve correlação positiva significativa entre idade e período ($r=0,473$), que já era esperada devido ao aumento da idade ao decorrer do curso. Houve correlação inversa entre idade e depressão ($r=-0,229$), evidenciando que quanto mais novo o estudante, maior prevalência de sintomas depressivos.

Em relação ao tempo de crença houve correlação positiva significativa com os três tipos de religiosidade, correlação inversa com uso de maconha ($r=-0,274$) e correlação positiva com uso de alucinógenos ($r=0,179$), um resultado não esperado.

Religiosidade organizacional se correlacionou com religiosidade não organizacional e intrínseca ($r=0,604$ e $0,685$) e houve correlação inversa com uso de álcool, maconha e hipnóticos ($r=-0,235$, $r=-0,301$ e $r=-0,228$, respectivamente). A religiosidade não organizacional se correlacionou com religiosidade intrínseca ($r=0,627$), e de forma inversa com depressão ($r=-0,311$), ansiedade ($r=-0,243$), estresse ($r=-0,200$), tabaco ($r=-0,302$), bebidas alcoólicas ($r=-0,267$), maconha ($r=-0,295$), estimulantes ($r=-0,184$) e hipnóticos/sedativos ($r=-0,247$). Religiosidade intrínseca se correlacionou de forma inversa com uso de depressão ($r=-0,276$), ansiedade ($r=-0,234$), estresse ($r=-0,234$), tabaco ($r=-0,382$), bebidas alcoólicas ($r=-0,258$), maconha ($r=-0,446$), estimulantes ($r=-0,189$) e hipnóticos/sedativos ($r=-0,299$).

Depressão se correlacionou com ansiedade ($r=0,809$), estresse ($r=0,720$), uso de tabaco ($r=0,336$), bebidas alcoólicas ($r=0,396$), maconha ($r=0,314$), hipnóticos/sedativos ($r=0,343$) e opioides ($r=0,203$). Ansiedade se correlacionou com estresse ($r=0,778$), uso de tabaco ($r=0,312$), bebidas alcoólicas ($r=0,379$), maconha ($r=0,260$), estimulantes ($r=0,173$), inalantes ($r=0,242$), hipnóticos/sedativos ($r=0,376$), alucinógenos ($r=0,185$), opioides ($r=0,262$) e outras drogas ($r=0,191$). Estresse se correlacionou com uso de tabaco ($r=0,286$), bebidas alcoólicas ($r=0,367$), maconha ($r=0,329$) e hipnóticos/sedativos ($r=0,364$).

Uso de tabaco se correlacionou com uso de bebidas alcoólicas ($r=0,515$), maconha ($r=0,576$), cocaína/crack ($r=0,273$), estimulantes ($r=0,353$), inalantes ($r=0,273$), hipnóticos/sedativos ($r=0,286$), alucinógenos ($r=0,271$), opioides ($r=0,233$) e outras drogas ($r=0,264$). Uso de bebidas alcoólicas se correlacionou com uso de maconha ($r=0,488$), estimulantes ($r=0,251$), inalantes ($r=0,168$), hipnóticos/sedativos ($r=0,396$), alucinógenos ($r=0,228$), opioides ($r=0,243$) e outras drogas ($r=0,203$).

Uso de maconha teve correlação cocaína/crack ($r=0,334$), estimulantes ($r=0,443$), inalantes ($r=0,174$), hipnóticos/sedativos ($r=0,412$), alucinógenos ($r=0,386$), opioides ($r=0,398$) e outras drogas ($r=0,304$). Uso de cocaína/crack correlacionou positivamente com estimulantes ($r=0,715$), inalantes ($r=0,708$), hipnóticos/sedativos ($r=0,386$), alucinógenos ($r=0,706$), opioides ($r=0,667$) e outras drogas ($r=0,710$).

Uso de estimulantes correlacionou positivamente com inalantes ($r=0,494$), hipnóticos/sedativos ($r=0,274$), alucinógenos ($r=0,609$), opioides ($r=0,461$) e outras drogas ($r=0,495$). Uso de inalantes correlacionou positivamente hipnóticos/sedativos ($r=0,342$), alucinógenos ($r=0,604$), opioides ($r=0,569$) e outras drogas ($r=0,608$).

Uso de hipnóticos/sedativos teve correlação positiva com alucinógenos ($r=0,452$), opioides ($r=0,507$) e outras drogas ($r=0,309$). Uso de alucinógenos se correlacionou de forma positiva com opioides ($r=0,691$) e outras drogas ($r=0,734$). E por fim o uso de opioides teve uma correlação positiva com outras drogas ($r=0,687$).

Tabela 3. Correlação de Spearman para idade, religiosidade, depressão, ansiedade, estresse e uso de substâncias de 152 estudantes de enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia

Variável	IDADE	TEM CREN	RO	RNO	RI	DEP	ANS	EST	TAB	ALC	MAC	COC/ CRACK	ESTIM	INAL	HIP	ALU	OPIÓ
IDADE	1,000																
TEMPO DE CRENÇA	-0,058	1,000															
RO	0,018	0,317**	1,000														
RNO	0,128	0,245**	0,604**	1,000													
RI	0,133	0,348**	0,685**	0,627**	1,000												
DEPRESSÃO	-0,229**	-0,036	-0,115	-0,311**	-0,276**	1,000											
ANSIEDADE	-0,158	0,036	-0,008	-0,243**	-0,234**	0,809**	1,000										
ESTRESSE	-0,129	-0,087	-0,097	-0,200*	-0,234**	0,720**	0,778**	1,000									
TABACO'	0,024	-0,103	-0,136	-0,302**	-0,382**	0,336**	0,312**	0,286**	1,000								
ALCOOL	0,031	-0,094	-0,235**	-0,267**	-0,258**	0,396**	0,379**	0,367**	0,515**	1,000							
MACONHA'	-0,096	-0,274**	-0,301**	-0,295**	-0,446**	0,314**	0,260**	0,329**	0,576**	0,448**	1,000						
COCA/ CRACK'	0,124	0,011	-0,028	-0,145	-0,138	0,029	0,095	0,026	0,273**	0,156	0,334**	1,000					
ESTIMULANTES'	0,098	0,017	-0,098	-0,184*	-0,189*	0,093	0,173*	0,117	0,353**	0,251**	0,443**	0,715**	1,000				
INALANTES'	0,056	0,102	-0,017	-0,139	-0,158	0,154	0,242**	0,068	0,273**	0,168*	0,174*	0,708**	0,494**	1,000			
HIP/SEDATIVOS'	-0,065	-0,136	-0,228**	-0,247**	-0,299**	0,343**	0,376**	0,364**	0,286**	0,396**	0,412**	0,386**	0,274**	0,342**	1,000		
ALUCINÓGENOS'	0,039	0,179*	-0,015	-0,136	-0,058	0,109	0,185*	0,098	0,271**	0,228**	0,386**	0,706**	0,609**	0,604**	0,452**	1,000	
OPIÓIDES'	0,070	0,099	0,030	-0,079	-0,130	0,203*	0,262**	0,126	0,233**	0,243**	0,398**	0,667**	0,461**	0,569**	0,507**	0,691**	1,000
OUTRAS DROGAS'	0,114	0,016	-0,008	-0,142	-0,093	0,114	0,191*	0,122	0,264**	0,203*	0,304**	0,710**	0,495**	0,608**	0,309**	0,734**	0,687**

Legenda: *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; p : probabilidades baseadas no teste t de Student. ' Uso nos últimos 3 meses. RO: Religiosidade Organizacional; RNO: Religiosidade Não Organizacional; RI: Religiosidade Intrínseca

5. DISCUSSÃO

Pensar no adoecimento psicológico causado por estressores acadêmicos e incertezas devido à pandemia do novo coronavírus foi parte deste estudo, já que alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse está relacionada a uso de substâncias psicoativas nessa população. Da mesma forma, a religiosidade parece ser papel protetor tanto na saúde mental quanto no uso de substâncias.

Dessa forma, os resultados dos dados sociodemográficos dos estudantes da universidade pesquisada, foi similar ao encontrado em outros estudos, como a predominância do sexo feminino no curso de enfermagem, sendo encontrado valores como 82,1% (PILLON et al., 2010), 87,1% (PIRES et al., 2019), 88,7% (SOUZA et al., 2018) e o maior valor de 92,16% (LIMA et al., 2017). Funai e Pillon (2011) trazem que a prevalência feminina presente nos cursos de graduação em enfermagem pode ser decorrente da cultura, na qual as mulheres são responsáveis pelo cuidado nas diversas civilizações, fato que se perpetua no decorrer dos anos. Nos estudos também é notável a semelhança nos valores de média de idade e ser solteiro, resultando em 22,39 anos e 93,42% de estudantes solteiros neste estudo, sendo encontrado valores semelhantes de 23,4 anos e 79,2% de solteiros (PILLON et al., 2010) e 22,6 anos e 91,6% de solteiros (PIRES et al., 2019).

Em decorrência à pandemia da COVID-19 as rotinas dos estudantes foram alteradas, impossibilitando o andamento do semestre. Devido a isso, muitos não estavam em cumprimento de estágios curriculares, o que resultou no retorno de cerca de 30% dos estudantes para suas cidades. O interesse de grande parte dos mesmos em manter estudos autônomos em meio a pandemia e distanciamento social mostrou que os universitários se preocupam em dar continuidade ao processo de ensino/formação em meio a pandemia do novo Coronavírus. Ao se pensar no contexto de aulas remotas no ensino superior devemos nos atentar para as dificuldades que deverão ser enfrentadas, como capacitação, falta de materiais básicos como computadores, notebooks, internet e falta de conhecimento em lidar com sistemas, tanto por parte dos alunos como parte dos professores (BARBOSA; VIEGAS; BATISTA, 2020). Quando o assunto é voltado aos cursos da área da saúde se torna ainda mais difícil lidar com o estudo a distância, devido as necessidades de aulas práticas, para que haja construção de habilidades e competências necessárias para a formação profissional (TORRES; ALVES; DA COSTA, 2020).

Ainda que cerca de um terço dos estudantes pensaram estar com a doença COVID-19 em algum momento, a maioria relatou não apresentar qualquer tipo de sintoma, o que evidencia que em meio a pandemia existe a ascensão de sintomas negativos de saúde mental (BARROS et al., 2020).

Neste estudo, sintomas relacionados à depressão e ansiedade estavam presentes em mais de 50% dos estudantes, variando de mínima a muito grave. Um estudo de Pires e colaboradores (2019), realizado no mesmo curso de graduação e Universidade, apresentou resultado diferente principalmente para a ansiedade. Nesta pesquisa 60% dos estudantes apresentaram uma ansiedade normal ou leve. As mudanças ocorridas podem ser resultado do distanciamento imposto pela pandemia, que leva a piora de quadros de depressão e ansiedade já instalados como também o surgimento de novos quadros de sintomas depressivos e ansiosos (CAO et al., 2020). Este dado é preocupante, uma vez que essas doenças aumentam o risco ao uso de substância e ao suicídio. Inclusive, nos últimos anos há um aumento da tendência de suicídio entre adolescentes e jovens no Brasil (CICOONA, HILLESHEIM, HALLAL; 2019).

Outros estudos realizados em situações pandêmicas e no COVID-19, constataram que alguns transtornos mentais podem ser desencadeados pela quarentena, como ansiedade, depressão, indícios de aumento do comportamento suicida, e aumento do uso de substâncias (MATSUISHI et al., 2012 BARBISCH, KOENIG, SHIH, 2015; QIU et al., 2020; WANG et al., 2020)

Em relação ao uso de substâncias, nessa pesquisa a maioria das substâncias como: tabaco, maconha e cocaína possuem um uso ocasional, porém o índice de abuso e dependência de bebidas alcóolicas nos estudantes universitários tem sido preocupante. Mais de 28% dos estudantes estavam em uso abusivo dessa substância, e 8% dependentes, demonstrando um aumento em relação ao estudo de Pires et al (2019), em que 21% dos estudantes do curso de enfermagem faziam uso de bebidas alcóolicas de forma moderada ou possível dependência.

Esses dados reforçam a ideia de que cada vez mais, os jovens e adolescentes tem iniciado a prática de uso do álcool. Sequeira et al. (2013) relataram iniciação precoce no universo das bebidas, sendo que mais de 60% começaram com uso entre 14 e 17 anos. PEREIRA et al. (2008) constataram que a iniciação às substâncias se deu na faixa de 13 anos, sendo mais recorrente o álcool e o tabaco, e aos 16 anos para drogas ilícitas. O uso de drogas lícitas como álcool e tabaco, é fator de risco para iniciação precoce no uso de substâncias psicoativas, sendo o uso facilitado no meio acadêmico, e trazendo abertura para novas experimentações (PEREIRA et al., 2008). Essa utilização, principalmente quando em grande quantidade poderá desencadear

diversos prejuízos na formação do acadêmico, como dificuldade de concentração, sono em excesso, faltas, atrasos, sair mais cedo durante a aula (PORTUGAL; SIQUEIRA, 2011)

Ao realizar análise dos fatores associados, foi encontrado que pessoas com sintomas depressivos tendem a ter diminuição dos mesmos quando realizam qualquer tipo de atividade externa. Isso pode ser explicado pelo fato de que o isolamento social traz consigo mudanças na rotina, levando a alterações de sono, mudanças de humor (SANTOS; RODRIGUES, 2020). Vasconcelos et al (2020) trazem que o impacto psicológico que pode ocorrer em mulheres e estudantes é maior, pois as manifestações ocorrem de forma aumentada, sendo o resultado encontrado na pesquisa. Neste período de isolamento social, deve-se traçar estratégias para manter a rotina e favorecer o relaxamento, como estabelecer horários para realização de atividades diárias, realizar exercícios de relaxamento, limitar o tempo gasto em busca de informação, manter alimentação saudável na medida do possível, participar de grupos de apoio de forma remota quando necessário, entre outros (SCHMIDT et al., 2020).

Outro resultado encontrado é que quanto mais sintomas depressivos, mais suporte psicológico é necessário. Pessoas que apresentam ansiedade, depressão e estresse, precisam passar por esse tipo de suporte buscando amenizar os sintomas, visando o não agravamento dos mesmos devido ao distanciamento social (SCHMIDT et al., 2020). Esse suporte pode ser realizado através de grupos virtuais, podendo ser realizadas até mesmo terapias cognitivas comportamentais, visando o manejo dos sintomas e estabilização emocional (SCHMIDT et al., 2020).

Pessoas do grupo de risco também apresentaram mais sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Isso se explica pelo fato de seus problemas crônicos trazerem mais riscos para a contração da doença, levando ao aumento do medo da contaminação, busca por informações em fontes não confiáveis, gerando aumento dos sintomas negativos (ALVES; MAGALHÃES, 2020).

Nas análises de correlação, foi encontrado correlação inversa entre os tipos de religiosidade (organizacional, não-organizacional, intrínseca e tempo de crença) e o uso de substâncias. Esses resultados eram esperados pois a religiosidade/espiritualidade exerce papel de proteção relacionado ao uso de substâncias, o que pode ser explicado pela sensação de otimismo e apoio social que a religião oferece, o que promove a resiliência em interromper o seu uso, além de ser um fator preventivo no uso das mesmas (CARNEIRO et al., 2014; ALLAHVERDIPOUR et al., 2015; MOTA, 2020).

Porém, o tempo de crença e uso de alucinógenos possuíram correlação positiva. Esse resultado parece demonstrar que a espiritualidade e o tempo em que se acredita em algo vai de acordo com os significados dos valores incorporados a essa crença, pois os mesmos podem trazer consigo bem-estar em todas as esferas da vida e busca pelo místico, encaixando em alguns casos os usos de alucinógenos, que permitem uma visão fora da realidade para aqueles que o utilizam (CHAVES et al., 2015).

As religiosidades não organizacionais e intrínsecas se correlacionaram de forma inversa com depressão, ansiedade e estresse. Esse resultado pode ser explicado pelo modo como a religiosidade traz outro sentido e significado de esperança e positividade em momentos difíceis e de desesperança pelo qual a pessoa está vivendo, possibilitando enfrentamento da depressão e diminuição dos níveis de ansiedade (MOTA, 2020, FOONG et al., 2018). Além disso, jovens mais religiosos parecem lidar melhor com o controle de suas emoções, e a longo prazo isso auxilia até mesmo a terem laços sociais mais fortes e contínuos (Semplonius et al., 2015).

Religiosidade e espiritualidade ainda não possuem um conceito fechado, mas sua utilização no contexto de cuidados holístico ao paciente tem sido cada vez mais utilizada e considerado como fundamental na assistência ao paciente (ESPINHA et al., 2013). Com isso os universitários têm buscado informação sobre o assunto e demonstrado interesse no desenvolvimento do tema durante sua formação (DA COSTA et al., 2008). Espinha et al. (2013), trazem que cerca de 84,9% dos estudantes de enfermagem pesquisados consideravam a espiritualidade como um fator de muita influência na saúde dos pacientes. A oscilação entre uso ou não de espiritualidade vem da falta de confiança em tratar sobre o tema com o paciente devido a formação escassa ou quase nula, fazendo com que desistam de integrar a espiritualidade em sua assistência (ESPINHA et al., 2013).

A correlação encontrada entre ansiedade, depressão e estresse é esperada devido aos fatores de estresse para surgimento dessas doenças serem semelhantes e em muitos casos atrelarem uma à outra (DE COSTA; MOREIRA, 2016). Um fator de alerta para os dados encontrados devido as correlações é entender que os alunos, principalmente da área da saúde, englobam um grupo de risco para acometimento de doenças mentais, devido ao constante contato com doença, morte e outros fatores, além de frequente contato com condições ansiogênicas, estressoras e depressoras (PIRES et al., 2019).

Depressão, ansiedade e estresse apresentaram uma correlação positiva com o uso de substâncias. Estudos trazem que essa correlação positiva existe devido a necessidade de diminuição de sintomas de humor que estão em alteração (MANO; MATOS, 2006). As substâncias são utilizadas como automedicação, sendo por exemplo o tabaco um ansiolítico por

tranquilizar o usuário durante sua utilização e o álcool como um antidepressivo, desenvolvendo em grades quantidades inibição de sentimentos negativos, trazendo prazer e sentimentos de inclusão e euforia (LOPES; REZENDE, 2013).

As substâncias trouxeram uma correlação positiva entre si e isto se explica devido ao fato de que se utilizadas em abuso, já não trazem o mesmo efeito do início do uso (ZEFERINO et al., 2015). A busca por outros tipos de substâncias é realizada para alcançar a fuga da realidade, devido ao estresse e ansiedade em que os universitários estão imersos, levando a combinações de drogas, álcool e tabaco na tentativa de potencialização dos efeitos (ZEFERINO et al., 2015).

Em suma, os índices de sintomas ansiosos e de depressão e uso de substâncias em estudantes de graduação são alarmantes. Esses dados são extremamente relevantes pois servem de alerta aos gestores sobre a importância de programas preventivos de educação em saúde para estudantes universitários, principalmente durante a pandemia. Os coordenadores dos cursos de graduação devem procurar mecanismos de apoio e cuidados para os estudantes que chegam para evitar o uso de substâncias relacionadas a estressores acadêmicos, bem como para a detecção precoce de estudantes em risco para identificar casos de uso de risco moderado. Além disso, é importante a divulgação de dados que incentivem a prática religiosa entre os adolescentes, pois, baseado em evidências diversas, parece auxiliar como protetor para os sintomas de doenças mentais diversas e uso de substâncias.

6. CONCLUSÃO

O contexto universitário para os alunos de enfermagem se mostrou um grande gerador de fatores ansiogênicos, depressivos e estressantes, os quais podem ser explicados pelas cargas horárias exaustivas, trabalhos acadêmicos em excesso, desenvolvimento de diversas atividades acadêmicas extras, além de lidar com pacientes e seus processos doenças, responsabilidades e morte. Todos os fatores ainda foram potencializados com a pandemia pelo novo Coronavírus, que trouxe consigo o aumento da ansiedade devido ao medo e insegurança, além de interromper a formação dos estudantes. Como válvula de escape foi perceptível o uso de substâncias entre esses universitários, principalmente bebidas alcóolicas e tabaco.

A espiritualidade se mostrou presente entre os estudantes, se tornando fator de proteção para ansiedade, depressão, estresse e uso de substância, comprovando a teoria inicial da pesquisa.

Vê-se necessidade de futuros estudos sobre o impacto que a pandemia causou nos estudantes e se os níveis de ansiedade, depressão e estresse permaneceram. A relação de todo esse processo com a religiosidade e espiritualidade também precisa ser estudada visando colocar em prática esse fator de proteção entre os estudantes universitários, uma vez que são um grupo vulnerável.

REFERÊNCIA

- ALLAHVERDIPOUR, H. et al. Cigarette smoking and its relationship with perceived familial support and religiosity of university students in Tabriz. **Iranian journal of psychiatry**, v. 10, n. 3, p. 136, 2015.
- AL-RABIAAH, A. et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. **Journal of infection and public health**, 2020.
- ALVES, A. N.; MAGALHÃES, I. M. O. Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020.
- BARBOSA, A. M.; VIEGAS, M. A. S.; BATISTA, R. L. N. F. F. Aulas presenciais em tempos de pandemia: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. **Revista Augustus**, v. 25, n. 51, p. 255-280, 2020.
- BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.
- BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019.
- BENJAMIN, D. J., et al. Redefine statistical significance. *Nature Human Behaviour*. 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0189-z>. Acesso em 18 Maio de 2019.
- CAO, W. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry research**, p. 112934, 2020.
- CARNEIRO, A. L. M. et al. Padrão do uso de álcool entre estudantes universitários da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2014.
- CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista gestão em foco**, v. 9, n. 1, p. 380-401, 2017.

CERCHIARI, E. A. N. et al. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. 2004.

CHAVES, E. C. L. et al. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 504-509, 2015.

CROEN, L. G. et al. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. **Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 72, n. 5, p. 376–381, maio 1997.

DA COSTA, C. C. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 249-255, 2008.

VASCONCELOS, C. S. S. et al. O novo Coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. **DESAFIOS-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 75-80, 2020.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020

DE BARROS, M. S. M. R.; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 1, p. 4-13, 2019.

DE COSTA, M.; MOREIRA, Y. B. Saúde mental no contexto universitário. **Blucher Design Proceedings**, v. 2, n. 10, p. 73-79, 2016.

DE HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; DA SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

NEPONUCENO, H. J.; SOUZA, B. D. M.; NEVES, N. M. B. C. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, 2019.

COUTINHO, M. P. L. et al. Quarentena e aulas remotas: Representações sociais de universitários da saúde. **Diálogos em Saúde**, v. 3, n. 1, 2020.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020.

ESPINHA, D. C. M. et al. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 98-106, 2013.

FERRAZ, L. et al. O uso de álcool e tabaco entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 1, 2017.

FOONG, H. F. et al. Moderating effect of intrinsic religiosity on the relationship between depression and cognitive function among community-dwelling older adults. **Aging & mental health**, v. 22, n. 4, p. 483-488, 2018.

FREITAS, M. A. de et al. Perfil dos estudantes de uma instituição de ensino superior quanto ao uso de álcool e outras drogas. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 29-36, 2016.

FUNAI, A.; PILLON, S. C. Uso de bebidas alcoólicas e aspectos religiosos em estudantes de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 24-9, 2011.

GEBRIM, A. P. S. F. S. Padrão de consumo de bebidas alcóolicas e fatores associados em universitários da área da saúde, Rio Verde, Goiás. 2020.

GOMES, F. C. et al. Religion as a Protective Factor against Drug Use among Brazilian University Students: A National Survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, n. 1, p. 29–37, fev. 2013.

GONÇALVES, A. M. S. et al. Attitudes of nursing students towards substance users and perceptions about religious/spiritual care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

GONÇALVES, A. M. S. et al. Uso de álcool, tabaco e maconha: repercussões na qualidade de vida de estudantes. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020.

GROPPO, H. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 4, p. 543-551, 2012.

GUMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, p. 481-492, 2006.

HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199–206, abr. 2004.

- INFORME, E. N. S. P. et al. Ansiedade, abuso de álcool, suicídios: pandemia agrava crise global de saúde mental. 2020.
- LIMA, B. V. B. G. et al. Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4326-4333, 2017.
- LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 1, p. 49-56, 2013.
- LUCCHETTI, G. et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese version). **Journal of religion and health**, v. 51, n. 2, p. 579–86, jun. 2012.
- MACIEL, M. E. D.; DE VARGAS, D. Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem Alcohol consumption among nursing students. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 64-70, 2017.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- MALTONI, J.; PALMA, P. C.; NEUFELD, C. B. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, v. 50, n. 1, p. 29213, 2019.
- MANSO, D. S. S.; MATOS, M. G. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 73-84, 2006.
- MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 260-266, 2007.
- MOHAMMADPOORASL, A. et al. Substance abuse in relation to religiosity and familial support in Iranian college students. **Asian journal of psychiatry**, v. 9, p. 41–44, jun. 2014.
- MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 31–32, 2008.
- MOTA, L. A. B. Aplicação da espiritualidade/religiosidade no processo terapêutico de pessoas em uso de substâncias psicoativas. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, p. 1, 2020.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Substance Use Among Medical Students. **Journal of Addiction Medicine**, v. 00, n. 00, p. 1, 2018.

PADOVANI, R. C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, v. 10, n. 1, p. 02-10, 2014.

PAGANO, M. (2011) *Princípios de Bioestatística*. Tradução da 2ª Edição Norte-Americana. Cengage Learning, São Paulo.

PAIS-RIBEIRO, J. L.; HONRADO, A.; LEAL, I. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 5, n. 2, p. 229-239, 2004.

PEREIRA, D. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 188-195, 2008.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193–200, ago. 2006.

PILLON, S. C. et al. Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 6, p. 493-513, 2010.

PILLON, S. C. et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 100-107, 2011.

PIRES, P. L. S. et al. Uso problemático de substâncias psicoativas, ansiedade, estresse e depressão entre estudantes de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

PORTUGAL, F. B.; SIQUEIRA, M. M. Fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre universitários de pedagogia da universidade federal do Espírito Santo. **Cad Saúde Colet (Rio J)**, v. 19, n. 3, p. 348-55, 2011.

SAHU, P. Closure of universities due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. **Cureus**, v. 12, n. 4, 2020.

SANTOS, D. D. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 3, p. 1-9, 2019.

SANTOS, M. F.; RODRIGUES, J. F. S. COVID-19 e repercussões psicológicas durante a quarentena e o isolamento social: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, p. 4095-4100, 2020.

SCALIA, L. A. M et al. Mental health, spirituality and alternative practices for coping with health professionals in the face of the COVID-19 pandemic. **International Journal for innovation Education and Research**, v. 8, n. 8, p. 466-471, 2020.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: a quarentena na COVID-19-orientações e estratégias de cuidado. 2020.

SEQUEIRA, C. et al. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. **Journal of Nursing and Health**, n. 3, p. 170-181, 2013.

SILVA, R. P. et al. Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 3, p. 191-198, 2013.

SOUZA, J. de et al. Consumo de drogas e conhecimento sobre suas consequências entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: **Inede**, p. 427-443, 2008.

TORRES, A. C. M.; ALVES, L. R. G.; DA COSTA, A. C. N. Educação e Saúde: reflexões sobre o contexto universitário em tempos de COVID-19. 2020.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104–109, fev. 2014.

ZEFERINO, M. T. et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. SPE, p. 125-135, 2015.

ZHAI, Y.; DU, X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. e22, 2020.

ZHIZHONG, W. et al. Interactions between Apolipoprotein E Genes and Religiosity in Relation to Mild Cognitive Impairment Interactions between. n. May, 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE 1- Questionário Sociodemográfico

Dados sociodemográficos

Idade: _____

Sexo: () F () M

Etnia:

1() Branca

2() Negra

3() Amarela

4() Parda

5() Indígena

6() Não soube declarar

Período que está cursando: _____

Renda familiar mensal aproximada:

1() 1 salário mínimo

2() 2 à 3 salários mínimos

3() Até 5 salários mínimos

4() Entre 5 e 10 salários mínimos

5() Mais de 10 salários mínimos

6() Mais de 20 salários mínimos

Qual seu estado civil?

1() Solteiro(a)

2() Casado(a)

3() Divorciado(a)

4() Viúvo(a)

5() Outro. Qual? _____

Com quem mora?

() Com os pais

() Sozinho

() Divide apartamento

() República

() Com familiares

Durante a pandemia você está em Uberlândia? (Em caso de a resposta ser não, favor citar a cidade)

() sim

() não. _____

Durante a pandemia está em isolamento?

() Sim

() Não

Durante a pandemia está realizando alguma atividade externa? (Em caso de a resposta ser não, favor citar a atividade realizada)

() sim

() Não. _____

Durante a pandemia está privado de convívio familiar?

- ☐ Sim
☐ Não

Em algum momento achou que estava com covid-19?

- ☐ Sim
☐ Não

Apresentou algum dos sintomas? (Em caso de a resposta ser sim, favor citar o sintoma)

- ☐ Sim. _____
☐ Não

Fez o teste para diagnóstico do covid-19?

- ☐ Não fiz o teste
☐ O teste deu positivo para COVID-19
☐ O teste deu negativo para COVID-19
☐ Fiz o teste mas estou aguardando resultado

Teve suporte psicológico/psiquiátrico durante a pandemia?

- ☐ Sim
☐ Não

Você é considerado uma pessoa do grupo de risco da covid-19? (Caso a resposta seja sim, favor citar o porquê se enquadra no grupo de risco)

- ☐ Sim. _____
☐ Não

Tem realizado alguma atividade física durante a pandemia?

- ☐ Sim
☐ Não

Tem estudado alguma matéria de seu interesse mesmo com o calendário suspenso? (Caso a resposta seja sim, favor citar a matéria que tem estudado)

- ☐ Sim
☐ Não

Você acredita em Deus?

- 1(☐) Sim 2(☐) Não

Se sim, há quanto tempo?

- ☐ Sempre acreditei
☐ Há 1 ano
☐ Há 5 anos
☐ Há 10 anos
☐ Há mais de 10 anos

Com relação à sua religião/crença/doutrina/etc., você se considera?

- ☐ Ateu (não acredita em Deus)
☐ Budista
☐ Católico
☐ Espírita

- ☐ Evangélico
- ☐ Judeu
- ☐ Mulçumano
- ☐ Protestante
- ☐ Sem religião, mas espiritualizado (não pertence a nenhuma religião mas acredita em Deus)
- ☐ Outro. Especifique : _____

ANEXOS

ANEXO 1 – Folha de aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa

 UFU Comissão de Ética em Pesquisa	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DA EMENDA Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL, USO DE SUBSTÂNCIAS E RELIGIOSIDADE DOS ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA Pesquisador: Luana Araújo Macedo Scala Área Temática: Versão: 2 CAAE: 27986619.3.0000.5152 Instituição Proponente: Faculdade de Medicina Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 4.024.002 Apresentação do Projeto: Trata-se de uma emenda do projeto aprovado segundo o parecer nº 3.837.737 (data de aprovação: 13/02/2020). Objetivo da Pesquisa: Objetivo Primário: Determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, e uso de substâncias psicoativas em estudantes do curso de graduação em enfermagem e associar espiritualidade e religiosidade a saúde mental, uso de álcool e drogas Nesses estudantes. Objetivo Secundário: Determinar frequência do uso de substâncias em cada período do curso de graduação. Determinar nível de estresse em cada período do curso de graduação de Enfermagem. Determinar prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em cada período. "Avaliar o impacto da pandemia na vida do acadêmico". Avaliação dos Riscos e Benefícios: A emenda apresentada não alterou a ponderação dos riscos e benefícios mencionados no projeto original previamente aprovado.		
Endereço: Av. João Neves de Ávila 2121 - Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica Bairro: Santa Mônica CEP: 38405-144 UF: MG Município: UBERLÂNDIA Telefone: (34)3235-4131 Fax: (34)3235-4131 E-mail: cep@prop.ufu.br		

ANEXO 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Saúde mental, uso de substâncias e religiosidade dos estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Luana Araújo Macedo Scalia, Caroline de Souza Lima e Tatiany Calegari, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em estudantes do curso de graduação em enfermagem e associar a religiosidade à saúde mental, uso de álcool e drogas nesses estudantes.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido de forma online, como o passo primordial para o preenchimento de questionários, podendo responder sim ou não, sendo excluído as respostas dos participantes que não concordarem com os termos da pesquisa. Todos os participantes tem o direito de decidir se quer participar da pesquisas, sem prejuízos para o mesmo conforme item IV.3 da Resol. CNS 466/12 que garante plena liberdade ao participante da pesquisa, para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Na sua participação a quatro questionários autopreenchíveis online sobre dados sociodemográficos, religiosidade, uso de substâncias, depressão e ansiedade. Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as fases da pesquisa. Após a coleta dos questionários os dados entrarão em uma planilha para serem analisados.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

O risco consiste em dano emocional ou desconforto associado à resposta dos questionários. Caso apresente algum desses sintomas durante o preenchimento dos questionários será perguntado se deseja desistir de participar da pesquisa.

Os benefícios são que com os resultados encontrados ao término da pesquisa, os mesmos poderão orientar professores, conselheiros e gestores de saúde no planejamento de programas preventivos de educação em saúde, já que intervenções precoces podem melhorar o prognóstico.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Luana Araújo Macedo Scalia. Telefone: (34) 999938083. Endereço: UFU - Av. Pará, Bloco 2u, 1720 - Umuarama, Uberlândia.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ... de de 20.....

Luana Araújo Macedo Scalia

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 3 - Escala P-DUREL - Índice de Religiosidade da Universidade Duke

(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

ANEXO 4 - DASS-21 ou EDAS-21 – Escala de Ansiedade e Depressão

EADS-21 - Nome		Data ____ / ____ / ____			
Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação. <i>A classificação é a seguinte:</i> 0- não se aplicou nada a mim 1- aplicou-se a mim algumas vezes 2- aplicou-se a mim de muitas vezes 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

ANEXO 5 – Escala ASSIST - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO ASSIST

Anexo I – ASSIST 2.0

Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test – ASSIST – Teste para triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas

1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO-MÉDICO)	NÃO	SIM
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-fino, cogumelos...)	0	1
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1
j. Outras, Especificar: _____	0	1

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-fino, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-fino, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-fino, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

5 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouth...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-limão, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouth...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-limão, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouth...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, hashish...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dianpax, rohypnol...)	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-limão, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não-médico)?	NÃO, nunca	SIM, mas não nos últimos 3 meses	SIM, nos últimos 3 meses
	0	1	2

Escore das questões 2.2 – 2.8

	Uso ocasional	Sugestivo de abuso	Sugestivo de dependência
Tabaco	0-3	4-15	16-20
Alcool	0-3	4-15	16-20
Maconha	0-3	4-15	16-20
Cocaína	0-3	4-15	16-20
Anfetaminas	0-3	4-15	16-20
Inalantes	0-3	4-15	16-20
Sedativos	0-3	4-15	16-20
Alucinógenos	0-3	4-15	16-20
Opiáceos	0-3	4-15	16-20

* Nota dos autores: após a realização deste estudo foram realizadas alterações no instrumento: a questão 7 foi reformulada, acrescentando-se “... controlar ou parar o uso de (nome da substância) sem sucesso”. A pontuação de algumas questões foi alterada na versão 3.0 do ASSIST. Sugere-se procurar os autores da versão brasileira para uso do instrumento atualizado.