

PERFIL DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS

Candyce Mabelle Paiva Rafael¹; Eliane Constantino Marques²; Adrian Fidelis
Ferreira de Jesus³; Viviane da Silva Arcanjo⁴; Solange de Jesus Campos⁵; Dayzi Raquel
Ferreira Paiva⁶; Roberta Assis Fonseca⁷; José Freire da Silva Neto⁸; Rafaela Alexandra Rei
Mendes⁹; Millena Fonseca Sindra¹⁰

Candyce_mabelle@hotmail.com

Área Temática: Saúde Mental

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil e o padrão de distribuição de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários, mensurados pelo DASS-21, utilizando associações com variáveis sociodemográficas e acadêmicas como análise complementar. Trata-se de estudo transversal, quantitativo, com coleta remota de dados junto a estudantes do Centro Universitário UniÚnica (Ipatinga-MG), entre janeiro e fevereiro de 2026. Foram analisadas 194 respostas válidas, com preenchimento completo dos 21 itens. As análises incluíram caracterização da amostra, estatísticas descritivas dos escores das, classificação de gravidade, consistência interna (alfa de Cronbach), análise item a item das subescalas e coocorrência de sintomas em nível moderado a extremamente severo, além de associações exploratórias com variáveis recategorizadas. A amostra foi predominantemente composta por estudantes da modalidade EaD (91,2%), da área da Saúde (64,4%) e em períodos iniciais. A subescala de estresse apresentou maior média de escore (11,80; DP=10,29), seguida por depressão (9,37; DP=10,07) e ansiedade (7,90; DP=9,77), com ampla dispersão dos escores nas três dimensões. O instrumento apresentou elevada consistência interna (alfa total=0,958; depressão=0,898; ansiedade=0,913; estresse=0,906). Na classificação de gravidade, houve predomínio da faixa normal nas três subescalas; entretanto, a ansiedade apresentou maior proporção de casos em moderado+ (33,0%), seguida por depressão (28,9%) e estresse (23,7%), além da maior frequência de casos extremamente severos (11,9%). Na análise item a item, destacaram-se, no estresse, sintomas relacionados à dificuldade de relaxamento, agitação e dificuldade de se acalmar; na ansiedade, sinais somáticos/autônômicos e medo sem motivo; e, na depressão, redução de iniciativa, humor deprimido/sem ânimo e diminuição de afetos positivos. Na coocorrência, 40,7% dos participantes apresentaram pelo menos um domínio em moderado+, e 16,0% apresentaram depressão, ansiedade e estresse simultaneamente nessa faixa. Conclui-se que, embora a maioria tenha sido classificada como normal, há parcela relevante de universitários com sintomatologia emocional de maior gravidade, com destaque para a dimensão ansiedade e para a sobreposição entre domínios, o que reforça a importância de estratégias institucionais de rastreamento, acolhimento e encaminhamento em saúde mental no ensino superior.

Palavras-chave: saúde mental; DASS-21; sintomas emocionais; bem-estar mental.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de universitários tem sido descrita, em diferentes contextos, como um campo de atenção prioritária, devido a frequência de sintomas emocionais autorreferidos e pela heterogeneidade de sua expressão entre cursos, rotinas acadêmicas e condições de vida. Estudantes estão suscetíveis a ocorrência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, além de variação

importante na intensidade desses sintomas conforme características individuais e contextuais (Barbosa et al., 2025; Paiva et al., 2025).

No ambiente universitário, depressão, ansiedade e estresse se apresentam como dimensões que afetam funcionamento acadêmico, engajamento, exaustão e bem-estar, estando relacionados a associação entre sintomatologia emocional e pior adaptação/experiência acadêmica, com implicações para permanência, desempenho e qualidade de vida (Sinval et al., 2025; Ahmed et al., 2023), o que pode ser marcado por sofrimento psicológico já nos primeiros anos de formação, principalmente em contextos que envolvem demandas acadêmicas, transições de rotina e pressões psicossociais (Zhang et al., 2024; Haruna et al., 2025).

Nesse contexto, a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21) vem sendo utilizada em pesquisas por permitir avaliação simultânea de três domínios sintomatológicos. O instrumento foi desenvolvido originalmente na versão de 42 itens (DASS-42) (Lovibond; Lovibond, 2004), e a DASS-21 corresponde à sua versão reduzida, amplamente utilizada para rastreamento de sintomas emocionais em pesquisa e prática clínica. No instrumento, os 21 itens são organizados em três subescalas com 7 itens cada (depressão, ansiedade e estresse) e as respostas são dadas em escala Likert de 0 a 3, conforme a frequência/intensidade dos sintomas na última semana (0 = “não se aplicou de maneira alguma” a 3 = “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”) (Vignola; Tucci, 2014).

Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse em universitários. Para isso, utilizou-se o instrumento DASS-21, aplicado de forma remota. Buscou-se contribuir para a compreensão do perfil sintomatológico dessa população, subsidiando ações de rastreamento e cuidado em saúde mental no contexto do ensino superior.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO E CONTEXTO

Trata-se de estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de diferentes cursos do Centro Universitário UniÚnica, em Ipatinga-MG, com coleta remota de dados entre janeiro e fevereiro de 2026. O estudo teve como objetivo caracterizar sintomas emocionais (depressão, ansiedade e estresse) por meio do DASS-21. A participação foi voluntária, mediante preenchimento de formulário eletrônico. Foram incluídos registros com preenchimento completo dos 21 itens do DASS-21, sendo excluídas respostas incompletas, inconsistentes ou duplicadas (quando identificadas). Após conferência e depuração da base, permaneceram 194 respostas válidas.

2.2 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS ANALISADAS

O formulário online, enviado a estudantes de vários cursos da UniÚnica por e-mails e grupos institucionais foi composto por dois blocos: (i) um questionário de caracterização sociodemográfica e acadêmica, com variáveis como modalidade do curso, área do curso, período/semestre e faixa etária; e (ii) a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21), em versão traduzida e validada para o português do Brasil (Vignola; Tucci, 2014). A escala contém 21 itens com respostas em escala de 4 pontos (0 a 3), referentes à frequência/intensidade dos sintomas na última semana, em que 0 corresponde a “não se aplicou de maneira alguma” e 3 a “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”. O instrumento é dividido em três subescalas de sete itens cada, correspondentes aos domínios depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18).

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E PROCESSAMENTO DOS ESCORES DO DASS-21

Os escores de cada subescala foram obtidos pela soma dos sete itens correspondentes, com multiplicação por dois, conforme a convenção de correção do DASS-21 para equivalência com a versão completa (42 itens). A partir desses escores, foram calculadas medidas descritivas (média, desvio-padrão, mediana, intervalo interquartil, mínimo e máximo), realizada a classificação da gravidade (normal, leve, moderado, severo e extremamente severo) e construída a dicotomização dos desfechos em normal/leve versus moderado a extremamente severo (moderado+). Os escores de cada subescala (após multiplicação por 2) foram classificados em normal, leve, moderado, severo e extremamente severo com base nos pontos de corte do DASS-21.

Também foi analisada a coocorrência de sintomatologia moderada+ entre os domínios de depressão, ansiedade e estresse, por meio da contagem de domínios alterados por participante (0, 1, 2 ou 3). As variáveis sociodemográficas e acadêmicas foram tratadas como complementares, com recategorização prévia quando necessário para reduzir instabilidade analítica em categorias com baixa frequência.

As associações foram examinadas com base em desfechos dicotomizados (normal/leve vs. moderado+), especialmente para presença de pelo menos um domínio em moderado+ e coocorrência de domínios alterados (quando aplicável). Para variáveis categóricas, utilizaram-se teste do qui-quadrado e/ou teste exato de Fisher, conforme adequação das frequências esperadas, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Registros na categoria “prefiro não informar” foram mantidos na descrição da amostra e excluídos das análises inferenciais quando necessário. A consistência interna do DASS-21 e de suas subescalas foi verificada pelo alfa de Cronbach.

A coleta foi realizada de forma anônima, sem identificação dos participantes, com participação voluntária e registro eletrônico de consentimento, observando-se as normas

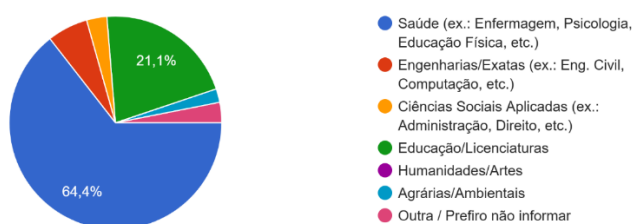
institucionais e a regulamentação ética vigente para pesquisas com seres humanos, especialmente as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA E SÍNTESE DOS RESULTADOS DO DASS-21

Foram analisadas 194 respostas válidas de estudantes universitários, com preenchimento completo dos itens do DASS-21. A amostra apresentou predominância de estudantes da modalidade EaD (91,2%; n=177), seguida por Híbrido/Semipresencial (6,7%; n=13) e Presencial (2,1%; n=4). Em relação à área do curso, houve concentração na Saúde (64,4%; n=125) e em Educação/Licenciaturas (21,1%; n=41), com menor participação de Engenharias/Exatas (6,2%; n=12), Ciências Sociais Aplicadas (3,1%; n=6), Agrárias/Ambientais (2,1%; n=4) e categoria “Outra/prefiro não informar” (3,1%; n=6).

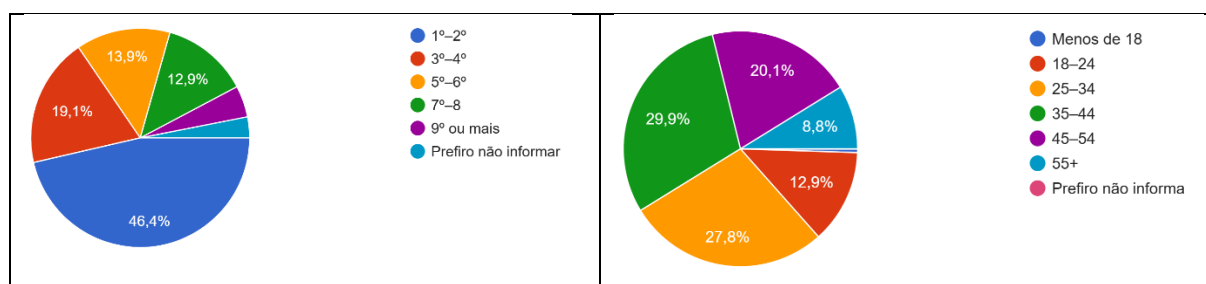
Figura 1: Área do curso



Fonte: Autores (2026).

Quanto ao período acadêmico, a maior proporção de participantes estava nos 1º–2º períodos (46,4%; n=90), seguida por 3º–4º (19,1%; n=37), 5º–6º (13,9%; n=27) e 7º–8º (12,9%; n=25); estudantes no 9º período ou mais corresponderam a 4,6% (n=9), e 3,1% (n=6) preferiram não informar. A distribuição etária concentrou-se principalmente entre 35–44 anos (29,9%; n=58) e 25–34 anos (27,8%; n=54), seguidas por 45–54 anos (20,1%; n=39), 18–24 anos (12,9%; n=25), 55 anos ou mais (8,8%; n=17) e <18 anos (0,5%; n=1).

Figura 2: Semestre e idade dos respondentes.



Fonte: Autores (2026).

A composição da amostra indica concentração em estudantes EaD, da área da Saúde e em períodos iniciais, aspecto que deve ser considerado na interpretação de análises complementares por subgrupos, especialmente nas comparações entre modalidades, dado o desbalanceamento entre categorias. Analisando os escore de maneira geral, das subescalas do DASS-21 (somatório dos sete itens com multiplicação por dois), a subescala de Estresse apresentou o maior nível médio de sintomas (média=11,80; DP=10,29), seguida por Depressão (média=9,37; DP=10,07) e Ansiedade (média=7,90; DP=9,77). As medianas foram de 10 para estresse, 6 para depressão e 4 para ansiedade, com intervalos interquartis de 4–18, 2–14 e 0–12, respectivamente. A amplitude observada foi de 0–42 nas subescalas de depressão e ansiedade, e de 0–40 na subescala de estresse. Em conjunto, esses indicadores mostram dispersão ampla dos escores individuais, com concentração em faixas mais baixas e presença de valores elevados em parte da amostra.

Tabela 1: Estatísticas descritivas dos escores das subescalas do DASS-21 (somatório dos sete itens $\times 2$) e consistência interna do instrumento na amostra (n=194).

Subescala	Média (DP)	Mediana [Q1–Q3]	Amplitude (mín–máx)	Alfa de Cronbach
Depressão	9,37 (10,07)	6 [2–14]	0–42	0,898
Ansiedade	7,90 (9,77)	4 [0–12]	0–42	0,913
Estresse	11,80 (10,29)	10 [4–18]	0–40	0,906
DASS-21 total	—	—	—	0,958

Fonte: Autores (2026).

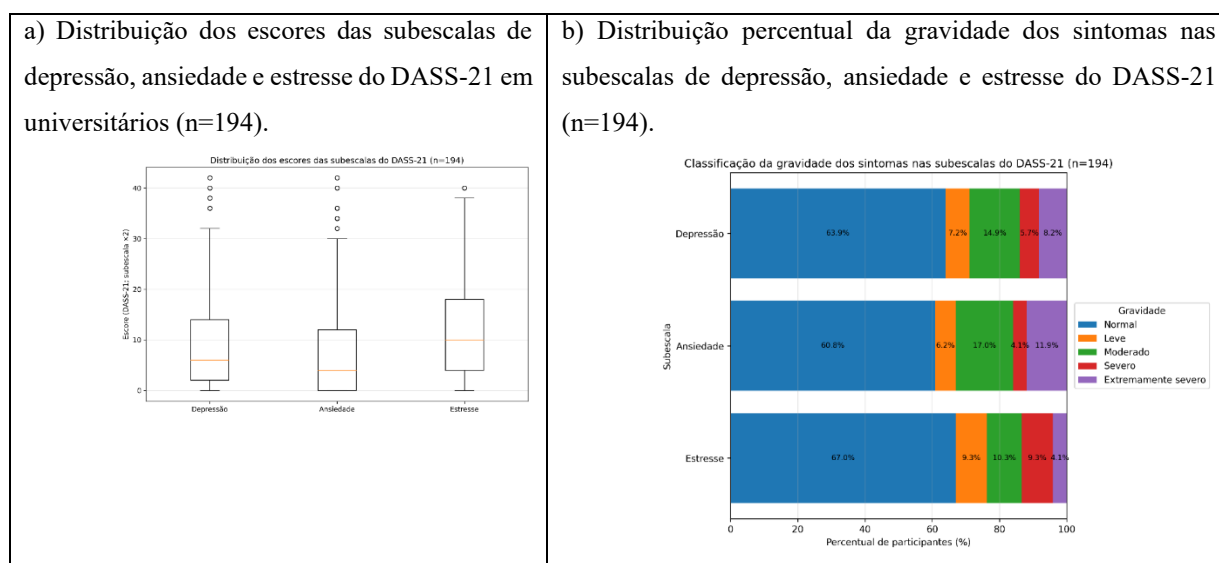
A consistência interna do instrumento foi elevada no conjunto da amostra, com alfa de Cronbach = 0,958 para o DASS-21 total. As subescalas também apresentaram consistência adequada a elevada (Depressão = 0,898; Ansiedade = 0,913; Estresse = 0,906), indicando bom desempenho interno das medidas na base analisada. A distribuição dos escores por subescala é apresentada na Figura 3 (a), que permite visualizar simultaneamente a posição central e a dispersão dos três domínios.

Na classificação da gravidade dos sintomas, observou-se predominância da categoria normal nas três subescalas, porém com distribuição distinta entre os domínios. Para depressão, 63,9% (n=124) dos participantes foram classificados como normais, 7,2% (n=14) leves, 14,9% (n=29) moderados, 5,7% (n=11) severos e 8,2% (n=16) extremamente severos. Para ansiedade, a distribuição foi de 60,8% (n=118) normal, 6,2% (n=12) leve, 17,0% (n=33) moderado, 4,1% (n=8) severo e 11,9% (n=23) extremamente severo. Na subescala de estresse, 67,0% (n=130) foram classificados como normais, 9,3% (n=18) leves, 10,3% (n=20) moderados, 9,3% (n=18) severos e 4,1% (n=8) extremamente severos.

Quando as categorias foram agrupadas em moderado a extremamente severo, verificou-se que 33,0% (n=64) dos estudantes apresentaram sintomas de ansiedade, 28,9% (n=56) sintomas de

depressão e 23,7% (n=46) sintomas de estresse nesse nível. A ansiedade concentrou a maior proporção de participantes na categoria extremamente severo (11,9%), enquanto o estresse apresentou a maior proporção na faixa normal (67,0%), evidenciando distribuição não homogênea da sintomatologia entre os domínios do DASS-21. A distribuição percentual da gravidade por subescala é apresentada na Figura 3 (b), que favorece a comparação direta entre os domínios e destaca o maior peso relativo das faixas moderada a extremamente severa na dimensão ansiedade.

Figura 3: Distribuição dos escores e percentual da gravidade dos sintomas das subescalas de depressão, ansiedade e estresse do DASS-21



Fonte: Autores (2026).

Percebe-se, portanto, que a amostra foi predominantemente composta por estudantes EaD, da área da Saúde e em períodos iniciais, e os resultados do DASS-21 mostraram maior média de sintomas na subescala de estresse, mas maior proporção de gravidade moderada a extremamente severa na subescala de ansiedade.

3.2 ANÁLISE POR SUBESCALA

3.2.1 Análise da subescala de estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 – DASS-21)

Na análise item a item da subescala de estresse (7 itens; n=194 para todos os itens), observou-se predomínio da resposta 0 em todos os itens, porém com distribuição não homogênea entre as categorias 1, 2 e 3. O deslocamento para respostas de maior intensidade foi mais evidente nos itens relacionados à dificuldade de relaxamento e autorregulação emocional, principalmente “Achei difícil me acalmar”, “Achei difícil relaxar” e “Senti-me agitado(a)”, que concentraram as maiores frequências de respostas positivas (≥ 1) e os maiores escores médios dentro da subescala.

Tabela 2: Distribuição das respostas aos itens da subescala de estresse do DASS-21 em universitários (n=194).

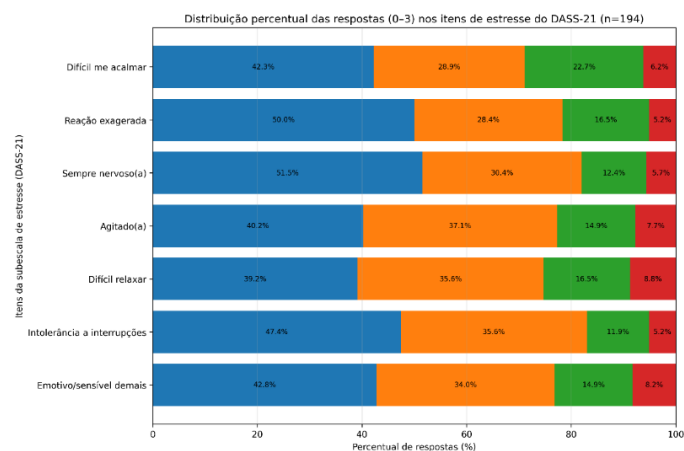
Item (estresse)	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	≥1 n (%)	2-3 n (%)	Média	DP
Achei difícil me acalmar	82 (42,3)	56 (28,9)	44 (22,7)	12 (6,2)	112 (57,7)	56 (28,9)	0,93	0,95
Reagi de forma exagerada às situações	97 (50,0)	55 (28,4)	32 (16,5)	10 (5,2)	97 (50,0)	42 (21,6)	0,77	0,91
Senti que estava sempre nervoso(a)	100 (51,5)	59 (30,4)	24 (12,4)	11 (5,7)	94 (48,5)	35 (18,0)	0,72	0,89
Senti-me agitado(a)	78 (40,2)	72 (37,1)	29 (14,9)	15 (7,7)	116 (59,8)	44 (22,7)	0,90	0,93
Achei difícil relaxar	76 (39,2)	69 (35,6)	32 (16,5)	17 (8,8)	118 (60,8)	49 (25,3)	0,95	0,95
Fui intolerante a interrupções/impedimentos	92 (47,4)	69 (35,6)	23 (11,9)	10 (5,2)	102 (52,6)	33 (17,0)	0,75	0,86
Senti-me emotivo(a)/sensível demais	83 (42,8)	66 (34,0)	29 (14,9)	16 (8,2)	111 (57,2)	45 (23,2)	0,89	0,95

Nota: Respostas do DASS-21 codificadas de 0 a 3, referentes à frequência/intensidade dos sintomas na última semana.

Fonte: Autores (2026).

Os maiores escores médios foram observados nos itens “Achei difícil relaxar” (média=0,95; DP=0,95) e “Achei difícil me acalmar” (média=0,93; DP=0,95), seguidos de “Senti-me agitado(a)” (média=0,90; DP=0,93) e “Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais” (média=0,89; DP=0,95). Em termos de frequência de sintomas (respostas ≥1), “Achei difícil relaxar” apresentou 60,8% (n=118), “Senti-me agitado(a)” 59,8% (n=116), “Achei difícil me acalmar” 57,7% (n=112) e “Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais” 57,2% (n=111). Quando se considera maior intensidade sintomática (respostas 2–3), o item com maior proporção foi “Achei difícil me acalmar” (28,9%; n=56), seguido de “Achei difícil relaxar” (25,3%; n=49), “Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais” (23,2%; n=45) e “Senti-me agitado(a)” (22,7%; n=44).

Figura 4: Distribuição percentual das respostas (0–3) nos itens da subescala de estresse do DASS-21 em universitários (n=194).



Fonte: Autores (2026).

Por outro lado, os menores escores médios dentro da subescala foram verificados em “Senti que estava sempre nervoso(a)” (média=0,72; DP=0,89), “Fui intolerante com as coisas que me

impediam de continuar o que eu estava fazendo” (média=0,75; DP=0,86) e “Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações” (média=0,77; DP=0,91). Ainda assim, mesmo nesses itens, aproximadamente metade da amostra reportou alguma ocorrência do sintoma na última semana (respostas ≥ 1 variando de 48,5% a 52,6%), indicando que sinais de tensão e reatividade estiveram presentes de forma distribuída na amostra, embora com intensidades predominantemente baixas a moderadas.

Considerando o conjunto das respostas da subescala de estresse (total de 1.358 respostas: 194 participantes $\times$ 7 itens), 44,8% corresponderam à categoria 0, 32,8% à categoria 1, 15,7% à categoria 2 e 6,7% à categoria 3. Esse padrão é consistente com um perfil em que a maior parte dos participantes não relata sintomas intensos em todos os itens, mas há concentração relevante de respostas em níveis leves e moderados, sobretudo em manifestações de agitação, dificuldade para relaxar e dificuldade para se acalmar, que se destacam como o núcleo sintomatológico mais frequente da dimensão estresse nesta amostra.

3.2.2 Análise da subescala de ansiedade (Itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 – DASS-21)

Na análise item a item da subescala de ansiedade (7 itens; n=194 em todos os itens), observou-se predomínio da resposta 0 em todos os itens, com variação entre as frequências de respostas 1–3 e entre as intensidades reportadas. Para sustentar a leitura analítica da subescala, foram apresentados, além da distribuição por categoria (0–3), indicadores sintéticos por item (respostas ≥ 1 , respostas 2–3, média e desvio-padrão).

Tabela 3: Distribuição das respostas aos itens da subescala de ansiedade do DASS-21 em universitários (n=194)

Item (ansiedade)	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	≥ 1 n (%)	2–3 n (%)	Média	DP
Senti minha boca seca	116 (59,8)	45 (23,2)	24 (12,4)	9 (4,6)	78 (40,2)	33 (17,0)	0,62	0,88
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos	119 (61,3)	42 (21,6)	22 (11,3)	11 (5,7)	75 (38,7)	33 (17,0)	0,61	0,90
Senti tremores (ex.: nas mãos)	138 (71,1)	34 (17,5)	14 (7,2)	8 (4,1)	56 (28,9)	22 (11,3)	0,44	0,80
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	122 (62,9)	46 (23,7)	17 (8,8)	9 (4,6)	72 (37,1)	26 (13,4)	0,55	0,84
Senti que ia entrar em pânico	130 (67,0)	38 (19,6)	15 (7,7)	11 (5,7)	64 (33,0)	26 (13,4)	0,52	0,87
Sabia que meu coração estava alterado mesmo sem esforço físico	115 (59,3)	47 (24,2)	20 (10,3)	12 (6,2)	79 (40,7)	32 (16,5)	0,63	0,90
Senti medo sem motivo	119 (61,3)	49 (25,3)	17 (8,8)	9 (4,6)	75 (38,7)	26 (13,4)	0,57	0,84

Nota: Respostas do DASS-21 codificadas de 0 a 3, referentes à frequência/intensidade dos sintomas na última semana.

Fonte: Autores (2026).

Os maiores escores médios da subescala foram observados em “Sabia que meu coração estava alterado mesmo sem esforço físico” (média=0,63; DP=0,90), “Senti minha boca seca”

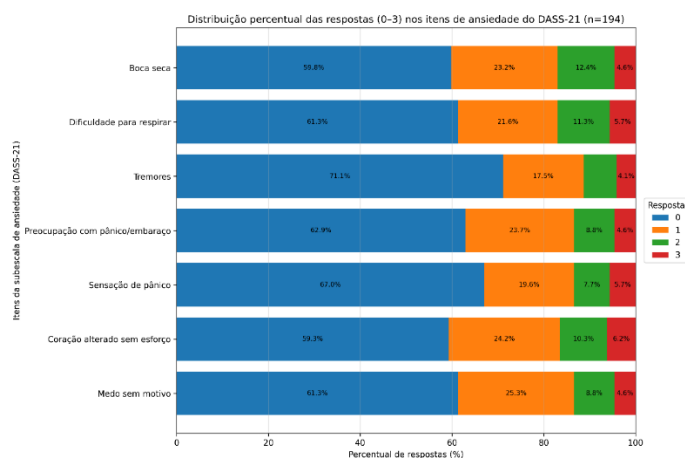
(média=0,62; DP=0,88) e “Tive dificuldade em respirar em alguns momentos” (média=0,61; DP=0,90) (Tabela 3). Em termos de frequência de ocorrência (respostas ≥ 1), os maiores percentuais foram registrados em “coração alterado sem esforço físico” (40,7%; n=79), “boca seca” (40,2%; n=78) e, em seguida, “dificuldade em respirar” e “medo sem motivo” (ambos 38,7%; n=75).

Quando consideradas respostas de maior intensidade (2–3), os maiores percentuais ocorreram em “Senti minha boca seca” e “Tive dificuldade em respirar em alguns momentos” (ambos 17,0%; n=33), seguidos de “Sabia que meu coração estava alterado mesmo sem esforço físico” (16,5%; n=32). Entre as respostas de intensidade máxima (nível 3), o maior percentual foi observado no item “coração alterado sem esforço físico” (6,2%; n=12), seguido por “dificuldade em respirar” (5,7%; n=11) e “senti que ia entrar em pânico” (5,7%; n=11).

Os menores escores médios da subescala foram identificados em “Senti tremores (ex.: nas mãos)” (média=0,44; DP=0,80), “Senti que ia entrar em pânico” (média=0,52; DP=0,87) e “Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)” (média=0,55; DP=0,84) (Tabela Y). Ainda assim, esses itens não foram residuais na amostra, com respostas ≥ 1 variando de 28,9% (tremores) a 37,1% (preocupação com situações de pânico/embaraço), o que indica circulação de sintomas ansiosos em diferentes formas de expressão, porém com predomínio de intensidades baixas.

A distribuição percentual das respostas por item (0–3) está apresentada na Figura 2, permitindo visualizar, de forma comparativa, a concentração de respostas 0 em todo o domínio e o maior deslocamento relativo para categorias 1–3 nos itens de perfil somático/autônomo.

Figura 5: Distribuição percentual das respostas (0–3) nos itens da subescala de ansiedade do DASS-21 em universitários (n=194).



Fonte: Autores (2026).

Considerando o conjunto de respostas da subescala de ansiedade (total de 1.358 respostas: 194 participantes $\times$ 7 itens), 63,3% corresponderam à categoria 0, 22,2% à categoria 1, 9,5% à categoria 2 e 5,1% à categoria 3. Em termos descritivos, a subescala de ansiedade apresentou um padrão com predomínio de ausência de sintoma em cada item isolado, mas com núcleo recorrente de manifestações somáticas/autonômicas e medo sem motivo, que concentrou as maiores frequências e intensidades relativas no domínio.

3.2.3 Análise da subescala de depressão (Itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 – DASS-21)

Na análise item a item da subescala de depressão (7 itens; n=194 em todos os itens), observou-se predomínio da resposta 0 em todos os itens, com variação entre as frequências de respostas 1–3 e entre as intensidades reportadas (Tabela 4). Para a leitura comparativa da subescala, foram considerados, além da distribuição por categoria de resposta (0–3), indicadores sintéticos por item (respostas ≥ 1 , respostas 2–3, média e desvio-padrão).

Tabela 4: Distribuição das respostas aos itens da subescala de depressão do DASS-21 em universitários (n=194), com frequências por categoria de resposta (0–3), frequência de respostas positivas (≥ 1), respostas de maior intensidade (2–3) e estatísticas descritiva.

Item (depressão)	0 n (%)	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	≥ 1 n (%)	2–3 n (%)	Média	DP
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	106 (54,6)	46 (23,7)	24 (12,4)	18 (9,3)	88 (45,4)	42 (21,6)	0,76	1,00
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	88 (45,4)	63 (32,5)	30 (15,5)	13 (6,7)	106 (54,6)	43 (22,2)	0,84	0,92
Senti que não tinha nada a desejar	115 (59,3)	50 (25,8)	21 (10,8)	8 (4,1)	79 (40,7)	29 (14,9)	0,60	0,84
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	99 (51,0)	53 (27,3)	24 (12,4)	18 (9,3)	95 (49,0)	42 (21,6)	0,80	0,98
Não consegui me entusiasmar com nada	113 (58,2)	51 (26,3)	21 (10,8)	9 (4,6)	81 (41,8)	30 (15,5)	0,62	0,86
Senti que não tinha valor como pessoa	120 (61,9)	39 (20,1)	20 (10,3)	15 (7,7)	74 (38,1)	35 (18,0)	0,64	0,95
Senti que a vida não tinha sentido	141 (72,7)	32 (16,5)	11 (5,7)	10 (5,2)	53 (27,3)	21 (10,8)	0,43	0,82

Nota: Respostas do DASS-21 codificadas de 0 a 3, referentes à frequência/intensidade dos sintomas na última semana.

Fonte: Autores (2026).

Os maiores escores médios da subescala de depressão foram observados em “Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas” (média=0,84; DP=0,92), “Senti-me depressivo(a) e sem ânimo” (média=0,80; DP=0,98) e “Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo” (média=0,76; DP=1,00) (Tabela Z). Em termos de frequência de ocorrência (respostas ≥ 1), os maiores percentuais também se concentraram nesses itens: “dificuldade de iniciativa” (54,6%; n=106), “depressivo(a)/sem ânimo” (49,0%; n=95) e “sem sentimento positivo” (45,4%; n=88).

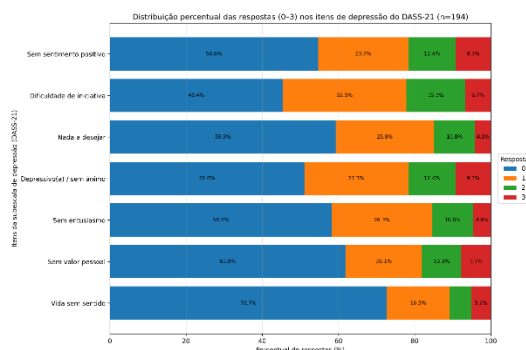
Quando consideradas respostas de maior intensidade (2–3), os maiores percentuais foram registrados em “Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas” (22,2%; n=43), “Não consegui

vivenciar nenhum sentimento positivo” (21,6%; n=42) e “Senti-me depressivo(a) e sem ânimo” (21,6%; n=42). Entre as respostas de intensidade máxima (nível 3), destacaram-se “Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo” e “Senti-me depressivo(a) e sem ânimo” (ambos 9,3%; n=18), seguidos de “Senti que não tinha valor como pessoa” (7,7%; n=15). Esse padrão sugere maior concentração de sintomas depressivos em dimensões ligadas a energia/iniciativa, humor deprimido e redução de afeto positivo, com menor concentração relativa em itens de conteúdo existencial extremo.

Os menores escores médios foram observados em “Senti que a vida não tinha sentido” (média=0,43; DP=0,82), “Senti que não tinha nada a desejar” (média=0,60; DP=0,84) e “Não consegui me entusiasmar com nada” (média=0,62; DP=0,86) (Tabela Z). Ainda assim, esses itens não foram ausentes na amostra: as respostas ≥ 1 variaram de 27,3% (“vida sem sentido”) a 41,8% (“sem entusiasmo”), indicando que, embora menos frequentes em comparação com os itens centrais de humor/energia, também houve circulação de sintomas depressivos em dimensões de desesperança, desinteresse e perda de sentido.

A distribuição percentual das respostas por item (0–3) permite visualizar, de forma comparativa, a concentração de respostas 0 em toda a subescala e o maior deslocamento relativo para as categorias 1–3 nos itens relacionados à iniciativa, ânimo e afeto positivo.

Figura 6: Distribuição percentual das respostas (0–3) nos itens da subescala de depressão do DASS-21 em universitários (n=194).



Fonte: Autores (2026).

Considerando o conjunto de respostas da subescala de depressão (total de 1.358 respostas: 194 participantes $\times$ 7 itens), 57,6% corresponderam à categoria 0, 24,6% à categoria 1, 11,1% à categoria 2 e 6,7% à categoria 3. Em termos descritivos, a subescala de depressão apresentou um padrão marcado por predomínio de ausência de sintoma em cada item isolado, mas com maior frequência relativa de sintomas ligados à redução de iniciativa, humor deprimido e diminuição de afeto positivo, enquanto itens de conteúdo existencial mais grave (“vida sem sentido”) permaneceram menos frequentes, embora presentes em parcela da amostra.

3.3 Coocorrência de sintomas moderados a extremamente severos e associações exploratórias com variáveis sociodemográficas/acadêmicas

Com o objetivo de sintetizar a distribuição conjunta da sintomatologia emocional foi realizada uma análise de coocorrência entre subescalas e uma análise exploratória de associações com desfecho dicotomizado. Para isso, cada subescala do DASS-21 foi recategorizada em normal/leve versus moderado a extremamente severo (moderado+), e a coocorrência foi expressa pelo número de domínios alterados por participante (0, 1, 2 ou 3 domínios em moderado+).

Na análise de coocorrência, 59,3% (n=115) dos participantes não apresentaram nenhum domínio em moderado+, enquanto 40,7% (n=79) apresentaram pelo menos um domínio nessa faixa de gravidade (Tabela 5). A distribuição por número de domínios alterados mostrou 11,9% (n=23) com 1 domínio, 12,9% (n=25) com 2 domínios e 16,0% (n=31) com os três domínios simultaneamente em moderado+. Esse resultado indica que a ocorrência de sintomas em intensidade clinicamente relevante não se restringiu, em parte importante da amostra, a manifestações isoladas, havendo sobreposição entre depressão, ansiedade e estresse.

Tabela 5: Coocorrência de sintomas moderados a extremamente severos nas subescalas de depressão, ansiedade e estresse do DASS-21 (n=194).

5A. Número de domínios em moderado a extremamente severo (moderado+)

Nº de domínios em moderado+	n	%
0 domínios	115	59,3
1 domínio	23	11,9
2 domínios	25	12,9
3 domínios	31	16,0
Pelo menos 1 domínio (1-3)	79	40,7

5B. Combinações de domínios em moderado+ (D/A/E)

Combinação (D/A/E)	Interpretação	n	%
000	Nenhum domínio em moderado+	115	59,3
100	Apenas depressão	7	3,6
010	Apenas ansiedade	12	6,2
001	Apenas estresse	4	2,1
110	Depressão + ansiedade	14	7,2
101	Depressão + estresse	4	2,1
011	Ansiedade + estresse	7	3,6
111	Depressão + ansiedade + estresse	31	16,0

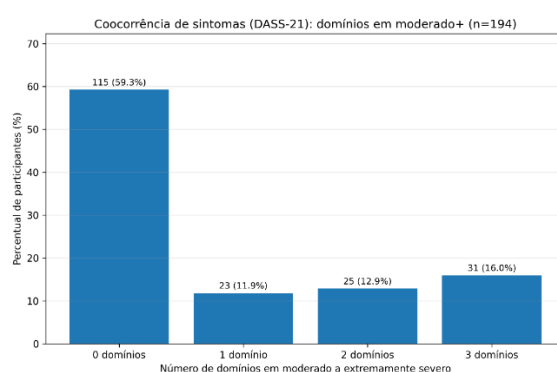
Nota: D = depressão; A = ansiedade; E = estresse. “1” indica classificação em moderado, severo ou extremamente severo; “0” indica normal ou leve.

Fonte: Autores (2026).

A distribuição do número de domínios em moderado+ é apresentada na Figura 3, que facilita a visualização do contraste entre participantes sem domínios alterados e aqueles com sobreposição de sintomas. Visualmente, destaca-se que a condição de três domínios simultaneamente alterados (16,0%) foi mais frequente do que qualquer perfil de domínio isolado considerado separadamente (Tabela 5 B), reforçando a relevância da coocorrência na amostra.

Como análise complementar, foi avaliada a associação entre o desfecho “pelo menos 1 domínio em moderado+” e variáveis sociodemográficas/acadêmicas recategorizadas para reduzir problemas de células com baixa frequência (Tabela 6). Foram adotadas as seguintes recategorizações: modalidade (EaD vs. presencial/híbrido), área do curso (Saúde vs. demais áreas), período acadêmico (1º–4º vs. 5º ou mais) e faixa etária (18–34 vs. 35+ anos). O grupo “prefiro não informar” do período foi mantido descritivamente nas seções anteriores, mas não compôs o teste inferencial desta etapa.

Figura 7: Distribuição do número de domínios em moderado a extremamente severo (depressão, ansiedade e estresse) no DASS-21 em universitários (n=194).



Fonte: Autores (2026).

Tabela 6: Associações exploratórias entre características sociodemográficas/acadêmicas recategorizadas e presença de pelo menos 1 domínio em moderado a extremamente severo no DASS-21 (n=194).

Variável	Categoria	n	≥1 domínio em moderado+ n (%)	p (exploratório)
Modalidade	EaD	177	68 (38,4)	0,041 *
	Presencial/Híbrido	17	11 (64,7)	
Área do curso	Saúde	125	50 (40,0)	0,879*
	Demais áreas	69	29 (42,0)	
Período acadêmico**	1º–4º	127	57 (44,9)	0,154*
	5º ou mais	61	20 (32,8)	
Faixa etária	18–34 anos	80	37 (46,2)	0,235*
	35+ anos	114	42 (36,8)	

* Teste exato de Fisher (análise exploratória).

** Categoria “Prefiro não informar” (n=6) excluída do teste inferencial de período, mantendo-se apenas na descrição da amostra.

Fonte: Autores (2026).

De forma geral, as associações sociodemográficas/acadêmicas foram tratadas como análises complementares, sem centralidade interpretativa no estudo. Observou-se diferença na variável modalidade, com maior proporção de estudantes com pelo menos um domínio em moderado+ no grupo presencial/híbrido em comparação ao EaD; contudo, esse resultado deve ser interpretado com cautela, em razão do forte desbalanceamento amostral entre as categorias (n=177

vs. n=17) e do caráter exploratório da análise. Nas demais variáveis recategorizadas (área, período e faixa etária), não foram observadas diferenças relevantes nesta abordagem dicotomizada.

Assim, esta etapa mostra que a sintomatologia em gravidade moderada a extremamente severa apresentou coocorrência importante entre os domínios, com 40,7% da amostra exibindo pelo menos um domínio alterado e 16,0% com depressão, ansiedade e estresse simultaneamente em moderado+. As associações com variáveis sociodemográficas/acadêmicas, por sua vez, foram mantidas como leitura complementar e exploratória, preservando o foco principal do artigo na distribuição e no padrão dos sintomas medidos pelo DASS-21.

4 CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que o perfil de sintomas emocionais da amostra foi heterogêneo, embora tenha havido predominância de classificações na faixa normal nas três subescalas, uma parcela importante dos estudantes apresentou sintomas em níveis moderado a extremamente severo, com maior concentração relativa na ansiedade. Nesse sentido, a ansiedade se destacou tanto pela maior frequência em moderado+ (33,0%) quanto pela maior proporção de casos extremamente severos (11,9%), enquanto o estresse apresentou a maior proporção de participantes na faixa normal (67,0%), indicando distribuição distinta da gravidade entre os domínios avaliados.

A análise dos escores também mostrou ampla dispersão nas três subescalas, com coexistência de participantes com baixa sintomatologia e participantes com escores elevados, reforçando que a amostra não apresenta um padrão único de manifestação emocional. Na análise por itens, observou-se coerência com os resultados globais das subescalas, no estresse, predominaram manifestações relacionadas à tensão/ativação e dificuldade de relaxamento; na ansiedade, houve maior expressão de sinais autonômicos e sensação de ameaça; e na depressão, o padrão se concentrou em redução de iniciativa, humor deprimido e diminuição de afetos positivos.

Além disso, os sintomas não se mostraram apenas isolados, pois 40,7% apresentaram pelo menos um domínio em moderado+ e 16,0% apresentaram coocorrência simultânea de depressão, ansiedade e estresse em moderado+, evidenciando sobreposição de sofrimento emocional em parte importante da amostra. As análises com variáveis sociodemográficas e acadêmicas permaneceram de caráter exploratório e não mostraram diferenças robustas, com apenas tendência descritiva por modalidade, que deve ser interpretada com cautela pelo desbalanceamento dos subgrupos.

Assim, o estudo encerra-se demonstrando um perfil com predominância de normalidade, mas com contingente não desprezível de sintomas clinicamente relevantes, principalmente de ansiedade e em coocorrência, o que sustenta a indicação de rastreamento e acolhimento institucional, sem extrapolação diagnóstica ou generalização ampla para outras populações. Por se

tratar de estudo transversal, com dados autorreferidos, amostra de conveniência e predomínio de estudantes EaD e da área da Saúde, os resultados devem ser interpretados como um retrato do grupo investigado, sem pretensão diagnóstica nem generalização ampla. Estudos futuros com amostras mais equilibradas e delineamentos analíticos/longitudinais podem aprofundar a compreensão dos fatores associados e da evolução desses sintomas ao longo da trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário Única de Ipatinga pelo incentivo à pesquisa e pelo apoio institucional, mediante a disponibilização de bolsas de iniciação científica, que viabilizaram o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

AHMED, Irtiqā et al. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. **BMC psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 240, 2023.

BARBOSA, Bruna Carolina Rafael et al. Psychological distress among university students during remote learning in Brazil: a multicenter online study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 143, n. 5, p. e2024299, 2025.

HARUNA, Umar; MOHAMMED, Abdul-Raheem; BRAIMAH, Mary. Understanding the burden of depression, anxiety and stress among first-year undergraduate students. **BMC psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 632, 2025.

LOVIBOND, Sydney H. Manual for the depression anxiety stress scales. **Sydney psychology foundation**, 1995.

PAIVA, Ursula et al. Prevalence of mental disorder symptoms among university students: An umbrella review. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 175, p. 106244, 2025.

SINVAL, Jorge et al. Exploring the impact of depression, anxiety, stress, academic engagement, and dropout intention on medical students' academic performance: A prospective study. **Journal of Affective Disorders**, v. 368, p. 665-673, 2025.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

ZHANG, Zheng et al. Application of DASS-21 in Chinese students: invariance testing and network analysis. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 2934, 2024.