

## Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal

*Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study*  
*Ansiedad y espiritualidad en estudiantes universitarios: un estudio transversal*

Erika de Cássia Lopes Chaves<sup>1</sup>, Denise Hollanda Lunes<sup>1</sup>, Caroline de Castro Moura<sup>1</sup>,  
Leonardo César Carvalho<sup>1</sup>, Andréia Maria Silva<sup>1</sup>, Emília Campos de Carvalho<sup>II</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas-MG, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

### Como citar este artigo:

Chaves ECL, Lunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):444-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>

Submissão: 18-12-2014 Aprovação: 26-02-2015

### RESUMO

**Objetivo:** investigar a ansiedade e a espiritualidade de estudantes universitários e a relação entre elas. **Método:** para a coleta de dados, foi utilizado o Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro. **Resultados:** participaram 609 alunos, sendo que 91,5% apresentam níveis moderados e altos de ansiedade-traço; 92,9%, os mesmos níveis de ansiedade-estado e 93,8% alto escore de espiritualidade. O teste de regressão linear múltipla apontou relação significativa entre a ansiedade e a presença de desconfortos físicos, de movimentos pouco comuns e necessidade de tratamento. Os maiores níveis de ansiedade estiveram associados ao sexo feminino, à ausência de atividades de lazer e aos baixos níveis de otimismo da escala de espiritualidade. **Conclusão:** é importante o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da ansiedade que, por sua vez, podem estar voltadas a fatores protetores, como a espiritualidade. **Descritores:** Ansiedade; Espiritualidade; Estudantes de Ciências da Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to study anxiety and spirituality and the relationship between them in university students. **Method:** the State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) and Pinto and Pais-Ribeiro Spirituality Scales were used for data collection. **Results:** six hundred and sixty-nine students participated in the study, of whom 91.5% had moderate and high levels of trait anxiety and 92.9% of state anxiety; 93.8% had high spirituality scores. The multiple linear regression test showed a significant relationship between anxiety and the presence of physical discomfort, unusual body movements, and the need for treatment. Furthermore, higher levels of anxiety were associated with the female gender, the lack of leisure activities, and low levels of optimism in the spirituality scale. **Conclusion:** it is important to develop strategies for coping with anxiety, which in turn can be oriented toward protective factors such as spirituality. **Key words:** Anxiety; Spirituality; Students Health Occupations.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la ansiedad y espiritualidad de los estudiantes universitarios, y investigar la relación entre ellas. **Método:** para la colección de datos se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Trazo y la escala de espiritualidad de Pinto y Pais-Ribeiro. **Resultados:** participaron del estudio 609 estudiantes y 91,5% tienen niveles moderados y altos de ansiedad trazo y estado de ansiedad del 92,9%, y 93,8% tenía una puntuación alta de la espiritualidad. La prueba de regresión lineal múltiple indica una relación significativa entre la ansiedad y la presencia de molestias físicas, movimientos inusuales y de la necesidad de llevar a cabo el tratamiento. Sin embargo, los niveles más altos de ansiedad se asociaron con el sexo femenino, la falta de práctica de láser y los niveles bajos de la escala dimensión optimismo de la espiritualidad. **Conclusión:** es importante desarrollar estrategias para hacer frente a la ansiedad que a su vez pueden estar orientados hacia los factores de protección, como la espiritualidad. **Palabras clave:** Ansiedad; Espiritualidad; Estudiantes del Área de la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Erika de Cássia Lopes Chaves

E-mail: [echaves@unifal-mg.edu.br](mailto:echaves@unifal-mg.edu.br)

## INTRODUÇÃO

O ingresso na vida universitária é repleto de adaptações e de mudanças na rotina e nos hábitos de vida dos estudantes que passam a enfrentar não só os desafios relacionados com a vida independente, uma vez que começam a morar sozinhos e a agir com autonomia, mas também enfrentam desafios acadêmicos, que se configuram em situações que predispõem à depressão, ao estresse e à ansiedade, sendo este último de maior prevalência nessa população<sup>(1)</sup>.

Pesquisadores<sup>(2)</sup> têm afirmado que o período de início da universidade é um momento de transição que pode ser gerador de ansiedade, dependendo da estrutura do ciclo básico, da formulação da grade curricular, dos horários disponibilizados para os alunos e do número de demandas. Adicionalmente, as características individuais de cada aluno e a maneira como percebe os eventos que vivencia podem influenciar a condição de ansiedade, tornando-a uma ameaça à saúde do estudante e prejudicando sua formação profissional<sup>(2)</sup>.

Desde a década de 1970, Spielberg, Gorsuch e Lushene<sup>(3)</sup> definiram a ansiedade como reação natural que motiva o indivíduo a alcançar seus objetivos, contudo, quando em altos níveis, pode se tornar patológica e, em vez de contribuir para o confronto da situação, limita, dificulta e, muitas vezes, impossibilita a capacidade de adaptação e de enfrentamento das situações vivenciadas no dia-a-dia. Esses autores ainda descreveram dois tipos de ansiedade: o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. O estado de ansiedade refere-se a um momento transitório, que pode ser caracterizado por apreensão, por tensão e por elevação das atividades do sistema nervoso autônomo, dependendo da percepção do indivíduo acerca da situação que o desencadeou. Por outro lado, o traço de ansiedade está relacionado à personalidade de cada pessoa e se refere às diferenças de reação diante das situações percebidas como ameaçadoras. Dessa forma, os indivíduos que possuem alto traço de ansiedade tendem a considerar um maior número de situações como perigosas e, conseqüentemente, apresentar um aumento do estado de ansiedade. Fundamentados nessa definição, os autores construíram um instrumento de avaliação da ansiedade denominado Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), que constitui uma ferramenta amplamente utilizada pela literatura<sup>(4)</sup>.

Também referida como um diagnóstico de enfermagem, a Ansiedade (00146) pode ser descrita por diferentes características como por exemplo: inquietação; presença de movimentos pouco comuns; dificuldade de concentração; distúrbio do sono; fadiga; contração muscular; dor abdominal; tremores; entre outros<sup>(5)</sup>. Certamente, esses sintomas podem gerar conseqüências negativas para a vida pessoal e a formação profissional do estudante universitário, uma vez que as pessoas com níveis elevados de ansiedade apresentam tendência a ter percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais<sup>(2)</sup>. Logo, é necessário que profissionais envolvidos no processo de formação dos estudantes estejam atentos não só para identificar as expressões clínicas de ansiedade dos estudantes, mas também desenvolver serviços de apoio adequados para eles<sup>(1,6)</sup>.

Diferentes estratégias podem ser utilizadas como fontes de apoio para os estudantes ou ser incorporadas ao tratamento

de ansiedade, como por exemplo o envolvimento com atividades recreativas<sup>(7)</sup>, o aconselhamento individual<sup>(1)</sup>, ou ainda, atividades baseadas na religião ou espiritualidade da pessoa<sup>(8)</sup>.

Pesquisadores<sup>(8)</sup> têm apresentado protocolos de tratamento para ansiedade que incorporam a crença religiosa ou espiritual da pessoa e como resultado têm observado a redução dos sintomas. A espiritualidade parece ser um mecanismo eficiente de *copping*, que o estudante poderia utilizar para enfrentar ou para lidar, não só com a ansiedade, como também com os desafios da vida acadêmica.

A espiritualidade estrutura e atribui significado a valores, comportamentos, experiências humanas e, muitas vezes, irá se incorporar-se na crença religiosa<sup>(9)</sup> ou, ainda, englobar uma vasta gama de significados entre o bem-estar holístico e o misticismo<sup>(10)</sup>.

Pinto e Pais-Ribeiro<sup>(9)</sup>, ao estudarem a espiritualidade em contextos de saúde, elaboraram uma escala de avaliação do fenômeno cujas propriedades psicométricas versam sobre a identificação de variáveis psicossociais que repercutem na otimização da saúde e na qualidade de vida. O instrumento aponta para a existência de duas dimensões espirituais: uma dimensão vertical, denominada *crença*, que está associada a uma relação com o transcendente e, numa sociedade judaico-cristã está muito relacionada com a prática da religião. E uma dimensão horizontal, existencialista, na qual se enquadram o sentido da esperança, a atribuição de sentido e de significado da vida decorrente da relação com o eu, com os outros e com o meio e que foi denominada *esperança-otimismo*.

A interligação entre a espiritualidade e a saúde é bastante antiga<sup>(9)</sup>, sendo que tem sido apontada como coadjuvante na melhora da saúde mental. Estudo que avaliou as experiências espirituais de pacientes com câncer constatou relatos de que tais experiências estão associadas com o alívio do sofrimento<sup>(10)</sup>. Estudo realizado com estudantes universitários constatou que os alunos que afirmam uma forte crença religiosa ou espiritual tinham maior autoestima e menores níveis de depressão e de ansiedade<sup>(11)</sup>. Portanto, assim como qualquer constructo que implique uma boa relação com a saúde, a espiritualidade também deve ser objeto de investigação.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar o perfil de ansiedade e de espiritualidade de estudantes universitários e a relação entre eles.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 02823512.9.0000.5142, que segue os princípios estabelecidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde. A população foi composta pelos 810 alunos matriculados do primeiro ao sétimo período dos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Farmácia de uma Universidade Federal. Destes, participaram do estudo 609 estudantes, no período de setembro de 2012 a janeiro de 2013, compondo uma amostra aleatória simples em que foram critérios de inclusão: possuir idade acima de 18 anos e estar regularmente matriculado nos cursos da área de saúde. Não participaram os indivíduos que não compareceram às aulas por três dias consecutivos, além dos que

recusaram a participar da pesquisa. Após convite e concordância em participar do estudo, todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: o Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE<sup>(12-13)</sup> e a Escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro<sup>(14)</sup>.

O Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE), traduzido e adaptado para o cenário brasileiro por Biaggio<sup>(12)</sup>, é um instrumento constituído por 40 afirmações a respeito dos sentimentos do sujeito, distribuídas em duas partes: o estado e o traço de ansiedade. Cada parte consiste de 20 afirmações descritivas e as respostas são dadas em escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1-absolutamente não a 4-muitíssimo). O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, podendo indicar baixo grau de ansiedade (0-30), grau mediano de ansiedade (31-49) e grau elevado de ansiedade (maior ou igual a 50)<sup>(13)</sup>.

A Escala de Espiritualidade proposta por Pinto e Pais-Ribeiro<sup>(9)</sup> e validada no Brasil por Chaves et al.<sup>(14)</sup>, é um instrumento autoaplicável, constituído por cinco itens divididos em duas dimensões: crenças e otimismo-esperança; as respostas são dadas em uma escala do tipo *Likert*, com quatro alternativas, entre *não concordo* e *concordo plenamente*. O ponto médio da escala é 10; assim, valores inferiores correspondem a escores baixos e valores superiores, a escores elevados.

Para a caracterização dos sujeitos, foram investigadas características sociodemográficas (sexo, idade e tipo de curso) e desconforto físico ou psicológico (distúrbio de sono; inquietações; presença de movimentos pouco comuns; fadiga; tensão muscular; dificuldade de concentração; cefaleias; entre outros), terapias relacionadas à ansiedade (farmacológica e não farmacológica) e realização de atividades físicas e de lazer.

Ao realizar a análise de consistência interna junto à população de estudo, do conjunto de itens da escala de ansiedade IDATE, foi observado Alfa de Cronbach de 0,913 e 0,904, para traço e estado, respectivamente. A análise da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais Ribeiro apresentou Alfa de Cronbach de 0,761 e, nas dimensões dimensão Crenças, Alfa de Cronbach de 0,834 e Esperança-Otimismo, Alfa de Cronbach de 0,690. Portanto, ambos os instrumentos foram adequados para a utilização nessa população.

A análise dos dados foi precedida pela elaboração de um banco de dados, utilizando-se o aplicativo *Microsoft® Office Excel* (2007), para codificação das variáveis e validação mediante dupla digitação. Para a análise estatística, utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22,0. Foi empregada a estatística descritiva para descrever e resumir as variáveis estudadas. As variáveis nominais foram descritas pela análise de frequência e pela tabela de contingência. O modelo de Regressão Linear Múltipla foi utilizado para investigar a relação entre as variáveis. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

Dos 609 alunos participantes, 501 (82,3%) eram do sexo feminino e 108 (17,7%) pertenciam ao sexo masculino; 84 (13,8%) cursavam enfermagem; 177 (19,2%) cursavam

fisioterapia; 175 (28,7%) cursavam odontologia e 233 (38,3%) cursavam farmácia. A média de idade dos participantes do estudo foi de  $21 \pm 2,5$  anos.

Os dados referentes à ansiedade dos acadêmicos (Tabela 1) evidenciam que 91,5% apresentavam níveis moderados e altos de ansiedade traço e 92,9% esses mesmos níveis de ansiedade estado. A média de ansiedade estado foi 44,36; DP = 10,27 e de ansiedade traço foi 44,53; DP = 11,39.

**Tabela 1 -** Distribuição dos acadêmicos dos cursos da área da saúde quanto ao nível de ansiedade, Minas Gerais, 2013 (N = 609)

	Nível de Ansiedade	f(%)
<b>Idate Estado</b>	Baixo nível	43 (7,1)
	Médio nível	390 (64)
	Alto nível	176 (28,9)
<b>Idate Traço</b>	Baixo nível	52 (8,5)
	Médio nível	368 (60,4)
	Alto nível	189 (31)

A investigação das expressões clínicas de ansiedade apontou que 73,9% dos alunos entrevistados apresentavam algum desconforto físico ou psicológico, sendo os mais frequentes: presença de movimentos pouco comuns (66%); dificuldades de concentração (33,5%); tensão muscular (32,7%); inquietação (23,5%); distúrbio do sono (23,2%); fadiga (14,9%); dor abdominal (9,2%) e tremores (4,8%). Apenas 159 (26,1%) estudantes não apresentavam nenhum desconforto físico durante o período de entrevista.

Entre os 609 estudantes que participaram deste estudo, 244 (40%) deles já haviam realizado algum tipo de tratamento para ansiedade (Tabela 2). Ainda, entre os participantes, 475 (78,4%) realizavam atividades de lazer e 255 (41,9%) realizavam atividade física.

**Tabela 2 -** Distribuição dos acadêmicos dos cursos da área da saúde quanto à realização de tratamento para ansiedade, Minas Gerais, 2013 (N = 609)

Variável estudada		f(%)
<b>Terapia comportamental</b>	Sim	16 (4,3%)
	Não	583 (95,7%)
<b>Terapia integrativa complementar</b>	Sim	40 (6,6%)
	Não	569 (93,4%)
<b>Uso de medicamentos</b>	Sim	188 (30,9%)
	Não	421 (69,1%)

Com relação à investigação da espiritualidade, 571 (93,8%) alunos apresentavam alto escore de espiritualidade e 38 (6,2%) alunos, baixo escore de espiritualidade. Na dimensão crenças, 508 (83,4%) alunos apresentavam alto escore de espiritualidade e 101 (16,6%) alunos, baixo escore. Na dimensão referente ao otimismo-esperança, 557 (91,5%) dos alunos, alto escore e 52 (8,5%) alunos apresentavam baixo escore.

**Tabela 3** - Relação entre o perfil de ansiedade e as variáveis estudadas, segundo a estimativa dos parâmetros dos modelos de regressão linear múltipla, Minas Gerais, 2013

	IDATE TRAÇO			IDATE ESTADO		
	Parâmetro	Erro Padrão	Valor p	Parâmetro	Erro Padrão	Valor p
<b>Intercepto*</b>	38,242	1,075	0,000	40,915	1,099	0,000
<b>Sexo</b>	2,893	0,962	0,003	2,129	0,957	0,027
<b>Realização de atividade de lazer</b>	3,386	0,889	0,000	4,461	0,876	0,000
<b>Ausência de desconforto físico</b>	-3,06	0,971	0,002	-2,528	0,922	0,006
<b>Presença de distúrbio do sono</b>	2,67	0,906	0,000	2,56	0,894	0,004
<b>Presença de inquietação</b>	3,901	0,897	0,000	2,329	0,888	0,009
<b>Presença de Fadiga</b>	3,736	1,048	0,000	-	-	-
<b>Presença de dificuldade de concentração</b>	0,933	0,855	0,024	-	-	-
<b>Presença de movimentos pouco comuns</b>	2,28	0,914	0,013	-2,549	0,782	0,001
<b>Realização de tratamento não farmacológico</b>	7,368	2,029	0,000	-	-	-
<b>Realização de tratamento farmacológico</b>	-	-	-	5,481	2,341	0,020
<b>Espiritualidade</b>	5,36	1,272	0,000	5,443	1,266	0,000
<b>R<sup>2</sup></b>	0,325	-	-	0,249	-	-

Ao correlacionar a ansiedade com as variáveis estudadas, obteve-se associação estatisticamente significativa para: realização de atividade de lazer; ausência de desconforto físico; presença de distúrbio do sono; presença de inquietação; presença de fadiga; presença de dificuldade de concentração; presença de movimentos pouco comuns; realização de tratamento não farmacológico; realização de tratamento farmacológico; espiritualidade (Tabela 3). As demais variáveis estudadas não demonstraram significância estatística.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, a maioria dos participantes possuía um nível médio de ansiedade, seguido pelo nível alto. Realmente, pesquisadores têm apontado para o fato de que os desafios intelectuais e sociais vivenciados pelos estudantes<sup>(6)</sup>, além da transição da fase de desenvolvimento da adolescência para a vida adulta<sup>(2)</sup>, podem causar pressão emocional que aumenta o risco para ansiedade.

Diferentes circunstâncias acadêmicas podem estar associadas a condições de estado e a traço de ansiedade do estudante. O estado de ansiedade está ligado a uma situação particular que o estudante vivencia, como a própria entrada na universidade e as situações corriqueiras que surgem no ambiente acadêmico, causando um estado emocional provisório. Por outro lado, o traço de ansiedade está relacionado a características individuais e à forma de encarar eventos variados<sup>(2)</sup> podendo influenciar o desempenho acadêmico<sup>(15)</sup>. Neste estudo, a média de ansiedade traço e estado foi semelhante entre os alunos, o que apoia o pressuposto de que os escores de ansiedade-traço podem ser excelentes preditores do estado<sup>(2)</sup>, ou seja, aquelas pessoas, cuja condição de ansiedade está atrelada às suas características pessoais, estão mais propensas

a apresentar um contexto ansiogênico frente às situações que enfrentam no dia a dia.

Foi identificado também que o sexo feminino apresenta maior nível de ansiedade do que o masculino, com diferenças estatisticamente significativas para a condição de traço e estado. Isto corrobora resultados obtidos por outros estudos<sup>(4,15)</sup>, de que estudantes do sexo feminino e masculino diferiram entre si em relação aos sentimentos de ansiedade, sendo que as alunas apresentavam nível mais elevado, o que pode ser atribuído a fatores biopsicossociais, tais como papéis sociais<sup>(16)</sup> e estado fisiológico<sup>(17)</sup>.

Ainda foi observado que maiores níveis de ansiedade traço e estado estão relacionados à falta de atividades de lazer. Isto também foi evidenciado por Zobiairy, Aliabadi e Zobiairy<sup>(18)</sup> que encontraram que a maior frequência de atividades de lazer estava significativamente associada com níveis mais baixos de ansiedade em estudantes do ensino médio do sexo feminino. Os mesmos autores sugerem, diante disso, que espaços desportivos sejam criados dentro e fora do ambiente escolar até que esses estudantes possam ter um adequado desenvolvimento da saúde física e mental. Tanto a atividade física como a de lazer são importantes coadjuvantes para a saúde e para a qualidade de vida.

No presente estudo, os estudantes que não possuíam desconforto físico também obtiveram menores níveis de ansiedade traço e estado, abaixo da média, em relação aos indivíduos que possuíam algum desconforto. Sintomas como distúrbio do sono, inquietação, fadiga e dificuldade de concentração apresentaram-se estatisticamente significantes em relação à presença de ansiedade. Em estudo realizado no Canadá, foi constatado que a taxa de problemas de ordem psicológica é maior entre estudantes universitários do que entre a população em geral<sup>(7)</sup>. Ainda, no ambiente acadêmico, o surgimento de tais alterações parece ser mais frequente nos estudantes da área médica<sup>(4)</sup>. Embora muitas variáveis possam contribuir

para o surgimento desses sintomas, os fatores mais comuns envolvem o desempenho acadêmico, os estressores sociais, problemas financeiros e o ajuste inerente à transição do ambiente familiar para o ambiente universitário<sup>(19)</sup>.

A presença de movimentos pouco comuns foi um dos desconfortos mais citados pelos participantes deste estudo e apresentou uma relação significativa com a ansiedade. Apesar de este desconforto ser considerado uma característica definidora do diagnóstico de enfermagem, Ansiedade (00146)<sup>(5)</sup>, tem sido pouco explorado pela literatura, embora a presença de movimentos anormais, breves ou rápidos, súbitos, sem propósitos e irresistíveis possam ser definidos como tiques, que por sua vez podem ser exacerbados pela ansiedade<sup>(20)</sup>.

Ao investigar os tratamentos já realizados pelos estudantes, observou-se que a terapia não medicamentosa possuía maior relação com a ansiedade do tipo traço; ou seja, as pessoas cuja ansiedade está relacionada à própria personalidade buscam formas alternativas de tratamento. Já a busca por tratamento com o uso de medicamentos ansiolíticos pelos estudantes universitários, demonstrou relação estatisticamente significativa com a ansiedade do tipo estado.

Qualquer que seja o tipo de estratégia a ser utilizada para lidar com a ansiedade, deve estar baseada em um modelo holístico, que possa abordar não só aquela voltada para a personalidade do estudante, mas que considere sua integralidade e sua relação com o ambiente ou com o momento vivido. Nesse sentido, pôde-se referir a espiritualidade como uma dimensão importante do homem que, assim como a dimensão biológica, intelectual, emocional e social, constitui aquilo que determina a sua singularidade como pessoa<sup>(9)</sup>. Por conseguinte, pesquisadores têm encontrado que as pessoas que vivenciam uma experiência espiritual possuem menos ansiedade<sup>(10)</sup>, ou ainda, que a incorporação da espiritualidade tem sido benéfica no tratamento da mesma<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, a dimensão otimismo do constructo de espiritualidade apresentou relação estatística significativa com ansiedade, tanto do tipo traço, como do tipo estado, de forma que os indivíduos que obtiveram baixo *score* de esperança-otimismo apresentaram pontuação acima da média em relação ao traço e ao estado de ansiedade. Já a dimensão de crenças espirituais e religiosas não apresentou associação com a ansiedade dos estudantes.

Seguramente, abordar a espiritualidade, tanto em pesquisa como no próprio ambiente universitário, é uma tarefa desafiadora, pois não se trata de um conceito com uma mensuração ou aplicação simples. Apesar de o instrumento utilizado neste estudo para avaliar a espiritualidade possuir uma abordagem direcionada tanto para as dimensões relacionadas à crença como para o otimismo, é importante ressaltar que se trata de

um fenômeno extremamente subjetivo e pessoal, que carece de definição universal. Isto irá constituir uma importante limitação de estudos voltados para essa temática. Ainda são necessários novos estudos com desenhos longitudinais e multicêntricos que permitam a generalização dos resultados.

Por fim, este estudo corrobora o crescente corpo de conhecimentos que tem demonstrado significativa associação entre espiritualidade e saúde mental, em especial, no que tange a uma relação positiva entre a dimensão espiritual e a diminuição da ansiedade. Sem dúvida, há a necessidade de mais estudos, a fim de explorar tal relação em diferentes populações, contudo o investimento na busca de resultados, como os ora apresentados, irá apoiar o desenvolvimento de estratégias de apoio para a prevenção e para o tratamento da ansiedade.

## CONCLUSÃO

A maioria dos estudantes dos cursos das áreas da saúde apresentou níveis moderados e altos de ansiedade traço e estado, que estiveram significativamente associados à presença de desconfortos físicos e de movimentos pouco comuns e à necessidade de realizarem tratamento medicamentoso ou não, para ansiedade. Por conseguinte, vale destacar que a busca por tratamentos não farmacológicos, como terapias cognitivo-comportamentais, foi mais comum àqueles que apresentam uma condição de ansiedade voltada à própria personalidade.

Ainda, os maiores níveis de ansiedade estiveram associados ao sexo feminino, à falta de prática de atividades de lazer ou físicas e aos baixos níveis da dimensão de otimismo da espiritualidade. Tais achados são relevantes para a definição de estratégias de enfrentamento da ansiedade que, por sua vez, podem estar voltadas aos fatores protetores, como a espiritualidade, a qual, relacionada ou não à religiosidade, pode atuar na promoção e na preservação da saúde dos estudantes universitários.

Certamente, o ambiente universitário é permeado de situações que podem influenciar ou desencadear o desenvolvimento da ansiedade nos universitários e até mesmo levá-los a vivenciar situações de risco, com hábitos pouco saudáveis como, por exemplo, o sedentarismo. Nesse contexto, a compreensão da saúde mental de estudantes deve constituir um objeto específico de estudos, com uma abordagem integradora que seja capaz de garantir melhor qualidade na formação profissional dos acadêmicos.

## AGRADECIMENTO

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo apoio financeiro (Processo 477383/2012-2 e 401126/2013-7).

## REFERÊNCIAS

1. Shamsuddin K, Fadzil F, Ismail WS, Shah SA, Omar K, Muhammad NA, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr.* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 17];Aug;6(4):318-23. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201813000592>

2. Ferreira CL, Almondes KM, Braga LB, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. [Evaluation of trait and state anxiety in first year students]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2009 May-Jun [cited 2014 Jan 04];14(3):973-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf> Portuguese.
3. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med* [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 04];81(4):354-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16565188>
5. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
6. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2008 Aug [cited 2014 Jan 04];43(8):667-72. Available from: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F00127-008-0345-x.pdf>
7. Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *J Am Coll Health* [Internet]. 2001 Sep [cited 2014 Jan 04];50(2):67-72. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07448480109596009>
8. Barrera TL, Zeno D, Bush AL, Barber CR, Stanley MA. Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: three case studies. *Cogn Behav Pract*. 2012 May;19(2):346-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163048/pdf/nihms276213.pdf>
9. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. [Development of a scale for the assessment of spirituality in health settings]. *Arq Med* [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Jan 04];21(2):47-53. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf> Portuguese.
10. Renz M, Mao SM, Omlin A, Bueche D, Cerny T, Strasser F. Spiritual experiences of transcendence in patients with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet] 2013 Dec [cited 2014 Jan 04];28(12):1111-1118. Available from: <http://ajh.sagepub.com/content/early/2013/12/02/1049909113512201.full>
11. Papazisis G, Nicolaou P, Tsigas E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2013 Sep [cited 2014 Jan 04];16:232-8. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12093/pdf>
12. Biaggio AMB, Natalício LFS. *Manual do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE): Tradução e Adaptação*. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
13. Andreatini R, Seabra ML. [The stability of STAI-trait portion over 5 year's period]. *Rev ABP-APAL*. 1993 Jan-Mar;15(1):21-5. Portuguese.
14. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. [Validation of pinto and pais-ribeiro's spirituality scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis]. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 Apr-Jun [cited 2014 Jan 04];4(2):715-21. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/890> Portuguese.
15. Macher D, Paechter M, Papousek I, Ruggeri K. Statistics anxiety, state anxiety during an examination, and academic achievement. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 2013 Dec [cited 2014 Jan 04]; 83(4):535-49. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8279.2012.02081.x/epdf>
16. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *Br J Educ Psychol* [Internet]. 2004 Jan [cited 2014 Jan 04];184:70-3. Available from: <http://bjp.rcpsych.org/content/184/1/70.long>
17. Bangasser DA, Curtis A, Reyes BA, Bethea TT, Parastatidis I, Ischiropoulos H, et al. Sex differences in corticotrophin-releasing factor receptor signalling and trafficking: potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2010 Sep [cited 2014 Jan 04];15(9):896-904. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935505/>
18. Zobairy M, Aliabadi S, Zobayri, L. Investigation of the relationship between anxiety and type of leisure time activity in female high school students. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 04];84(2013):248-51. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281301611X>
19. DeRoma V, Leach JB, Leverett JP. The relation between depression and college academic performance. *Coll Stud J*. 2009;43(2):325-34.
20. Teixeira LLC, Pantoja Júnior JMS, Palheta Neto FX, Targino MN, Palheta ACP, Silva FA. [Tourette syndrome: review of literature]. *Arq Int Otorrinolaringol* [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2014 Jan 04];15(4):492-500. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aio/v15n4/a13v15n4.pdf>