

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Cecília Mariane Pinheiro Pedro

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Santa Maria, RS, Brasil.
2017

Cecília Mariane Pinheiro Pedro

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Grazielle de Lima Dalmolin

Santa Maria, RS, Brasil.
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Pinheiro Pedro, Cecília Mariane
Distúrbios Psíquicos Menores em estudantes
universitários da área da saúde / Cecília Mariane
Pinheiro Pedro.- 2017.
91 p.; 30 cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. Estudantes de ciências da saúde 2. Sintomas
psíquicos 3. Transtornos mentais I. de Lima Dalmolin,
Grazielle II. Título.

Cecília Mariane Pinheiro Pedro

**DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA
ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovado em 14 de Dezembro de 2017:

Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Jamila Geri Tomaszewski Barlem, Dra. (FURG)
(Examinador/efetivo)

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)
(Examinador/efetivo)

Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)
(Examinador/suplente)

Santa Maria, RS, Brasil.
2017

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela oportunidade de vida, por guiar minhas escolhas e por permitir-me alcançar mais este objetivo.

À minha amada mãe, **Rosa**, pelo carinho e amor incondicional. Obrigada por incentivar minhas escolhas, pelas palavras de estímulo nos momentos mais difíceis e por me ensinar a importância do amor e respeito.

Ao meu pai, **Mario**, que me ensinou a priorizar o estudo, obrigada por ser meu exemplo de persistência, coragem e força.

Aos meus irmãos, **Fabio, Fabiane e Mateus**. Meus melhores amigos! Obrigada pela amizade, companheirismo e por vibrarem em minhas conquistas.

Ao meu namorado **Ricardo**, meu ombro amigo! Obrigada por estar sempre ao meu lado, por acreditar em mim e por me ajudar a vencer meus medos. Obrigada pela confiança, amor, carinho e paciência.

Aos meus **amigos**, em especial às minhas companheiras de graduação e pós-graduação **Bruna e Julia**. Vocês foram essenciais nesta trajetória. Sou grata pelo apoio, conselhos, desabafos... Obrigada por contribuírem significativamente no alcance de meus objetivos.

À minha orientadora **Grazielle**, pela dedicação e paciência, por me acolher, ensinar, aconselhar e possibilitar este trabalho. Obrigada por me transmitir saberes, tranquilidade e por acreditar em meu potencial.

Às **professoras do PPGEnf/UFSM**, por contribuírem positivamente em minha formação. Em especial às do Grupo de Pesquisa Trabalho, saúde e segurança do paciente -GTSSP, **Tânia e Rafaela**, por compartilharem conhecimento e por se fazerem presentes nos momentos importantes da minha trajetória acadêmica/profissional.

Aos **membros do GTSSP** que participaram ativamente da coleta de dados. Às bolsistas de Iniciação científica **Luiza e Marina**, pelo empenho e auxílio na etapa de digitação. Obrigada por auxiliarem nestas árduas fases do trabalho.

Aos **estudantes do CCS/UFSM**, que gentilmente aceitaram fazer parte desta pesquisa.

À **direção do CCS/UFSM**, às **coordenações dos cursos e professores**, que possibilitaram a execução do estudo. Em especial aos **professores do departamento de morfologia/anatomia**, que gentilmente disponibilizaram todos seus horários de aula para a coleta de dados.

Às professoras que aceitaram compor a banca examinadora deste trabalho, **Jamila, Tânia e Rafaela**, sou grata pelo aceite e contribuições.

À **Universidade Federal de Santa Maria**, pelo ensino de qualidade ofertado em minha graduação e pós-graduação.

A **todos** que de alguma forma contribuíram nesta caminhada. Obrigada!

RESUMO

DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Autora: Cecília Mariane Pinheiro Pedro

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Grazielle de Lima Dalmolin

Os distúrbios psíquicos menores indicam sofrimento psíquico. Na área da saúde, podem se tornar presentes desde a graduação, uma vez que, a mesma é permeada de estressores. Ao iniciar as atividades inerentes à assistência à saúde, o estudante depara-se com as limitações do seu conhecimento, bem como, com o medo do novo e os primeiros contatos com as situações de doença e morte. Diante disso, objetivou-se estimar a prevalência e identificar os fatores associados aos distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal, desenvolvida com 792 estudantes de uma instituição de ensino superior do Rio Grande do Sul, matriculados em sete cursos: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. A coleta de dados ocorreu entre os meses de Abril a Julho de 2017, após apreciação do projeto pelo Comitê de ética em pesquisa da instituição e autorização da direção de Unidade universitária. Utilizou-se um questionário com questões sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, e a versão brasileira do *Self Reporting Questionnaire – 20* para avaliação dos distúrbios psíquicos menores. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, por meio da distribuição de frequências e medidas de posição e dispersão e, analítica, com o teste do Qui-quadrado e regressão de Poisson, sendo consideradas significativas as associações com $p < 0,05$. Dos participantes, predominaram os do sexo feminino (74,6%), com faixa etária entre 18 e 20 anos (42,4%) e que estavam entre o 3º e 6º semestre de seu curso (43,1%), sendo a maioria do curso de medicina (24,2%). A prevalência de distúrbios psíquicos menores foi de 55,4%, ao modo que, os sintomas de nervosismo/tensão/preocupação, foram os assinalados em maior frequência (84,5%). Ainda, o curso com maior prevalência, foi o de fonoaudiologia (85,7%). Identificou-se como fatores associados: ser do sexo feminino, estar cursando enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional, não praticar ou praticar às vezes atividade física, ser tabagista ou fazer uso às vezes do tabaco, não ter tempo para lazer ou tê-lo às vezes e possuir doença com diagnóstico médico. Evidencia-se que a saúde psíquica destes estudantes, necessita de urgente cuidado, seja pela oferta de assistência à saúde psíquica, ou por meio de atividades promotoras da saúde mental. Destaca-se que os achados deste estudo, constituem-se em importantes subsídios a formulação de estratégias de prevenção do adoecimento psíquico na graduação, bem como, contribuirão com o desenvolvimento de novas pesquisas acerca da temática.

Descritores: Estudantes de ciências da saúde; Sintomas psíquicos; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

MINOR PSYCHIATRIC DISORDERS IN HEALTH COLLEGE STUDENTS

Author: Mariane Pinheiro Pedro
Advisor: Prof. Dr. Grazielle de Lima Dalmolin

Minor psychiatric disorders indicate psychic suffering. In the health field these symptoms can be present since college since this period is permeated by stressing factors. At the beginning of the health care activities, the student is faced with knowledge limitations, as well as, the fear of the unknown and the first contact with illness and death situations. Thereby, it was aimed to identify the factors associated with minor psychiatric disorders and to estimate their prevalence in health college students. It's a cross-sectional study developed with 792 students enrolled in seven courses in an university in Rio Grande do Sul: Nursing, Pharmacy, Physical Therapy, Speech Therapy, Medicine, Dentistry and Occupational Therapy. The data collection occurred between April and July, 2017, after the approval of the institution Research Ethics Committee and the authorization of the university administration unity. A questionnaire surveying about social demographic, academic and health habits was used along with the Brazilian version of the *Self Reporting Questionnaire – 20* for the minor psychiatric disorders evaluation. For the data analysis it was used descriptive statistics through frequency distribution and the measurement of the position and dispersion; and also analytical statistics was used with the chi-square test and the Poisson's regression, considering as significant the associations with $p > 0,5$. The majority of the participants were female (74,6%), with ages raging from 18 to 20 (42,4%) and their academic enrollment varied between third and sixth semester, being most students with a Medicine major (24,2%). The prevalence of minor psychiatric disorders was 55,4% and the symptoms nervousness/tension/preoccupation were checked with more frequency (84,5%). Moreover, the course with the biggest prevalence was Speech Therapy (85,7%). It was identified as associated factors: being a female, studying Nursing, Pharmacy, Physical Therapy, Speech Therapy or Occupational Therapy, not practicing or practicing occasionally physical activities, being a smoker or consuming tobacco every so often, not having leisure time at all or only sometimes and having a medically diagnosed illness. It was perceived that the mental health of these students needs urgent care, be it by the offer of psychiatric health assistance or through activities that promote mental health. It's important to highlight that the study's findings compose important material for the creation of strategies to prevent psychiatric illness during college, while it also contributes to the development of new researches with this subject.

Descriptors: Students, health occupations; Psychic symptoms; Mental disorders; Occupational health.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

- Tabela 1- Frequência das respostas dos universitários da área da saúde, de acordo com as questões do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Rio Grande do Sul. 2017. (n=792).....35
- Tabela 2- Prevalência de DPM em universitários da área da saúde, segundo o curso de graduação. Rio Grande do Sul. 2017. (n=792).....36

ARTIGO 2

- Tabela 1- Associações entre DPM e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, entre os estudantes da área da saúde. Rio Grande do Sul. 2017 (n=790).....48
- Tabela 2- Associações bruta e ajustada, segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos relacionados à saúde. Rio Grande do Sul. 2017. (n=790).....50

LISTA DE QUADROS

DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

| | |
|---|----|
| Quadro 1- Descrição dos cursos participantes da pesquisa e semestres selecionados pelo critério de seleção amostral por conglomerados– CCS/UFSM. Santa Maria, RS, 2016..... | 25 |
|---|----|

ARTIGO 1

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Descrição dos cursos e respectivos semestres participantes do estudo, de acordo com a amostragem por conglomerados. Rio Grande do Sul. 2017..... | 33 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|--|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ÂNIMA | Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Educação |
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CAL | Centro de Artes e Letras |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CCNE | Centro de Ciências Naturais e Exatas |
| CCR | Centro de Ciências Rurais |
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| CCSH | Centro de Ciências Sociais e Humanas |
| CE | Centro de Educação |
| CEFD | Centro de Educação Física e Desportos |
| CEPEn | Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem |
| CID 10 | Classificação Internacional das Doenças |
| CT | Centro de Tecnologia |
| DME | Dor musculoesquelética |
| DPM | Distúrbios Psíquicos Menores |
| DSM-V | Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| IC | Iniciação científica |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MDT/UFSM | Manual de Dissertações e teses da UFSM |
| MPM | Morbidade Psiquiátrica Menor |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PPM | Problema Psiquiátrico Menor |
| PUBMED | US National Library of Medicine |
| RPaj | Razão de prevalência ajustada |
| RPb | Razão de prevalência bruta |
| SCOPUS | SciVerse Scopus |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| SRQ-20 | Self Reporting Questionnaire-20 |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TOC | Transtorno Obsessivo Compulsivo |
| TMC | Transtorno Mental Comum |
| UFSM | Universidade Federal de Santa Maria |
| EEP | Escala de estresse percebido |
| GHQ-60 | General Health Questionnaire-60 |
| IC-95% | Intervalo de confiança- 95% |
| PASSR | Patient Symptom Self Report |
| PGI | Post Graduate Institute Health Questionnaire N2 |
| PSE | Present State Examination |

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|----|
| 1 | APRESENTAÇÃO | 13 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| | 2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONTEXTO HISTÓRICO E AS RELAÇÕES COM O TRABALHO NA SAÚDE..... | 16 |
| | 2.2 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE..... | 18 |
| | 2.3 CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA NA ÁREA DA SAÚDE..... | 20 |
| | 2.4 TRANSTORNOS MENTAIS E ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA..... | 22 |
| | 2.5 USO DO <i>SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20</i> (SRQ-20) EM TRABALHADORES E ESTUDANTES DA SAÚDE: ESTUDO DE TENDÊNCIAS..... | 23 |
| 3 | PROPOSIÇÃO | 23 |
| | 3.1 OBJETIVO GERAL..... | 23 |
| | 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 23 |
| 4 | DESCRIÇÃO METODOLÓGICA..... | 23 |
| | 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO | 24 |
| | 4.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO..... | 24 |
| | 4.2.1 Local do estudo | 24 |
| | 4.2.2 População do estudo..... | 26 |
| | 4.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE PESQUISA | 27 |
| | 4.4 ANÁLISE DOS DADOS..... | 28 |
| | 4.5 ASPECTOS ÉTICOS | 29 |
| 5 | RESULTADOS | 31 |
| 6 | DISCUSSÃO..... | 57 |
| 7 | CONCLUSÃO..... | 59 |
| | REFERENCIAS | 60 |
| | ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA, CCS/UFMS | 67 |
| | ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFMS | 68 |
| | ANEXO C- TERMO DE CIÊNCIA DE ENCAMINHAMENTO DE ESTUDANTE AO ÂNIMA/UFMS..... | 72 |

| | |
|---|----|
| APÊNDICE A- ESTUDO DE TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA | 73 |
| APÊNDICE B- QUADRO - ESTUDO DE TENDÊNCIAS..... | 77 |
| APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE PESQUISA..... | 81 |
| APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 91 |
| APÊNDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE | 92 |

1 APRESENTAÇÃO

Ao ingressar na universidade, o estudante vive um momento de transição para a vida adulta, assume suas primeiras responsabilidades de forma independente, o que pode deixá-lo vulnerável (LIMA et al., 2013; NARDELLI et al., 2013). Ao mudar-se de cidade, como ocorre com a maioria, o estudante pode ter sua qualidade de vida diminuída e, além disso, o cenário acadêmico em que está se inserindo, envolve novas demandas de estudo, relações com novas pessoas e novos aprendizados, favorecendo uma possível pressão psicológica (NARDELLI et al., 2013).

No contexto do estudante da área da saúde, considera-se que além das provas, trabalhos acadêmicos, aulas práticas e a falta de tempo para lazer, para família e amigos, os mesmos enfrentam algumas situações estressoras como: o primeiro contato com a morte, o medo de adquirir doenças, de cometer algum erro e o medo de acidentes de trabalho, que podem repercutir negativamente na saúde mental (FIOROTTI et al., 2010; SOUZA; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

Além disso, ao aproximar-se da fase final da graduação, os estudantes passam a desenvolver atividades nas rotinas de estágios, que se assemelham às dos trabalhadores. Devem cumprir escalas, jornadas de plantão, bem como, começam a realizar os cuidados aos pacientes sem o auxílio dos supervisores diretos, o que possibilita ao estudante a aproximação ao exercício de sua autonomia, postura e responsabilidades profissionais. Considera-se, que as atividades acadêmicas na área da saúde podem ser entendidas como pré-profissionais, já que o estudante insere-se em um cenário estressor, conflituoso e competitivo (VIANA et al., 2014). Ainda, assim como os trabalhadores, também possuem expectativas e buscam a satisfação com a profissão escolhida (SOUZA; CALDAS; ANTONI, 2017).

No que tange à assistência à saúde, os trabalhadores encontram-se em constante exposição a fatores de risco para o surgimento de doenças ocupacionais, as quais podem ser evidenciadas por sintomas físicos ou psíquicos. No exercício da profissão, esse grupo de trabalhadores vivencia diariamente situações favoráveis à exaustão física e mental, o que contribui com possíveis alterações no seu estado de saúde (ALVES et al., 2015). Tais situações podem ser expressas pelos diversos aspectos que envolvem a assistência a saúde: regime de plantões, atenção constante, responsabilidade por atuar no cuidado direto ao ser humano (SANTOS; ARAÚJO, 2003), bem como, a exposição diária aos riscos ambientais do trabalho: químicos, físicos e biológicos (BRASIL, 2016).

Neste sentido, deve-se considerar que possíveis problemas de saúde como os

relacionados ao trabalho podem ser evidenciados ainda na graduação, já que durante este período o estudante pode vivenciar momentos conflituosos relacionados à escolha da profissão e, as primeiras situações estressoras inerentes à vida profissional (BARDAGI; LASSANCE; PARADISO, 2003; SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006).

Diante disso, os transtornos mentais podem se tornar presentes, como os Distúrbios psíquicos menores (DPM), foco deste estudo. Estes não discriminam um diagnóstico psiquiátrico formal e por isso constituem um transtorno mental leve. Os DPM configuram um conjunto de sintomas não psicóticos como ansiedade, tristeza, fadiga, irritabilidade, insônia, redução da concentração, redução da capacidade funcional e queixas somáticas, como a ausência de apetite e dores estomacais (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Em estudos que buscaram investigar os DPM em estudantes universitários, as prevalências em estudantes de enfermagem variaram entre 34% e 46,5% (CERCHIARI; CAETANO; FACENDA, 2005; SILVA et al., 2014). Considerando a área da saúde, o curso de medicina é objeto de estudo na maioria das pesquisas, dado evidenciado em uma revisão integrativa, realizada em 2016, a fim de conhecer as lacunas presentes na literatura científica sobre a temática. Os estudos trazem prevalências de DPM com valores de 37% a 40% (COSTA et al., 2010; FIOROTTI et al., 2010).

Contudo, observa-se a partir do exposto, que os estudantes da área da saúde encontram-se vulneráveis a estressores, os quais podem gerar manifestações negativas à saúde psíquica. Na presença de DPM, o desempenho das atividades acadêmicas, tanto práticas, como teóricas, podem ser prejudicados, o que contribui com o início de uma vida profissional já afetada por possíveis sentimentos de frustração e insatisfação. Diante dos aspectos abordados, avalia-se necessária a investigação dos DPM em estudantes universitários da área da saúde.

Como justificativa, o desenvolvimento deste estudo representa o interesse pela temática relacionada à saúde do trabalhador na enfermagem, despertado ao participar do grupo de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, na linha de pesquisa Trabalho, Saúde e Segurança do Paciente, vinculado ao departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), desde a graduação em enfermagem. Ao participar ativamente das atividades do grupo de pesquisa, foi possível, com o apoio dos professores e colegas, desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, entre os anos de 2014 e 2015, com os estudantes de enfermagem da instituição, buscando identificar a presença de DPM entre os mesmos. Com isso, a trajetória acadêmica contribuiu de forma significativa com o desenvolvimento desta dissertação. As inquietações que motivaram a mesma surgiram a partir

dos resultados evidenciados no trabalho de conclusão de curso.

Outro ponto importante a ser destacado, está relacionado à importância do cuidado à saúde do trabalhador, na qual deve ser dada a devida atenção desde as primeiras manifestações de adoecimento relacionado ao trabalho, que podem surgir ainda na graduação (SCHERER; SCHERER; CARVALHO, 2006). O adoecimento pelo trabalho na área da saúde pode interferir na qualidade da assistência prestada, uma vez que um trabalhador fragilizado, em processo de adoecimento ou doente poderá incurrir em maiores atos inseguros ao realizar suas atividades laborais, e assim favorecer riscos e agravos aos pacientes por ele cuidados.

Ressalta-se ainda que o tema relacionado ao trabalho e biossegurança, é assunto mencionado pelo Ministério da Saúde, na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, no ano de 2015, o que fortalece a relevância desta pesquisa (BRASIL, 2015). Sendo assim, os achados do presente estudo podem contribuir com a construção do conhecimento científico relacionado à saúde do trabalhador. Em busca online, realizada em 2016, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e US National Library of Medicine (PUBMED) e SciVerse Scopus (SCOPUS), foram identificados apenas 07 artigos científicos da temática referente aos DPM com os estudantes, entretanto, destes, nenhum envolvia os estudantes dos cursos da área da saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional conjuntamente.

Em estudo de tendências da produção científica, realizado por meio de uma busca no Catálogo de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN), e no Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) *online*, de 17 produções científicas analisadas, apenas duas envolviam a temática DPM em universitários, as quais realizadas somente com os estudantes de medicina.

A partir disso, acredita-se que os resultados apresentados nesta dissertação poderão auxiliar no planejamento de ações de prevenção de DPM, a nível institucional e por parte das coordenações e docentes dos cursos da área da saúde, principalmente aos da Instituição participante do estudo. Ainda, considera-se que a realização de pesquisas com a população de estudantes da área da saúde, pode trazer resultados que contribuam com a sua qualidade de vida, melhorias em seu processo de adaptação no ambiente acadêmico e no desenvolvimento de suas potencialidades (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

Espera-se que com os achados do estudo, possa-se contribuir, em especial com os estudantes universitários dos Cursos da área da saúde, fornecendo subsídios para a implementação de estratégias que visem promover a saúde mental. Assim, este estudo é norteado pela questão de pesquisa: Qual a prevalência e os fatores associados aos DPM em estudantes universitários da área da saúde?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE DO TRABALHADOR: CONTEXTO HISTÓRICO E AS RELAÇÕES COM O TRABALHO NA SAÚDE

A saúde do trabalhador envolve uma área de conhecimento científico necessária, complexa e socialmente importante (ROBAZZI, 2013). Busca identificar as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, tendo como referência a classe dos trabalhadores, os quais estão inseridos em uma sociedade que passa constantemente por intensas mudanças políticas, econômicas e sociais (LACAZ, 2007). Nesta perspectiva, tem-se como trabalhador todo indivíduo que exerce alguma atividade de trabalho, podendo esta ser formal ou informal, inclusive as atividades da família e/ou domésticas (BRASIL, 2002).

Considerando o contexto histórico da saúde do trabalhador, ressalta-se que é a partir da ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho, durante a Revolução Industrial, no século XIX, que surgem os primeiros serviços de atenção a saúde do trabalhador. A medicina do trabalho, seguida da saúde ocupacional, foram os primeiros modelos de atenção à saúde dos trabalhadores. Porém, diante da insuficiência de ambas, surge na década de 1970, a Saúde do Trabalhador, tendo como princípios a valorização do trabalho, acompanhamento da fiscalização e o melhoramento das condições e ambientes de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

No Brasil, com a implementação da lei orgânica da saúde n. 8080/90, a qual institui o Sistema único de Saúde (SUS) e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, torna-se obrigatória a inclusão do cuidado à saúde do trabalhador nos programas de atenção à saúde, o qual deve ser pautado na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho do cidadão. Neste contexto, devem ser considerados os riscos ambientais e organizacionais que os trabalhadores estão expostos, de modo que atenção à saúde do trabalhador seja incluída na agenda da rede básica de saúde, o

que pode ampliar a assistência para este grupo de indivíduos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2002).

Contudo, algumas questões referentes à saúde do trabalhador ainda são preocupantes, como o adoecimento, já que é frequente o contato dos trabalhadores com situações e/ou fatores de riscos à saúde no ambiente laboral (SZNELWAR et al., 2004). Além disso, apenas no ano de 2011 instituiu-se a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), construída por representantes do Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego. A mesma previa a necessidade de associar as estratégias de saúde e trabalho, elaboradas pelas três instituições, com o intuito de melhorar o atendimento das demandas relacionadas à Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011).

Posteriormente, no ano de 2012, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS. Com ênfase na vigilância a saúde do trabalhador, visa à atenção integral, a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, bem como a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Neste contexto, define-se como doenças do trabalho o conjunto de danos e agravos à saúde decorrentes de fatores de risco presentes no ambiente laboral (BRASIL, 2002). Considera-se que com o adoecimento gerado pelo trabalho, o trabalhador tem sua integridade física e psicológica afetadas, devido a uma série de sintomas oriundos dessas doenças ocupacionais (SZNELWAR et al., 2004).

No entanto, diversas são as categorias profissionais afetadas pelas doenças do trabalho, como é o caso dos trabalhadores da área da saúde, os quais tem se destacado como objeto de estudo dentre as pesquisas produzidas na área da Saúde do Trabalhador (BEZERRA; NEVES, 2010). Estudos desenvolvidos com enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, demonstram riscos e danos à saúde aos quais estão expostos no decorrer de suas jornadas de trabalho. A ocorrência de acidentes, distúrbios osteomusculares e de problemas de origem mental, como a Síndrome de Burnout e estresse, estão em evidência entre os principais problemas de saúde de origem ocupacional pesquisados nesta população (GIOMO et al., 2009; SILVA et al., 2009; TIRONI et al., 2009; MAGNAGO et al., 2010).

Neste sentido, considera-se que os trabalhadores da área da saúde, em decorrência de suas práticas e rotinas de trabalho, desenvolvidas no cenário hospitalar e também em outros serviços de saúde, encontram-se predispostos ao adoecimento relacionado ao trabalho. O contato diário com os riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, pode prejudicar o

estado de saúde física e mental (ALMEIDA; TORRES; SANTOS, 2012). Desse modo, ressalta-se que os estudantes da área da saúde, inserem-se neste mesmo contexto quando exercem atividades nos serviços de saúde, podendo também ter sua saúde afetada.

2.2 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) E O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

Conforme mencionado anteriormente, os DPM, para Goldberg e Huxley (1992), caracterizam um grupo de sintomas relacionados à ansiedade, tristeza, fadiga, irritabilidade, insônia, redução da concentração, redução da capacidade funcional e queixas somáticas. Indicam a presença de sofrimento psíquico e são descritos na literatura, como um transtorno mental menos grave.

De acordo com Risal (2011) as doenças crônicas, inatividade física, o uso de substâncias como tabaco e álcool mostram-se como fatores considerados de risco para DPM. Eles podem estar relacionados com estressores presentes na vida pessoal e/ou profissional, como a redução de apoio social, condições de vida e de trabalho ruins, baixa renda e baixa escolaridade (ALVES et al., 2015). Podem também ser duradouros ou transitórios, mas raramente são fatais (BÁRBARO et al., 2009).

A terminologia DPM, foi criada por Goldberg & Huxley (1992), para categorizar os quadros clínicos de transtornos mentais que não contemplavam todas as características da doença mental. Com isso, cabe destacar, que os DPM ainda são ausentes na classificação internacional das doenças (CID-10) e então podem ser identificados em outras pesquisas, com outras denominações, como: Transtorno Mental Comum (TMC), Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM) e Problema Psiquiátrico Menor (PPM) (KIRCHHOF et al., 2009).

Diante do exposto, é importante considerar a definição de transtorno mental, no qual de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), consiste em:

Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (DSM-V, 2013, p. 62).

Para Mari e Jorge (1997), os transtornos mentais também podem ter relações com a doença física, podendo ser decorrentes de patologia grave e também apresentar-se na forma de manifestações orgânicas, bem como, ter origem relacionada a algum distúrbio de origem somática.

Os sintomas dos DPM, foco deste estudo, vão ao encontro dos avaliados pelo *Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)*, instrumento de pesquisa desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). O SRQ-20 destina-se a detecção de sintomas de transtornos mentais não psicóticos, nos 30 últimos dias anteriores à investigação, sugerindo a presença ou ausência dos DPM (SANTOS et al., 2010; WHO, 1994). Foi elaborado a partir do instrumento *Self Reporting Questionnaire (SRQ)*, que contava com 24 questões dicotômicas (sim ou não): 20 sobre sintomas não psicóticos e 4 relacionadas a sintomas psicóticos (MARI; WILLIANS, 1986).

O SRQ derivou de outros instrumentos de triagem para morbidades psíquicas, como o *General Health Questionnaire (GHQ-60)*, *Present State Examination (PSE)*, o *Post Graduate Institute Health Questionnaire N2 (PGI)* e o *Patient Symptom Self Report (PASSR)* (MARI; WILLIANS, 1986; SANTOS et al., 2010). Foi construído com a colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em vista das preocupações referentes aos impactos que os transtornos mentais vinham causando na saúde dos países em desenvolvimento (SANTOS, ARAÚJO, PINHO, 2010). Em sua versão brasileira, foram adotadas as primeiras 20 questões (SRQ-20) e então é o instrumento considerado adequado pela OMS para detectar casos suspeitos de sintomas não psicóticos em distintas populações (WHO, 1994).

No contexto do trabalho em saúde, a investigação de DPM com seus trabalhadores, mostra-se em evidência dentre as pesquisas desenvolvidas na área de saúde do trabalhador (ALVES et al., 2015; MARCELINO; ARAÚJO, 2015). A temática vem ganhando importância devido ao crescente número de doenças ocupacionais nesta população (MARCELINO; ARAÚJO, 2015).

Neste sentido, sabe-se que as atividades assistenciais desenvolvidas nos serviços de saúde, envolvem fatores físicos, sociais e emocionais, o que muitas vezes prejudica a saúde mental, bem como favorece o surgimento de doenças físicas (ALVES et al., 2015). A convivência com a dor e sofrimento dos pacientes e as demandas de cuidado são fatores que contribuem com o adoecimento dos indivíduos que atuam neste cenário, uma vez que estão submetidos às elevadas exigências e sobrecargas de trabalho (MARCELINO; ARAÚJO, 2015).

No contexto dos estudantes da área da saúde, os cursos de graduação escolhidos pelos

mesmos, são considerados rigorosos, em razão dos esforços intelectuais, emocionais e físicos em suas atividades práticas, o que predispõe o estudante aos transtornos mentais (COSTA et al., 2014). Desse modo, assim como os trabalhadores da área da saúde, os estudantes exercem atividades que favorecem o adoecimento e por isso, têm sido foco de pesquisas na área (LIMA et al., 2013). Os estudos com esta população evidenciam a presença de transtornos mentais na mesma, como os distúrbios do sono, depressão, Síndrome de Burnout e DPM (REZENDE et al., 2008; CARDOSO et al., 2009; SOUZA; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

Relacionado aos estudos sobre DPM com os estudantes da área da saúde, estes consistem em uma nova tendência no meio científico, visto que os publicados acerca dessa temática são escassos e recentes. A maioria destes envolve os estudantes de enfermagem e medicina, o que os caracteriza como os mais investigados dentre os demais da área da saúde (FIOROTTI et al., 2010; SILVA; COSTA, 2012; ROCHA; SASSI, 2013; SOUZA; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

Diante do exposto, é importante a adesão à medidas de cuidado a saúde mental do estudante da área da saúde. A presença dos sintomas relacionados aos DPM é uma forma de transtorno mental e pode levar a um impacto nos relacionamentos pessoal e profissional e na qualidade de vida, causando impacto negativo nas atividades diárias dos estudantes (FIOROTTI et al., 2010).

2.3 CARACTERÍSTICAS DA FORMAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRA NA ÁREA DA SAÚDE

O ensino superior no Brasil configura-se em um cenário de diversidades no que tange a sua organização e estrutura (STALLIVIERI, 2006). Embora sejam presentes os desafios que os países latino-americanos enfrentam na oferta da educação, observa-se que nas últimas décadas, aumentou de forma significativa o número de vagas no ensino superior brasileiro (STALLIVIERI, 2006).

A oferta de cursos de graduação no Brasil aumentou em 94% entre 2003 e 2013, visto que neste período evoluiu de 16.505 para 32.049 opções. Tal crescimento na oferta de cursos foi significativo tanto no setor privado quanto no setor público. No setor privado o acréscimo foi de 96,4% e no público, 91,6%, de modo que uma parte significativa das novas vagas e cursos foi ofertada no período noturno. No período de 2002 a 2014, observa-se um aumento do número de universidades federais (45 para 63), cursos de graduação presenciais (2.047 para 4.867) e vagas de graduação presenciais (113.236 para 245.983) (BRASIL, 2014).

Com isso, observa-se a constante transformação e expansão das Instituições de Ensino Superior brasileiras. Estas podem ser classificadas de acordo com seu modo de financiamento, organização e prerrogativas acadêmicas. Relacionado aos meios de financiamento, o Ministério da Educação Brasileiro, classifica as Instituições de Ensino Superior como: Públicas (federais, estaduais, e municipais) e Privadas (comunitárias, confessionais, filantrópicas e particulares) (STALLIVIERI, 2006).

No que tange à organização e atribuições acadêmicas, de acordo com o Decreto nº 5.773/06, as instituições de ensino superior são credenciadas como Faculdades, Centros Universitários e Universidades (BRASIL, 2006). Primeiramente as instituições são credenciadas como Faculdades e, para tornarem-se, Centro Universitário ou Universidade, precisam preencher alguns critérios de credenciamento (BRASIL, 2016).

As universidades constituem instituições de ensino que promovem indissociavelmente o ensino, a pesquisa e extensão. São também pluridisciplinares na formação de profissionais, dando ênfase a pesquisa, extensão e cultivo do saber humano. Já os centros universitários são instituições pluricurriculares, as quais abrangem uma ou mais áreas de conhecimento. Caracterizam-se pelo ensino, qualificação do corpo docente e condições de atividades acadêmicas proporcionadas à comunidade escolar (BRASIL, 2016).

Relacionado ao ingresso nestas instituições, este momento envolve mudanças na vida do estudante, pois muitos ficam longe da família e necessitam tornarem-se independentes. O novo ambiente de ensino e as atividades acadêmicas, as quais inerentes ao curso escolhido, bem como, a relação com novos professores e colegas, marcam o início da graduação. Considera-se ainda, que este processo de adaptação e também o decorrer da graduação, são marcados por uma maior demanda de estudos, visto que no ensino superior o estudante é corresponsável pela própria aprendizagem. Portanto, esse universo de transformações pode desencadear distúrbios patológicos nos estudantes, de modo que a inserção na universidade possa ser caracterizada por medos, mudanças no estilo de vida, frustração, amadurecimento e angústias (LIMA et al., 2013).

Além disso, durante o processo de formação, o estudante passa a ter preocupações com os trabalhos de conclusão, estágios finais, formatura e mercado de trabalho. De um modo geral, os estudantes universitários, embora vivenciem momentos de satisfação na graduação, podem se deparar com dificuldades e desafios nesta trajetória (LIMA et al., 2013).

Neste cenário, ressalta-se que nos cursos de graduação da área saúde, de acordo com Rudnicki e Carlloto (2007) o foco do ensino é para “as noções de saúde e doença, prevenção e hábitos de vida, modos de enfrentamento, vivência e convívio com a doença e medidas de

reabilitação”. Os estudantes da área da saúde passam por experiências estressoras ao iniciarem as atividades práticas da profissão escolhida. Neste momento, deparam-se com as primeiras limitações do seu conhecimento, temores e anseios relacionados á assistência à saúde, ao modo que muitos ficam receosos a cometer algum equívoco ao desenvolver a assistência em saúde (RUDNICKI; CARLLOTO, 2007). Ainda, o estudante da área da saúde passa a ter uma demanda de atividades assistenciais semelhantes a dos trabalhadores dessa área, o que pode possibilitar o adoecimento (SOUZA; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2014).

Diante do exposto e de outras demandas relacionadas às exigências universitárias, como o elevado número de disciplinas e também as atividades de pesquisa, o estudante pode sentir-se frustrado durante o curso, o que implica em potenciais repercussões na sua saúde psíquica (LIMA et al., 2013). A partir disto, acredita-se que os estudantes podem desenvolver DPM e terem suas atividades pessoais, sociais e acadêmicas prejudicadas.

2.4 TRANSTORNOS MENTAIS E ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Para fortalecer o desenvolvimento desta dissertação, foi elaborada no ano de 2016, uma revisão integrativa da literatura acerca dos transtornos mentais em estudantes universitários. Foi realizada através de buscas *online*, na base de dados LILACS, no mês de Maio de 2016, e PUBMED e SCOPUS em Outubro de 2016. Foram encontradas 557 produções, analisadas por dois revisores, com o auxílio de um terceiro para analisar os artigos que foram discordantes, após as exclusões, 39 artigos foram analisados.

A partir da revisão, identificou-se que dos 39, apenas sete (7) estudos abordavam DPM em universitários, dos quais, nenhum envolveu os estudantes dos cursos: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional. Identificou-se ainda que ser do sexo feminino, a falta de boas expectativas quanto ao futuro, o curso como fonte de prazer e sentimento de tensão emocional, e inatividade física, foram variáveis que se mostraram associadas aos DPM.

Entre os demais transtornos mentais, encontrados nos estudos, evidencia-se a ansiedade, estresse, transtorno de hiperatividade com déficit de atenção, Síndrome de Burnout, sintomas depressivos, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Transtorno Paranoide.

A revisão integrativa mencionada, ainda encontra-se em fase de ajustes, a definir-se periódico a ser enviada.

2.5 USO DO *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE-20* (SRQ-20) EM TRABALHADORES E ESTUDANTES DA SAÚDE: ESTUDO DE TENDÊNCIAS.

A fim de se conhecer as tendências das produções científicas brasileiras, acerca do uso do instrumento SRQ-20, em trabalhadores e estudantes da área da saúde, realizou-se em 2016, uma pesquisa bibliográfica com as teses e dissertações indexadas no Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn) e Banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Este estudo foi apresentado na forma de resumo expandido no “III Seminário Internacional: Tecendo Redes na Enfermagem e na Saúde e X Semana de Enfermagem-Universidade Federal de Santa Maria” (APÊNDICE A). Um quadro com informações sobre os estudos foi construído, no entanto o mesmo não pode ser anexado ao resumo, devido ao limite de páginas estabelecido no evento (APÊNDICE B).

3 PROPOSIÇÃO

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência e os fatores associados aos DPM em estudantes universitários da área da saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde dos estudantes;
- Verificar a prevalência de DPM;
- Analisar associação entre DPM e características sociodemográficas, acadêmicas e de saúde dos estudantes.

4 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

O presente projeto de pesquisa faz parte do projeto matricial intitulado: “Aspectos da saúde física e psíquica de estudantes universitários da área da saúde” e está vinculado ao Grupo de Pesquisa Trabalho, saúde e segurança do paciente na linha de pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM.

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo epidemiológico transversal, que se caracteriza por avaliar a causa e efeito simultaneamente, em um recorte único de tempo, não havendo período de acompanhamento dos participantes da pesquisa (PEREIRA, 2014).

4.2 CENÁRIO E POPULAÇÃO

4.2.1 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, Rio Grande do Sul. A UFSM caracteriza-se por ser uma Instituição de Ensino Superior vinculada ao Ministério de Educação, fundada em 1960, pelo professor José Mariano da Rocha Filho. Localiza-se na região central do estado do Rio Grande do Sul (UFSM, 2016).

A universidade oferta cursos de educação básica, técnica e tecnológica, de graduação e pós-graduação e possuía no ano de 2016, 28.908 estudantes matriculados. A UFSM campus de Santa Maria é composta por 11 unidades universitárias, sendo três descentralizadas. Da estrutura localizada na cidade Santa Maria estão: Centro de Artes e Letras (CAL), Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE), Centro de Ciências Rurais (CCR), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH), Centro de Educação (CE), Centro de Educação Física e Desportos (CEFD) e Centro de Tecnologia (CT).

O CCS, no período de desenvolvimento da pesquisa, possuía 2.334 alunos matriculados em sete cursos de graduação, os quais são: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional (UFSM, 2016).

O curso de Enfermagem possuía durante a pesquisa, 8 semestres de duração, com carga horária total de 4.095 horas e 201 estudantes matriculados. Desde o ano de 2016, o curso está em processo de transição curricular, passando a ter 10 semestres de duração, com 4190 horas. O curso visa formar um profissional embasado em referenciais técnico-científicos, sócio-políticos e culturais, a fim de capacitá-lo a interagir comprometidamente em diferentes situações vivenciadas pelo indivíduo, família e coletividades, por meio do ensino, pesquisa e extensão (UFSM, 2016).

O curso de Farmácia apresenta 10 semestres de duração, com carga horária total de 4.800 horas e 448 estudantes matriculados. O curso busca formar profissionais qualificados para atuar no diagnóstico laboratorial, na indústria de medicamentos e alimentos. Os

estudantes são capacitados para a prestação de atenção e assistência farmacêutica em âmbito público ou privado, comercial ou hospitalar e no planejamento e aplicações de estratégias políticas de promoção da saúde. Além disso, o curso busca o desenvolvimento intelectual e ético para a formação de profissionais com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, agindo como promotores da saúde (UFSM, 2016).

O curso de Fisioterapia possui 10 semestres de duração, com carga horária total de 4.360 horas com 207 estudantes matriculados. Objetiva formar o profissional liberal, de nível superior, para atuar de forma autônoma e/ou em equipe multiprofissional na prevenção, promoção, proteção e reabilitação das funções orgânicas, através da terapia física. Além disso, busca formar um profissional apto a prestar serviços na área da saúde, educação, esporte e empresarial, e que atue ainda no campo da pesquisa (UFSM, 2016).

O curso de Fonoaudiologia possui 8 semestres de duração, com carga horária total de 3.745 horas e contava com 131 estudantes matriculados. O curso visa formar profissionais voltados para a promoção da saúde, capazes de prevenir, avaliar, diagnosticar, habilitar e reabilitar aos indivíduos portadores de distúrbios da comunicação humana. Além de reabilitá-los ao ensino e ao desenvolvimento de pesquisas na área de atuação e também voltado para a ação multidisciplinar, dada a natureza do seu objeto de estudo (UFSM, 2016).

O curso de Medicina é composto por 12 semestres de duração, com carga horária total de 6.645 horas e 695 estudantes matriculados. O objetivo do curso consiste em aprimorar a qualidade do ensino médico, estimular a pesquisa e melhorar as atividades de extensão, para formar um profissional de bom nível técnico, capaz de exercer com segurança a prática da medicina, individualmente ou em equipe. O médico, ao final do curso, deve ser capaz de identificar, diagnosticar, prevenir e tratar os problemas de saúde do ser humano em todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos culturais, mantendo o respeito pela dignidade humana para que o homem goze de boa saúde física, psíquica e mental, integrando-se no contexto social (UFSM, 2016).

O curso de Odontologia, com 10 semestres de duração, possui 4.140 horas como carga horária total e apresentava 349 estudantes. Busca formar um profissional capaz de conhecer e buscar soluções para os grandes problemas nacionais, como participante da equipe de saúde. Além disso, deve ser sensível e lutar, graças a sua consciência crítica, pelas transformações sociais que devem ocorrer para que o povo tenha saúde, especificamente em sua área de atuação profissional. Deve ter capacidade científica, técnica e social, para prevenir, diagnosticar, planejar e resolver, individual e coletivamente, os problemas de saúde bucal, no contexto de saúde e enfermidade, utilizando os progressos do conhecimento universal e

buscando estratégias adequadas para que os indivíduos tenham melhor qualidade de vida (UFSM, 2016).

O curso de Terapia Ocupacional CCS/UFSM envolve 8 semestres de duração, com carga horária total de 4090 horas e com 303 estudantes matriculados. Tem como objetivo formar profissionais que busquem recuperar a função humana, elevar o perfil das ações motoras e mentais, reabilitar por meio de atividades, promover o indivíduo na esfera biopsicossocial, ou seja, recuperar o homem em sua totalidade. Deve ser aplicada onde houver limitação funcional, seja de caráter físico, mental ou social (UFSM, 2016).

4. 2. 2 População do estudo

A população envolveu 2334 estudantes universitários matriculados em cursos da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. Para participar da pesquisa, os estudantes deveriam ter idade maior ou igual à 18 anos e estar regularmente matriculados em seu curso de graduação. Foram excluídos aqueles que mesmo matriculados, não estavam frequentando regularmente às aulas

Para reduzir a ocorrência de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, realizou-se um cálculo amostral populações finitas para estimar o mínimo de sujeitos que necessitam fazer parte do estudo, possibilitando a realização de determinados exames estatísticos. Para a realização do cálculo amostral, foi considerado o valor do Desvio Padrão de 3,76 encontrado na avaliação de DPM, em estudo desenvolvido por Pedro et al. (2017), com estudantes de enfermagem. Sendo assim, o tamanho da amostra foi calculado por meio de planilha para o cálculo do tamanho mínimo de amostra, no programa Microsoft Excel, que é disponibilizada para download, através de página na web do professor Marcos Siqueira Campos-UFRGS (CAMPOS, 2016).

Para tanto, foram considerados os valores do nível de confiança=95%; erro amostral=0,3; desvio padrão=3,76; população total de estudantes=2334. Estimou-se assim uma amostra (*n*) de 480 participantes. Considerando possíveis perdas, este número foi acrescido em 20%, o que resultou em 576 estudantes.

Para seleção dos 416 estudantes, optou-se pela técnica de amostragem por conglomerados, visto as unidades de análise encontrar-se em um mesmo local (SAMPLIERI, 2013).

Sendo assim, de acordo com a seleção da amostra por conglomerado, os cursos e turmas descritas no Quadro 1, foram selecionados para fazer parte do estudo:

| Curso | Total de semestres | Semestres que participaram do estudo |
|---------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Medicina | 12 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º; 11º e 12º |
| Enfermagem* | 10 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |
| Farmácia | 10 | 1º e 2º; 5º e 6º; 9º e 10º |
| Odontologia | 10 | 1º e 2º; 5º e 6º; 9º e 10º |
| Fisioterapia | 9 | 1º e 2º; 5º; 8º e 9º |
| Fonoaudiologia | 8 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |
| Terapia Ocupacional | 8 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |

Quadro 1 - Descrição dos cursos participantes da pesquisa e semestres selecionados pelo critério de seleção amostral por conglomerados– CCS/UFSM. Santa Maria, RS, 2016.

4.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO DE PESQUISA

Os dados foram coletados entre os meses de Abril e Julho de 2017. Para esta etapa, contou-se com a colaboração de membros do grupo de pesquisa, previamente capacitados pelas autoras e orientadora do projeto matricial. Ainda, a mesma ocorreu nas salas de aula dos cursos de graduação do CCS, após prévio agendamento da data e horário com os professores responsáveis pelas turmas. O tempo aproximado de preenchimento do formulário de pesquisa foi de 15 a 30 minutos. Para os estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação, o instrumento de pesquisa foi encaminhado via e-mail, já que nesta fase do curso, os estudantes não frequentam mais aulas presenciais, e sim, envolvem-se apenas com os estágios finais e trabalho de conclusão de curso.

O instrumento de pesquisa (APÊNDICE C) foi organizado em oito blocos (A, B, C, D, E, F, G e H). Para atender os objetivos deste estudo, foram analisados os seguintes:

- Bloco A: Identificação do instrumento (número do instrumento e data da coleta de dados);

* Todas as turmas foram incluídas na pesquisa (8 turmas), visto que, no projeto matricial, para atender um dos objetivos do mesmo, necessitava-se realizar a coleta de dados com todos os acadêmicos de enfermagem.

- Bloco B: Dados sociodemográficos (sexo, idade, procedência, situação conjugal, se possui filhos e quantos);
- Bloco C: Dados sobre hábitos e saúde (peso corporal, altura, consumo de bebida alcoólica e tabaco, período de tempo que utiliza o celular e o computador, realização de atividade física e atividades de lazer, peso da bolsa/mochila, meio de transporte utilizado para se locomover às aulas, existência de diagnóstico médico, uso de medicação);
- Bloco D: Dados acadêmicos (curso, semestre, ano de ingresso, se possui bolsa e especificar, em caso de bolsa de assistência o número de plantões realizados na última semana, realização de vivências/estágios/atividade voluntária, se está em aulas práticas e carga horária semanal);
- Bloco F: Questões que avaliam a suspeição de DPM, por meio do SRQ-20 (MARI; WILLIAMS, 1986). O SRQ-20 é um instrumento de pesquisa auto preenchível com 20 questões dicotômicas, que avalia a presença ou ausência de sintomas referentes aos DPM nos 30 últimos dias anteriores a data da investigação. As alternativas tem valor de 0 (Não) e 1 (Sim), em que o um (1) indica que os sintomas estavam presentes, e zero (0), que estavam ausentes (WHO, 1994).

4. 4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados no Microsoft Excel versão 2010, por meio de dupla digitação independente. Posteriormente, realizou-se a análise dos dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0 para Windows.

Para a caracterização dos dados referentes ao perfil sociodemográfico, acadêmico, hábitos e saúde dos estudantes utilizou-se a estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absoluta(N) e relativa (%) e as quantitativas por meio das medidas de posição (mediana e intervalo interquartil), conforme distribuição assimétrica constatada pelo teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*.

Para o escore do SRQ-20 (variável quantitativa), calcularam-se as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalo interquartil). Por meio da somatória das respostas às questões do SRQ-20, mensurou-se os DPM, sendo considerados presentes no estudante que assinalou 7 ou mais respostas afirmativas (sim) no

instrumento. De acordo com Santos; Araújo e Oliveira (2009) este é o ponto de corte mais adequado para detectar a presença/ausência de DPM por meio do SRQ-20.

Para avaliação da associação entre variáveis categóricas e numéricas utilizou-se a estatística inferencial. A verificação de associação entre as variáveis independentes (sociodemográficas, acadêmicas e de saúde) e o desfecho (DPM) foi medida pelo teste do Qui-quadrado, sendo utilizado o Exato de Fischer ou Teste Qui-quadrado com correção linear quando apropriado. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações com o valor de p menor ou igual a 0,05. Para análise multivariada utilizou-se a Regressão de Poisson, estimando-se as razões de prevalência robusta e ajustada (RPb e RPaj) e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram inclusas na regressão as variáveis com $p < 0,10$. Considerou-se estatisticamente significativa as associações das variáveis ao desfecho em que $p < 0,05$.

4. 5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa do referido estudo, foi encaminhado às coordenações dos Cursos do CCS, bem como para a Direção do mesmo, para ciência e autorização à realização do estudo (ANEXO A). Foi registrado no Gabinete de Projetos do CCS e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM-, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749 (ANEXO B).

Foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12 (BRASIL, 2012), garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados obtidos.

Na coleta de dados, foram apresentados os objetivos do projeto, fazendo-se convite à participação e salientando que a mesma era voluntária. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias (APÊNDICE D), o qual em caso do aceite foi assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficou em posse do participante e outra do pesquisador. Destacou-se ainda que participante poderia desistir ou retirar seu consentimento, se assim desejasse, a qualquer momento sem ser prejudicado ou sofrer qualquer tipo de repressão. Foi garantido o anonimato dos participantes, para apresentação dos dados obtidos.

A confidencialidade dos dados coletados durante a pesquisa e dos participantes foi garantida pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E), que foi devidamente assinado

pelo pesquisador responsável, garantindo assim o direito de sua privacidade, não havendo exposição pública de sua pessoa ou de suas informações, em nenhum momento da pesquisa. Os instrumentos de pesquisa estão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável da pesquisa, no Departamento de Enfermagem no prédio 26/CCS/UFSM, e após um período de cinco anos, os questionários serão destruídos.

Como riscos para o participante, ressaltou-se a possibilidade de desconforto e cansaço durante a coleta de dados, ao responderem ao questionário. Nestes casos, salientou-se a possibilidade de pausa na coleta de dados, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente, conforme vontade do participante.

Ainda, após análise dos dados, caso seja identificada a necessidade de atendimento psicológico, os achados do estudo serão repassados, por meio de relatório, às coordenações dos cursos, a fim de subsidiar a formulação de ações de prevenção ao sofrimento psíquico nos estudantes. Serão também propostas a realização de atividades alusivas à saúde psíquica, como seminários com os estudantes. De tal forma, será possível orientar e divulgar aos mesmos sobre a existência dos serviços de apoio na universidade, como o Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Educação (ÂNIMA), da UFSM. O ÂNIMA, localizado no prédio 67 da UFSM, desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão por meio de abordagem interdisciplinar, com ênfase na aprendizagem, aos estudantes da instituição. Também dispõem de atendimento psicológico, gratuito e com horário agendado (UFSM, 2016) (ANEXO C).

Destacam-se, como possíveis benefícios da realização dessa pesquisa a contribuição para a construção do conhecimento em Saúde, e também em uma perspectiva de Promoção e Educação em Saúde junto aos cursos do CCS, proporcionando benefícios aos discentes de uma maneira geral. Também, poderão servir para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em dois artigos, intitulados “Prevalência de distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da área da saúde” e “Fatores associados aos distúrbios psíquicos menores entre estudantes da área da saúde”. O artigo 1 encontra-se formatado de acordo com as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem. Já o artigo 2, está apresentado nas normas da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP.

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Cecília Mariane Pinheiro Pedro. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS. E-mail: cecilia-mariane@hotmail.com

Grazielle de Lima Dalmolin. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunta do Departamento de enfermagem da UFSM. E-mail: grazi.dalmolin@gmail.com

Bruna Xavier Morais. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS. E-mail: bruna_morais100@hotmail.com

Julia Zancan Bresolin. Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria/UFSM-RS. E-mail: julia-bresolin@hotmail.com

Jamila Geri Tomaszewski Barlem. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – EEnf – FURG/RS. E-mail: jamila_tomaszewski@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em estudantes universitários da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior do Rio Grande do Sul (RS). Método: Estudo transversal descritivo, desenvolvido com 792 estudantes, entre os meses de abril e julho de 2017. Utilizou-se questionário autopreenchível com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde e, a versão brasileira do Self Reporting Questionnaire-20. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: A prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores foi de 55,4%, sendo maior nos universitários do curso de fonoaudiologia (85,7%). Conclusão: Observa-se a necessidade de oferta de atividades que contribuam com a saúde mental dos estudantes. Os achados do estudo são relevantes, uma vez que podem subsidiar a formulação de estratégias de apoio à saúde mental desta população.

Descritores: Estudantes de ciências da saúde; Sintomas psíquicos; Transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental mostram-se cada vez mais frequentes no mundo. Entre os anos de 2005 e 2015, os casos de depressão foram superiores a 18%, totalizando aproximadamente mais de 300 milhões de pessoas acometidas⁽¹⁾. Além da depressão, observam-se outras formas de manifestações psíquicas, como os Distúrbios

Psíquicos Menores (DPM). Eles caracterizam-se pela presença conjunta de sintomas relacionados à ansiedade, tristeza, irritabilidade, fadiga, insônia, redução da concentração e da capacidade funcional, e queixas somáticas⁽²⁾. Os DPM são ausentes na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), visto que não compreendem todos os critérios para diagnóstico de patologia psiquiátrica⁽³⁾.

Entre as populações vulneráveis aos DPM, destacam-se os estudantes da área da saúde, visto que apresentam importantes características em seu contexto pessoal e acadêmico/profissional, as quais podem influenciar no seu bem-estar psíquico. Com base nisso, considera-se que o ingresso ao ensino superior ocasiona mudanças na vida do estudante, as quais podem ser acompanhadas de frustrações e angústias. O estudante necessita se adaptar a uma nova forma curricular, com maior número de disciplinas, exaustiva carga horária de aulas e novos relacionamentos com professores e colegas. Tais situações requerem maturidade e mudanças na rotina do estudante, o que pode implicar em desgaste à sua saúde⁽⁴⁾.

Também, aponta-se que o estresse pode tornar-se presente no início do exercício profissional. Nos cursos da área da saúde, em seu decorrer, surge certa carga emocional, acompanhada de momentos de ansiedade. Com o avançar da graduação, muitos deparam-se com as limitações do seu conhecimento e sentem-se receosos à cometer algum equívoco nas intervenções com pacientes. Soma-se a isso, os sentimentos de pessimismo, passividade, insegurança e de inferioridade em relação à profissão⁽⁵⁾.

Diante do exposto, observa-se que a presente população de estudo, encontra-se em um cenário permeado de estressores, comuns ao início da vida profissional e que demandam reflexão e novas pesquisas. O estudante da área da saúde, diariamente, vivencia situações de sofrimento, relacionadas tanto com seu contexto pessoal ou com as peculiaridades da futura profissão. Na presença dos DPM, ainda pode ter seu desempenho acadêmico prejudicado, o que ocasiona possíveis sentimentos de frustração e insatisfação com a profissão escolhida. Com isso, este estudo justifica-se pela possibilidade de identificação da prevalência de DPM e de refletir acerca dos achados, ao modo que, contribua-se com as instituições de ensino, no planejamento de ações que visem promover a saúde dos estudantes universitários da área da saúde.

Também, os achados poderão fornecer subsídios à literatura científica, uma vez que, em buscas, *online*, realizadas em janeiro de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na US National Library of Medicine (PUBMED) e SciVerse Scopus (SCOPUS), foi possível observar apenas dez estudos sobre DPM em estudantes universitários. Dentre os quais, nenhum teve como população de pesquisa, os estudantes dos cursos da área da saúde, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional, conjuntamente.

A partir disso, apresentou-se como questão norteadora: "Qual a prevalência de DPM em estudantes universitários da área da saúde?". Como objetivo, buscou-se estimar a prevalência de DPM em estudantes universitários da área da saúde de uma instituição pública de ensino superior do Rio Grande do Sul (RS).

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, realizado com 792 estudantes universitários da área da saúde de uma Instituição Pública de Ensino Superior do Sul do Brasil. A população compreendeu 2334 estudantes dos cursos de graduação em enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional. Definiram-se como critérios de inclusão que os estudantes deveriam ter idade maior ou igual a 18 anos e estar regularmente matriculados em seu curso de graduação. Foram excluídos aqueles que mesmo matriculados, estivessem afastados por qualquer motivo ou não estivessem presentes em sala de aula durante coleta de dados.

Para o cálculo amostral, utilizou-se uma planilha para o cálculo do tamanho mínimo de amostra, no programa Microsoft Excel⁽⁶⁾, a partir da população de 2334 estudantes. Considerou-se o valor do Desvio Padrão de 3,76 encontrado na avaliação de DPM, com estudantes de enfermagem⁽⁷⁾.

Assim, consideraram-se os valores de nível de confiança de 95%; erro amostral=0,3; desvio padrão 3,76; e população de 2334. Estimou-se, portanto, uma amostra (*n*) de 480 participantes. Para suprir as perdas (recusas e questionários preenchidos parcialmente), este número foi acrescido em 20%, resultando em 576 estudantes.

Utilizou-se uma amostragem probabilística por conglomerados, visto que as unidades de análises encontram-se em um mesmo local⁽⁸⁾. Desse modo, optou-se por agrupar os estudantes quanto ao seu período no curso, conforme quadro 1.

Quadro 1- Descrição dos cursos e respectivos semestres participantes do estudo, de acordo com a amostragem por conglomerados. Santa Maria/RS. 2017.

| Curso | Total de semestres | Semestres a serem coletados |
|-------------|--------------------|--------------------------------------|
| Medicina | 12 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º; 11º e 12º |
| Enfermagem* | 10 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |

* Embora amostragem por conglomerados, todas as turmas (8) participaram do estudo, uma vez que, um dos objetos de pesquisa do projeto matricial, o qual o presente estudo faz parte, exigia que todos os semestres do curso de enfermagem fossem acessados.

| | | |
|---------------------|----|----------------------------|
| Farmácia | 10 | 1º e 2º; 5º e 6º; 9º e 10º |
| Odontologia | 10 | 1º e 2º; 5º e 6º; 9º e 10º |
| Fisioterapia | 9 | 1º e 2º; 5º; 8º e 9º |
| Fonoaudiologia | 8 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |
| Terapia Ocupacional | 8 | 1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º |

O instrumento de coleta de dados, autopreenchível, compreendeu um questionário de caracterização do participante e o *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). O questionário de caracterização continha questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (sexo, faixa etária, procedência, estado civil e número de filhos), acadêmico (curso, ano de ingresso na universidade, semestre no curso, se possui bolsa, realiza atividade voluntária, estar em aulas práticas) e de hábitos relacionados à saúde (peso, altura, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo, tempo de uso diário do computador e do celular, atividade física, tempo para lazer, meio de transporte para se locomover às aulas, presença de doença com diagnóstico médico e uso de medicação contínua), o qual foi formulado pelos autores.

O SRQ-20, validado no Brasil em 1986⁽⁹⁾, avalia a suspeição de DPM nos 30 dias anteriores a investigação, sendo composto de 20 questões dicotômicas, em que as alternativas possuem valores de 0 (zero) e 1 (um), indicando ausência e presença do sintoma, respectivamente ⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados, realizada no período de abril a julho de 2017, envolveu os autores e membros do grupo de pesquisa, previamente capacitados pela coordenadora da pesquisa. Ocorreu em horários predeterminados, nas salas de aula, após autorização do professor responsável pela turma no horário agendado. Primeiramente, os professores de cada turma eram procurados, após esclarecimentos sobre a pesquisa e concordância do professor, combinava-se o horário de coleta de dados. No momento estabelecido, os acadêmicos eram convidados a participar da pesquisa. O preenchimento do questionário compreendeu aproximadamente 30 minutos.

Para organização do banco de dados, utilizou-se o programa Microsoft Excel versão 2010, com dupla digitação independente. Posterior à correção de erros e inconsistências na digitação, realizou-se análise descritiva no *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* versão 18.0. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Para as variáveis qualitativas, utilizaram-se as frequências absoluta (n) e relativa (%). E, para as variáveis quantitativas foram utilizadas as medidas de tendência central (mediana) e dispersão (intervalo interquartil), conforme constatação de distribuição assimétrica dos dados verificada por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

Para a pontuação do SRQ-20 (variável quantitativa), foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão e intervalo

interquartil). Foram considerados com presença de DPM os participantes que assinalaram 7 ou mais respostas afirmativas no SRQ-20. O ponto de corte 7 é adequado para detectar a presença/ausência de DPM por meio de tal instrumento⁽¹¹⁾.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos da resolução 466/2012. Foi autorizado pela direção do centro de ensino dos cursos da área da saúde, bem como, pelas coordenações dos mesmos. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE, em duas vias, ficando o participante em posse de uma delas. O projeto matricial do presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749.

RESULTADOS

Dos 792 participantes do estudo, prevaleceram estudantes do sexo feminino (74,6%; n= 591), com faixa etária entre 18 e 20 anos (42,2%; n=334), solteiros (94,6%; n=749) e sem filhos (96,8%; n= 767).

Referente ao perfil acadêmico dos estudantes, a maioria deles estavam entre o 3º e 6º semestre (43,1%; n=327), predominando os do curso de medicina (24,2%; n=192), seguido dos acadêmicos de odontologia (18,1%; n=143). No período de realização da pesquisa, a maior parte estava frequentando, além das aulas teóricas, as aulas práticas (88,5%; n=701). A mediana da carga horária semanal de aulas práticas foi de 8 (5-13) horas. No que tange aos estudantes bolsistas (27,8%; n=220) predominaram os de Iniciação Científica (IC) (31,1%; n= 71). A mediana da carga horária semanal de atividades de bolsa IC foi de 20 (16-20) horas. Os bolsistas de assistência hospitalar (12,3%; n=27), tiveram mediana de 2 (2-3) plantões por semana. Ainda, 16,8% (n=133) estavam desenvolvendo atividades práticas voluntárias, nas quais a mediana da carga horária semanal foi de 6 (4-12) horas.

Quanto ao perfil e hábitos relacionados à saúde, 35,9% (n=284) praticavam atividade física, 55,4% (n=439) tinham tempo para lazer, 63,1% (n=500) ingeriam bebida alcoólica às vezes e 88,6% (n=702) não eram tabagistas. Entre os participantes que tinham doença com diagnóstico médico (28,8%; n=228), as mais prevalentes foram as doenças respiratórias (35,5%; n=81) e transtornos mentais e comportamentais (21,5%; n=49). Dos que faziam uso de medicação contínua (39,6%; n=314), as mais frequentes foram os anticoncepcionais (65,5%; n=206) e os antidepressivos (21,9%; n=69). Com relação ao SRQ-20, realizou-se análise descritiva de seus itens, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1- Frequência das respostas dos universitários da área da saúde, de acordo com as questões do *Self-Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Rio Grande do Sul. 2017. (n=792).

| Questão SRQ-20 | Não | | Sim | |
|--|-----|------|-----|------|
| | n | % | n | % |
| 1. Tem dores de cabeça frequentemente? | 379 | 47,9 | 413 | 52,1 |
| 2. Tem falta de apetite? | 675 | 85,2 | 117 | 14,8 |
| 3. Dorme mal? | 353 | 44,6 | 439 | 55,4 |
| 4. Assusta-se com facilidade? | 520 | 65,7 | 272 | 34,3 |
| 5. Tem tremores nas mãos? | 613 | 77,4 | 179 | 22,6 |
| 6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? | 123 | 15,5 | 669 | 84,5 |
| 7. Tem má digestão? | 538 | 67,9 | 254 | 32,1 |
| 8. Tem dificuldade de pensar com clareza? | 486 | 61,4 | 306 | 38,6 |
| 9. Tem se sentido triste ultimamente? | 411 | 51,9 | 381 | 48,1 |
| 10. Tem chorado mais do que o costume? | 561 | 70,8 | 231 | 29,2 |
| 11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias? | 414 | 52,3 | 378 | 47,7 |
| 12. Tem dificuldade em tomar decisões? | 342 | 43,2 | 450 | 56,8 |
| 13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento). | 685 | 86,5 | 107 | 13,5 |
| 14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | 722 | 91,2 | 70 | 8,8 |
| 15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | 525 | 66,3 | 267 | 33,7 |
| 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | 690 | 87,1 | 102 | 12,9 |
| 17. Tem tido ideia de acabar com a vida? | 747 | 94,3 | 45 | 5,7 |
| 18. Sente-se cansado o tempo todo? | 364 | 46,0 | 428 | 54,0 |
| 19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | 484 | 61,1 | 308 | 38,9 |
| 20. Você se cansa com facilidade? | 349 | 44,1 | 443 | 55,9 |

Fonte: Resultados da pesquisa.

Observa-se que das questões do SRQ-20, obtiveram maior frequência de respostas afirmativas as questões: "Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?" (84,5%; n=669); "Tem dificuldade de tomar decisões?" (56,8%; n=450); "Você se cansa com facilidade?" (55,9%; n=443) e "Dorme mal?" (55,4%; n= 439). Na tabela 2 estão apresentadas as prevalências de DPM por curso de graduação.

Tabela 2- Prevalência de DPM em universitários da área da saúde, segundo o curso de graduação. 2017. (n=792).

| Curso | Frequência | | DPM | | | |
|---------------------|------------|------|---------|------|----------|------|
| | | | Ausente | | Presente | |
| | N | % | n | % | N | % |
| Enfermagem | 117 | 14,8 | 39 | 33,3 | 78 | 66,7 |
| Farmácia | 105 | 13,3 | 43 | 41,0 | 62 | 59,9 |
| Fisioterapia | 70 | 8,8 | 35 | 50,0 | 35 | 50,0 |
| Fonoaudiologia | 63 | 8,0 | 09 | 14,3 | 54 | 85,7 |
| Medicina | 192 | 24,2 | 92 | 47,9 | 100 | 52,1 |
| Odontologia | 143 | 18,1 | 99 | 69,2 | 44 | 30,8 |
| Terapia Ocupacional | 102 | 12,9 | 36 | 35,3 | 66 | 64,7 |
| Total | 792 | 100 | 353 | 44,6 | 439 | 55,4 |

Fonte: Resultados da pesquisa.

A prevalência global de DPM foi de 55,4% (n= 439). A média de respostas afirmativas foi de 7,40 ($\pm 4,39$), mediana 7,0 (4-11), mínimo zero e máximo 20. Ainda, dos cursos participantes, os DPM estiveram presentes predominantemente nos estudantes de Fonoaudiologia (85,7%, n=54) seguidos dos estudantes de Enfermagem (66,7%; n=78).

DISCUSSÃO

A prevalência de DPM identificada no estudo pode estar atrelada a diversos estressores do universo acadêmico. Ao iniciar a graduação, o estudante vivencia um cenário de mudanças e adaptações. Por vezes necessita residir longe do ambiente familiar, o que gera um sentimento de desespero. Somado a isso, o estudante se depara com um novo contexto de ensino, em que necessita se tornar responsável por seu processo de ensino-aprendizagem. Todo este processo requer maturidade e adaptação para que, com o decorrer do curso, o foco passe a ser as atividades propostas pela faculdade, à maneira que, o próprio modo de viver e fatores emocionais acabam sofrendo alterações. Surgem também as preocupações com estágios, formatura e mercado de trabalho ⁽⁴⁾.

Além disso, tal achado sugere reflexão sobre o contexto do trabalho na saúde e seus estressores, que podem favorecer uma sobrecarga emocional durante a graduação, intensificando-se com o evoluir da vida profissional. Neste sentido, as atividades acadêmicas podem ser consideradas como pré-profissionais, visto que o graduando

envolve-se em um contexto estressor, competitivo e conflituoso, bem como, necessita buscar conhecimento científico, relacionando-o com a prática, passando frequentemente por processos avaliativos ⁽¹²⁾.

Neste contexto, na presença de uma elevada carga horária de atividades práticas, demandas de estudo, temores por situações desconhecidas, prática insipiente, primeiros contatos com a morte e por vezes o sentimento de impotência, configuram um conjunto de fatores que podem gerar sofrimento emocional no acadêmico da área da saúde⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No que tange as respostas ao SRQ-20, observou-se maiores frequências para presença de sintomas nas questões relacionadas ao nervosismo/preocupação, tomada de decisões, cansaço e sono. Em acadêmicos de enfermagem do Sul do Brasil, os achados são semelhantes no que se refere à prevalência de respostas nas mesmas questões, em que 81,9% dos participantes afirmaram sentir-se nervoso, tenso ou preocupado, 61,9% afirmou cansar-se com facilidade, 58,4% afirmaram dormir mal e 47% assinalou dificuldade na tomada de decisões⁽¹⁵⁾. A presença de sentimentos relacionados à insatisfação com o curso, ausência de apoio emocional, desempenho acadêmico ruim, estar afastado dos familiares, ter dificuldades em conciliar os estudos com as atividades de lazer e a busca pelo alcance de objetivos estabelecidos, constituem importantes situações atreladas aos DPM, e então os sentimentos supracitados podem se tornar presentes ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Importante ressaltar, que embora com menor percentual de respostas (5,7%), quando comparada às demais, a questão "Tem tido ideia de acabar com a vida?", obteve 45 respostas positivas, o que destaca a necessidade urgente da oferta de estratégias de cuidado à saúde psíquica deste grupo de estudantes. Há que se considerar que o suicídio caracteriza-se como um grave problema de saúde pública e, na graduação, diante de situações estressoras e geradoras de ansiedade, os pensamentos suicidas podem surgir. O suporte familiar, somado à oferta de apoio pela instituição de ensino, pode contribuir positivamente na prevenção das tentativas de suicídio⁽¹⁷⁾.

Além disso, observou-se que os cursos que apresentaram maior prevalência de DPM, foram os de fonoaudiologia e enfermagem, respectivamente. Os estudantes de fonoaudiologia precisam adaptar-se às práticas e estágios em diferentes contextos de sua atuação profissional, onde necessitam aprender a trabalhar com equipe multiprofissional e desenvolver raciocínio clínico para o atendimento à população. A convivência constante com estressores comuns à área da saúde pode repercutir negativamente na saúde psíquica⁽¹⁸⁾. Considera-se também, que o curso de fonoaudiologia da instituição em que se realizou o estudo, envolve elevadas demandas de aulas teóricas e práticas, em turnos integrais, com uma carga horária total de 3745 horas em 4 anos conforme dados públicos disponíveis no site da instituição. Outra característica importante do curso, é que, no período em que se desenvolveu a pesquisa,

a maioria dos estudantes era bolsista ou realizava outro tipo de atividade extracurricular. Com base nisto, observa-se um contexto desgastante, que pode favorecer a presença de sintomas psíquicos.

No curso de enfermagem, se faz presente um contexto exaustivo e desgastante que envolve a assistência à saúde. O ambiente hospitalar, um dos cenários de atuação de tal área, é, por vezes, agitado, com tarefas intensas e com situações urgentes, principalmente nas unidades com pacientes críticos⁽¹⁹⁾. Tal profissão, também se caracteriza pelo contato mais próximo e contínuo com pacientes, em que o estudante depara-se frequentemente às situações que exigem rápidas decisões frente ao cuidado, com consequentes sentimentos de ansiedade e insegurança ⁽²⁰⁾.

Diante do exposto, em seu processo de formação, o estudante vivencia momentos de angústia e preocupação desde o ingresso na faculdade, momento muitas vezes marcado pela incerteza do curso escolhido e pelo impacto relacionado às peculiaridades do ensino superior, como a maior responsabilidade com o próprio estudo e maior exigência nas atividades⁽⁴⁾. Ainda, ao envolver-se nas demandas da graduação, acaba dedicando pouco tempo ao lazer e descanso. Depreende-se disso, que o estudante realiza atividades extracurriculares, como as de pesquisa, na busca de fortalecer seu conhecimento. As mesmas contribuem com o raciocínio científico e auxiliam no aperfeiçoamento das habilidades do estudante e em seu processo educacional⁽²¹⁾. No entanto, diante de uma rotina intensa e desgastante, a presença de sintomas psíquicos pode se tornar presente⁽¹⁵⁾.

Como a maioria dos estudantes da área da saúde apresentaram DPM, salienta-se possíveis aspectos contribuintes ao bem estar psíquico do estudante, como a valorização de relacionamentos pessoais, com família e amigos; e, a busca por equilíbrio nas atividades de cunho pessoal e acadêmico, com a organização do tempo, alimentação e sono adequados, prática de atividade física e procura de atendimento psicológico, quando necessário. O reconhecimento precoce de problemas emocionais, por parte das instituições de ensino, bem como, a oferta de assistência à saúde mental e a implementação de estratégias de ensino centradas no acadêmico, caracterizam-se como importantes ações preventivas ao sofrimento psíquico ⁽²²⁻²³⁾.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo evidenciam elevada prevalência dos estudantes com DPM (55,4%), em especial os de fonoaudiologia e enfermagem, que apresentaram, respectivamente, as prevalências maiores (85,7% e 66,7%). Pode-se considerar que o contexto de demandas acadêmicas somadas às características do cenário de assistência à saúde, constituem situações e fatores atrelados a presença de sintomas psíquicos.

Embora os dados apresentados sejam de uma única universidade, os mesmos podem instrumentalizar e alavancar a execução de outras pesquisas sobre a temática, bem como, contribuir com a elaboração de possíveis ações e serviços de apoio à saúde mental de universitários, por parte das instituições de ensino superior. Destaca-se, neste sentido, que a investigação sobre DPM nesta população, foi importante por permitir conhecer o contexto de estressores que permeia a formação na área, bem como, gerou achados relevantes que possibilitam refletir acerca do cuidado com a saúde mental de estudantes universitários.

Como limitações, os dados detêm-se aos achados de um estudo transversal descritivo, que não possibilitou avaliar relações de causalidade. Fator importante que também envolve uma limitação do estudo refere-se à dificuldade de acesso aos estudantes dos semestres finais, principalmente, os de medicina e farmácia, por realizarem suas atividades fora do centro de ensino.

A partir disso, sugere-se o desenvolvimento de estudos com outras metodologias, como os de acompanhamento e os de abordagem qualitativa, a fim de se identificar outros dados relevantes à formulação de ações de atenção à saúde psíquica desta população.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha "Vamos conversar". [Acesso em: 28 Nov. 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839.
2. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992.
3. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). Cad. Saúde Pública. 2014;30(9):1875-83.
4. Lima JRN, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. Sau. & Transf. Soc. 2013;4(4):54-62.
5. Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. Rev. da SBPH. 2007;10(1):97-110.
6. Seis Sigma [Internet]. Cálculo do Tamanho Amostral [Acesso em: 24 jan. 2018]. Disponível em: <http://>

www.siqueiracampos.com/downloads/Cálculo%20tamanho%20amostral.xls

S.

7. Pedro CMP, Magnago TSBS, Marconato CS, Morais BX, Magnago ACS, Andolhe R. Distúrbios psíquicos menores em estudantes de graduação em enfermagem: estudo transversal. Rev. enferm. UFSM. 2017;7(4):629-42.
8. Sampieri RH. Metodologia da pesquisa. 5 ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
9. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. Brit. Jour. of Psych. 1986:23-26.
10. World health organization - WHO. A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ). Division of mental health world health organization, Geneva: Switzerland, 1994.
11. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. Cad. saúde pública. 2009;25(1):214-22.
12. Viana GM, Silva TG, Oliveira CT, Castro MFR, Carreiro DL, Coutinho LTM et al. Relação entre síndrome de burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2014;12(1):876-85.
13. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Gándara AR, Muñoz-Villanueva MC, Vázquez-Casares AM, Rodríguez-Borrego MA. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(4):715-22.
14. Santana JCB, Caldeiras CLG, Martins FPL, Andrade JD, Silva CCD. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. Rev. Enfermagem Revista. 2015;18(2): 29-41.
15. Santos R, Greco PBT, Prestes FC, Kirchhof RS, Magnago TSBS, Oliveira MA. Sintomas de distúrbios psíquicos menores em estudantes de enfermagem. Rev. baiana enferm. 2016;30(3).
16. Ansolin AGA, Rocha DLB, Santos RP, Dal Pozzo VC. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. Arq. ciên. saúde. 2015;22(3):42-45.
17. Gonçalves A, Freitas P, Sequeira C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. Millenium. 2011:149-59.
18. Raquel ACS, Kuroishi RCS, Mandrá PP. Qualidade de vida de estudantes de fonoaudiologia. Rev. CEFAC. 2016;18(5):1133-40.
19. Pereira IF, Faria LC, Vianna RSM, Corrêa PDS, Freitas DA, Soares WD. Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. Arq. ciên. saúde. 2017; 24(1):70-74.

20. Cachoeira DVAC, Santos SCC, Meneganti ACS, Negreiros NF, Cardoso L, Preto VA. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line. 2016;10(12):4501-08.
21. Figueiredo WPS, Moura NPR, Tanajura DM. Ações de pesquisa e extensão e atitudes científicas de estudantes da área da saúde. Arq. ciên. saúde. 2016;23(1):47-51.
22. Ferreira CMG, Kluthcovsky ACGC, Cordeiro TMG. Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Medical Students: a Comparative Study. Rev. bras. educ. med. 2016;40(2):268-77.
23. Silva AG, Cerqueira ATAR, Lima MCP. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de medicina. Rev. bras. epidemiol. 2014;17(1):229-42.

ARTIGO 2:**FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE****RESUMO**

Objetivo: identificar os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em estudantes universitários da área da saúde. Método: Estudo transversal, realizado entre abril e Julho de 2017, com 792 estudantes. O instrumento de pesquisa compreendeu um questionário de caracterização do estudante e a versão brasileira do *Self Reporting Questionnaire-20*. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, o teste do Qui-quadrado e regressão de Poisson. Resultados: Identificou-se que ser do sexo feminino; utilizar ônibus para se locomover às aulas; cursar fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, medicina, fisioterapia ou odontologia; não praticar e praticar às vezes atividade física; ser tabagista e fazer uso às vezes do tabaco; não ter tempo para lazer e tê-lo às vezes e, possuir doença com diagnóstico médico, foram fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores. Conclusão: Os achados apontam a possibilidade de comprometimento da saúde psíquica destes estudantes, destacando a importância de estratégias de prevenção do adoecimento psíquico.

Descritores: Estudantes de ciências da saúde; Sintomas psíquicos; Estresse psicológico.

INTRODUÇÃO

Os estudantes universitários, em seu processo de formação, vivenciam temores, frustrações e angústias⁽¹⁾. O início da graduação é marcado por uma fase de mudanças e adaptações a um novo estilo de vida, em que, na maioria das vezes, o estudante distancia-se do seu ambiente familiar e de seus grupos de amigos, ao mesmo tempo em que se depara com um novo cenário de ensino. À medida que o curso avança, surgem as preocupações com estágios, mercado de trabalho e formatura. Com base nisto, o período da graduação caracteriza-se como uma fase na vida do estudante que pode favorecer potenciais repercussões em sua saúde psíquica⁽²⁾.

Dentre as manifestações psíquicas, destacam-se os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), que compreendem a presença de sintomas como ansiedade, tristeza, irritabilidade, fadiga, insônia, redução da concentração e da capacidade funcional e queixas somáticas⁽³⁾. Os DPM indicam a presença de sofrimento psíquico, porém não discriminam diagnóstico

psiquiátrico e por isso não compõem a Classificação Internacional das Doenças- CID-10⁽⁴⁾.

Os DPM constituem-se como objeto de pesquisas em distintas populações, ao modo que são frequentes as investigações entre trabalhadores da área saúde⁽⁵⁾, pela associação, por exemplo, à exposição constante a riscos de acidentes e contágio de doenças sobrecarga de trabalho e, insuficiência de pessoal e insumos necessários à assistência⁽⁶⁾.

Neste sentido, salienta-se, que o processo de formação na área da saúde envolve demandas compreendidas como pré-profissionais, uma vez que os acadêmicos inserem-se no cenário mencionado, o qual é permeado de situações conflituosas e estressoras⁽⁷⁾, que também podem provocar angústia nos estudantes ao se depararem com suas limitações na prática clínica⁽⁸⁾.

Os DPM em estudantes da área da saúde apresentam prevalências próximas a 55%^(1,9), o que denota a frequência dos casos e sua necessidade de identificação e tratamento. Salienta-se assim a importância de promover ações efetivas no cuidado à saúde psíquica desde os primeiros contatos aos estressores acadêmicos e profissionais, bem como, a necessidade de se identificar fatores associados aos DPM.

Neste contexto, as publicações sobre a temática supracitada são escassas, carecendo novas investigações. Em buscas *online*, realizadas em janeiro de 2018, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PUBMED) e *SciVerse Scopus* (SCOPUS), foram identificados 10 estudos sobre DPM em universitários, dos quais nenhum envolveu, conjuntamente, os seguintes cursos da área da saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional. Assim, o estudo justifica-se pela possibilidade de identificação dos fatores associados aos DPM na população mencionada, sendo norteado pela questão de pesquisa: “Quais os fatores associados aos DPM em estudantes universitários da área da saúde?”. Objetivou-se identificar os fatores associados aos DPM em estudantes universitários da área da saúde.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com estudantes dos cursos de graduação da área da saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional) de uma instituição pública de ensino do Sul do Brasil. Definiram-se como critérios de inclusão ter idade maior ou igual a 18 anos e estar regularmente matriculado em seu curso de graduação. Excluíram-se aqueles que estavam afastados do curso, ou não estavam presentes no período de coleta de dados.

Realizou-se um cálculo amostral para populações finitas, estimando-se o tamanho mínimo da amostra⁽¹⁰⁾. Foram considerados os valores: nível de confiança de 95%; erro amostral de 0,3; desvio padrão (DP) de 3,76; e população igual a 2334. O valor do DP refere-se ao identificado na avaliação de DPM em pesquisa com estudantes de enfermagem⁽⁹⁾.

A partir do cálculo estimou-se uma amostra (n) de 480 participantes, a qual foi acrescida em 20%, em vista das possíveis recusas e perdas, obtendo-se assim um valor mínimo de 576 estudantes. Utilizou-se a amostragem probabilística por conglomerados. Desse modo, optou-se por agrupar os estudantes quanto ao seu período no curso, selecionando-se turmas que compreendessem início, meio e final dos respectivos cursos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e julho de 2017, pelos autores e membros do grupo de pesquisa, previamente capacitados pela pesquisadora responsável. Os estudantes foram acessados em sala de aula, diante de prévio agendamento com os professores, para convite e aplicação do instrumento de pesquisa autopreenchível. O tempo de preenchimento foi de aproximadamente 30 minutos. Para as turmas que estavam em semestres finais, como as do curso de medicina e farmácia, que realizam aulas e estágios fora do centro de ensino, foi enviado, por e-mail, o formulário *online*, com as questões do instrumento.

O instrumento de coleta de dados incluiu questões de caracterização do participante e o *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). O questionário de caracterização compreendeu questões relacionadas ao perfil sociodemográfico (sexo, idade e meio de transporte para se locomover às aulas), acadêmico (curso, semestre no curso, se possui bolsa, realiza atividade voluntária, estar em aulas práticas) e de hábitos relacionados à saúde (ingesta de bebida alcoólica, tabagismo, tempo de uso diário do computador e do celular, atividade física, tempo para lazer, presença de doença com diagnóstico médico e uso de medicação contínua), o qual foi formulado pelos autores e, previamente, testado.

O SRQ-20, destinado à detecção dos DPM nos 30 dias anteriores a investigação, compõe-se de 20 questões dicotômicas, em que as alternativas possuem valores de 0 (zero) e 1 (um), indicando ausência e presença do sintoma, respectivamente⁽¹¹⁻¹²⁾. A presença de DPM foi considerada entre os participantes que assinalaram 7 ou mais respostas afirmativas no SRQ-20, uma vez que, tal pontuação caracteriza-se como escore adequado para mensuração dos DPM⁽¹³⁾.

O banco de dados foi elaborado por meio de dupla digitação independente no programa Microsoft Excel versão 2010. Após correção dos erros e inconsistências da digitação, análise dos dados ocorreu no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS),

versão 18.0 para Windows. Para as variáveis de caracterização dos estudantes utilizou-se frequências absoluta (n) e relativa (%) e medidas de tendência central (mediana) e dispersão (intervalo interquartil), conforme distribuição assimétrica dos dados, identificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov.

O Teste Qui-quadrado foi utilizado na verificação da associação entre DPM (variável dependente) e as demais variáveis coletadas no estudo, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$. Para análise multivariada, utilizou-se a Regressão de Poisson, estimando-se as razões de prevalência bruta - RPb e ajustada - Rpaj e os seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Nela, foram inclusas as variáveis com $p < 0,10$ durante a análise bivariada. Em todas as análises, considerou-se o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Para realização do estudo foram respeitados os preceitos éticos da resolução 466/2012⁽¹⁴⁾. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado e assinado pelo participante em duas vias, das quais o mesmo ficou em posse de uma delas. O projeto matricial do respectivo estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749. Foi autorizado pela direção de centro de ensino dos cursos participantes, bem como, pelas coordenações dos mesmos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 792 estudantes, cuja maioria era do sexo feminino (74,6%; n= 591), com mediana de idade de 21 (19-23) anos, que estavam entre o 3º e 6º semestre da graduação (41,3%; n=327).

Estimou-se uma prevalência global de DPM de 55,4% (n= 439). A média de respostas afirmativas foi de 7,40 ($\pm 4,39$), mediana 7,0 (4-11), mínimo zero (0) e máximo vinte (20). Na tabela 1, estão apresentadas as associações entre DPM e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, entre os estudantes da área da saúde.

Tabela 1- Associações entre DPM e as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, entre os estudantes da área da saúde. Rio Grande do Sul. 2017 (n=790).

| Variáveis | DPM | | |
|-----------|---------|----------|---|
| | Ausente | Presente | P |

| | | | |
|------------------------------------|-------------|-------------|--------|
| Sexo | | | 0,001* |
| Feminino | 222 (37,7%) | 367 (62,3%) | |
| Masculino | 129 (64,2%) | 72 (35,8%) | |
| Meio de transporte | | | 0,002* |
| Ônibus | 161 (39,2%) | 250 (60,8%) | |
| Outros | 190 (50,1%) | 189 (49,9%) | |
| Semestre no Curso | | | 0,022* |
| Início: 1° - 2° | 137 (39,1%) | 140 (31,9%) | |
| Meio: 3°-6° | 126 (36,0%) | 200 (45,6%) | |
| Fim: 7°-12° | 87 (24,9%) | 99 (22,6%) | |
| Possuir bolsa | | | 0,028* |
| Sim | 84 (38,2%) | 136 (61,8%) | |
| Não | 267 (46,8%) | 303 (53,2%) | |
| Carga horária- bolsa IC | | | 0,041* |
| Até 19 horas/semana | 15 (40,5%) | 15 (21,7%) | |
| 20 horas ou mais/semana | 22 (59,5%) | 54 (78,3%) | |
| Curso | | | 0,001* |
| Enfermagem | 39 (33,3%) | 78 (66,7%) | |
| Farmácia | 43 (41,0%) | 62 (59,0%) | |
| Fisioterapia | 35 (50,0%) | 35 (50,0%) | |
| Fonoaudiologia | 9 (14,3%) | 54 (85,7%) | |
| Medicina | 91 (47,6%) | 100 (52,4%) | |
| Odontologia | 98 (69,0%) | 44 (31,0%) | |
| Terapia ocupacional | 36 (35,3%) | 66 (64,7%) | |
| Tempo de uso do celular/dia | | | 0,012* |
| Até 5 horas | 203 (58,0%) | 214 (49,0%) | |
| 6 horas ou mais | 147 (42,0%) | 223 (51,0%) | |
| Atividade física | | | 0,001* |
| Não | 74 (29,2%) | 179 (70,8%) | |
| Às vezes | 108 (42,5%) | 146 (57,5%) | |
| Sim | 169 (59,7%) | 114 (40,3%) | |

| | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|---------|
| Tabagismo | | | 0,033** |
| Não | 321 (45,9%) | 379 (54,1%) | |
| Às vezes | 26 (34,2%) | 50 (65,8%) | |
| Sim | 03 (27,3%) | 08 (72,7%) | |
| Tempo para lazer | | | 0,001* |
| Não | 16 (23,9%) | 51 (76,1%) | |
| Às vezes | 148 (33,8%) | 290 (66,2%) | |
| Sim | 187 (65,6%) | 98 (34,4%) | |
| Doença com diagnóstico médico | | | 0,001* |
| Não | 272 (48,5%) | 289 (51,5%) | |
| Sim | 79 (34,5%) | 150 (65,5%) | |
| Uso de medicação contínua | | | 0,037* |
| Não | 224 (47,5%) | 248 (52,5%) | |
| Sim | 127 (39,9%) | 191 (60,1%) | |

* Qui-quadrado. ** Qui-quadrado com correção Linear

Com relação à Tabela 1, observou-se associação de DPM com todas as variáveis avaliadas. Na análise de regressão, foram incluídas as variáveis que obtiveram associação aos DPM com $p < 0,10$, conforme tabela 2.

Tabela 2- Associações bruta e ajustada, segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde. Rio Grande do Sul. 2017. (n=790).

| Variáveis | RPb * | IC (95%) [†] | p [‡] | RPaj [‡] | IC (95%) [†] | p [‡] |
|--------------------------------|-------|-----------------------|----------------|-------------------|-----------------------|------------------|
| Sociodemográficas | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Feminino | 1,358 | 1,132-1,262 | 0,001 | 1,183 | 1,120-1,250 | <0,001 |
| Masculino | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Meio de transporte | | | | | | |
| Ônibus | 1,073 | 1,026-1,122 | 0,002 | 1,046 | 1,001-1,094 | 0,045 |
| Outros | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Acadêmicas | | | | | | |
| Semestre no Curso | | | | | | |
| Meio: 3º-6º | 1,503 | 0,995-1,115 | 0,076 | --- | --- | --- |
| Início: 1º - 2º | 0,982 | 0,924-1,044 | 0,570 | --- | --- | --- |
| Fim: 7º-12º | 1,000 | --- | --- | --- | --- | --- |
| Possuir bolsa | | | | | | |
| Sim | 1,057 | 1,007-1,108 | 0,024 | 1,043 | 0,994-1,094 | 0,086 |
| Não | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Carga horária- bolsa IC | | | | | | |
| Até 19 horas/semana | 1,140 | 0,998-1,303 | 0,054 | --- | --- | --- |

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|
| 20 horas ou mais/semana | 1,000 | --- | --- | | | |
| Curso | | | | | | |
| Fonoaudiologia | 1,418 | 1,316-1,527 | <0,001 | 1,424 | 1,322-1,534 | <0,001 |
| Enfermagem | 1,272 | 1,178-1,375 | <0,001 | 1,261 | 1,166-1,364 | <0,001 |
| Terapia ocupacional | 1,257 | 1,160-1,363 | <0,001 | 1,253 | 1,156 -1,359 | <0,001 |
| Farmácia | 1,214 | 1,118-1,319 | <0,001 | 1,204 | 1,107-1,309 | <0,001 |
| Medicina | 1,163 | 1,080-1,253 | <0,001 | 1,165 | 1,081-1,255 | <0,001 |
| Fisioterapia | 1,145 | 1,039-1,262 | 0,006 | 1,145 | 1,039 -1,262 | 0,006 |
| Odontologia | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Hábitos de saúde | | | | | | |
| Tempo de uso do celular/dia | | | | | | |
| 6 horas ou mais | 1,059 | 1,013-1,107 | 0,011 | 1,033 | 0,991-1,076 | 0,127 |
| Até 5 horas | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Atividade física | | | | | | |
| Não | 1,217 | 1,155-1,283 | 0,001 | 1,157 | 1,099-1,218 | 0,001 |
| Às vezes | 1,123 | 1,061-1,187 | 0,001 | 1,080 | 1,023-1,141 | 0,006 |
| Sim | --- | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Tabagismo | | | | | | |
| Às vezes | 1,076 | 1,004-1,152 | 0,038 | 1,072 | 1,006-1,143 | 0,032 |
| Sim | 1,121 | 0,960-1,307 | 0,148 | 1,165 | 1,028-1,319 | 0,016 |
| Não | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |

| Tempo para lazer | | | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------------|--------------|--------------|--------------------|--------------|
| Não | 1,311 | 1,221-1,407 | 0,001 | 1,261 | 1,174-1,355 | 0,001 |
| Às vezes | 1,237 | 1,178-1,299 | 0,001 | 1,211 | 1,153-1,271 | 0,001 |
| Sim | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Doença com diagnóstico médico | | | | | | |
| Sim | 1,092 | 1,043-1,144 | 0,001 | 1,077 | 1,026-1,131 | 0,003 |
| Não | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |
| Uso de medicação contínua | | | | | | |
| Sim | 1,049 | 1,003-1,097 | 0,035 | 1,004 | 0,959-1,051 | 0,868 |
| Não | 1,000 | --- | --- | 1,000 | --- | --- |

* Razão de prevalência bruta; † Intervalo de confiança-95%; ‡ p valor; ‡ Razão de prevalência ajustada.

Após análise ajustada (variáveis $p < 0,10$), observaram-se prevalências mais elevadas para suspeição de DPM nos estudantes do sexo feminino (18%) e naqueles que utilizam ônibus para se locomover as aulas (4%). Comparados aos estudantes de Odontologia, maiores prevalências foram observadas nos que estão cursando Fonoaudiologia (42%), Enfermagem (26%), Terapia ocupacional (25%), Farmácia (20%), Medicina (16%) e Fisioterapia (14%). Também, evidenciaram-se maiores nos estudantes que não fazem atividade física (15%) e praticam às vezes atividade física (8%); nos tabagistas (2%) e nos que fazem uso às vezes do tabaco (1%); nos que não tem tempo para lazer (17%), nos que às vezes tem tempo (15%) e nos estudantes que possuem doença com diagnóstico médico (7%).

DISCUSSÃO

Este estudo apontou que ser do sexo feminino; utilizar ônibus para se locomover às aulas; cursar fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, medicina ou fisioterapia; não praticar e praticar às vezes atividade física; ser tabagista e fazer uso às vezes do tabaco; não ter tempo para lazer e tê-lo às vezes e; possuir doença com diagnóstico médico constituem-se fatores associados aos DPM.

Em estudantes de enfermagem, medicina e odontologia, de uma universidade pública, também foi identificada 4,34 vezes mais chances dos estudantes do sexo feminino ter DPM, quando comparados aos do sexo masculino⁽¹⁵⁾. As mulheres podem ser mais susceptíveis aos sintomas de tensão e ansiedade, uma vez que somados às suas demandas acadêmicas/profissionais, encontram-se fatores pessoais, biológicos, hormonais e sociais⁽¹⁶⁾. Entre os sintomas mais frequentes em mulheres, estão os DPM, os quais chegam a acometer quatro a cada dez mulheres⁽¹⁷⁾.

Referente ao meio de transporte, a instituição em que se realizou a pesquisa localiza-se à uma distância de 10 quilômetros do centro da cidade, ao modo que, a maioria dos estudantes, necessita de algum meio de transporte para se locomover às aulas. As vias que conduzem à universidade envolvem elevado tráfego de veículos durante o dia, gerando, por vezes, certo estresse daqueles que necessitam fazer tal percurso. Com isso, podem ocorrer atrasos às aulas, o que gera certo prejuízo ao estudante. Pesquisa com estudantes de enfermagem evidencia que os mesmos, em sua maioria, chegam a depreender de 21 a 40 minutos (30,6%) para deslocar-se à universidade, seguidos dos que levam de 41 a 80 minutos (29,4%)⁽¹⁸⁾. Soma – se a isso a superlotação e estado degradado da frota de veículos de transporte públicos, o que envolve um contexto de estressores.

Os cursos da área da saúde são tradicionalmente caracterizados pela maior exigência de esforço físico, intelectual e emocional⁽¹⁵⁾. Envolvem elevada demanda de provas, trabalhos acadêmicos, intensa rotina de aulas práticas e estágios, que somadas às aulas teóricas, ocupam turnos integrais de atividades. Com o aproximar do último ano de graduação, a responsabilidade com o cuidado à saúde das pessoas aumenta, o que implica na maior intensidade da rotina de estudo e no sentimento de despreparo profissional diante do mercado de trabalho. Surgem assim, os temores relacionados à futura atuação sem um professor ou profissional como referência. Tal cenário configura certa vulnerabilidade da saúde do estudante, ao modo que o esgotamento emocional torne-se evidente, desencadeando DPM^(2,15-16).

É válido ressaltar, que os estudantes odontologia apresentaram menor prevalência de DPM, quando comparados aos estudantes dos demais cursos. Em contrapartida, achado de estudo que envolveu estudantes de enfermagem, medicina e odontologia, evidencia que os estudantes de tal curso, apresentam 1,35 vezes mais chances de ter DPM⁽¹⁵⁾.

Relacionado aos hábitos de saúde, a realização de atividade física associada aos hábitos saudáveis promovem condicionamento físico e saúde. A não adesão às mesmas favorece uma redução da qualidade de vida, bem como, o aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁹⁾. Em graduandos de educação física, enfermagem, odontologia, nutrição, farmácia, biologia e medicina, evidenciou-se que os sedentários apresentaram uma prevalência de 67,4% de DPM, e possuem três vezes mais chances de desenvolvê-los quando comparados aos que praticam atividade física⁽²⁰⁾. Em Portugal, observou-se que a inatividade física em estudantes universitários está relacionada à falta de tempo, distância de locais para realização de atividade física, horários inadequados e investimento financeiro⁽²¹⁾. No que tange ao hábito de fumar, uso de tabaco, bem como do álcool, pode estar relacionado aos sintomas de estresse, visto que os estudantes podem fazer uso dos mesmos em prol dos sentimentos de relaxamento e recompensa às suas rotinas desgastantes⁽²²⁾.

Quanto ao tempo para lazer, praticar alguma atividade de lazer constitui um importante meio para a busca do bem estar físico e psíquico. Entretanto, a rotina universitária envolve elevado número de atividades e por vezes o acadêmico necessita passar maior parte do seu tempo na instituição, o que o afasta do convívio social e familiar⁽²⁾. Estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino do Rio Grande do Norte apontam que diante das demandas acadêmicas acabam afastando-se dos amigos, de atividades de esporte, lazer e cultura, o que gera certo desconforto, acompanhado por vezes do sentimento de ansiedade e estresse⁽²⁾. Em estudantes de enfermagem do sul do Brasil, a prevalência de DPM (71,4%) é maior entre os que não possuem tempo para lazer, quando comparados aos que possuem (44,1%)⁽⁹⁾.

Ter doença com diagnóstico médico também foi fator de associação aos DPM em estudantes de medicina no Sergipe, no qual a presença de doença física ou de diagnóstico de transtorno mental foram variáveis associadas aos DPM⁽²³⁾. Entre estudantes de enfermagem, são relatados problemas como gastrite, náuseas, perda de peso, constipação intestinal, insônia, enxaquecas e estresse, o que evidencia que fatores próprios do contexto acadêmico, possibilitam a manifestação de doenças⁽²⁾.

Diante de tal contexto, considera-se importante a busca por caminhos que contribuam com a promoção da saúde da população em estudo. A realização de ações de assistência a

saúde mental, desenvolvimento de campanhas psicoeducativas que envolvam estudantes, professores e demais integrantes da comunidade acadêmica, bem como, o incentivo à convivência com a família, seja por meio da oferta de transporte ou de recurso financeiro, caracterizam estratégias benéficas à saúde psíquica do estudante. Com isso, o reconhecimento dos fatores associados aos sintomas psíquicos é relevante, uma vez que os mesmos podem ser prejudiciais ao processo de aprendizagem e formação do acadêmico da área da saúde, bem como favorecer a evasão no ensino superior⁽²⁴⁾.

Como limitações, destaca-se o difícil acesso aos estudantes de medicina e farmácia, visto que a partir de determinado período no curso, passam a ter aulas e estágios fora do Centro de Ensino, onde se realizou a coleta de dados. Também, o viés da causalidade reversa, em vista do delineamento transversal.

CONCLUSÃO

Identificou-se como fatores associados à presença de DPM: sexo feminino; utilizar ônibus para se locomover às aulas; cursar fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, farmácia, medicina e fisioterapia, quando comparados aos estudantes do curso de odontologia; não praticar e praticar às vezes atividade física; ser tabagista e fazer uso às vezes do tabaco; não ter tempo para lazer e tê-lo às vezes e, possuir doença com diagnóstico médico.

Observou-se que devido às peculiaridades que fazem parte do dia-a-dia dos estudantes universitários da área da saúde esses estão expostos constantemente ao sofrimento psíquico e, por isso, a atenção à sua saúde deve ser contínua. Nesta perspectiva, os serviços de atendimento e apoio psicológico, específicos para estudantes da área da saúde, caracterizam-se como um importante meio de prevenção e promoção da saúde mental.

Sugere-se ainda o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, as quais poderão trazer subsídios importantes à comunidade científica.

REFERÊNCIAS

1. Cachoeira DVAC, Santos SCC, Meneganti ACS, Negreiros NF, Cardoso L, Preto VA. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. Rev. enferm. UFPE on line. 2016;10(12):4501-08.
2. Lima JRN, Pereira AKAM, Nascimento EGC, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. Sau. & Transf. Soc. 2013;4(4):54-62.

3. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992.
4. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad. Saúde Pública*. 2014;30(9):1875-83.
5. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Greco PBT, Prestes FC, Silva RM. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self report questionnaire. *Rev. enferm. UFSM*. 2011;1(1):113-23.
6. Rodrigues LF, Araújo JS. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio à luz da medicina do trabalho. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. 2016;1(5):10-21.
7. Viana GM, Silva TG, Oliveira CT, Castro MFR, Carreiro DL, Coutinho LTM et al. Relação entre síndrome de burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014;12(1):876-85.
8. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, Gándara AR, Muñoz-Villanueva MC, Vázquez-Casares AM, Rodríguez-Borrego MA. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):715-22.
9. Pedro CMP, Magnago TSBS, Marconato CS, Morais BX, Magnago ACS, Andolhe R. Distúrbios psíquicos menores em estudantes de graduação em enfermagem: estudo transversal. *Rev. enferm. UFSM*. 2017;7(4):629-42.
10. Seis Sigma [Internet]. Cálculo do Tamanho Amostral [Acesso em: 24 jan. 2018]. Disponível em: <http://www.siqueiracampos.com/downloads/Cálculo%20tamanho%20amostral.xls>.
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. Jour. of Psych*. 1986:23-26.
12. World health organization - WHO. A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ). Division of mental health world health organization, Geneva: Switzerland, 1994.
13. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. saúde pública*. 2009;25(1):214-22.
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, Brasília, 2012.

15. Costa EFO, Rocha MMV, Santos ATRA, Melo EV, Martins LAN, Andrade TM. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2014;60(6):525-30.
16. Moreira DP, Furegato ARF. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(n.SPE):155-62.
17. Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev. bras. epidemiol.* 2012;15(3):560-572.
18. Bublitz S, Guido LA, Kirchof RS, Neves ET, Lopes LFD. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online).* 2015;36(1):77-83.
19. Takenaka TY, Pagin M, Neves LM, Santos AC, Santos GAB. Incidência de inatividade física e fatores associados em estudantes universitários. *Rev. bras. ciênc. mov.* 2016;24(4):55-62.
20. Silva AO, Cavalcante Neto JL. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. "Motri". 2014;10(1):49-59.
21. Esteves D, Brás R, O'Hara K, Pinheiro P. Nível de atividade física e hábitos de vida saudável de universitários portugueses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte.* 2017;12(2):261-70.
22. Guerra FMRM, Costa CKF, Bertolini SMMG, Marcon SS, Parré JL. Consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão sistemática. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 2017;9(2):558-65.
23. Costa EFO, Andrade TM, Silvany Neto AM, Melo EV, Rosa ACA, Alencar MA et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;32(1):11-19.
24. Padovani RC, Neufeld CB, Maltoni J, Barbosa LNF, Souza WF, Cavalcanti HAF et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Rev. bras. ter. cogn.* 2014;10(1):02-10.

6 DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciaram que elementos do contexto pessoal e acadêmico estão associados aos DPM em estudantes da área da saúde. Considera-se que tal população, diante de um conjunto de estressores, envolve um grupo de risco aos problemas de saúde de

origem psicológica. A saúde do estudante universitário é, atualmente, emergente, visto que, na literatura, observam-se diferentes formas de manifestações negativas à saúde: presença de DPM, quadros de estresse, Síndrome de Burnout, cefaleias e, alterações gastrintestinais e do sistema imunológico (LIMA et al., 2013; OLIVEIRA; PADOVANI, 2014; SOUZA; CALDAS; ANTONI, 2017).

Ao comparar a prevalência de DPM (55,4%) encontrada neste estudo, com as demais evidenciadas na literatura, pode-se considerar que a mesma é elevada, uma vez que na literatura, estudantes da área da saúde apresentam prevalências de DPM entre 33,7% e 51,5% (COSTA et al., 2014; ANSOLIN et al., 2015; FERREIRA; KLUTCHCOVSKY; CORDEIRO, 2016). Neste sentido, sabe-se que este grupo de estudantes inserem-se em um cenário, por vezes, desfavorável à sua saúde, o qual marcado pelos temores de situações ainda desconhecidas, inexperiência, sentimento de impotência e pelos primeiros contatos com o óbito de pacientes, (LIÉBANA-PRESA et al, 2014; SANTANA et al., 2015).

Foram identificados como fatores associados aos DPM na presente pesquisa: ser do sexo feminino, cursar enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional, não praticar ou praticar às vezes atividade física, ser tabagista ou fazer uso às vezes do tabaco, não ter tempo para lazer ou tê-lo às vezes e possuir doença com diagnóstico médico. De acordo com a OMS (2016), a saúde mental depende do bem estar físico e social, à maneira que, rápidas mudanças sociais, exclusão social e estilo de vida não saudável, são elementos que contribuem com o adoecimento psíquico. Somam-se a estes, demais fatores identificados na literatura, como semestre do curso avançado, não considerar o curso como fonte de prazer, falta de apoio emocional, insatisfação com a escolha profissional, baixa expectativa com o curso, dificuldade em fazer novas amizades e renda familiar baixa (SOUZA; CALDAS; ANTONI, 2017).

Ressalta-se ainda que no presente estudo, identificou-se que 45 (5,7%) estudantes assinalaram resposta positiva na questão do SRQ-20 “Tem tido ideia de acabar com a vida?”. A presença de sintomas depressivos pode levar ao suicídio e mostra-se como a segunda principal causa de morte na faixa etária de 15-29 anos. Além disso, considera-se que o período de formação superior é caracterizado por uma fase de transição, em que o jovem passa a ter que adquirir autonomia em suas atitudes. Do início da graduação à sua conclusão, podem ser vivenciados pelo estudante diferentes desafios e incertezas, o que por vezes gera comportamentos suicidas (GONÇALVES; FREITAS; SEQUEIRA, 2011). Diante disso, evidencia-se a emergente necessidade da oferta de atenção, escuta e apoio ao estudante, uma vez que, muitos sentem-se receosos a procurar auxílio, cabendo aos docentes em parceria com demais órgãos da Instituição

buscar promover a saúde mental do estudante universitário.

No ano vigente, de acordo com notícia publicada na página da web Estadão (2017), na Universidade de São Paulo, estudante de medicina foi internado com depressão grave após 4 anos de curso, seu quadro depressivo teve origem atrelada à pressão psicológica gerada pelas demandas do curso. Na Universidade Federal de São Carlos, nos últimos 5 anos, foram registradas 22 tentativas de suicídio entre os estudantes (ESTADÃO; 2017).

Neste sentido, os aspectos mencionados são relevantes e demandam reflexão e novas pesquisas sobre a temática. A que se considerar, que nos últimos tempos, o ensino superior tem-se modificado, ao modo que, anteriormente elitizado, hoje se expande constantemente e, cada vez mais, recebe os jovens de classes populares. Com isso, a saúde do estudante deve ser compreendida a partir de uma relação das demandas da graduação com os aspectos sociais, econômicos e pessoais (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014).

7 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou estimar, em estudantes universitários da área da saúde, a prevalência de DPM (55,4%), bem como, identificar os fatores associados como: ser do sexo feminino, estar cursando enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia ou terapia ocupacional, não praticar ou praticar às vezes atividade física, ser tabagista ou fazer uso às vezes do tabaco, não ter tempo para lazer ou tê-lo às vezes e possuir doença com diagnóstico médico.

Com base nestes achados, evidencia-se a necessidade da prestação de apoio psicológico para tais estudantes, seja pela oferta de assistência à saúde psíquica, ou por meio de atividades que promovam uma escuta sensível, valorizando os sentimentos e angústias apresentados pelos acadêmicos da área da saúde. Talvez, ainda falte certo espaço no ambiente universitário, que permita ao estudante expressar suas necessidades, anseios e frustrações.

Apointa-se que os achados desta pesquisa poderão subsidiar a execução de estudos com outros percursos metodológicos, que contribuirão positivamente com a literatura científica, acerca da temática aqui trabalhada. Outros resultados, com diferentes formas de análise, também poderão auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção às manifestações psíquicas no estudante.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o acesso mais difícil aos estudantes de medicina e farmácia, que a partir de determinado período do curso, passam a ter aulas fora do Centro de Ensino. O mesmo se aplica aos demais estudantes dos semestres finais, que neste momento, não possuem mais aulas teóricas, e por isso, alocam-se em diferentes locais de

estágio.

Os achados do estudo serão enviados às coordenações na forma de relatório e, será proposta uma parceria com os docentes, a fim de se desenvolver atividades alusivas à saúde psíquica do estudante universitário da área da saúde. Pretende-se ainda divulgar os dados entre os participantes, por meio de um seminário, orientando-os sobre os serviços de apoio disponíveis na Universidade, como o ÂNIMA e a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE, na qual planeja, operacionaliza, supervisiona, orienta e, juntamente com os acadêmicos, interage nas atividades universitárias que abrangem o campo cultural, social e assistencial da Política de Assistência Estudantil desta instituição. Destaca-se, desse modo, o envolvimento e apoio institucional no estabelecimento das ações de promoção à saúde mental do estudante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. G. N.; TORRES, S. C.; SANTOS, C. M. F. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da atenção básica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, p. 142-154, 2012.

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 1, p. 64-9, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.

ANSOLIN, A. G. A. et al. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 42-45, 2015.

BÁRBARO, A. M. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 5, n. 2, 2009.

BARDAGI, M. P.; LASSANCE, M. C. P.; PARADISO, A. C. Trajetória acadêmica e satisfação com a escolha profissional de universitários em meio de curso. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 4, n. 1-2, p. 153-166, 2003.

BECK, Aaron T.; STEER, Robert A.; BROWN, Gregory K. Beck depression inventory-II. **San Antonio, TX**, p. 78204-2498, 1996.

BEZERRA, M. L. S.; NEVES, E. B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saúde e sociedade**, v. 19, n. 2, p. 384-394, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Decreto nº 5.773 de 9 de maio de 2006 Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www2.mec.gov.br/sapiens/portarias/dec5773.htm>>. Acesso em: 30 de abril de 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm> Acesso em: 30 de Abril de 2016.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. A democratização e expansão da educação superior no país 2003 – 2014. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16762-balanco-social-sesu-2003-2014&Itemid=30192>. Acesso em 30 de Abril de 2016.

BRASIL. Ministério da educação. Qual a diferença entre faculdades, centros universitários e universidades? Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=116:qual-e-a-diferenca-entre-faculdades-centros-universitarios-e-universidades>>. Acesso em: 30 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde do trabalhador: cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Portaria MTb n.º 1.109, de 21 de setembro de 2016. Aprova o Anexo 2 - Exposição Ocupacional ao Benzeno em Postos Revendedores de Combustíveis - PRC - da Norma Regulamentadora n.º 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2016.

CAMPOS, M. S. Cálculo do tamanho amostral. Disponível em: <http://www.siqueiracampos.com/downloads.asp>. Acesso em: Outubro/2016.

CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Rev brasileira de educação médica**, v.33, n.3, p. 349 -55, 2009.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n.3, p. 413-20, 2005.

COSTA, E. F. O et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 32, n 1, p. 11-19, 2010.

COSTA, E. F. O et al. Common mental disorders and associated factors among final-year health care students. **Rev Assoc Med Bras**, v.60, n 6, p. 525-30, 2014.

ESTADÃO. Aumento de transtornos mentais entre jovens preocupa universidades. Setembro/2017. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiHh_OhIOfXAhVDIZAKHZ0KD6AQFggsMAA&url=http%3A%2F%2Fsauade.estadao.com.br%2Fnoticias%2Fgeral%2Caumento-de-transtornos-mentais-entre-jovens-preocupa-universidades%2C70002003562&usg=AOvVaw2xf-VWhKH0SJJ4JMzfAphP
Acesso em: 29 Nov 2017

FERREIRA, C. M.G.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Medical Students: a Comparative Study. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, p. 268-277, 2016.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J bras psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

GIOMO, D. B. et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, p.24-9, 2009.

GOLDBERG D, HUXLEY P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992.

GONÇALVES, A.; FREITAS, P.; SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 40, p. 149-159, 2011.

HARDING, T.W. et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development contries. **Psychological Medicine**, v.10, p. 231-241, 1980.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 2, p. 215-223, 2009.

KUORINKA, I. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Appl Ergon**, v. 18, n. 3, p. 233-237, 1987.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.4, p. 757-766, 2007.

LIÉBANA-PRESA, C. et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, 2014.

LIMA, J. R. N. et al. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. **Saúde & Transformação Social/Health & Social**, v. 4, n. 4, p. 54-62, 2013.

LUFT, C. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3 [8 telas], 2010.

MARCELINO, A. F.; ARAÚJO, T. M. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. **Trab. Educ.** v. 13, n. 1, p. 177-199, 2015.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. **Brit. Jour. of Psych.**, v. 148, p. 23-26, 1986.

MARI, J. J.; JORGE, M. R. Transtornos psiquiátricos na clínica geral. **Psychiatry On-line Brazil**, v. 2, n. 5, p. 1997, 1997.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde pública**, v. 25, n. 5, p. 341-49, 1991.

NARDELLI, G. G. et al. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 2, n. 01, 2013.

OLIVEIRA, N. R.C.; PADOVANI, R.C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 995-996, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/saude-mental-depende-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>> Acesso em: 29 Nov 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. No Dia Mundial da Saúde, OMS alerta sobre depressão. 2017. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao>> Acesso em 29 Nov 2017.

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.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2014.

PEDRO, C. M. P. Distúrbios psíquicos menores em estudantes de graduação em enfermagem: estudo transversal. **Rev. enferm. UFSM**, v.7, n.4, p. 629-42, 2017.

REZENDE, C.H.A. et al. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. brasileira de educação médica**, v. 32 n. 3, p.315–323, 2008.

RISAL, A. Common mental disorders. **Kathmandu University Medical Journal**, v. 9, n. 3, p. 213-217, 2011.

ROCHA, E.S.; SASSI, A.P. Transtornos Mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev. brasileira de educação médica**. v, 37, n. 2, 210-216, 2013.

ROBAZZI, M. L. C. C. A construção do conhecimento da enfermagem e a saúde dos trabalhadores [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan.-fev. 2013.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, p. 97-110, 2007.

SAMPIERI, R. H. Metodologia da pesquisa. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SANTANA, J. C. B. et al. Vivências do cuidar de pacientes na terminalidade da vida: percepção de um grupo de acadêmicos de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 29-41, 2015

SANTOS, E. M.; ARAÚJO, T. M. Processo de trabalho e saúde dos trabalhadores no hospital universitário Professor Edgard Santos-HUPES. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 155, 2003.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. saúde pública**, v. 25, n.1, p.214-22, 2009.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 285-91, 2006.

SILVA, J. A. et al. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p. 508-16, 2009.

SILVA, B. P. et al. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 10, n. 2, p. 93-100, 2014.

SILVA, R. S.; COSTA, L. A. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes universitários da área da saúde. **Revista de psicologia**, v. 15, n. 23, p. 105-12, 2012.

SOUZA, L. M.; OLIVEIRA, E. L.; PINHEIRO, I. S. Distúrbios psiquiátricos menores em acadêmicos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n. 12, p. 4320-9, 2014.

SOUZA, M.; CALDAS, T.; ANTONI, C. Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. 1, p. 99-126, 2017.

SZNELWAR, L. I. et al. Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar: contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 045-057, 2004.

STALLIVIERI, L. O Sistema de Ensino Superior do Brasil: Características, Tendências e Perspectivas. Fórum das Assessorias das Universidades Brasileiras para Assuntos Internacionais. Universidade de Caxias do Sul. 2006.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev Assoc Med Bras**. v. 55, n.6, p. 656-62, 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Enfermagem**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/enfermagem>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Farmácia**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/farmacia/?page_id=2>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Fisioterapia**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/fisioterapiaufsm>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Fonoaudiologia**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/fonoaudiologia>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Medicina**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/medicina>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Odontologia**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/odontologia>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Curso de Terapia Ocupacional**. Santa Maria, 2016. Disponível em: <<https://sites.google.com/site/ccsaudeufsm/cursos/terapia-ocupacional/obj6>>. Acesso em: 27 jul 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Núcleo de Apoio á aprendizagem e educação – ÂNIMA. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/anima/>. Acesso em: 04 agos 2016.

VIANA, G. M et al. Relação entre síndrome de burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 876-885, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)**. Division of mental health world health organization, Geneva: Switzerland, 1994.

ANEXOS

**ANEXO A- AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA,
CCS/UFSM.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

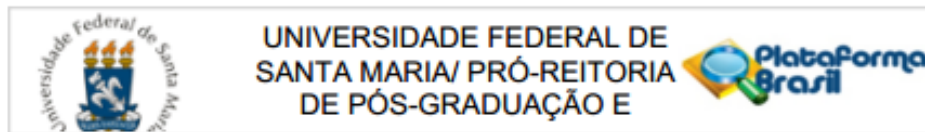
Eu José Edson Paz da Silva, abaixo assinado, diretor do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, autorizo a realização do estudo "Avaliação dos aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde", a ser conduzido pela pesquisadora responsável Profª Drª Grazielle de Lima Dalmolin, bem como pelas mestrandas Bruna Xavier Mornis, Cecília Mariane Pinheiro Pedro e Julia Zancan Bresolin, para fins de elaboração das dissertações de mestrado no PPGEnf/UFSM. Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas junto aos estudantes.

Santa Maria, 19 de dezembro de 2016.

Diretor do Centro de Ciências da Saúde - UFSM

Prof. Dr. José Edson Paz da Silva
Professor Titular - STAPE 6378928
Diretor do Centro de Ciências da Saúde
UFESM

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO CEP/UFSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO DA ÁREA DA SAÚDE

Pesquisador: Grazielle de Lima Dalmolin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63473317.1.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.888.749

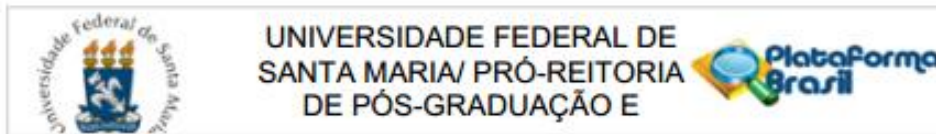
Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Avaliação de aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

No resumo do projeto o seguinte texto: "Os estudantes universitários da área da saúde muitas vezes estão expostos aos mesmos fatores de risco que os profissionais dessa área, assim torna-se importante a identificação de acometimentos físicos e psíquicos ainda na graduação, contribuindo para prevenção e redução do adoecimento na vida profissional. Tem-se como objetivo geral avaliar os aspectos de saúde física e psíquica dos estudantes universitários da área da saúde. Trata-se de um estudo transversal a ser realizado com estudantes de graduação da área da saúde de uma universidade pública do Rio Grande do Sul. A amostra será constituída por no mínimo 416 estudantes, de uma população de 2334 estudantes. Os estudantes serão acessados por turmas, constituindo uma amostragem por conglomerado. A análise dos dados será no software SPSS por meio de estatística descritiva e testes de associação."

Os participantes da pesquisa serão os estudantes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional, totalizando o número

| | |
|---|----------------------------|
| Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar | |
| Bairro: Camobi | CEP: 97.105-970 |
| UF: RS | Município: SANTA MARIA |
| Telefone: (55)3220-9362 | E-mail: cep.ufsm@gmail.com |



Continuação do Parecer: 1.888.749

de 2.334 estudantes. Os critérios de inclusão são estar matriculados e cursando regularmente o curso, e ter 18 ou mais anos de idade. Serão excluídos do estudo os que estiverem afastados do curso por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Para seleção dos 416 estudantes, optou-se pelo critério de seleção amostral por conglomerado, pois considera-se que existe grande heterogeneidade entre os elementos da população: os cursos são distintos e cada turma (semestre), de cada curso, possui peculiaridades em relação às atividades acadêmicas. Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa será utilizado o programa Epi-info®, versão 7.0.

O projeto apresenta revisão bibliográfica inicial, cronograma, orçamento e roteiro de entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os aspectos de saúde física e psíquica dos estudantes universitários da área da saúde.

Descrever o perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde dos estudantes universitários da saúde.

Verificar a prevalência de relatos de dor musculoesquelética dos estudantes universitários da saúde.

Verificar a prevalência de distúrbios psíquicos menores em estudantes universitários da saúde.

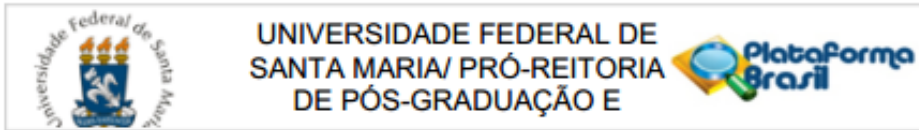
Avaliar sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde.

Avaliar o nível de estresse percebido entre os estudantes universitários da saúde.

Identificar os fatores associados à dor musculoesquelética, distúrbios psíquicos menores e depressão em estudantes universitários da saúde.

Analisar a relação entre depressão e estresse em estudantes universitários da saúde.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.888.749

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Consta a seguinte descrição de riscos e benefícios:

"Exibe-se, como riscos para o participante, a possibilidade de desconforto e cansaço, que poderão surgir durante a coleta de dados ao responderem ao questionário. Em caso de ocorrer esse desconforto/cansaço a coleta de dados poderá ser interrompida, podendo ser retomada em outro momento ou cessada definitivamente, conforme vontade do participante.

Destacam-se, como possíveis benefícios da realização dessa pesquisa a contribuição para a construção do conhecimento em Saúde, e poderá contribuir numa perspectiva de Promoção e Educação em Saúde junto aos cursos do Centro de Ciências da Saúde, proporcionando benefícios aos discentes de uma maneira geral. Também, poderão servir para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados de modo suficiente.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

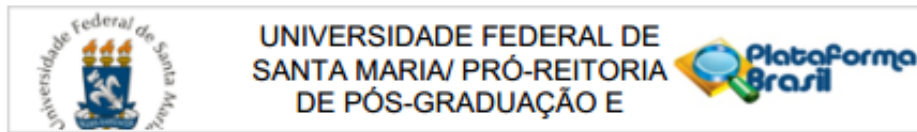
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| | |
|---|----------------------------|
| Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar | |
| Bairro: Camobi | CEP: 97.105-970 |
| UF: RS | Município: SANTA MARIA |
| Telefone: (55)3220-9362 | E-mail: cep.ufsm@gmail.com |



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 1.888.749

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_850359.pdf | 03/01/2017 15:28:43 | | Aceito |
| Outros | Declaracao_ciencia_Anima.pdf | 03/01/2017 15:27:33 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Outros | gap2.jpg | 03/01/2017 15:17:21 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Outros | gap1.jpg | 03/01/2017 15:17:01 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_rosto.pdf | 03/01/2017 15:16:23 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_estudantes.pdf | 03/01/2017 12:54:03 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Outros | autorizacao.pdf | 03/01/2017 12:51:18 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| Outros | TCONFIDENCIALIDADE.pdf | 03/01/2017 12:47:24 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 03/01/2017 12:40:16 | Grazielle de Lima Dalmolin | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 11 de Janeiro de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO C- TERMO DE CIÊNCIA DE ENCAMINHAMENTO DE ESTUDANTE AO ÂNIMA/UFSM.



Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Ânima - Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Educação

Santa Maria, 29 de novembro de 2016.

O Ânima é um Núcleo da Universidade Federal de Santa Maria destinado ao apoio à aprendizagem. Este Núcleo conta com uma equipe interdisciplinar que realiza avaliação e acompanhamento psicológico, psicopedagógico, pedagógico, de orientação profissional e na área da Educação Especial. O atendimento é gratuito e acontece na sala 1109 do Prédio 67 da UFSM.

Desta forma, todo estudante da UFSM pode ser encaminhado ao setor pelo coordenador ou professor de seu curso, assim como, pode buscar, pessoalmente, o acompanhamento de que necessita. Os estudantes são atendidos à medida em que seus horários disponíveis são compatíveis com os dos profissionais do setor, seguindo a ordem da procura.

Bruna P. Alves Fiorin
Bruna Pereira Alves Fiorin
Pedagoga do Ânima - UFSM

Bruna Pereira Alves Fiorin
Pedagoga - UFSM
SIAPE 1962119

APÊNDICES

APÊNDICE A- ESTUDO DE TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Resumo expandido apresentado no “III Seminário Internacional: Tecendo Redes na Enfermagem e na Saúde e X Semana de Enfermagem- Universidade Federal de Santa Maria”

APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO SRQ-20 EM TRABALHADORES E ESTUDANTES DA SAÚDE: TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

APPLICATION OF SRQ-20 INSTRUMENT IN HEALTH WORKERS AND HEALTH STUDENTS: TRENDS OF BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO SRQ-20 EN TRABAJADORES Y ESTUDIANTES DE SALUD: TENDENCIAS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA BRASILEÑA

PEDRO, Cecília Mariane Pinheiro²
DALMOLIN, Grazielle de Lima³
MORAIS, Bruna Xavier⁴
BRESOLIN, Julia Zancan⁵

INTRODUÇÃO: O instrumento de pesquisa Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), validado no Brasil em 1986¹, destina-se a avaliação da suspeição de transtornos mentais não psicóticos em distintas populações². Os sintomas psíquicos avaliados por meio deste instrumento aproximam-se dos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), conjunto de sinais e sintomas relacionados à insônia, fadiga, irritabilidade, estresse, ansiedade, redução da concentração e da capacidade funcional, ausência de apetite e somatização³. A terminologia DPM foi criada para designar os casos clínicos que não compreendiam todos os sinais e sintomas da doença mental e que, portanto, não configuram diagnóstico psiquiátrico formal³. Os DPM, ainda ausentes na Classificação Internacional das Doenças (CID), podem receber outras denominações, como: Transtorno Mental Comum, Transtornos Psiquiátricos Menores,

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM). Integrante do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde e Segurança do paciente GTSSP/UFSM. Endereço eletrônico: cecilia-mariane@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora adjunta do Departamento de enfermagem da UFSM. Pesquisadora no Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde e Segurança do paciente GTSSP/UFSM.

⁴ Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Integrante do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde e Segurança do paciente GTSSP/UFSM.

⁵ Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Integrante do Grupo de pesquisa Trabalho, Saúde e Segurança do paciente GTSSP/UFSM.

Problemas Psiquiátricos Menores, Morbidade Psíquica Menor, entre outras. A investigação de DPM por meio do SRQ-20 mostra-se com maior frequência nos estudos desenvolvidos na área da saúde do trabalhador⁴. Nesta perspectiva, compreende-se que a construção de estudos acerca do adoecimento psíquico em trabalhadores contribui com o fortalecimento de estratégias de cuidado já existentes aos mesmos, bem como, com a construção de novos meios de prevenção do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. Em trabalhadores e estudantes da área da saúde os DPM apresentam-se frequentes⁵ e neste contexto, à que se considerar que esta população está diariamente envolvida em situações estressoras, que podem prejudicar sua saúde psíquica, como o contato com sofrimento e óbito de pacientes e as intensas demandas de estudos e atividades acadêmicas. A partir disso, pode-se observar que estes são potenciais fatores de adoecimento e que mostram-se como um dos pontos relevantes que justifica o desenvolvimento deste estudo, o qual também possibilitou aprofundar os conhecimentos relacionados à temática e a construir novas perspectivas de pesquisa acerca da mesma. Assim, este estudo é norteado pela seguinte questão de pesquisa: “Quais as tendências da produção científica brasileira desenvolvida a partir da aplicação do SRQ-20 em trabalhadores e estudantes da área da saúde?”. **OBJETIVO:** conhecer as tendências da produção científica brasileira em teses e dissertações a partir da aplicação do instrumento (SRQ-20) em trabalhadores e estudantes da área da saúde. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico e descritivo desenvolvido a partir da análise de títulos e resumos indexados no Catálogo de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEen), disponível online, no portal da Associação brasileira de enfermagem- ABEn, e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior (CAPES). Para a busca, realizada no mês de Maio de 2016, utilizou-se o termo “SRQ”. Foram pesquisados todos os volumes disponíveis no CPEn, os quais compreendiam os anos de 2001 a 2014. No Banco de Teses e Dissertações da CAPES, o mesmo disponibiliza os títulos e resumos apenas dos estudos produzidos a partir do ano de 2013. Ao realizar as buscas, identificaram-se 256 produções científicas que utilizavam o SRQ-20 como um de seus instrumentos de pesquisa, sendo 18 disponíveis no Catálogo do CEPEn e 238 no Banco de teses e dissertações da CAPES. Destas, apenas 81 possuíam títulos e resumos disponíveis *online*. Foram selecionadas apenas as produções que envolviam trabalhadores e estudantes da área da saúde como população de estudo, o que totalizou 19 estudos. Dois eram repetidos, e então foram considerados apenas uma vez. Desse modo, 17 produções científicas foram incluídas neste estudo. Para a coleta dos dados, elaborou-se um quadro sinóptico, no qual composto das informações: Ano, autor/instituição/área de conhecimento, título, nível acadêmico/área de concentração, objetivos, método, população/local, instrumentos utilizados e principais resultados. Para esta organização, as produções foram numeradas de acordo com a ordem em que foram encontradas. Para a análise, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos. Os dados das produções, presentes no quadro sinóptico, foram quantificados. **RESULTADOS:** Das 17 produções científicas analisadas, seis estavam disponíveis no catálogo do CEPEn, nove no Banco de teses e dissertações da CAPES e duas em ambos. Com relação ao tipo de material, 15 eram dissertações e duas eram teses. Predominaram as produções defendidas entre os anos de 2011-2015 (n=14). Quanto a instituição de origem, predominaram as produções desenvolvidas na região nordeste (n=7), sendo as Instituições: Universidade Estadual de Feira de Santana, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual da Bahia e Universidade Federal da Paraíba. A região sudeste teve seis estudos (Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual Paulo Julio Mesquita Filho e Universidade Federal do Triângulo Mineiro). Região sul e centro-oeste tiveram dois e um estudos, respectivamente. Referente à área de conhecimento em que os estudos foram desenvolvidos, identificaram-se seis dissertações na Enfermagem, cinco em saúde coletiva, duas na área da psicologia, uma

dissertação em promoção da saúde e uma em atenção da saúde. As teses, uma era na área de medicina e outra em saúde pública. Como abordagem metodológica observou-se a quantitativa, com delineamento transversal em 15 estudos. Um estudo era longitudinal e outro era um estudo misto (quanti-qualitativo). Entre as populações estudadas predominaram os trabalhadores de enfermagem (n=8). Apenas dois estudos envolveram estudantes, os quais eram do curso de medicina. Os demais estudos foram desenvolvidos com profissionais da saúde, fisioterapeutas, agentes comunitários e trabalhadores da atenção básica. Quanto aos locais de estudo, predominou o cenário hospitalar em dez, seguidos de cinco realizados na atenção básica e dois em ambientes de ensino de universidades. Outros instrumentos também foram utilizados nos estudos, em associação ao SRQ-20, como os questionários sobre dados sociodemográficos e laborais, escalas para avaliação de estresse, depressão, Síndrome de Burnout, qualidade de vida, aspectos psicossociais do trabalho e escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho. Entre os principais resultados, evidenciaram-se prevalências entre 14,6% e 56,8% de DPM nos profissionais de enfermagem. Em estudantes de medicina, a menor foi 31,2%, em estudantes calouros. As maiores foram de 37,7% e 40%, sendo a primeira em estudantes do último ano do curso, e a última, uma prevalência global de DPM. Estudos desenvolvidos com profissionais da saúde em geral, apresentaram percentuais de DPM entre 18,9% e 25,3%. Profissionais médicos apresentaram menores prevalências, em dois estudos, 14,3% e 17,9%. **CONCLUSÃO:** Observa-se que há um maior número de dissertações defendidas, quando comparadas as teses que utilizaram o SRQ-20 como um de seus instrumentos. A região brasileira que teve maior concentração de estudos foi a Nordeste e a população pesquisada em maior frequência consiste nos profissionais de enfermagem. Importante ressaltar a escassez de estudos desenvolvidos na região Sul do país, com estudantes da área da saúde, bem como, que envolvam outros trabalhadores da área (que não enfermeiros). Neste sentido, avaliar o que já tem produzido sobre determinado tema constitui-se em uma importante atividade para a construção do conhecimento e para identificar as lacunas ainda presentes na literatura científica. O desenvolvimento deste estudo possibilitou levantar novos questionamentos sobre o tema, bem como, a visualizar novas perspectivas de pesquisas. Aponta-se como importante, o desenvolvimento de estudos qualitativos, que podem constituir-se em uma ferramenta importante para investigações referentes ao estado de saúde psíquica das populações. Estudos longitudinais e de intervenção também podem trazer novos achados sobre a temática.

EIXO TEMÁTICO: Processo de Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Sintomas psíquicos.

DESCRIPTORS: Nursing; Occupational Health; Psychic Symptoms.

DESCRIPTORES: Enfermería; Salud laboral; Síntomas psíquicos.

REFERÊNCIAS

1. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SQR-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. Jour. of Psych.* 1986; 148: 23-26
2. World Health Organization - WHO. A user's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ). Division of mental health world health organization. Geneva: Switzerland; 1994.

3. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock, 1992
4. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). Rev. Baiana de saúde pública. 2010; 34(3):544-60.
5. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Greco PBT, Prestes FC, Silva RM. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self report questionnaire. R. Enferm. UFSM. 2011;1(1):113-123.

APÊNDICE B
QUADRO - ESTUDO DE TENDÊNCIAS

| Estudo/instituição | Autor/ano | Portal | Objetivos | População |
|------------------------------|--|----------------|--|-----------------------------|
| E1 USP | MENDONÇA, A. R. B. (2014) Enf. na saúde do adulto Dissertação | CEPen CAPES | Analisar o padrão diurno de secreção de cortisol dos profissionais de enfermagem de unidades hospitalares. | Profissionais de enfermagem |
| E2 USP | TITO, R. S. (2013) Gerenciamento enfermagem Dissertação | CEPen CAPES | Identificar a ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), a ocorrência da síndrome de Burnout, e a associação de ambos os transtornos nos trabalhadores de enfermagem, bem como elaborar propostas de intervenção para redução do desgaste psíquico. | Profissionais de enfermagem |
| E3 UFRJ | JESUS, J. T. (2012) Enfermagem Dissertação | CEPen | Descrever o perfil sócio-demográfico e estresse laboral de profissionais de enfermagem, estimar a prevalência de casos suspeitos de TMC nesta população e investigar a existência de associação entre estresse e TMC nestes profissionais. | Profissionais de enfermagem |
| E4 U. E. Feira de Santana | RODRIGUES, E. P. (2011) Saúde coletiva Dissertação | Cepen | Descrever as condições de trabalho e a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre trabalhadores de enfermagem de um hospital geral, público, na cidade de Feira de Santana, Bahia. | Profissionais de enfermagem |
| E5 U. E. Feira de Santana | SOUSA, M. N. M. (2010) Saúde coletiva Dissertação | Cepen | Identificar uma possível associação entre aspectos psicossociais do trabalho medido pelo JCQ e a prevalência de “Suspeitos” de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em | Profissionais de enfermagem |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|-------|--|-----------------------------|
| | | | profissionais de enfermagem de um hospital especializado em Feira de Santana, Bahia. | |
| E6 UFBA | COSTA, E. F. O. (2011) Medicina Tese | CEPen | Avaliar a saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Estimar a prevalência de sintomas psicopatológicos e fatores associados e identificar fontes de satisfação/insatisfação e estratégias defensivas relacionadas ao curso. | Estudantes de Medicina |
| E7 UFPB | PASCOAL, F. F. S. (2008) Enfermagem Dissertação | CEPen | Investigar a presença da Síndrome de Burnout em trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de João Pessoa - PB, e averiguar a relação dessa Síndrome com o risco de adoecimento mental. | Trabalhadores de ESF. |
| E8 UFSC | AMARAL, T. R. (2006) Enfermagem Dissertação | CEPen | Investigar a relação existente entre a demanda psicológica e o controle do trabalhador enfermeiro sobre seu trabalho. Associar os DPM com o trabalho realizado nas unidades críticas e, por último, buscar estratégias individuais e coletivas de suporte social que possam levar a melhoria do seu dia-a-dia de trabalho. | Profissionais de enfermagem |
| E9 Univ. Católica Dom Bosco | OLIVEIRA, J. C. (2013) Psicologia Dissertação | CAPES | Avaliar a Qualidade de Vida Profissional e a suspeição de Transtornos Mentais Menores, pelo viés da presença ou não e a frequência desses transtornos, em fisioterapeutas de um Hospital de grande porte da cidade de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul (MS). | Fisioterapeutas |
| E10 | GRYSCHKEK, R. J. G. (2014) | CAPES | Estimar a prevalência de transtorno mental comum (TMC) entre os estudantes | Estudantes de Medicina |

| | | | | |
|---|--|-------|---|--|
| Univ. Est. Paulista Julio de Mesquita Filho | Saúde coletiva Dissertação | | de medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) no primeiro (2006) e sexto (2011) anos do curso e analisar a associação com variáveis explanatórias. | |
| E11 Univ. Est. Sudoeste da Bahia | LINO, D. C. S. F. (2013) Enfermagem Dissertação | CAPES | Avaliar a saúde mental e condições de trabalho em ACS que atuam na atenção básica à saúde no município de Jequié-BA | Agentes comunitários de saúde |
| E12 U. E. Feira de Santana | SANTANA, A. I. C. (2015) Saude coletiva Dissertação | CAPES | Avaliar a contribuição da análise de modelos combinados de estresse psicossocial no trabalho e sua associação com TMC e evidenciar a interação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a ocorrência de TMC. | Trabalhadores da atenção básica de 5 municípios da Bahia |
| E13 Fundação Oswaldo Cruz | ARRUDA, A. T. (2014) Saúde Pública Tese | CAPES | Investigar o sofrimento psíquico (transtornos mentais comuns e depressão) quanto a sua relação com o horário de trabalho em equipes de enfermagem e de médicos, considerando diferenças individuais entre os trabalhadores. | Profissionais de enfermagem e medicina |
| E14 Univ. Católica Dom Bosco | KAPPEL, N. I. J. (2015) Psicologia Dissertação | CAPES | Avaliar a prevalência de Transtornos Mentais Menores e as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, dos profissionais da área da saúde, do Pronto Atendimento e Hospital Municipal de Rondonópolis/MT. | Profissionais da área da saúde. |
| E15 U. E. Feira de Santana | LUA, I. (2014) Saúde coletiva Dissertação | CAPES | Analisar os fatores que estão associados às condições de saúde física e mental em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica na Bahia. | Enfermeiras da Atenção Básica |
| E16 U.F. Triângulo Mineiro | ALVES, A. P. (2013) Atenção à saúde | CAPES | Analisar a relação de Transtornos Mentais Comuns e Qualidade de Vida entre os profissionais | Profissionais da área da saúde |

| | | | | |
|--------------|---|-------|---|---|
| | Dissertação | | de saúde de um hospital de ensino. | |
| E17 UNISC | MOREIRA, I. J. B. (2014) Promoção da saúde Dissertação | CAPES | Descrever os fatores sociodemográficos e ocupacionais além de avaliar a associação dos aspectos psicossociais do trabalho, de acordo com o Modelo Demanda-Controle, com a ocorrência de transtornos mentais comuns em trabalhadores das Estratégias de Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, RS. | Trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família. |

APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE PESQUISA

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós- Graduação em enfermagem

Pesquisa:

**AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DA SAÚDE FÍSICA E
PSÍQUICA DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO DA ÁREA DA
SAÚDE**

Autoras: Bruna Xavier Morais; Cecília M. P. Pedro; Julia Zancan
Bresolin

Profa. Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin

Obrigada pela participação!

BLOCOS A-D

Responda as perguntas abaixo de acordo com seus dados pessoais

→ OS ESPAÇOS EM CINZA SERÃO PREENCHIDOS PELOS PESQUISADORES

→ NAS QUESTÕES OBJETIVAS, A ALTERNATIVA ESCOLHIDA DEVERÁ SER ASSINALADA COM UM “X”, SOBRE O NÚMERO REFERENTE À MESMA.

| BLOCO A- IDENTIFICAÇÃO | |
|---|------------------------------|
| A1. N° do Instrumento: _____ | A1 ____ |
| A2. Data da coleta dos dados: ___/___/___ | A2 ___/___/___ |
| BLOCO B – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO | |
| B1. Data de nascimento: ___/___/_____ | B1 ___/___/___ |
| B2. Sexo: [1] Feminino [2] Masculino | B2 ___ |
| B3. Procedência: [1] Santa Maria [2] Outro _____ | B3 ___ |
| <p>B4. O Censo Brasileiro (IBGE) usa os termos, preta, parda, branca, amarela e indígena para classificar a cor ou raça das pessoas. Se você tivesse que responder ao Censo do IBGE hoje, como se classificaria a respeito de sua cor ou raça?</p> <p>[1] Branca [2] Preto-negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena</p> | B4 ___ |
| <p>B5. Estado Civil:</p> <p>[1] Casado [2] Solteiro [3] Divorciado [4] Viúvo [5] União Estável</p> | B5 ___ |
| <p>B6. Número de filhos: _____</p> <p>B6a. Quantos menores de 6 anos: _____</p> | <p>B6 ___</p> <p>B6A ___</p> |
| BLOCO C-PERFIL DE SAÚDE | |
| C1. Qual seu Peso? _____ kg | C1 ____ |

| | |
|--|------------------|
| C2. Qual sua Altura? _____ cm | C2 ____ |
| BLOCO C-PERFIL DE SAÚDE | |
| C3. Você consome algum tipo de bebida alcóolica? [1]Sim [2]Às vezes [3]Não | C3 __ |
| C4. Você fuma? [1]Sim [2]Às vezes [3]Não | C4 __ |
| C5. Qual tempo, em minutos ou horas diárias, que você utiliza o computador? _____ | C5 ____ |
| C6. Qual tempo, em minutos ou horas diárias, que você utiliza o celular? _____ | C6 ____ |
| C7. Você faz atividade física? [1]Sim [2]Às vezes [3]Não | C7 __ |
| C7a. Se sim, quantas vezes por semana? _____ | C7A __ |
| C8. Você tem tempo para o lazer? [1]Sim [2]Às vezes [3]Não | C8 __ |
| C9. Qual meio de transporte que você utiliza para ir até a universidade? [1]Carro [2]Ônibus [3] Bicicleta [4]Outro _____ | C9 __ |
| C10. Qual o peso da sua bolsa/mochila? _____ | C10 __ |
| C11. Possui algum problema de saúde diagnosticado pelo médico? [1]Sim [2]Não | C11 __ |
| C11a. Se sim, qual? _____ | C11A ____ |
| C12. Faz uso de medicação contínua? [1]Sim [2]Não | C12 __ |
| C12a. Se sim: | C12A __ |
| [1]Com Prescrição Médica [2]Por conta própria | C12B ____ |

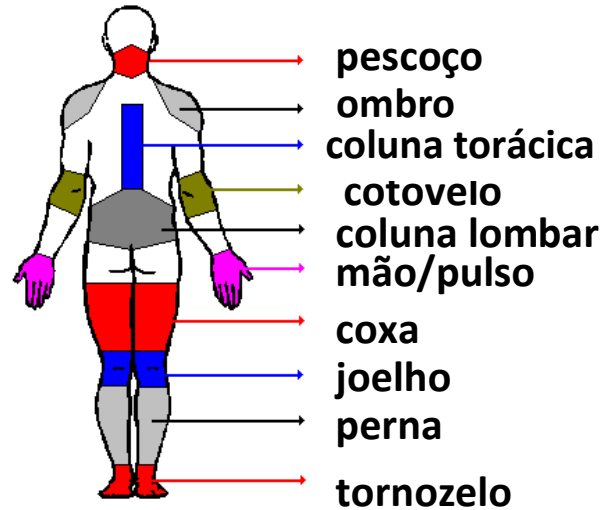
| | |
|---|--|
| C12b. Qual(is) medicamento(s)? Descreva-os. <hr/> <hr/> <hr/> | |
| BLOCO D-PERFIL ACADÊMICO | |
| D1. Em que Curso está matriculado? [1] Enfermagem [2] Farmácia [3] Fisioterapia [4] Fonoaudiologia [5] Medicina [6] Odontologia [7] Terapia Ocupacional | D1 __ |
| D2. Ano que você ingressou no curso: _____ | D2 _____ |
| D3. Em que Semestre do curso você está? _____ | D3 ____ |
| D4. Você Possui bolsa? [1]Sim [2]Não D4a. Se sim, que tipo [1] Bolsa de iniciação científica [2] Bolsa de extensão [3] Bolsa de assistência hospitalar [4]Outra _____ D4b. Caso tenha bolsa de assistência, quantos plantões você fez na última semana? _____ D4c. Caso tenha bolsa de iniciação científica ou de extensão, qual a carga horária semanal? _____ | D4 __ D4A __ D4B __ D4C _____ |
| D5. Você fez estágio voluntário no último mês ou está fazendo? [1]Sim [2]Não D5a. Se sim, qual carga horária na última semana? _____ | D5 __ D5A __ __ |
| D6. No momento você está com aulas práticas? [1]Sim [2]Não D6a. Se sim, qual a carga horária na última semana? _____ | D6 ____ D6a ____ |

BLOCO E
STANDARDIZED NORDIC QUESTIONNAIRE
(KUORINKA et al, 1987)

→A PARTIR DESTA IMAGEM ASSINALE, SIM OU NÃO, NO QUADRO A SEGUIR←

Caracterização do desfecho

- Dor ou desconforto no último ano
- Dor nos últimos sete dias



| No último ano, você teve alguma dor ou desconforto em? | | Este problema atrapalhou para fazer alguma coisa em casa ou fora de casa, alguma vez, no último ano? | | | Teve esta dor/desconforto alguma vez nos últimos sete dias? | | | |
|--|-----|--|----------------------|-----|---|----------------------|-----|-----|
| | Não | Sim | | Não | Sim | | Não | Sim |
| E1. Pescoço | | | E11. Pescoço | | | E21. Pescoço | | |
| E2. Ombros | | | E12. Ombros | | | E22. Ombros | | |
| E3. Cotovelos | | | E13. Cotovelos | | | E23. Cotovelos | | |
| E4. Pulso ou mão | | | E14. Pulso ou mão | | | E24. Pulso ou mão | | |
| E5. Coluna torácica | | | E15. Coluna torácica | | | E25. Coluna torácica | | |
| E6. Coluna lombar | | | E16. Coluna lombar | | | E26. Coluna lombar | | |
| E7. Coxas | | | E17. Coxas | | | E27. Coxas | | |
| E8. Pernas | | | E18. Pernas | | | E28. Pernas | | |
| E9. Joelhos | | | E19. Joelhos | | | E29. Joelhos | | |
| E10. Tornozelos | | | E20. Tornozelos | | | E30. Tornozelos | | |

BLOCO F
SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE - 20

(MARI e WILLIAMS, 1986)

→ ASSINALE COM UM “X” O NÚMERO (0 OU 1) REFERENTE À SUA
RESPOSTA ←

| As seguintes questões dizem respeito a informações sobre teu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS. | | | Uso do Pesquisador |
|--|-----|-----|--------------------|
| | Não | Sim | |
| F1. Tem dores de cabeça frequentemente? | 0 | 1 | F1 __ |
| F2. Tem falta de apetite? | 0 | 1 | F2 __ |
| F3. Dorme mal? | 0 | 1 | F3 __ |
| F4. Assusta-se com facilidade? | 0 | 1 | F4 __ |
| F5. Tem tremores nas mãos? | 0 | 1 | F5 __ |
| F6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado? | 0 | 1 | F6 __ |
| F7. Tem má digestão? | 0 | 1 | F7 __ |
| F8. Tem dificuldade de pensar com clareza? | 0 | 1 | F8 __ |
| F9. Tem se sentido triste ultimamente? | 0 | 1 | F9 __ |
| F10. Tem chorado mais do que o costume? | 0 | 1 | F10 __ |
| F11. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias? | 0 | 1 | F11 __ |
| F12. Tem dificuldade em tomar decisões? | 0 | 1 | F12 __ |
| F13. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento). | 0 | 1 | F13 __ |
| F14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? | 0 | 1 | F14 __ |
| F15. Tem perdido o interesse pelas coisas? | 0 | 1 | F15 __ |
| F16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? | 0 | 1 | F16 __ |
| F17. Tem tido a idéia de acabar com a vida? | 0 | 1 | F17 __ |
| F18. Sente-se cansado o tempo todo? | 0 | 1 | F18 __ |
| F19. Tem sensações desagradáveis no estômago? | 0 | 1 | F19 __ |
| F20. Você se cansa com facilidade? | 0 | 1 | F20 __ |

BLOCO G
INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK II (BECK, 1996)

Instruções: Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, a que melhor descreva o modo como você tem se sentido nas **duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje**. Assinale com “x” ou circule o número (0,1, 2, ou 3), correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de **número mais alto neste grupo**. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o item 16 (Alterações no padrão de sono) e o item 18 (Alterações de apetite).

G1. Tristeza

- 0 Não me sinto triste.
- 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.
- 2 Estou triste o tempo todo.
- 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.

G2. Pessimismo

- 0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.
- 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.
- 2 Não espero que as coisas deem certo para mim.
- 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.

G3. Fracasso passado

- 0 Não me sinto um(a) fracassado(a).
- 1 Tenho fracassado mais do que deveria.
- 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
- 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.

G4. Perda de prazer

- 0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto.
- 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
- 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.
- 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.

G5. Sentimentos de culpa

- 0 Não me sinto particularmente culpado(a).
- 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.
- 2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.
- 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.

G6. Sentimentos de punição

- 0 Não sinto que estou sendo punido(a).
- 1 Sinto que posso ser punido(a).
- 2 Eu acho que serei punido(a).
- 3 Sinto que estou sendo punido(a).

G7. Autoestima

- 0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).
- 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).
- 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 3 Não gosto de mim.

G8. Autocrítica

- 0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.
- 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.
- 2 Eu me critico por todos os meus erros.
- 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.

G9. Pensamentos ou desejos suicidas

- 0 Não tenho nenhuma pensamento de me matar.
- 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

G10. Choro

- 0 Não choro mais do que chorava antes.
- 1 Choro mais agora do que costumava chorar.
- 2 Choro por qualquer coisinha.
- 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.

G11. Agitação

- 0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.
- 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a)
- 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma

| | |
|---|--|
| <p>G12. Perda de interesse 0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. 3 É difícil me interessar por alguma coisa.</p> <p>G13. Indecisão 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes. 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes. 2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes. 3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.</p> <p>G14. Desvalorização 0 Não me sinto sem valor. 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes. 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas. 3 Eu me sinto completamente sem valor.</p> <p>G15. Falta de energia 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive. 1 Tenho menos energia do que costumava ter. 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa. 3 Não tenho energia suficiente para nada.</p> <p>G16. Alterações no padrão de sono 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono. 1a Durmo um pouco mais do que o habitual. 1b Durmo um pouco menos do que o habitual. 2a Durmo muito mais do que o habitual. 2b Durmo muito menos do que o habitual. 3a Durmo a maior parte do dia. 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.</p> | <p>coisa.</p> <p>G17. Irritabilidade 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual. 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual. 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual. 3 Fico irritado(a) o tempo todo.</p> <p>G18. Alterações de apetite 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite. 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual. 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual. 2a Meu apetite está muito menor do que antes. 2b Meu apetite está muito maior do que antes. 3a Não tenho nenhum apetite. 3b Quero comer o tempo todo.</p> <p>G19. Dificuldade de concentração 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes. 1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente. 2 É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo. 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.</p> <p>G20. Cansaço ou fadiga 0 Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual. 1 Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual. 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer. 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.</p> <p>G21. Perda de interesse por sexo 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar. 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. 3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p> |
|---|--|

BLOCO H**ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO (COHEN et al, 1983).**

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

0= nunca 1=quase nunca 2=às vezes 3=quase sempre 4=sempre

| Neste Último mês, com que frequência... | | | | | | Uso do pesquisador | |
|--|--|---|---|---|---|---------------------------|------|
| H1. | No mês passado, quantas vezes você ficou chateado (a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H1_ |
| H2. | No mês passado, quantas vezes você tem se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes de sua vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H2_ |
| H3. | No mês passado, quantas vezes você se sentiu nervoso ou “estressado”? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H3_ |
| H4. | No mês passado, quantas vezes você lidou com sucesso com os problemas e aborrecimentos do dia a dia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H4_ |
| H5. | No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava lidando de forma eficaz com as mudanças importantes que estavam acontecendo na em sua vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H5_ |
| H6. | No mês passado, quantas vezes você se sentiu confiante nas suas capacidades para lidar com os seus problemas pessoais? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H6_ |
| H7. | No mês passado, quantas vezes você sentiu que as coisas estavam ocorrendo a sua maneira (do seu jeito)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H7_ |
| H8. | No mês passado, quantas vezes você percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que você tinha para fazer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H8_ |
| H9. | No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar as irritações da sua vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H9_ |
| H10. | No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H10_ |
| H11. | No mês passado, quantas vezes você se irritou por coisas que aconteceram que estavam fora de seu controle? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H11_ |
| H12. | No mês passado, quantas vezes você deu por si pensando nas coisas que tinha que fazer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H12_ |
| H13. | No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar a maneira como gastar seu tempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H13_ |
| H14. | No mês passado, quantas vezes você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não poderia superá-las? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | H14_ |

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde
 Autoras da pesquisa (mestrandas): Bruna Xavier Morais, Cecília Mariane Pinheiro Pedro e Julia Zancan Bresolin
 Pesquisador responsável: Grazielle de Lima Dalmolin
 Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem
 Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8263 Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1305A, 97105-970 - Santa Maria - RS.
 Local da coleta de dados: Centro de Ciências da Saúde/UFSM

Eu Grazielle de Lima Dalmolin, responsável pela pesquisa Aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde, e as mestrandas Bruna Xavier Morais, Cecília Mariane Pinheiro Pedro e Julia Zancan Bresolin, autoras da pesquisa, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo. Esta pesquisa pretende avaliar os aspectos de saúde física e psíquica dos estudantes universitários da área da saúde. Acreditamos que ela seja importante porque a dor musculoesquelética, distúrbios psíquicos menores, depressão e estresse são muito frequentes em trabalhadores da área da saúde e a investigação destes acometimentos ainda na graduação pode auxiliar o desenvolvimento de estratégias para a sua prevenção. Para sua realização será feito o seguinte: entrega de um questionário que será respondido em sala de aula ou na sala 1305A do CCS. Os questionários respondidos serão guardados por cinco anos na sala 1305A, do prédio 26, CCS/UFSM, sob guarda da pesquisadora responsável. Após serão incinerados. Sua participação constará de responder a questões objetivas sobre dados sociodemográficos (sexo, idade, entre outras), acadêmicos (ingresso na universidade, curso, semestre, entre outras) e de saúde (dor musculoesquelética, distúrbio psíquico menor, depressão e estresse). É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos, ansiedade ou tristeza por lembranças de acontecimentos durante as aulas teóricas ou práticas. Nesse caso, a coleta de dados poderá ser interrompida conforme sua vontade, podendo ou não ser retomada. Os benefícios que esperamos como estudo são elaborar um diagnóstico sobre os acometimentos relacionados a dor musculoesquelética, distúrbios psíquicos, depressão e estresse, e a partir dos resultados, contribuir para a elaboração de estratégias de promoção à saúde dos estudantes da área da saúde. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa. Em caso de identificação de um dos problemas investigados nesta pesquisa, você será contatado individualmente e terá direito à assistência psicopedagógica gratuita, ofertada pelo Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Educação (ANIMA) da UFSM. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações científicas da área de conhecimento, sem a identificação dos participantes.

Autorização

Eu,, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Santa Maria, ____/____/____

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável a obtenção do TCLE

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

APÊNDICE E- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde

Autoras da pesquisa (mestrandas): Bruna Xavier Morais, Cecília Mariane Pinheiro Pedro e Julia Zancan Bresolin

Pesquisador responsável: Grazielle de Lima Dalmolin

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (55) 9957-8518

Local da coleta de dados: Centro de Ciências da Saúde/UFSM

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio do preenchimento de um questionário com questões objetivas referentes a dados sociodemográficos, acadêmicos e de saúde (dor musculoesquelética, distúrbio psíquico menor depressão e estresse), em uma sala de aula do Centro de Ciências da Saúde/UFSM no período de setembro a dezembro de 2016.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Enfermagem, sala 1305A, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof. Pesquisadora Grazielle de Lima Dalmolin. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 11/01/2017, com o número de registro CAAE 63473317.1.0000.5346.

Assinatura do pesquisador responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.