

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

Julia Zancan Bresolin

**SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Santa Maria, RS
2018

Julia Zancan Bresolin

**SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, linha de pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Grazielle de Lima Dalmolin
Coorientador: Prof Dr Silvio José Lemos Vasconcellos

Santa Maria, RS
2018

Bresolin, Julia Zancan
SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE / Julia Zancan
Bresolin.- 2018.
97 p.; 30 cm

Orientadora: Grazielle de Lima Dalmolin
Coorientador: Silvio José Lemos Vasconcellos
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, RS, 2018

1. Depressão 2. Estudantes de Ciências da Saúde I.
Dalmolin, Grazielle de Lima II. Vasconcellos, Silvio José
Lemos III. Título.

Julia Zancan Bresolin

**SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, linha de pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 21 de agosto de 2018:

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

**Silvio José Lemos Vasconcellos, Dr. (UFSM)
(Coorientador)**

Edison Luiz Devos Barlem, Dr. (FURG)

Rafaela Andolhe, Dra. (UFSM)

**Santa Maria, RS
2018**

AGRADECIMENTOS

Deus, obrigada por ter me dado o dom da vida e ter permitido que eu pudesse alcançar cada um dos meus objetivos.

Aos meus pais que sempre estiveram comigo, me apoiando em cada dificuldade, mostrando os melhores caminhos e por me darem os melhores exemplos. Por cada esforço para que eu tivesse sempre o melhor. Pai, obrigada por todos os discursos sofisticados de motivação de cada dia. Mãe, obrigada por sempre ter me motivado a estudar e para que eu não desistisse em meio às dificuldades.

A minha família, que nunca mediu esforços para ajudar e colaborar no meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes e que souberam ouvir e ajudar. Bruna e Cecília, agradeço imensamente a parceria de vocês na graduação e no mestrado. Vocês também foram fundamentais para o sucesso dessa pesquisa.

A minha orientadora Grazielle, por ter me acolhido desde a graduação. Tua paciência e tranquilidade foram essenciais nessa trajetória. Obrigada por cada ensinamento, por toda tua dedicação, por estar sempre presente e nunca medir esforços para ajudar.

Ao meu coorientador Silvio, por ter aceitado colaborar nesse estudo e por todas contribuições.

Ao CCS, coordenações dos cursos que aprovaram e aos professores que aceitaram colaborar com essa pesquisa, e que disponibilizaram suas aulas para a coleta de dados.

Aos colaboradores da pesquisa, que auxiliaram na coleta e digitação de dados, por toda dedicação e trabalho.

Aos estudantes universitários que participaram da pesquisa e demonstraram interesse. Sem a contribuição de vocês essa pesquisa não seria possível.

Aos professores Edson, Tania e Rafaela por aceitarem fazer parte da banca examinadora, por todas contribuições.

A Universidade Federal de Santa Maria, onde sempre sonhei estar. Obrigada pelo ensino de qualidade na graduação e pós-graduação. Sempre lembrarei dessa instituição com prestígio!

Enfim, a todos que estiveram presentes durante toda minha trajetória. Obrigada!

RESUMO

SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO E ESTRESSE PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

AUTORA: Julia Zancan Bresolin

ORIENTADORA: Grazielle de Lima Dalmolin, Dra.

COORIENTADOR: Silvio José Lemos Vasconcellos, Dr.

As características psicológicas do estudante devem ser consideradas desde o ingresso no ambiente acadêmico, pois muitas mudanças, desafios e responsabilidades estão presentes nesse período. Em decorrência, o estresse e a depressão podem se manifestar como uma adversidade no contexto universitário. O objetivo geral do estudo foi avaliar a associação entre sintomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde. Trata-se de um estudo transversal realizado com estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública no estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se amostragem probabilística por conglomerado. O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário de identificação de variáveis sociodemográficas, hábitos de saúde e acadêmicas. Para a mensuração dos sintomas comuns de depressão foi utilizado o inventário de depressão de Beck, versão II e para avaliar o nível de estresse nos estudantes, foi utilizada a versão brasileira da Escala de Estresse Percebido. Utilizou-se para análise estatística descritiva, com distribuição de frequência e medidas de posição e dispersão; análise bivariada com teste do qui-quadrado e testes de comparação de médias; análise multivariada por meio de regressão de Poisson; e, correlação de Pearson. A amostra final do estudo consistiu-se em 792 estudantes. A depressão mostrou-se entre moderada e grave em 23,6% dos estudantes universitários da área da saúde. O curso com a maior prevalência de depressão foi fonoaudiologia seguido da enfermagem. As prevalências mais elevadas de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foram em estudantes do sexo feminino, que utilizam ônibus como meio de transporte, que não realizam atividade física, não tem tempo para lazer e que são obesos. A média de estresse percebido foi de 30,22 ($\pm 8,47$). O alto nível de estresse apresentou-se em 9,5% dos estudantes e as maiores prevalências de estresse foram nos cursos de fonoaudiologia e medicina. Evidenciou-se que conforme maior o nível de depressão, maior a média de estresse percebido. Observou-se diferença estatística significativa entre estresse percebido e depressão entre os estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia. A análise dos dados demonstrou que há alta prevalência de depressão e estresse nos estudantes universitários e que há associação entre os fenômenos investigados. Sugere-se que os gestores e professores da universidade e o centro de ciências da saúde desenvolvam estratégias para prevenir que os estudantes tenham algum tipo de adoecimento psicológico.

Palavras chave: Enfermagem. Depressão. Estresse. Estudantes de Ciências da Saúde. Educação Superior.

ABSTRACT

COMMON SYMPTOMS OF DEPRESSION AND PERCEIVED STRESS IN HEALTH CARE UNDERGRADUATES

AUTHOR: Julia Zancan Bresolin
ADVISOR: Grazielle de Lima Dalmolin, Dra.
COADVISOR: Silvio José Lemos Vasconcellos, Dr.

The psychological characteristics of a student must be considered since its admission in the academic environment because many modifications, challenges and responsibilities are present in this period. Due to this occurrence, stress and depression can manifest as an adversity. This study main goal was to evaluate the association between common symptoms of depression and perceived stress in health care undergraduate students. It's a cross-sectional study developed with health care undergraduates in a public university in Rio Grande do Sul. Probabilistic sample with clusters was used. The research instrument was a questionnaire that could identify variables of social demographic, health and academic habits. Beck Depression Inventory-II was used to measure the common depression symptoms and to evaluate the students' stress level the Brazilian version of the Perceived Stress Scale was applied. For the analysis it was utilized descriptive statistics with frequency distribution and position and dispersion measurements; bivariate analysis with chi-square test as well as comparison of the means; multivariate analysis through Poisson's regression; and Pearson's correlation. The study's final sample consisted in 792 students. Depression appeared between moderate and severe in 23,6% of the health care undergraduates. The major with the biggest prevalence of the depression was Speech Therapy followed by Nursing. The highest prevalence of moderate to severe common depression symptoms was in female obese students, that use the bus as means of transportation, that don't exercise nor have time for leisure activities. The means of perceived stress was 30,22 ($\pm 8,47$). High levels of stress was presented in 9,5 of the students and the highest prevalence was in Speech Therapy and Medicine majors. It was displayed that the higher the depression level, the higher the perceived stress means. It was observed a significant statistical difference between perceived stress and depression among the Speech Therapy, Nursing, Pharmacy, Medicine, Occupational Therapy and Physical Therapy. The data analysis showed a high prevalence of depression and stress in undergraduates and that there is an association amid the investigated phenomena. It is advised to administrators, professors and to the Health Science headquarter to develop strategies to prevent students from having some kind of psychological illness.

Keywords: Keywords: Nursing. Depression. Stress. Students, Health Occupations. Education, Higher.

LISTA DE QUADROS

APRESENTAÇÃO

Quadro 1 – Relação e características dos cursos do CCS/UFSM.....	25
Quadro 2 – Cursos, respectivos semestres, número mínimo e total de estudantes dos cursos da área da saúde da UFSM que participaram da pesquisa de acordo com seleção amostral por conglomerado. Santa Maria, 2016.....	27

ARTIGO 2

Quadro 1 – Frequência absoluta e relativa das questões do BDI-II.....	58
---	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 – Classificação dos sintomas comuns de depressão nos cursos do CCS/UFSM. Santa Maria, 2018.....	39
Tabela 2 – Associações das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de saúde. Santa Maria, 2018	40
Tabela 3 – Associação Bruta e Ajustada e segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde. Santa Maria, 2018.....	42

ARTIGO 2

Tabela 1 – Média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil das questões da Escala de Estresse Percebido. Santa Maria, 2018.....	62
Tabela 2 – Associação entre níveis de depressão e estresse percebido em estudantes universitários. Santa Maria, 2018.....	63

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	O CONTEXTO DE INGRESSO E ADAPTAÇÃO DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO	14
2.2	DEPRESSÃO E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	16
2.3	ESTRESSE.....	19
2.4	DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	21
2.5	PROPOSIÇÃO	23
2.5.1	Objetivo geral.....	23
2.5.2	Objetivos específicos	23
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	24
3.1	TIPO DE ESTUDO	24
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	24
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
3.4	COLETA DE DADOS	27
3.5	1.3.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	28
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	29
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	30
4	ARTIGO 1: SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	33
5	ARTIGO 2: ESTRESSE PERCEBIDO E SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO: QUAL SUA RELAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE?.....	33
6	DISCUSSÃO	54
7	CONCLUSÃO	71
	REFERÊNCIAS	72
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA	79
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	80
	ANEXO C – TERMO DE CIÊNCIA DE ENCAMINHAMENTO DE ESTUDANTE AO ÂNIMA/UFSM	84
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA	85
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	96
	APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	97

1 APRESENTAÇÃO

No modelo da sociedade contemporânea atual, a velocidade de informação e o nível de cobrança são muito altos. Com isso, muitas vezes, não há tempo suficiente para algumas adaptações, o que faz com que seja cada vez mais comum as pessoas serem acometidas por algum transtorno. Dentre esses transtornos estão presentes a depressão e o estresse (GOIS, et al., 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais APA (2013), a depressão é caracterizada pela perda de interesse e prazer na realização de quase todas as atividades, humor deprimido, alterações no apetite e sono, diminuição de energia, sentimentos de desvalia e culpa, dificuldade de raciocínio, concentração e de tomada de decisões.

A depressão representa a quarta causa de incapacitação social no mundo. A cada 20 pessoas, uma é acometida pela depressão, em alguma fase da vida. De cada 50 casos, um necessitaria de internação, considerando que 15% desses cometem suicídio. O início da depressão é mais frequente entre os 20 e 50 anos, mas a média de idade de identificação do quadro é em torno dos 40 anos, em 50% dos pacientes. A depressão é considerada um problema de saúde pública, devido aos prejuízos sociais que acarreta, tais como queda da produtividade (no estudo, no trabalho), alterações de humor, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, perda da iniciativa e desinteresse geral (FRÁGUAS; ALVES, 2002, DEL PORTO, 2005, MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Para descrever a prevalência do autorrelato de diagnóstico médico prévio de depressão na população adulta brasileira foi realizado um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida em 2013, em todo território nacional. A prevalência de autorrelato de diagnóstico de depressão em adultos no Brasil foi de 7,6%, sendo maior em mulheres (10,9%), em pessoas entre 60 e 64 anos (11%) e para aqueles que se autodeclararam brancos (9,0%). Ainda, as maiores prevalências foram em indivíduos com ensino superior completo (8,7%), e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (8,6%). Por local de residência, esse autorrelato foi maior em indivíduos residentes em região urbana (8,0%) e residentes na região Sul (12,6%) (STOPA, et al., 2015).

Além da depressão, a população é acometida por outros transtornos, entre eles o estresse. O estresse é definido como qualquer evento proveniente do ambiente externo ou interno que excede as fontes de adaptação ou resistência de um indivíduo ou sistema social. É um processo que envolve alterações orgânicas e psíquicas com relevância para o sistema

cognitivo na interpretação de diferentes estímulos. Os estímulos estressores são ameaças, privações e impossibilidade de controle, que exigem do organismo um padrão comportamental mais elaborado do que ele possui em seu repertório comportamental para adaptação ao ambiente. Para suportar as situações de estresse, estratégias de enfrentamento (*coping*) são utilizadas, a fim de que as adversidades sejam vivenciadas de maneira mais adequada (LAZARUS; LAUNIER, 1978, LAZARUS; FOLKMAN, 1984; SISTO, 2007).

Lazarus e Folkman (1984) elaboram um modelo, baseado na perspectiva cognitivista, que categoriza o coping em duas classificações: coping focado no problema e coping focado na emoção. O coping centrado no problema visa realizar alterações no ambiente se o sujeito conseguir controlar-se ou modificar a situação estressante. Em outras palavras, o sujeito busca conhecer o estressor e tenta modificá-lo ou evitá-lo no futuro. O coping centrado na emoção visa atenuar o desconforto emocional vivenciado pelo sujeito, se este se adequar a resposta emocional à situação estressante. Ou seja, o sujeito procura serenar o sofrimento que o estímulo determina, mesmo que a situação estressante não possa ser alterada (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Estudos realizados pelo *International Stress Management Association* – (ISMA) em nove países apontou os trabalhadores brasileiros entre os mais estressados do mundo no quesito Esgotamento Profissional (TEODORO, 2012). Os efeitos do estresse excessivo e contínuo não se limitam ao comprometimento da saúde. O estresse, além de ter um efeito desencadeador para o desenvolvimento de inúmeras doenças, pode propiciar um prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano (OLIVEIRA, 2015).

Diante dos dados apresentados, é importante considerar o início da depressão e do estresse na juventude, período em que diversas mudanças e desafios ocorrem, o que acarreta em prejuízos em toda a vida adulta. Dentre esses desafios, está o ingresso em um curso superior, que representa o início da vida adulta, o que pode gerar algum desconforto ou sofrimento. Durante a formação acadêmica, estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psíquico (VASCONCELOS, 2015).

Constatou-se que, em estudantes dos cursos de medicina, odontologia, fisioterapia, educação física, nutrição, farmácia, enfermagem e psicologia de uma universidade de Santa Catarina, a gravidade dos sintomas depressivos mostrou-se entre 'leve' e 'grave' em 28,4% dos estudantes. Sendo que o curso de Psicologia foi o que apresentou o maior índice de sintomas depressivos (13,3%), seguido do curso de Enfermagem (7,2%) (SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010).

Em alunos de graduação do curso de Fisioterapia de uma universidade de São Paulo, a prevalência de distúrbios psicológicos na amostra foi de 37,76%. As mulheres apresentaram um maior nível de estresse (49,29%) e os alunos do último ano do curso representaram 61,76% dos estressados (TORQUATO, et al., 2010).

No curso de bacharelado e licenciatura de uma Escola de Enfermagem de São Paulo, 69,8% os alunos do último ano não apresentaram sinais de depressão, 18,2% apresentaram disforia, 6,8% depressão moderada e 5,7% depressão grave. Níveis médios de estresse foram os mais frequentes (76,9%). Os dados revelaram relação do estresse com a presença de sinais indicativos de depressão, especialmente na depressão grave (MOREIRA; FUREGATO, 2013).

O processo de formação torna-se mais adequado quando se conhece as características dos estudantes. Se as dificuldades dessa população passarem a ser uma preocupação das instituições de ensino, elas poderão se transformar em ambientes mais adequados à aprendizagem e mais acolhedores aos estudantes. A definição de um perfil do ingressante pode ajudar a universidade no estabelecimento de políticas que interfiram positivamente na vida do estudante, talvez até mesmo alertando-o para os perigos de um possível comportamento de risco. A instituição poderá ainda perceber que, dentro da própria universidade, contribui de forma negativa, aumentando a probabilidade de que o estudante seja vítima de estresse, depressão ou outra espécie de mal-estar físico ou psicológico (NARDELLI, 2013). Com isso, compreende-se que as características psicológicas do estudante devem ser consideradas desde o ingresso no ambiente acadêmico, pois muitas mudanças, desafios e novas responsabilidades estarão presentes nesse período.

Justifica-se a realização deste estudo com estudantes universitários, pois nesse período, diversos estressores estão presentes no cotidiano acadêmico. Entre esses fatores estão, muitas vezes a necessidade de adaptação em uma nova cidade, distante dos pais e amigos, novo ambiente acadêmico, novas relações pessoais entre colegas e professores, dificuldade financeira, dentre outros. Em decorrência, o adoecimento no período da graduação pode contribuir negativamente para o transcorrer do curso e com a futura satisfação no trabalho, e conseqüentemente, aumentar o número de casos de doenças ocupacionais. O interesse pelo tema surgiu com uma construção relacionada à trajetória do grupo de pesquisa, em que temas relacionados a saúde do trabalhador e pesquisas com estudantes universitários são desenvolvidos. A oportunidade de participação de coleta de dados e envolvimento com questões relacionadas a essas temáticas estiveram presente nesse

período. Com isso, as dificuldades dos estudantes universitários em toda a trajetória durante a graduação, tornou-se uma inquietação pessoal.

É importante ressaltar que os achados deste estudo podem contribuir com a construção do conhecimento na área da saúde, uma vez que se observa uma lacuna no conhecimento relacionado ao adoecimento psíquico em estudantes da área da saúde. Pois, em busca realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores “estudantes de ciências da saúde”, “depressão” e “estresse ocupacional” foram encontrados apenas cinco artigos, sendo quatro indexados no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e um no *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). Desses estudos, um foi realizado com estudantes de pós-graduação (SEKAS; WILE, 1980), dois estudos avaliaram apenas o estresse não trouxeram associação com a depressão (MCCONVILLE; MCALEER; HAHNE, 2017; GONZALEZ; FERNANDEZ-CERVANTES; GONZALEZ, 2014), dois foram realizados com estudantes de medicina veterinária (DRAKE; HAFEN JR; RUSH, 2014; HOFMEISTER, et al., 2010). Com isso, não foram identificados estudos que avaliassem a associação entre depressão e estresse em estudantes universitários da área da saúde.

Em buscas realizadas 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 (BDTD-CAPES) foram encontrados quatro estudos que avaliam sintomas comuns de depressão em estudantes universitários. Nesses estudos foram avaliados apenas alguns cursos, como Enfermagem (FREITAS, 2012), Medicina (PAULA, 2014; SILVA, 2015) e Odontologia (COELHO, 2015). Não foram identificadas teses e dissertações que abordassem depressão e estresse, com o uso do Inventário de Depressão de Beck, em diversos cursos da área da saúde.

De acordo com os dados apresentados, a depressão e o estresse podem se manifestar como uma adversidade no contexto universitário, o que pode acarretar em consequências na vida profissional futura desse estudante. Diante da importância da temática, a presente pesquisa é norteada pela seguinte questão:

Qual a associação entre sintomas comuns de depressão e estresse em estudantes universitários da área da saúde?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O CONTEXTO DE INGRESSO E ADAPTAÇÃO DO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO

Ao ingressar no Ensino Superior os estudantes se deparam com várias situações novas e desafiadoras em sua vida. Dentre as situações mais frequentes são citadas a dificuldade de adaptação à universidade e o afastamento dos familiares. Muitas vezes, o estudante precisa mudar de cidade e se distanciar, também, dos amigos. Além disso, a relação pessoal e interpessoal face às novas amizades e professores, ao próprio ambiente acadêmico e em relação ao estudo. O estudante a partir desse momento deve assumir a responsabilidade de conciliar o tempo para dedicar-se à vida acadêmica e social (PORTO; SOARES, 2017).

Especialmente nos anos iniciais, os estudantes enfrentam uma série de desafios relacionados às dimensões acadêmica, social, pessoal, institucional e vocacional. No âmbito acadêmico e institucional, são citadas dificuldades relacionadas ao novo ritmo de estudo, ao sistema de avaliação e as regras burocráticas da universidade, as quais podem constituir importantes estressores para os universitários. Da mesma forma, aspectos pessoais e vocacionais como o desenvolvimento de uma identidade profissional e o comprometimento com a formação acadêmica representam importantes desafios para os estudantes. Como anteriormente citado, além desses elementos, questões relacionadas à dimensão social, como os novos padrões de relacionamento com a família, professores, colegas e figuras de autoridade também podem interferir no processo de adaptação ao ensino superior (CARLOTTO; TEIXEIRA; DIAS, 2015).

As exigências colocadas nessa transição e os desafios inerentes à adaptação acadêmica requerem níveis de autonomia e maturidade nem sempre possuídos pelos estudantes, o que cria dificuldades nesse processo. Nesta altura, a insatisfação e o seu desajustamento podem estar na origem do insucesso escolar e do risco de abandono experienciados por alguns estudantes, sobretudo no decurso do seu primeiro ano no ensino superior (TOMÁS; FERREIRA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2014).

No que se refere a adaptação, Chickering e Reisser (1993) propõem uma teoria baseada numa perspectiva desenvolvimentista e psicossocial segundo a qual o estudante universitário deve desenvolver a partir de uma estrutura de sete vetores: desenvolver um sentido de competência intelectual, física e manual, e interpessoal; desenvolver e integrar as

emoções, ou seja, aprender a controlar, reconhecer e canalizar as emoções de forma equilibrada; desenvolver autonomia em direção à independência emocional, instrumental e interdependência; desenvolver relações interpessoais saudáveis, respeitando as diferenças individuais; desenvolver a identidade, estando confortável com a aparência, sexo e orientação sexual; desenvolver um sentido de vida, descobrindo os interesses que o mobilizam; e, por último, desenvolver a integridade, optando por valores que resultam de escolhas pessoais (CHICKERING; REISSER, 1993, TOMÁS; FERREIRA; ARAÚJO; ALMEIDA, 2014).

É importante considerar que os laços de amizade com colegas e as relações estabelecidas com professores nas primeiras experiências na universidade também são essenciais para a adaptação acadêmica. As amizades possibilitam não só o sentimento de pertencer a um grupo, mas também o apoio em caso de dificuldades. Os docentes, por sua vez, auxiliam na adaptação acadêmica com sua capacidade de ensinar, o que colabora para que o aluno goste do curso e permaneça nesse. Assim, a adaptação acadêmica pode ser compreendida com base nas atitudes do indivíduo em relação ao curso, à capacidade de estabelecer novas relações de amizade, à presença ou ausência de estresse e ansiedade frente às demandas acadêmicas e ao vínculo criado com a instituição. O comprometimento com a vida acadêmica, bem como a interação social dos alunos, contribui para a permanência dos estudantes em seus cursos. Além disso, estudantes que se integram acadêmica e socialmente desde o início de suas graduações apresentam mais chances de crescer intelectual e pessoalmente do que aqueles que enfrentam mais dificuldades nessa transição (OLIVEIRA; CARLOTTO; VASCONCELLOS; DIAS, 2014).

Nesse contexto, as instituições de Ensino Superior representam um importante papel para os estudantes universitários. Com isso, elas devem atuar no processo de integração inicial, bem como em todo o percurso acadêmico. Disponibilizar recursos, para proporcionar experiências positivas necessárias ao desenvolvimento educacional total dos estudantes objetivando o êxito acadêmico da população universitária (PORTO; SOARES, 2017).

Embora os benefícios da vivência acadêmica no ensino superior sejam claros, há um grande contingente de alunos que têm uma experiência negativa com o ingresso no Ensino Superior. Os índices de evasão e o aumento na busca de estudantes universitários por atendimento em serviços de carreira confirmam que a transição para o ensino superior é um momento de vulnerabilidade e pode ser vivenciada como crise por muitos estudantes. Esta experiência pode ser para alguns um processo tranquilo, mas para outros pode ser geradora

de angústias e acompanhada, inclusive, de estados depressivos. (BARDAGI; ALBANAES, 2015).

2.2 DEPRESSÃO E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica ou outro transtorno depressivo especificado e, transtorno depressivo não especificado (DSM V, 2014). Nesse estudo, será abordado o transtorno depressivo maior, mais comumente designado como depressão.

Esse transtorno está cada vez mais presente na vida dos indivíduos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 a depressão será a segunda causa de perda de dias de trabalho por doença no mundo (WHO, 1996). O termo depressão é definido como uma patologia de humor, que de forma direta necessita ser identificada e tratada, e que não está relacionada ao caráter do indivíduo ou a sua própria vontade (CORDÁS; SASSI, 1998).

Para seu diagnóstico, o Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) estipula que, pelo menos cinco dos seguintes sintomas devem estar presentes por um período de, pelo menos, duas semanas:

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado).
4. Insônia ou hipersônia quase todos os dias.

5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

Nesse contexto, a determinação da fase de desenvolvimento da depressão em relação a sua gravidade é definida a partir do nível de incapacitância decorrente da doença. A depressão leve é aquela que não incapacita o indivíduo, mas gera sofrimento mental; a depressão moderada é aquela que afeta as funções do indivíduo já comprometendo seu raciocínio e memória motora; e a depressão grave é aquela que incapacita social e profissionalmente o indivíduo. Essa classificação segundo a gravidade foi adotada tanto pelo CID-10 quanto pelo DSM-V (LIMA, 2016).

De acordo com Beck et al (1997), em casos mais leves, o paciente geralmente é capaz de ver seus pensamentos negativos com alguma objetividade. À medida que a depressão piora, o pensamento se torna crescentemente dominado por ideias negativas, mesmo que possa não haver conexão lógica entre as situações reais e suas interpretações negativistas. Nos estados mais severos, o pensamento do paciente pode tornar-se completamente preocupado com pensamentos negativistas repetitivos, perseverantes e pode considerar muito difícil concentrar-se em estímulos externos (ex: ler, responder perguntas) ou engajar-se em atividades mentais voluntárias (cálculos, resolução de problemas, recordações). As alterações cognitivas que se verificam na depressão podem tornar-se tão independentes de estimulação externas que o indivíduo se mostra resistente a mudanças no seu ambiente imediato.

Em relação ao surgimento da depressão no indivíduo, o que pode colaborar ou determinar essa manifestação são fatores biológicos, genéticos, psicossociais, distorções cognitivas e impotência apreendida ligada à experiência de acontecimentos incontrolláveis

(SADOCK; SADOCK, 2007). Além disso, existem alterações bioquímicas, como a diminuição de certos neurotransmissores, mas que não são consideradas a sua causa. Kaplan e Sadock (1989), atribuem grande importância à hereditariedade, admitindo que os fatores genéticos podem ter uma expressão bioquímica ao nível das sinapses, bem como fatores psicológicos, que também pode atuar nesse sentido.

Os transtornos depressivos são cada vez mais prevalentes e ocorrem com muita frequência nos profissionais de saúde (JARDIM, 2011). O trabalho está associado ao ato de cuidar, curar, produzir o bem-estar. No entanto, fatores como a necessidade de agilidade emergencial, atendimento individualizado e os desafios diários tendem a causar impacto na vida desses profissionais. Durante a hospitalização, o processo de adoecimento causa repercussões nos pacientes e seus familiares, e também na equipe de saúde podendo interferir em seu estado emocional (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2010; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

É necessário considerar a saúde e a qualidade de vida desses profissionais, já que a prática profissional se dá em realidades complexas, em que precisam lidar cotidianamente com diferentes exigências, defrontando-se com fatores que podem produzir risco para depressão e suicídio, contribuindo para o adoecimento e a não realização plena da sua prática profissional (SILVA, 2015). Estas considerações conduzem também à reflexão sobre a formação desse profissional no sentido de vir a abordar mais aspectos relacionais e emocionais associados à dor, sofrimento e morte (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Uma das formas de avaliação dos sintomas comuns de depressão é por meio do inventário de depressão de Beck. A primeira versão do inventário foi desenvolvida em 1961. Nessa versão o instrumento mede a intensidade dos sintomas de depressão nos últimos sete dias ao momento da avaliação. Os itens da escala dessa versão incluem: humor, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, punição, descontentamento pessoal, auto-acusação, tendências suicidas, choro, irritabilidade, afastamento social, indecisão, distúrbios do sono, cansaço, perda de apetite e de peso, preocupações somáticas e perda da libido. A adaptação do BDI à realidade brasileira só foi concluída em 2001 (CUNHA, 2001).

O instrumento de autorrelato da depressão (BDI II), é formado por um conjunto de 21 grupos de afirmativas sobre sintomas comuns de depressão, no qual o participante deve identificar os sintomas depressivos nos últimos 15 dias, incluindo o dia da aplicação. Os itens da escala referem-se a: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimento de culpa, sentimentos de punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou

desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono, irritabilidade, alterações de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo (OLIVEIRA et al., 2012; FINGER; ARGIMON, 2013).

2.3 ESTRESSE

O estresse é um fenômeno que acompanha o ser humano ao longo do tempo e, nos dias atuais, tem recebido maior destaque, especialmente pelo estilo de vida característico do mundo contemporâneo (PAULINO, et al., 2010). O estresse vem sendo encarado como um problema de saúde pública e acomete grande parte da população no Brasil e no mundo. Esse acometimento está presente em indivíduos de diversas posições e classes sociais, como empregados, desempregados, estudantes, pessoas atarefas e não atarefadas, dentre outras (NUNES; NUNES; KUPPLICH, 2013; PINTO; RODRIGUES, 2014).

Esse processo caracteriza-se por reações do organismo frente a situações que exigem esforço de adaptação e que podem alterar sua capacidade de resposta, afetando o estado físico do indivíduo, seu comportamento mental e afetivo e seus relacionamentos pessoais. Muitas doenças são associadas ao estresse e o adoecimento não é um evento casual, mas uma resposta do indivíduo integrando seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais (FRANÇA; RODRIGUES, 2007).

O estresse também pode ser considerado uma resposta emocional, já que, as mesmas vias neurais e estruturas neuroanatômicas que controlam as respostas de medo e raiva, são utilizadas para as reações de estresse. Além dos eventos ambientais, os processos psicológicos internos também podem ser considerados estressante (SARDÁ; LEGAL; JABLONSKI, 2004)

Pode-se dizer que estar sujeito a situações de estresse não provoca, necessariamente, uma implicação séria na saúde. O estresse, na verdade, é necessário à sobrevivência do homem, pois é por meio de sua ativação que se pode reagir a situações de risco iminente. Porém, o problema ocorre quando há estresse agudo ou crônico. Nesses casos, a intensidade ou duração maior da resposta pode ultrapassar o limite psicofisiológico do sujeito (BRITO; RODRIGUES, 2014).

O estresse não é apenas uma reação, mas sim um processo. Com isso, o estresse pode ser concebido com uma resposta necessária à manutenção de vida do organismo. Esse processo ocorre em etapas. O indivíduo, ao se deparar com qualquer evento no ambiente,

recebe informações por meio de seus órgãos sensoriais e esses estímulos dirigem-se ao cérebro, onde serão traduzidos em percepções. O organismo interpreta o evento dependendo de suas experiências anteriores com o evento, com o contexto em que o mesmo ocorre e das características de personalidade. Se o evento é visto como ameaçador, o circuito neural de luta e fuga é ativado (SARDÁ; LEGAL; JABLONSKI, 2004).

Com isso, observa-se que a ativação do organismo frente a um estressor varia de acordo com o seu repertório de respostas, o qual é adquirido com as experiências anteriores, as cognições, as contingências do meio e a personalidade. Esses fatores fazem com que, diferentes sujeitos tenham maneiras distintas de interpretar o mesmo estressor (BRITO; RODRIGUES, 2014).

Os estressores são passíveis de avaliações pelo indivíduo. Na avaliação primária, o indivíduo identifica o estressor e reage conforme o significado da situação vivenciada e defini-la como um desafio, ameaça ou irrelevante. Na avaliação secundária, o indivíduo analisa o estressor, visando formas de controle e estratégias para enfrentá-lo por meio de mecanismos que podem ser efetivos ou não. Já na reavaliação, ocorre uma avaliação como forma de controle do estressor. A consciência e os sistemas cerebrais reagem reavaliando o estressor. Caso as estratégias de enfrentamento advindas da primeira avaliação tenham sido efetivas, o organismo pode não reagir mais ao estressor (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Lazarus Folkman (1991) definem o enfrentamento da situação estressante (*coping*) como esforços cognitivos e comportamentais empreendidos para o controle de respostas do indivíduo a situações que estão sobrecarregando-o ou excedendo seus recursos pessoais. As estratégias podem ser classificadas como *coping* focalizado na emoção e *coping* focalizado no problema. Nessa perspectiva, o *coping* focalizado na emoção seria um esforço para regular o estado emocional associado ao estresse. Dessa forma, as respostas de *coping* são realizadas para que seja possível modificar o estado emocional do indivíduo. Já o *coping* focalizado no problema, seria o esforço direcionado para a modificação da situação que causou o estresse, alterando o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a situação estressante (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

Diante do exposto, é importante considerar o surgimento de sintomas comuns de depressão e estresse em estudantes universitários. No período da graduação existem diversos fatores que podem acarretar esses distúrbios, provocando consequências que podem permanecer durante a vida profissional, o que irá interferir negativamente na saúde do trabalhador.

2.4 DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

O ingresso em um curso superior caracteriza-se por um processo de mudanças e desafios, podendo significar uma situação ameaçadora ao estudante, pois é uma fase de transição e adaptação que exige maior responsabilidade deste (VICTORIA, 2013). Os estudantes iniciam o curso de ensino superior em um contexto em que a ascensão social não é garantida, o que pode revelar insegurança e a vulnerabilidade dos mesmos. Somado a isso, surgem dúvidas quanto às possibilidades do mercado de trabalho, o qual se mostra altamente competitivo (NOGUEIRA, 2013).

O contexto de interações sociais que a universidade demanda do estudante universitário exige muitas habilidades interpessoais e acadêmicas. Essas demandas podem agravar problemas de saúde mental já existentes ou aumentar a probabilidade de ocorrerem (BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014).

Além disso, é importante considerar a idade em que se encontram o maior número de estudantes universitários, o que correspondem ao período da adolescência e do início da idade adulta. Os aspectos evolutivos inertes a essas etapas podem atuar como fatores de vulnerabilidade para estresse e depressão. Dentre eles estão, o exercício irresponsável da sexualidade, gravidez não desejada, consumo de substâncias psicoativas e álcool, pressão acadêmica, conflitos familiares, carência emocional e econômica (MEDINA; PÉREZ; MEJÍA, 2003).

Os cursos da área de saúde, geralmente, possuem no currículo atividades práticas, diante das quais os estudantes geralmente percebem suas limitações quanto ao conhecimento. Por conseguinte, os estudantes da área da saúde experimentam elevados níveis de estresse. Acrescenta-se, ainda, que a falta de suporte adequado às pressões vivenciadas no cotidiano das práticas, inconstâncias do trabalho e lidar com a morte contribuem para os altos níveis de estresse (CESTARI, et al., 2017).

O início de curso é um período de especial vulnerabilidade. Um estudante com algum grau de depressão pode ter um maior desinteresse pelo curso e pelas atividades ligadas a ele, o que pode o impossibilitar de realizar suas atividades com o afinho necessário. Além disso, o início do curso apresenta rupturas acadêmicas e sociais (saída da escola, perda do grupo de amigos da adolescência, necessidade de novas posturas e novas relações), o que pode favorecer o aparecimento de melancolia e maior vulnerabilidade à depressão. Nesse sentido, a detecção precoce de dificuldades pessoais e de adaptação entre os estudantes pode

contribuir para um enfrentamento mais eficiente destes problemas no ambiente acadêmico (BRANDTNER; BARDAGI, 2009).

Nesse sentido, o pouco conhecimento dos estudantes acerca do curso pelo qual optaram ou, ainda, a falta de interesse pela profissão escolhida, podem contribuir para sentimentos de insatisfação, frustração, desencadeando situações de estresse, o que parece motivar estudantes o desejo de desistir ou, até mesmo, a desistirem do curso (BARLEM, et al., 2012). Em estudo realizado com alunos ingressantes de um curso de odontologia, que estavam no final do primeiro ano, foi constatado níveis de estresse e a ansiedade em 60% e depressão em 36% dos indivíduos (ROVIDA, et al., 2015).

Os alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá, 69 (45,7%) apresentaram algum grau de depressão, em 32 (21,2%) alunos apresentaram características de depressão leve a moderada, 27 (17,8%) depressão moderada a grave e 10 (6,6%), sintomas depressivos graves. A pontuação atingida foi maior nos acadêmicos que apresentaram desejo de mudar de curso, dificuldade no relacionamento social e os que avaliaram o ambiente de ensino como um ambiente com muitos problemas (OLIVEIRA, et al., 2016).

Em um curso de enfermagem, 64% dos estudantes apresentou estresse, tendo como fatores associados: sexo, faixa etária, situação conjugal, presença de filhos, situação ocupacional, custeio dos estudos e ano em curso, permanecendo no modelo final: sexo, situação conjugal e ano em curso (CESTARI, et al., 2017).

Alguns mecanismos de defesa são utilizados por estudantes da área da saúde para lidarem com suas angústias pessoais. A fragmentação da relação técnico-paciente (ocorre pela divisão do trabalho e para diminuir o tempo de contato); distanciamento e negação dos sentimentos (referentes aos sentimentos controlados, envolvimento refreado, identificações perturbadoras); redução do peso da responsabilidade (esta defesa servirá como elemento para diluir e criar soluções facilitadoras, em que irão transitar projeções e fugas dos atos de descuido e imperícia) (GARRO, 2006).

Diante dos dados apresentados, evidencia-se que pesquisas que avaliam aspectos psicológicos, como o estresse e a depressão, nos estudantes são imprescindíveis para que sejam encontradas estratégias de enfrentamento, tanto para o estudante, quanto para instituição e todo o processo educacional. Com a viabilidade dessas estratégias, o estudante poderá enfrentar suas angústias pessoais nesse período, o que irá proporcionar uma vida profissional mais saudável, influenciando positivamente na saúde do trabalhador.

2.5 PROPOSIÇÃO

2.5.1 **Objetivo geral**

Avaliar a associação entre sintomas comuns de depressão e estresse percebido em estudantes universitários da área da saúde em uma universidade da região central do Rio Grande do Sul.

2.5.2 **Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde dos estudantes universitários da área da saúde.
- Verificar a prevalência de depressão em estudantes universitários da área da saúde.
- Identificar intensidade de sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde.
- Verificar o nível de estresse percebido entre estudantes universitários da área da saúde.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo está vinculado ao projeto matricial intitulado “Avaliação de aspectos da saúde física e psíquica do estudante universitário da área da saúde”, o qual apresenta como objetivo avaliar os aspectos de saúde física e psíquica dos estudantes universitários da área da saúde.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo classificado como transversal, que se caracteriza por investigar a causa e efeito simultaneamente, constituindo uma radiografia estática do que ocorre em um dado momento. As pessoas são contatadas apenas uma vez ou no tempo suficiente para os dados serem coletados (PEREIRA, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com os cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (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, atualmente, possui 28.908 estudantes matriculados. A universidade possui campus nas cidades de Santa Maria, Cachoeira do Sul, Frederico Westphalen e Palmeira das Missões. As unidades universitárias localizadas no campus Santa Maria são: 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 apresenta sete cursos da graduação, os quais são Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional. O CCS possui um total de 2.334 estudantes matriculados (UFSM, 2016).

No quadro 1, apresenta-se a relação dos cursos com respectivo tempo de duração, carga horária e número de estudantes matriculados.

Quadro 1 – Relação e características dos cursos do CCS/UFSM. Santa Maria, 2016.

Curso	Tempo de duração (semestres)	Carga horária total (horas)	Número de Estudantes*
Enfermagem	10	4.190	201
Farmácia	10	4.800	448
Fisioterapia	10	4.360	207
Fonoaudiologia	8	3.745	131
Medicina	12	6.645	695
Odontologia	10	4.140	349
Terapia Ocupacional	8	4.090	303
Total			2.334

*Número de estudantes correspondentes ao ano de 2016.

Fonte: UFSM (2016).

O curso de Enfermagem visa formar profissionais embasados em referenciais técnico-científicos, sócio-políticos e culturais, com intuito 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 visa 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 visa formar profissionais liberais, de nível superior, para atuarem 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 também no campo da pesquisa (UFSM, 2016).

O Curso de Fonoaudiologia visa formar profissionais voltados para a promoção da saúde, capazes de prevenir, avaliar, diagnosticar, habilitar e reabilitar os indivíduos portadores de distúrbios da comunicação humana. Além disso, busca habilitá-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 visa 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 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 visa formar um profissional com 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 visa 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).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os estudantes matriculados nos cursos Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional da UFSM, totalizando 2.334 estudantes. Os critérios de inclusão consistiram em: estar matriculado e cursando regularmente o curso, além de ter 18 ou mais anos de idade. E o critério de exclusão: estar afastado do curso por qualquer motivo (como doença) durante a coleta de dados.

Para reduzir a ocorrência de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, adotou-se o critério de seleção do tamanho amostral que apresenta como objetivo estimar o mínimo de sujeitos que necessitam fazer parte do estudo. Sendo assim, o tamanho da amostra foi calculado por meio do programa Microsoft Excel, planilha Campos (2018) a qual é utilizada para determinar o tamanho mínimo de uma amostra populacional.

Consideraram-se os valores do nível de confiança=95%; erro amostral=0.5 pontos; desvio padrão=7,32 (BRANDTNER; BARDAGI, 2009), população de estudantes=2334. Estimou-se assim uma amostra (*n*) de 609 participantes. Considerando possíveis perdas, este

número foi acrescido em 20%, o que resultou em 731 estudantes. Para seleção dos 731 estudantes, optou-se pelo critério de seleção amostral por conglomerado, selecionando-se turmas de alunos que compreendessem o início, meio e final de curso (QUADRO 2) (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Após a coleta de dados, a amostra final foi de 792 estudantes.

Quadro 2 – Cursos, respectivos semestres, número mínimo e total de estudantes dos cursos da área da saúde da UFSM que participaram da pesquisa de acordo com seleção amostral por conglomerado. Santa Maria, 2016

Curso	Total de semestres	Semestres amostrados
Medicina	12	1º e 2º; 4º e 5º; 7º e 8º; 11º e 12º
Enfermagem*	10	1º, 2º; 3º, 4º, 5º, 6º; 7º, 8º, 9º e 10º
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
Total de estudantes	-	-

* O curso de Enfermagem, no período da coleta de dados, estava passando por processo de reformulação curricular e alguns semestres ainda não possuíam turma devido ao acréscimo de dois semestres ao curso. Com isso, foram incluídos todos os semestres existentes no período.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a julho do ano de 2017, após autorização da coordenação dos cursos de graduação e do diretor do CCS/UFSM e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. O pré-teste do questionário foi realizado em reunião do grupo de pesquisa, antes do início da coleta. A coleta de dados foi desenvolvida nas salas de aula dos cursos de graduação do CCS, pelas autoras da pesquisa e membros do grupo de pesquisa previamente capacitados.

Para a coleta de dados, contamos com o apoio das coordenações dos cursos que sugeriram um professor por semestre para realização de contato a fim de solicitar um espaço da aula para aplicação do instrumento. Os professores eram contatados por e-mail ou pessoalmente e um horário para a coleta de dados era previamente agendado. No dia anterior um e-mail era enviado ao professor responsável para lembrá-lo do horário marcado. O

tempo aproximado de resposta foi de 30 minutos. Em um primeiro momento, os coletadores apresentavam-se, após os objetivos da pesquisa eram informados e, por fim, os estudantes eram convidados a participarem da pesquisa e orientados quanto ao preenchimento dos questionários e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para os estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação o instrumento de pesquisa foi encaminhado via e-mail, já que nesse período, os estudantes não frequentam aulas presenciais, pois envolvem-se com os estágios finais e trabalho de conclusão de curso. Para a realização desse formulário foi utilizada a ferramenta google docs.

3.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa foi organizado em seis blocos (APÊNDICE A) em cada um deles foram coletados os seguintes dados:

- a) Identificação do instrumento (número do instrumento e data da coleta de dados);
- b) Dados sociodemográficos (sexo, idade, procedência, situação conjugal, reside sozinho/familiar/colega, se possui filhos e quantos);
- 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, transporte utilizado, existência de diagnóstico médico, uso de medicação);
- 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, se está em aulas práticas e carga horária semanal, número de disciplinas realizadas no semestre);
- e) Questões que avaliam Depressão, por meio da versão brasileira do Inventário de Depressão de Beck II (BDI II), desenvolvido por Beck (1996) e validado por Gorenstein et al. (2011).
- f) Questões que avaliam o nível de estresse nos estudantes, por meio da versão brasileira da Escala de Estresse Percebido (EEP) (COHEN et al, 1983), adaptada e validada por Luft, Sanches e Mazo (2007).

A escolha pela segunda versão do BDI deve-se ao fato desta estar atualizada, de acordo com os critérios de Depressão Maior do DSM-IV (APA, 1995) e por ser mais

consistente para avaliar sintomas de depressão em uma população universitária (FINGER, 2013).

A EEP foi validada para estudantes universitários por Dias et al. (2015). É um instrumento auto preenchível, composta por 14 questões que verificam o quão imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os pesquisados avaliam sua vida. Cada item tem a variação de resposta de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2= às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre).

3.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®. Foi realizada dupla digitação independente pelos autores e por colaboradores da pesquisa capacitados, o que possibilitou verificar os possíveis erros e inconsistências neste processo. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Para a caracterização dos dados referentes ao perfil sociodemográfico, acadêmico, hábitos e saúde dos estudantes foi utilizada a estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas por meio de medidas de posição (média, moda e mediana) e dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) conforme distribuição da normalidade dos dados (teste de *Kolmogorov-Smirnov*).

A depressão foi mensurada pela soma dos escores dos itens individuais da escala (BDI II), o que forneceu uma medida da intensidade de sintomas depressivos, que podem ser mínimos, leves, moderados ou graves. Os sintomas são classificados em uma escala ordinal que varia de 0 a 3. A partir da soma dos itens, os limites sugeridos para os níveis de gravidade são os seguintes: 0 -13, mínimo/sem depressão; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão grave (BECK; STEER; BROWN, 1996). Além disso, a média total de pontuação do instrumento foi calculada.

O estresse foi mensurado pela soma das pontuações das 14 questões. As opções de resposta variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. Os escores podem variar de zero a 56 pontos e

não há pontuação de corte estabelecida e validada. Valores acima do percentil 75 (42 pontos) foram considerados indicativos de alto nível de estresse (DIAS, et al., 2015).

Para associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de saúde e acadêmicas com os níveis de sintomas depressivos utilizou-se o teste do Qui-quadrado, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$. Para análise multivariada utilizou-se a Regressão de Poisson (método stepwise).

Para análise das variáveis qualitativas foram utilizadas frequências relativas e absolutas, e para variáveis quantitativas medidas de posição e dispersão, conforme normalidade dos dados. Para comparação de médias entre depressão e estresse percebido foi utilizado Teste t ou ANOVA quando apropriado, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$.

Para a análise de correlação entre depressão e as questões de estresse empregou-se a correlação de Pearson. A classificação da intensidade de correlação pode ter força de associação muito forte ($\pm 0,91 - \pm 1,00$); alta ($\pm 0,71 - 0,90$); moderada ($\pm 0,41 - \pm 0,70$); pequena, mas definida ($\pm 0,21 - \pm 0,40$) e leve, quase imperceptível ($\pm 0,01 - \pm 0,20$) (HAIR; ANDERSON; TATHAM; BLACK, 2005).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado à Direção e para as coordenações dos Cursos do CCS, para autorização a realização do estudo (ANEXO A). Posteriormente, o projeto foi registrado no Gabinete de Projetos do CCS e registrado na Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, o qual obteve parecer favorável, CAAE: 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749 de 11/01/2017 (ANEXO B).

Foram respeitados todos 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 aos participantes os objetivos e a forma de participação no estudo, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O TCLE foi assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável, em duas vias. Uma via permaneceu em posse do participante e outra do pesquisador.

A confidencialidade dos dados coletados durante a pesquisa e dos participantes foi garantida pelo Termo de Confidencialidade (APÊNDICE C), 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 ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável da pesquisa, no Departamento de Enfermagem no prédio 26/CCS/UFSM, sala 1431, e após um período de cinco anos, os questionários serão destruídos.

4 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados sob a forma de dois artigos. O primeiro intitulado “Sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde” e o segundo “Estresse percebido e sintomas comuns de depressão: qual sua relação em estudantes da área da saúde?”. O primeiro artigo será encaminhado para a revista latino-americana de enfermagem e o segundo para a revista da escola de enfermagem da USP.

ARTIGO 1: SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Julia Zancan Bresolin, Grazielle de Lima Dalmolin, Silvio José Lemos Vasconcellos

Objetivo: Identificar a intensidade de sintomas comuns de depressão e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde. **Método:** Estudo transversal desenvolvido com estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de uma instituição de ensino superior pública por meio do Inventário de Depressão de Beck-versão II e um questionário de caracterização dos estudantes. Participaram do estudo 792 estudantes. Utilizou-se, para a análise dos dados, estatística descritiva, teste do qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** A intensidade dos sintomas comuns de depressão mostrou-se entre moderado e grave em 23,6% dos estudantes, dentre os quais as maiores prevalências estiveram associadas à não realização de atividades física e de lazer e aos cursos de fonoaudiologia e enfermagem. **Conclusão:** Diversos fatores podem estar associados à depressão, assim, torna-se necessário maiores investigações quanto aos fatores relacionados que provocam seu surgimento nesse período de vida, bem como estar atento institucionalmente e desenvolver estratégias em nível pessoal e grupal que promovam o bem-estar, a melhoria da gestão do tempo, e as relações interpessoais, acarretando em melhor aproveitamento e desenvolvimento do estudante.

Descritores: Depressão; Estudantes; Estudantes de ciências da saúde; Universidade; Educação Superior.

Descriptors: Depression; Students; Students, Health Occupations; University; Education Higher.

Descriptores: Depresión; Estudiantes; Estudiantes del Área de la Salud; Universidade; Educación Superior.

Introdução

A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública que pode comprometer as atividades cotidianas do indivíduo, principalmente no que se refere à vida social. Existem diversas abordagens terapêuticas no estudo da depressão, uma vez que ela pode estar associada a fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais⁽¹⁾.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais⁽²⁾, a depressão é caracterizada pela perda de interesse e prazer na realização de quase todas as atividades, humor deprimido, alterações no apetite e sono, diminuição de energia,

sentimentos de desvalia e culpa, dificuldade de raciocínio, concentração e de tomada de decisões.

A depressão, assim como outras formas de adoecimento, tem grande chance de se manifestar no início da vida adulta, o que pode transcorrer simultaneamente ao cursar uma graduação de Ensino Superior (ES). Isso se deve ao fato de que os jovens passam por grandes mudanças e perdas, as quais são esperadas nesta fase do desenvolvimento, dentre elas o afastamento do círculo familiar e social e a adaptação à nova rotina, o que pode desencadear situações de crise⁽³⁾.

O ingresso no ES representa, para a maioria dos estudantes, a concretização de uma aspiração, constituindo-se num determinante para seu desenvolvimento pessoal e social. Nesse período, o estudante apresenta diversas expectativas, no que se refere ao curso e instituição, às experiências sociais, acadêmicas e pessoais que irá vivenciar. Porém, muitas vezes, as experiências não vão ao encontro do que o estudante idealizou⁽⁴⁾.

Ao ingressar no ES, o estudante tem que ser capaz de organizar a sua vida de forma mais independente. O fato de ir para um local estranho, sozinho, sem conhecer ninguém, cria uma necessidade de independência e de auto-gestão. Com isso, a capacidade de adaptação, gestão de recursos e tempo tem seu desenvolvimento instigado com a entrada no ES. Deparar-se com o ensino superior e sua nova rotina, pode ser considerado como uma ruptura com a continuidade. Na maioria das vezes, é a primeira saída de casa para o início do que virá a ser a sua vida independente. Esta mudança leva a uma necessidade de criação de mecanismos de adaptação quer a nível físico, social, emocional e/ou acadêmico⁽⁵⁾.

As novas situações vivenciadas pelos estudantes durante seu cotidiano acadêmico que requerem adaptações englobam exigências do próprio curso e/ou instituição devido ao elevado número de disciplinas a serem cursadas e a concorrência do mercado de trabalho; o

que, somando-se às exigências familiares, acrescenta o temor do fracasso profissional e prestígio, podendo desencadear sintomas depressivos⁽⁶⁾.

Nos estudantes universitários da área da saúde particularmente, ainda existem outros fatores que podem ser agravantes, como a iniciação à atividade clínica, contato com pacientes com doenças graves e terminais, conflitos éticos, vulnerabilidades sociais e fragilidades do sistema. Esses fatores tendem a contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais e o aparecimento de sintomas de sofrimento psíquico, como a depressão⁽⁷⁾.

Diante dessas situações, altas prevalências de depressão têm sido constatadas, como em estudantes do final do primeiro ano de um curso de odontologia, com 36%, e em estudantes de um curso de medicina em que 45,7% apresentaram ao menos algum grau de depressão^(8, 9). A maior pontuação atingida foi nos estudantes que apresentaram desejo de mudar de curso, dificuldade no relacionamento social e os que avaliaram o ambiente de ensino como um ambiente com muitos problemas⁽⁸⁾.

Diante dos dados apresentados é importante considerar o aparecimento de transtornos mentais em estudantes do ES, para que estratégias de enfrentamento sejam encontradas, a fim de diminuir o sofrimento e a angústia que esse período pode ocasionar, bem como evitar que esses futuros profissionais cheguem ao trabalho já adoecidos. Dessa forma, presente estudo foi norteado pela questão de pesquisa: Qual a intensidade dos sintomas comuns de depressão e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde? Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar a intensidade de sintomas comuns de depressão e seus fatores associados em estudantes universitários da área da saúde.

Método

Estudo transversal desenvolvido com os estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia

Ocupacional, de uma instituição de ensino superior pública no estado do Rio Grande do Sul. A população compreendeu 2.334 estudantes.

Definiram-se como critérios de inclusão estar matriculado e cursando regularmente o curso e ter 18 ou mais anos de idade. E, como critérios de exclusão estar afastado do curso por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Para reduzir a ocorrência de possíveis vieses em relação ao tamanho da amostra, realizou-se cálculo amostral para população finita para estimar o mínimo de participantes que necessitavam fazer parte do estudo. Utilizou-se planilha de tamanho mínimo de amostra populacional via Microsoft Excel⁽¹⁰⁾. Consideram-se os valores do nível de confiança=95%; erro amostral=0.5 pontos; desvio padrão=7,32⁽¹¹⁾; população total de estudantes=2334. Estimou-se assim uma amostra (*n*) de 609 participantes. Considerando possíveis perdas, este número foi acrescido em 20%, o que resultou em 731 estudantes. Para seleção dos estudantes, optou-se pela amostragem probabilística por conglomerado, uma vez que as unidades de análise se encontravam em mesmo local físico.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2017, após autorizações institucionais e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. A coleta de dados foi desenvolvida nas salas de aula, pelas autoras da pesquisa e membros do grupo de pesquisa previamente capacitados, com a autorização e agendamento prévio com os professores. Para os estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação o instrumento de pesquisa foi encaminhado via e-mail, já que nesse período, os estudantes não frequentavam aulas presenciais nas unidades de ensino, pois se encontravam nos serviços de saúde desenvolvendo os estágios finais e trabalho de conclusão de curso.

O instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck, versão II (BDI II), auto preenchível, formado por um conjunto de 21 afirmativas sobre sintomas comuns de depressão, no qual o participante deve identificar os sintomas depressivos nos últimos 15

dias, incluindo o dia da aplicação^(12, 13). Foi utilizado também um questionário de caracterização dos estudantes por meio de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor, estado civil e cidade de origem) acadêmicas (curso, semestre, se possuem alguma bolsa de estudo, carga horária de iniciação científica, se realizam estágio voluntário) e de hábitos de saúde (se realizam atividade física e de lazer, se utiliza medicação, condição clínica diagnosticada por médico, índice de massa corporal, meio de transporte utilizado para se locomover até a universidade, tempo que utilizam celular e computador).

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®, com realização de dupla digitação independente. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows. Para análise das variáveis qualitativas foram utilizadas frequências relativas e absolutas, e para variáveis quantitativas medidas de posição e dispersão, conforme normalidade dos dados.

A depressão foi mensurada pela soma dos escores dos itens individuais da escala, o que forneceu uma medida da intensidade de sintomas depressivos. Os sintomas foram classificados conforme níveis de gravidade: de zero a 13 pontos mínimo/sem depressão; de 14 a 19 pontos, depressão leve; de 20 a 28 pontos, depressão moderada; e, por fim, de 29 a 63 pontos, depressão grave⁽¹⁴⁾. Além disso, a média total de pontuação do instrumento foi calculada.

Para associação entre variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde com os níveis de sintomas depressivos utilizou-se o teste do Qui-quadrado, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$. Para análise multivariada utilizou-se a Regressão de Poisson (método *stepwise*), estimando-se as razões de prevalência robusta e ajustada (RPb e RPaj) e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Foram incluídas na regressão bruta as variáveis com $p < 0,20$, e, na ajustada as com $p < 0,15$ também

adotando-se como estatisticamente significativas aquelas com $p < 0,05$. Nessas duas análises os sintomas comuns de depressão foram agrupados em dois níveis de intensidade, mínimo/leve (0-19) e moderado/grave (20-63).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749 de 11/01/2017. Foram respeitados todos 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.

Resultados

Participaram do estudo 792 estudantes (presencialmente $n = 744 - 93,9\%$ e via e-mail, $n = 48 - 6,1\%$). A maioria era do sexo feminino ($n = 591 - 74,6\%$), com idade entre 18 e 22 anos ($n = 560 - 70,7\%$), brancos ($n = 632 - 79,8\%$), solteiros ($n = 749 - 94,6\%$), sem filhos ($n = 767 - 96,8\%$), provenientes de cidades do Rio Grande do Sul ($n = 692 - 87,3\%$).

No curso de Enfermagem, participaram 117 (14,8%) estudantes, Farmácia 105 (13,3%), Fisioterapia 70 (8,8%), Fonoaudiologia 63 (8,0%), medicina 192 (24,2%), Odontologia 143 (18,0%) e Terapia Ocupacional 102 (12,9%).

A depressão mostrou-se entre moderada e grave em 187 (23,6%) dos estudantes universitários da área da saúde. O curso que apresentou maior índice de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foi Fonoaudiologia ($n = 30, 47,6\%$), seguido de Enfermagem ($n = 40, 34,2\%$), Farmácia ($n = 24, 22,9\%$), Medicina ($n = 40, 20,9\%$), Terapia Ocupacional ($n = 21, 20,5\%$), Fisioterapia ($n = 11, 15,8\%$) e Odontologia ($n = 21, 14,7\%$). Na

Tabela 1 são apresentados a classificação dos sintomas comuns de depressão de acordo com cada curso.

Tabela 1: Classificação dos sintomas comuns de depressão de acordo com cada curso CCS/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil 2017.

Curso		Sem depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Grave
Enfermagem	n	53	24	31	9
	%	45,3	20,5	26,5	7,7
Farmácia	n	63	18	15	9
	%	60,0	17,1	14,3	8,6
Fisioterapia	n	46	13	9	2
	%	65,7	18,6	12,9	2,9
Fonoaudiologia	n	16	17	18	12
	%	25,4	27,0	28,6	19,0
Medicina	n	118	34	23	17
	%	61,5	17,7	12,0	8,9
Odontologia	n	99	23	19	2
	%	69,2	16,1	13,3	1,4
Terapia Ocupacional	n	51	30	13	8
	%	50,0	29,4	12,7	7,8

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Em relação aos itens individuais da escala evidenciou-se que 35 (4,4%) dos alunos se culpam por tudo de ruim que acontece, 93 (11,7%) têm dificuldade para tomar qualquer decisão, 38 (4,8%) têm alterações no padrão do sono, ou seja, dormem a maior parte do dia ou acordam uma ou duas horas mais cedo e não conseguem dormir novamente. No que se refere à irritabilidade, 44 (5,6%) referem ficar irritados o tempo todo, 49 (6,2%) não têm nenhum apetite ou querem comer o tempo todo e 55 (6,9%) sentem-se cansados ou fadigados para fazer a maioria das coisas que costumavam fazer.

Na tabela 2 podem ser verificadas as associações das variáveis sociodemográficas, de saúde e acadêmicas com os sintomas comuns de depressão.

Tabela 2: Associações variáveis sociodemográficas de saúde e acadêmicas com os sintomas comuns de depressão CCS/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil 2017.

Variáveis	Depressão – n (%)		p
	Mínimo/Leve	Moderado/Grave	
Sexo			
Feminino	438 (74,1)	153 (25,9)	0,009
Masculino	167 (83,1)	34 (16,9)	
Condição clínica diagnosticada pelo médico			
Sim	160 (69,9)	69 (30,1)	0,007
Não	445 (79,0)	118 (21,0)	
Utiliza Medicação			
Sim	228(71,7)	90 (28,3)	0,01
Não	377 (79,5)	97 (20,5)	
Transporte			
Ônibus	300(72,6)	113(27,4)	0,01
Outros	305(80,5)	74(19,5)	
Carga horária IC			
Até 19h	27 (90,0)	3(10,0)	0,009
20h ou mais	49(64,5)	27(35,5)	
Atividade física			
Sim	240(84,5)	44(15,5)	<0,001
Às vezes	203(79,9)	51(20,1)	
Não	162(63,8)	92(36,2)	
Lazer			
Sim	250(87,4)	36(12,6)	<0,001
Às vezes	318(72,4)	121(27,6)	
Não	37(55,2)	30(44,8)	
Curso			
Fonoaudiologia	33(52,4)	30(47,6)	<0,001
Enfermagem	77(65,8)	40(34,2)	
Farmácia	81(77,1)	24(22,9)	
Medicina	152(79,2)	40(20,8)	
Terapia Ocupacional	81(79,4)	21(20,6)	
Fisioterapia	59(84,3)	11(15,7)	
Odontologia	122(85,3)	21(14,7)	

IMC			
Baixo peso	33(73,3)	12(26,7)	<0,001
Peso adequado	426(80,2)	105(19,8)	
Sobrepeso	111(72,1)	43(27,9)	
Obesidade	35(57,4)	26(42,6)	
Tempo de celular			
Até 5h	327(78,2)	91(21,8)	
6 h ou mais	(74,4)	95(25,6)	0,20
Tempo de computador			
Até 2h	315(78,6)	86(21,4)	
3h	285 (74,0)	100(26,0)	0,15
Semestre			
1º a 2º sem	222(79,9)	56(20,1)	
3º a 6º sem	240(73,4)	87(26,6)	0,17
7º a 12º sem	143(76,9)	43(23,1)	

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

De acordo com a tabela 3, o maior índice de intensidade de depressão, foi encontrado no sexo feminino, em estudantes obesos, que possuem alguma condição clínica diagnosticada por médico, que utilizam o ônibus como meio de transporte, com a carga horária de iniciação científica igual ou maior a 20 horas semanais, que não realizam atividade física, que não possuem atividades de lazer e nos cursos de fonoaudiologia e enfermagem.

Dentre outras variáveis foram testadas idade, procedência, situação conjugal, número de filhos, consumo de bebida alcoólica e tabaco, possuir bolsa acadêmica, número de plantões realizados no mês, realizar estágio voluntário e carga horária de aulas práticas, as quais não tiveram diferença significativa, apresentando $p > 0,20$.

Na Tabela 3 são apresentadas as variáveis que foram incluídas na regressão de Poisson.

Tabela 3 – Associação Bruta e Ajustada e segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde de estudantes universitários da área da saúde CCS/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil 2017.

Variáveis	RPb	IC 95%	p*	RPaj 1	IC 95%	p	RPa j2†	IC 95%	p
Sociodemográficas									
Sexo									
Feminino	1,077	1,022- 1,135	0,006	1,066	1,010- 1,124	0,020	---	---	---
Masculino	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---
Meio de transporte									
Ônibus	1,066	1,016- 1,117	0,009	1,056	1,006- 1,108	0,027	---	---	---
Outros	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---
Hábitos de saúde									
Diagnóstico médico									
Sim	1,076	1,020- 1,135	0,007	1,043	0,988- 1,100	0,127	---	---	---
Não	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---
Medicação									
Sim	1,065	1,014- 1,119	0,012	1,042	0,992- 1,094	0,099	---	---	---
Não	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---
Tempo celular									
6 horas ou mais	1,032	0,983- 1,082	0,206	---	---	---	---	---	---
Até 5 horas	1,000	---	---	---	---	---	---	---	---
Tempo computador									
3 horas ou mais	1,037	0,989- 1,088	0,135	1,016	0,971- 1,063	0,484	---	---	---
Até 2 horas	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---

Atividade física									
Não	1,179	1,114-	0,000	1,131	1,069-	0,000	1,12	1,062-	0,0
		1,248			1,197		8	1,197	00
Às vezes	1,040	0,984-	0,164	1,005	0,952-	0,868	1,00	0,954-	0,9
		1,098			1,060		7	1,064	71
Sim	1,000	---	---	1,000	---	---	1,00	---	---
							0		
Lazer									
Não	1,286	1,176-	0,000	1,258	1,149-	0,000	1,20	1,103-	0,0
		1,406			1,377		9	1,325	00
Às vezes	1,133	1,081-	0,000	1,124	1,074-	0,000	1,09	1,046-	0,0
		1,188			1,177		7	1,151	00
Sim	1,000	---	---	1,000	---	---	1,00	---	---
							0		
IMC									
Obesidade	1,191	1,087-	0,000	1,198	1,095-	0,000	---	---	---
		1,305			1,311				
Sobrepeso	1,068	1,004-	0,038	1,068	1,008-	0,026	---	---	---
		1,137			1,131				
Baixo peso	1,058	0,951-	0,300	1,025	0,926-	0,636	---	---	---
		1,176			1,133				
Peso adequado	1,000	---	---	1,000	---	---	---	---	---
Acadêmicas									
Carga Horária IC									
20 horas ou mais	1,232	1,086-	0,001	---	---	---	---	---	---
		1,397							
Menos de 20 horas	1,000	---	---	---	---	---	---	---	---
Curso									
Fonoaudiologia	1,287	1,167-	0,000	1,284	1,163-	0,000	1,14	1,029-	0,0
		1,419			1,418		6	1,277	13
Enfermagem	1,170	1,078-	0,000	1,169	1,076-	0,000	1,10	1,022-	0,0
		1,270			1,270		8	1,201	13

Farmácia	1,071	0,986-	0,103	1,067	0,982-	0,125	1,02	0,947-	0,5
		1,164			1,158		6	1,111	31
Medicina	1,054	0,983-	0,140	1,057	0,986-	0,119	1,02	0,953-	0,5
		1,129			1,134		1	1,094	52
Ter.	1,051	0,968-	0,233	1,055	0,972-	0,202	0,99	0,910-	0,8
Ocupacional		1,142			1,145		0	1,077	08
Fisioterapia	1,009	0,923-	0,845	1,011	0,925-	0,806	0,54	0,974-	1,0
		1,103			1,105		4	0,894	61
Odontologia	1	---	---	1,000	---	---	1,00	---	---
							0		

Semestre

Meio: 3º-6º	1,054	0,998-	0,060	1,020	0,966-	0,472	---	---	---
		1,113			1,078				
Fim: 7º-12º	1,025	0,962-	0,446	1,023	0,961-	0,78	---	---	---
		1,091			0,089				
Início: 1º-2º	1	---	---	1	---	---	---	---	

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Legenda: RPb (razão de prevalência bruta); RPa (razão de prevalência ajustada); IC (intervalo de confiança); *Teste qui-quadrado; †Hábitos e saúde (atividade física + lazer), acadêmicas (curso).

No conjunto das análises ajustadas, inicialmente das variáveis sociodemográficas observaram-se prevalências mais elevadas para depressão nas estudantes do sexo feminino e naqueles que utilizam ônibus para se locomover para a instituição de ensino. Com relação às variáveis de hábitos de saúde, a maior prevalência nos estudantes que não realizam atividade física, que não têm tempo para lazer e nos obesos. E quanto às variáveis acadêmicas, identificou-se que os estudantes de fonoaudiologia e enfermagem apresentaram prevalências mais elevadas. Por fim, após segunda análise ajustada, agrupando-se variáveis das três dimensões, sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de saúde, evidenciou-se que estudantes que não realizam atividade física, não tem tempo para lazer e que cursam fonoaudiologia e enfermagem apresentaram maiores prevalências de sintomas depressivos.

Discussão

A prevalência global de intensidade de sintomas comuns de depressão mostrou-se entre moderado e grave em 23,6% dos estudantes. Na população geral de adultos no Brasil foi encontrada uma prevalência de 7,6% de depressão autorreferida, dentre os quais se sobressaíram mulheres (10,9%), cor autodeclarada branca (9,0%), com ensino superior completo (8,7%), residentes em região urbana (8,0%) e na região Sul (12,6%)⁽¹⁾. Observa-se então, que os indivíduos com ensino superior completo apresentam maior prevalência de autorrelato de depressão, o que pode ter início no período da graduação, em que os jovens estão expostos à diversos fatores que podem ser fontes geradoras de depressão.

Ao se considerar a área da saúde, revisão sistemática da produção acadêmica nacional destacou prevalências de depressão em trabalhadores de saúde entre 15,4% a 40,5% com escores maiores para profissionais que atuam em áreas de maior risco e/ou trabalham em turnos⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, pode-se apreender que a depressão ocorre em profissionais de ensino superior e também na área da saúde, o que permite afirmar a partir dos resultados do presente estudo, que esse quadro pode ter início ainda durante a graduação. Nesse caso, observa-se que os estudantes universitários têm apresentado dificuldades de ordem diversa, o que pode incluir a adaptação ao contexto universitário, distanciamento de família e amigos, dificuldades financeiras e identificação com o curso. Além disso, nas atividades práticas, os estudantes apresentam maior proximidade com a doença, morte, terminalidade, vivenciando dificuldades socioeconômicas da população e as dificuldades encontradas nos serviços de saúde⁽¹⁶⁾.

No período final do curso, a pressão e as cobranças aumentam, pois após o término da graduação existe o desafio de entrar no mercado de trabalho, estudar para residência ou concurso público. Diante dessas situações, o estudante pode estar em sofrimento constante e esses elementos podem ter relação com a depressão. Sintomas como pessimismo, tristeza, choro, autocrítica e irritabilidade, também devem servir como alerta, porém, muitas vezes passam despercebidos no ambiente acadêmico⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, deve-se considerar que a depressão é um quadro multifatorial, que inclui desde fatores genéticos como ambientais em sua fisiopatologia. Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes (presença de diversos membros afetados na família), em outros, aspectos ambientais, sociais, econômicos e relacionais, parecem ter um papel relevante, bem como capacidade de gerenciamento destes fatores⁽¹⁸⁾.

Dentre os aspectos que podem ter influência no desenvolvimento dos sintomas comuns de depressão nos estudantes universitários, estão os sociais, econômicos, acadêmicos, e hábitos de saúde. Nesse sentido, foram identificadas associações dos sintomas comuns de depressão com sexo feminino, estudantes obesos, que possuem alguma condição clínica diagnosticada por médico, que utilizam ônibus como meio de transporte, com carga horária de iniciação científica igual ou maior a 20 horas semanais, que não realizam atividade física, que não possuem atividades de lazer e dos cursos de fonoaudiologia e enfermagem. E, após análises de regressão agrupando essas variáveis, identificou-se os estudantes que não realizam atividade física, não dispõem de tempo para o lazer e cursam fonoaudiologia ou enfermagem, apresentaram prevalências 12%, 20%, 14% e 10% mais altas de sintomas depressivos, respectivamente.

Em estudantes de medicina do Ceará as chances de quem realizava esporadicamente e raramente atividade física foram de, consecutivamente, 2,45 vezes e 3,04 vezes maior para desenvolvimento da depressão comparado aos que sempre realizam

atividade. As variáveis ter atividades de lazer e bons relacionamentos sociais com participação de atividades com amigos e familiares parece fazer bem a saúde mental do estudante⁽¹⁹⁾. Com isso, pode-se considerar que não ter hábitos de vida saudáveis, com momentos destinados a atividade física e lazer são prejudiciais para a saúde mental e física do estudante.

O curso que apresentou maior prevalência de depressão foi fonoaudiologia, o que pode estar associado a elevada carga horária do curso. Estudantes de fonoaudiologia do Ceará também referiram sentimentos de ansiedade, frustração, insegurança, incapacidade, angústia, tristeza, medo, sentimentos negativos, principalmente ao contato inicial com o curso⁽²⁰⁾. O curso de enfermagem também apresentou alta prevalência de depressão, o que demonstra que a carga horária, a inserção do aluno no ambiente hospitalar e os pensamentos referentes ao futuro profissional podem fazer com que esses alunos desenvolvam distúrbios psíquicos⁽²¹⁾.

A carga horária exigida pelo curso e as atividades acadêmicas, como rotinas de estudo e realização de trabalhos, que necessitam ser realizadas fora da grade de horários curricular podem sobrecarregar o estudante⁽²²⁾. Com isso, é importante considerar que a inatividade física, juntamente com o estilo de vida e os níveis de ansiedade e depressão são fatores de risco para o surgimento ou agravamento de doenças diversas, principalmente as crônico-degenerativas⁽²³⁾. Para estudantes com determinadas características de personalidade que não conseguem manter uma rotina equilibrada de atividades acadêmicas e pessoais, permanece mais isolado, ansioso, e desenvolve distúrbios alimentares, como ganho ou perda de peso excessivo. Com isso, a saúde mental do estudante fica comprometida, o que pode ocasionar o surgimento de acometimentos como depressão.

No que se refere ao sexo, as mulheres apresentaram uma prevalência de depressão moderada/grave de 25,9%, e na regressão bruta apresentou prevalência 7% maior

comparado ao sexo masculino. Esses dados podem estar associados ao fato das mulheres atingirem a maturidade física e emocional mais precocemente, com isso, encaram os desafios com mais responsabilidade e empenho comparado ao sexo oposto. As preocupações começam a surgir na graduação, pois é um período decisivo que irá definir tanto o futuro profissional quanto pessoal⁽⁵⁾.

Foi constatado também que estudantes que utilizam ônibus como meio de transporte para a universidade tem prevalência de depressão moderada/grave de 27,4%, e comparado aos outros meios, apresentam prevalência 6% maior. Isso pode estar associado à necessidade de acordar mais cedo, de se deslocar sozinho em horários com menor circulação de pessoas, à violência urbana, à superlotação dos ônibus em horários de pico, ao maior tempo de deslocamento, dentre outros. Usuários de ônibus também relatam insatisfação, desconforto e estresse com os ônibus sempre lotados, pelo tempo de espera intolerável, falta de compromisso e educação dos motoristas e a falta de uma estrutura agradável^(23,24).

A identificação de variáveis que estão associadas à depressão no contexto universitário permite que estratégias de prevenção e promoção da saúde psíquica do estudante universitário sejam desenvolvidas. Com isso, o processo de ensino aprendizagem será otimizado.

Como limitações do estudo destacam-se a dificuldade de acesso e baixa resposta dos estudantes que estavam em período de estágio, pois não se encontravam em aulas presenciais na unidade de ensino, e sim nos serviços de saúde, tanto do próprio município como de outros dentro e fora do estado.

Conclusão

A intensidade dos sintomas comuns de depressão apresentou-se entre moderado e grave em 23,6% dos estudantes universitários da área da saúde. Os cursos que apresentaram

maior prevalência de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foram fonoaudiologia (47,6%) e enfermagem (34,2%).

Dentre as variáveis associadas aos sintomas comuns de depressão, apresentaram maiores prevalências aqueles que não realizavam atividade física, não dispunham de momentos de lazer e cursavam fonoaudiologia e enfermagem. Além dessas, identificou-se associação com sexo feminino, utilizar ônibus como meio de transporte, possuir algum diagnóstico médico, fazer uso de alguma medicação e ser obeso.

Essas variáveis associadas aos sintomas comuns de depressão podem ter relação com a rotina estressante, o que envolve diversas atividades acadêmicas e de estudo, e a carga horária elevada de alguns cursos. Nesse sentido faz-se importante tanto esforços individuais como coletivos, ou seja, tanto do estudante com maior organização, gestão do seu tempo, como da própria universidade, com revisão de seus currículos, atividades, bem como com o papel no desenvolvimento de estratégias que promovam o bem estar a partir de políticas e serviços institucionais que protejam a saúde física e mental desses estudantes. Ações de atividade física e de lazer, além da identificação de fragilidades existentes nos cursos podem acarretar em um melhor aproveitamento e desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

Referências

[1] Stopa SR, Malta DC, Oliveira MMD, Lopes CDS, Menezes PR, Kinoshita RT.

Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de

Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015; 18, 170-180. doi: 10.1590/1980-

5497201500060015.

- [2] American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora. 2014. Available from:
<https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagnóstico-e-Estatístico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>
- [3] Souza M, Caldas T, Antoni C. Fatores de adoecimento dos estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em debate*. 2017; 3(1), 99-126. doi: 10.22289/2446-922X.V3N1A8.
- [4] Araújo AM, Teixeira F, Amorim D, Zenha G, Azevedo B, Santos L. Validação da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido em estudantes universitários do ensino superior privado. *Psicologia, Educação e Cultura*. 2016; 20(1), 172-190. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11328/1763>
- [5] Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016; (32), 197-210. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8403>
- [6] Victoria MS, Bravo A, Felix AK, Neves BG, Rodrigues CB, Ribeiro CCP, Silva JÁ. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro: Revista de Psicologia*. 2015; 16(25), 163-175. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447/2345>
- [7] Sakae TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL. *Rev AMRIGS*. 2010; 54(1), 38-43. Disponível em: http://amrigs.org.br/revista/54-01/11-473_sintomas_depressivos.pdf
- [8] Oliveira GS, Rocha CA, Santos BÉF, Sena IS, Favaro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do

Amapá. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2017; 5(3). Disponível em:

<https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7359/4892>

[9] Rovida TAS, Sumida DH, Santos AS, Moimaz SAS, Garbin CAS. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. Revista da ABENO. 2015; 15(3), 26-34. doi: 10.30979/rev.abeno.v15i3.193.

[10] Campos MS. Cálculo do tamanho amostral. 2018. Disponível em:

<http://www.siqueiracampos.com/downloads.asp>. Acesso em: 1 mar. 2018.

[11] Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. 2009; 2(2), 81-91. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>

[12] Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2012; 34(4), 389-394. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.005.

[13] Finger I, Argimon II. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária. Revista de Psicologia. 2013; 5(2), 84-91.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v9n3/v9n3a05.pdf>

[14] Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996; 78(2), 490-498.

[15] Corrêa CR.; Rodrigues CML. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. Negócios em projeção. 2017; 8(1), 65-74. Disponível em:

<http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/773/685>

[16] Cestari VRF, Barbosa IV, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. Acta paul. enferm. 2017; 30(2): 190-196. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700029>.

[17] Mesquita AM, Lemes AG, Carrijo MVN, Moura AAM, Couto DS, Rocha EM, Volpato RJ. Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*. 2016 1(2). Disponível em:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1433/1503>

[18] Alves T. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*. 2014; 93(3), 101-105. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105>

[19] Paula JDAD, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCAD, Wajnsztein R, Abreu LCD. Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Journal of Human Growth and Development*. 2014; 24(3), 274-281. doi: 10.7322/jhgd.88911

[20] Queiroz MDS, Teixeira CL, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RDC, Mendes MC. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em fonoaudiologia no âmbito hospitalar. *Revista CEFAC*. 2013; 15(1). doi: 10.1590/S1516-18462012005000082.

[21] Dias EP, Stutz BL, Resende TC, Batista NB, Sene SS. Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde. *Rev. Psicopedagogia* 2014;31(94):44-55. Disponível em:

<http://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/86/expectativas-de-alunos-de-enfermagem-frente-ao-primeiro-estagio-em-instituicoes-de-saude>

[22] Costa PHV, Silva FS, Machado CJ. Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*. 2018; 2(1), 46-53. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/59/28>

[23] Faria GS, Silva SBB, Silva LBC, Luna PCF, Souza RM, Carvalho EEV. Estudo dos níveis de ansiedade, depressão e atividade física de estudantes universitários. *Jornal de ciências biomédicas e saúde*. 2017; 3(1), 5. Disponível em:

<http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/160>

- [23] Silva, TNAF, Alméri, TM. Transporte público no município de São Sebastião–SP: um levantamento de opinião. JInter-Interdisciplinary Journal. 2017; 1(1). Disponível em: <https://docplayer.com.br/71799472-Transporte-publico-no-municipio-de-sao-sebastiao-sp-um-levantamento-de-opiniao.html>
- [24] Antunes MG, Romeiro TIO, Sigris VC. Avaliação da qualidade do serviço de transporte público de ônibus na cidade de Santos. REFAS: Revista FATEC Zona Sul. 2017; 3(2), 3. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5854457>

ARTIGO 2: ESTRESSE PERCEBIDO E SINTOMAS COMUNS DE DEPRESSÃO: QUAL SUA RELAÇÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE?

Julia Zancan Bresolin, Grazielle de Lima Dalmolin, Silvio José Lemos Vasconcellos

RESUMO

Objetivo: estudo foi verificar a associação entre estresse percebido e sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde. **Método:** Estudo transversal realizado com estudantes dos cursos de graduação da área da saúde de uma instituição de ensino superior. Optou-se pela amostragem probabilística por conglomerado. O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário de caracterização dos estudantes; o inventário de depressão de Beck, versão II e a Escala de Estresse Percebido. Para análise empregou-se estatística descritiva, testes de comparação de médias e correlação de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo 792 estudantes. Visualizou-se que as médias de estresse percebido são maiores quanto maior o nível de depressão. Observou-se diferença estatística significativa entre estresse percebido e depressão entre os estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia. Verificou-se correlações moderadas entre depressão e questões de estresse que envolvem sentimentos de incapacidade de controlar as coisas importantes de sua vida e de que as dificuldades se acumulam sem poder superá-las. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, evidenciou-se que o estresse e a depressão estão correlacionados e que existem manifestações que estão presentes em ambos os fenômenos. É necessário que as universidades desenvolvam estratégias para que os estudantes possuam uma vida acadêmica mais equilibrada, sem situações geradoras de estresse.

Descritores: Estresse Psicológico; Depressão; Estudantes de ciências da saúde; Universidade.

INTRODUÇÃO

No modo de vida contemporâneo, tem se tornado cada vez mais frequente a ocorrência de pessoas acometidas por transtornos como estresse e depressão. A manifestação desses transtornos pode gerar grande impacto no bem-estar e nas atividades diárias desses indivíduos⁽¹⁾.

O estresse pode ser elucidado como uma manifestação que ocorre quando um evento resultante do ambiente externo ou interno ultrapassa as fontes de adaptação dos processos fisiológicos ou psicológicos dos indivíduos, sejam nos aspectos cognitivo, emocional ou comportamental, colocando-os em situações de risco para acometimentos na sua saúde⁽²⁾.

O estresse é um dos fenômenos que mais desencadeia comportamentos de risco, gerando problemas para a saúde. Dentre esses comportamentos podemos citar hábitos

alimentares inadequados, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e inatividade física⁽³⁾.

É importante considerar que os eventos estressantes podem ter relação com a depressão. Os fatores de risco mais associados à depressão são: história familiar, acontecimentos na infância, aspectos relacionados à personalidade, isolamento social e experiências desagradáveis no cotidiano das pessoas. A combinação de fatores genéticos e estresse pode determinar a vulnerabilidade da pessoa para transtornos psiquiátricos, como a depressão⁽⁴⁾. A depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite)⁽⁵⁾.

Um dos ambientes que geram diversas situações estressoras é o ambiente de trabalho. Destaca-se o ambiente das organizações de saúde, como os hospitais públicos. O profissional entra em contato com dor e sofrimento, pacientes hostis, limitações relativas aos insumos e equipamentos indispensáveis e a carga horária dedicada ao trabalho. Esses fatores contribuem para o aumento do estresse e depressão⁽⁶⁾. O estudante universitário na sua vivência acadêmica, também está inserido nesse contexto. Além disso, existem outros fatores que podem estar relacionados ao surgimento de acometimentos psíquicos nesse período, relacionados às demandas da graduação.

Quando ingressa no ensino superior, o jovem adulto tem que ser capaz de organizar a sua vida sem a ajuda da família. É durante este período que se dá o início da “separação final” da família. Ir para um local estranho, sozinho, sem conhecer ninguém, cria uma necessidade de independência e de auto-gestão⁽⁷⁾. Essas situações podem ser fontes geradoras de estresse e também podem causar distúrbios como a depressão.

Justifica-se a realização deste estudo com estudantes universitários, pois nesse período, diversos fatores estressantes como adaptação em uma nova cidade, novo ambiente acadêmico e novas relações interpessoais estão presentes. Com isso, o adoecimento no período da graduação pode contribuir negativamente para o transcorrer do curso e com a futura satisfação no trabalho.

Em busca realizada na Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores “estudantes de ciências da saúde”, “depressão” e “estresse ocupacional” foram encontrados apenas cinco artigos, sendo quatro indexados no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e um no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Porém, nenhum desses estudos avaliou depressão e estresse em estudantes universitários da área da saúde. A população de dois estudos foi com estudantes de medicina

veterinária ^(8,9), em outro com estudantes de pós-graduação ⁽¹⁰⁾ e outro estudo foi uma pesquisa bibliográfica ⁽¹¹⁾. O único estudo que abordou estudantes universitários da área da saúde apenas o estresse foi avaliado⁽¹²⁾. Com isso, demonstra-se que não foram identificados estudos relacionados à depressão e ao estresse em estudantes universitários da área da saúde.

Diante do exposto, o presente estudo teve como questão de pesquisa “Qual a relação entre o estresse percebido e sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde? “e como objetivo verificar a associação entre estresse percebido e sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde.

MÉTODOS

Tipo de estudo:

Estudo transversal.

População:

Estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia e Terapia Ocupacional, totalizando 2334 estudantes de uma instituição de ensino superior pública no estado do Rio Grande do Sul.

Crítérios de seleção:

Como critérios de inclusão definiu-se estar matriculado e cursando regularmente o curso e ter 18 ou mais anos de idade. E, como critérios de exclusão estar afastado do curso por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Definição da amostra:

Para a realização do cálculo amostral, utilizou-se planilha de tamanho mínimo de amostra populacional via Microsoft Excel⁽¹³⁾. Consideraram-se os valores do nível de confiança=95%; erro amostral=0.5 pontos; Desvio Padrão=7,32⁽¹⁴⁾; população total de estudantes=2334. Estimou-se assim uma amostra mínima (*n*) de 609 participantes. Considerando possíveis perdas, este número foi acrescido em 20%, o que resultou em 731 estudantes.

Para seleção dos estudantes, optou-se pela amostragem probabilística por conglomerado, uma vez que as unidades de análise se encontravam em mesmo local físico. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2017.

Coleta de dados:

A coleta de dados foi desenvolvida nas salas de aula, pelas autoras da pesquisa e membros do grupo de pesquisa previamente capacitados, com a autorização prévia do

professor. Os estudantes dos últimos semestres dos cursos de graduação receberam o instrumento de pesquisa via e-mail, pois nesse período, os estudantes não frequentavam aulas presenciais nas unidades de ensino, por estarem desenvolvendo os estágios finais e trabalho de conclusão de curso.

Análise e tratamento dos dados:

O instrumento de pesquisa consistiu em um questionário de identificação de variáveis sociodemográficas, hábitos de saúde e acadêmicas. Para a mensuração dos sintomas comuns de depressão foi utilizado o inventário de depressão de Beck, versão II (BDI II), auto preenchível, formado por um conjunto de 21 afirmativas sobre sintomas comuns de depressão, no qual o participante deve identificar os sintomas depressivos nos últimos 15 dias^(15,16). Para avaliar o nível de estresse nos estudantes, foi utilizada a versão brasileira da Escala de Estresse Percebido - EEP⁽¹⁷⁾, e validada para estudantes universitários por Dias et al.⁽¹⁸⁾.

Para a inclusão dos dados no processo de análise da pesquisa foi utilizado o programa Excel®, com realização de dupla digitação independente. Posteriormente, para análise dos dados foi utilizado o programa PASW Statistic® (Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 para Windows.

Para análise das variáveis qualitativas foram utilizadas frequências relativas e absolutas, e para variáveis quantitativas medidas de posição e dispersão, conforme normalidade dos dados.

A depressão foi mensurada pela soma dos escores dos itens individuais da escala, o que forneceu uma medida da intensidade de sintomas depressivos. Os sintomas são classificados conforme níveis de gravidade, sendo os seguintes: de zero a 13 pontos mínimo/sem depressão; de 14 a 19 pontos, depressão leve; de 20 a 28 pontos, depressão moderada; e, por fim, de 29 a 63 pontos, depressão grave⁽¹⁹⁾. Além disso, a média total de pontuação do instrumento foi calculada.

A EEP é um instrumento auto preenchível, composta por 14 questões que verificam o quão imprevisível, incontrolável e sobrecarregada os pesquisados avaliam sua vida. Cada item tem a variação de resposta de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) tiveram sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões eram negativas e foram somadas diretamente. Valores acima do percentil 75 (42 pontos) foram considerados indicativos de alto nível de estresse⁽¹⁸⁾.

Para comparação de médias entre depressão e estresse percebido foi utilizado Teste t ou ANOVA quando apropriado, adotando-se como estatisticamente significativas as associações com $p < 0,05$. Para a análise de correlação entre depressão e as questões de estresse empregou-se a correlação de Pearson. A classificação da intensidade de correlação pode ter força de associação muito forte ($\pm 0,91 - \pm 1,00$); alta ($\pm 0,71 - 0,90$); moderada ($\pm 0,41 - \pm 0,70$); pequena, mas definida ($\pm 0,21 - \pm 0,40$) e leve, quase imperceptível ($\pm 0,01 - \pm 0,20$)⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos:

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 63473317.1.0000.5346 e parecer de aprovação número 1.888.749. Foram respeitados todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme Resolução 466/12, garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato dos participantes e o sigilo dos dados obtidos⁽²¹⁾.

RESULTADOS

A amostra final do estudo foi constituída por 792 estudantes. A maioria desses estudantes eram solteiros (94,6%), sem filhos (96,8%), provenientes de cidades do Rio Grande do Sul (87,3%), brancos (79,8%), do sexo feminino (74,6%), com idade entre 18 e 22 anos (70,7%). Desses, 117 (14,8%) eram do curso de enfermagem, 105 (13,3%) do curso de farmácia, 70 (8,8%) de Fisioterapia, 63 (8%) fonoaudiologia, 192 (24,2%) medicina, 143 (18,0%) odontologia e 10 (12,4) do curso de terapia ocupacional.

Além disso, a maioria dos estudantes não fazia estágio voluntário (83,5%), não possuíam nenhum tipo de bolsa (72,2%), utilizam ônibus como meio de transporte para ir até a universidade (52,1%) e faziam atividade física (35,9%). Utilizavam o celular, em média, 6,7 horas por dia (DP 4,74) e computador em média 2,8 horas por dia (DP 1,99).

No que se refere aos sintomas comuns de depressão, no quadro 1, são apresentadas a frequência absoluta e relativa das questões do BDI-II.

Quadro 1 – Frequência absoluta e relativa das questões do BDI-II. Santa Maria, 2018.

Questões do Inventário de Depressão de Beck – Versão II	n(%)

Tristeza	Não me sinto triste	536(67,6%)
	Eu me sinto triste grande parte do tempo.	235(29,7%)
	Estou triste o tempo todo.	18(2,3%)
	Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.	3(0,4%)
Pessimismo	Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.	487(61,5%)
	Não espero que as coisas deem certo para mim.	29(3,7%)
	Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.	4(0,5%)
Fracasso Passado	Não me sinto um(a) fracassado(a).	542(68,4%)
	Tenho fracassado mais do que deveria.	151(19,1%)
	Quando penso no passado vejo muitos fracassos.	92(11,6%)
	Sinto que como pessoa sou um fracasso total.	7(0,9%)
Perda de prazer	Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto.	439(55,4%)
	Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.	299(37,8%)
	Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.	51(6,4%)
	Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.	3(0,4%)
Sentimentos de culpa	Não me sinto particularmente culpado(a).	353(44,6%)
	Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.	381(48,1%)
	Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.	36(4,5%)
	Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.	22(2,8%)
Sentimentos de punição	Não sinto que estou sendo punido(a).	628(79,3%)
	Sinto que posso ser punido(a).	115(14,5%)
	Eu acho que serei punido(a).	23(2,9%)
	Sinto que estou sendo punido(a).	26(3,3%)
Autoestima	Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a)	528(66,6%)
	Perdi a confiança em mim mesmo(a).	117(14,8%)
	Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).	117(14,8%)
	Não gosto de mim.	30(3,8%)
Autocrítica	Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.	238(30,1%)
	Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.	385(48,6%)
	Eu me critico por todos os meus erros.	134(16,9%)
	Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.	35(4,4%)
Pensamentos ou desejos suicidas	Não tenho nenhum pensamento de me matar.	696(87,9%)
	Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.	89(11,2%)
	Gostaria de me matar.	4(0,5%)
	Eu me mataria se tivesse oportunidade.	3(0,4%)
Choro	Não choro mais do que chorava antes.	470(59,3%)
	Choro mais agora do que costumava chorar.	192(24,3%)
	Choro por qualquer coisinha.	100(12,6%)

	Sinto vontade de chorar, mas não consigo.	30(3,8%)
Agitação	Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.	338(42,7%)
	Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.	378(47,7%)
	Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.	45(5,7%)
	Estou tão inquieto(a) ou agitado que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa	31(3,9%)
Perda de interesse	Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.	415(52,4%)
	Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.	321(40,5%)
	Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas	41(5,2%)
	É difícil me interessar por alguma coisa.	15(1,9%)
Indecisão	Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.	339(42,8%)
	Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.	296(37,4%)
	Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.	64(8,1%)
	Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.	93(11,7%)
Desvalorização	Não me sinto sem valor.	574(72,5%)
	Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.	113(14,3%)
	Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.	97(12,2%)
	Eu me sinto completamente sem valor.	8(1,0%)
Falta de energia	Tenho tanta energia hoje como sempre tive.	231(29,2%)
	Tenho menos energia do que costumava ter.	411(51,9%)
	Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.	123(15,5%)
	Não tenho energia suficiente para nada.	27(3,4%)
Alterações no padrão de sono	Não percebi nenhuma mudança no meu sono.	155(19,6%)
	Durmo um pouco mais/menos do que o habitual.	388(49,0%)
	Durmo muito mais/menos do que o habitual.	211(26,6%)
	Durmo a maior parte do dia/ Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.	38(4,%)
Irritabilidade	Não estou mais irritado(a) do que o habitual.	286(36,1%)
	Estou mais irritado(a) do que o habitual.	350(44,2%)
	Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.	112(14,1%)
	Fico irritado(a) o tempo todo.	44(5,6%)
Alterações de apetite	Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.	361(45,6%)
	Meu apetite está um pouco menor/maior do que o habitual.	308(38,9%)
	Meu apetite está muito menor/maior do que antes.	74(9,3%)
	Não tenho nenhum apetite/ Quero comer o tempo todo.	49(6,2%)
Dificuldade de concentração	Posso me concentrar tão bem quanto antes.	269(34,1%)
	Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.	286(36,1%)

	É muito difícil para mim manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.	216(27,3%)
	Eu acho que não consigo me concentrar em nada.	21(2,7%)
Cansaço ou fadiga	Não estou mais cansado(a) ou fadigado(a) do que o habitual.	252(3,8%)
	Fico cansado(a) ou fadigado(a) mais facilmente do que o habitual.	363(45,9%)
	Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.	122(15,4%)
	Eu me sinto muito cansado(a) ou fadigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.	55(6,9%)
Perda de interesse por sexo	Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.	589(74,4%)
	Estou menos interessado em sexo do que costumava estar.	145(18,3%)
	Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.	52(6,7%)
	Perdi completamente o interesse por sexo.	6(0,8%)

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A partir da distribuição de frequências apresentadas do Quadro 1, observa-se que dos 21 sintomas comuns de depressão, na maioria deles a maior frequência está na opção de resposta que não denota nenhuma alteração. Porém, em oito deles, percebe-se já variações no padrão de comportamento habitual, relativos à sentimentos de culpa, autocrítica, inquietação e agitação, falta de energia, alterações no padrão do sono, irritabilidade, dificuldade de concentração e cansaço ou fadiga.

Também destacam-se, algumas questões menos prevalentes, mas importantes, como 29,7% dos estudantes sentem-se tristes grande parte do tempo, 3,8% referem não gostar de si, 0,5% estudantes gostariam de se matar e 0,4% se matariam se tivessem oportunidade. Ainda, de maneira geral, constatou-se que a intensidade dos sintomas comuns de depressão mostrou-se entre moderado e grave em 187 (23,6%) estudantes.

No que se refere ao estresse, observou-se média de 30,22 ($\pm 8,47$), com pontuação mínima de 6 e máxima de 54 pontos. Com alto nível de estresse, foram classificados 75 (9,5%) estudantes. As maiores prevalências da alta percepção de estresse foram em estudantes de fonoaudiologia (30,2%) e de medicina (10,4%). Na tabela 1 são apresentadas a média e desvio padrão e mediana e intervalo interquartil das variáveis assimétricas segundo as respostas da EEP.

Tabela 1 – Média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil das questões da Escala de Estresse Percebido. Santa Maria, 2018.

Questões	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo Interquartil
1. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	2,22	1,012	---	---
2. Tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes de sua vida?	1,80	1,193	2,00	1,00-3,00
3. Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	2,72	1,007	---	---
4. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	2,32	0,892	---	---
5. Você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	2,21	1,004	---	---
6. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	2,24	1,001	---	---
7. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	1,96	0,993	---	---
8. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	2,29	1,109	---	---
9. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	2,16	1,024	---	---
10. Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1,56	1,006	2,00	1,00-2,00
11. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	2,33	1,089	---	---
12. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	3,22	0,884	---	---
13. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	1,96	1,033	2,00	1,00-3,00
14. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você não poder superá-las?	2,05	1,206	2,00	1,00-3,00

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

A partir da Tabela 1 observa-se que as maiores médias foram encontradas nas questões que se refere às coisas que deve fazer, nervosismo, estresse e irritabilidade. Na tabela 2, verificou-se a associação do estresse com sintomas comuns de depressão.

Tabela 2 – Associação entre níveis de depressão e estresse percebido em estudantes universitários. Santa Maria RS

	Estresse Percebido			
	n	Média	± DP	p
Depressão				
Mínimo	446	1,01	0,12	
Leve	159	1,09	0,29	
Moderado	128	1,16	0,37	<0,001
Grave	59	1,56	0,50	
Total	792	1,09	0,29	

Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

No teste de comparação de média apresentado na Tabela 2, visualiza-se que conforme maior o nível de depressão, maior a média de estresse percebido. Em análise bivariada, por meio de qui-quadrado, observou-se que a 54 (72%) estudantes com níveis de depressão de moderado/alto e 21(28%) com níveis mínimo/leve também possuem alto nível de estresse ($p < 0,001$).

Ainda, na análise de comparação por cursos, observou-se diferença estatística significativa entre estresse percebido e depressão entre os estudantes de fonoaudiologia ($p < 0,001$), enfermagem ($p = 0,031$), farmácia ($p < 0,001$), medicina ($p < 0,001$), terapia ocupacional ($p = 0,002$) e fisioterapia ($p = 0,013$).

Por fim, em análise de correlação de depressão com as questões do estresse percebido, verificou-se correlações moderadas ⁽²⁰⁾ com as questões “tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes de sua vida?” (0,683 $p < 0,001$), “você tem se sentido nervoso e estressado?” (0,571 $p < 0,001$), “você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você não poder superá-las” (0,518 $p < 0,001$) e “você tem sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida” (-0,455 $p < 0,001$).

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados é possível observar associações entre o estresse e sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde. Inicialmente, percebe-se uma aproximação com as questões dos dois instrumentos utilizados denotando que as maiores frequências dos sintomas comuns de depressão condizem com as questões de maiores médias de estresse.

Por exemplo, identificaram-se as maiores médias de estresse decorrentes de sentir-se irritado, nervoso, estressado e pensando nas coisas que deve fazer, as quais condizem com

as questões que já apresentaram alterações referentes aos sintomas comuns de depressão, como sentimentos de culpa por coisas que fez ou deveria ter feito, irritabilidade, e inquietação e agitação, as quais também podem estar contribuindo para as alterações nas demais dimensões como autocrítica, falta de energia, alterações no padrão do sono, e dificuldade de concentração, demonstrando um possível processo de esgotamento e desorganização dos estudantes, o que pode contribuir com o surgimento de distúrbios psíquicos como a depressão.

No relato dos acadêmicos de medicina que estavam no internato, observou-se queixas como desânimo, indecisão, aumento de preocupação e irritabilidade frente à vida; e de aflição, ansiedade, incômodo e preocupação, tensão e nervosismo, medo e angústia. Esses aspectos evidenciados indicam possíveis fatores predisponentes ao desenvolvimento de estresse nesses estudantes⁽²²⁾.

A dinâmica da universidade gera momentos situações de estresse e ansiedade que interferem na saúde dos estudantes, que modifica os hábitos de vida dos alunos, como mudanças na alimentação, no padrão do sono e na prática de atividades físicas, que também irão determinar o aparecimento de novos problemas de saúde⁽²³⁾. De acordo com o que foi observado no presente estudo, os estudantes com algum nível de depressão também possuem alto nível de estresse.

Observou-se diferença estatística significativa entre estresse percebido e depressão entre os estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia. Esse fato pode ocorrer pela alta demanda e carga horária exigidas pelos cursos. Além disso, os estudantes presenciam situações de sofrimento em que pacientes e familiares estão em momento de fragilidade e vulnerabilidade. Os estudantes podem se sentir despreparados para cuidar o paciente pois se sentem incapazes e inexperientes de promover ações resolutivas.

A inexperiência é uma dificuldade encontrada devido à falta de destreza dos estudantes e por ser o confronto inicial com a realidade clínica. Ainda nesta linha, as características pessoais também são uma das barreiras limitadoras na capacidade comunicativa dos estudantes, uma vez que a timidez, a insegurança, a ansiedade e o medo dificultam o sucesso acadêmico⁽²⁴⁾.

Os estressores acadêmicos podem estar associados à adaptação ao sistema universitário e ao processo de ensino (como medo do fracasso e sobrecarga). Além disso, também está associado à prática clínica, como o medo de cometer erros, as respostas

negativas à morte ou sofrimento dos pacientes e os relacionamentos dentro das instituições de saúde⁽¹²⁾.

Já no curso de odontologia não teve diferença significativa entre estresse percebido e depressão. Esse fato pode ser justificado pois os estudantes do curso de odontologia, na maioria das vezes, não têm contato com pacientes em períodos críticos de vida.

Os estudantes universitários da área da saúde apresentaram um escore médio de 30,22 ($\pm 8,47$) de estresse percebido. Em estudantes do curso de enfermagem de uma universidade de São Paulo, 73,9% apresentaram posição média de estresse (entre 18,7 e 37,2)⁽⁴⁾.

O questionamento com maior média entre os estudantes investigados foi “Você tem se encontrado pensando sobre coisas que deve fazer?”. Tal constatação demonstra que a excessiva carga horária, as pressões e demandas acadêmicas e ainda as atividades extracurriculares são fontes de estresse nesses estudantes.

As maiores prevalências de alta percepção de estresse foram em estudantes de fonoaudiologia e medicina. Em estagiários de fonoaudiologia, foi observado que as impressões desses estudantes foram de ansiedade e frustração; insegurança e incapacidade; angústia, tristeza e medo; empatia e lembranças e; sentimentos negativos. Esses sentimentos ressaltam o medo de intervir com o paciente⁽²⁵⁾.

A falta da vivência interfere na atuação, fazendo o aluno buscar o apoio do docente. É pela experiência que o estagiário adquire conhecimento técnico-prático, que o leva à autoconfiança⁽²⁵⁾. Durante a coleta de dados, os estudantes de fonoaudiologia referiam estar sobrecarregados com a carga horária e as demandas da graduação, principalmente em período de estágio em que muitas horas eram exigidas.

Diante do exposto, compreende-se que fatos potencialmente estressores estão em todo o decorrer da graduação, porém tendem a piorar no fim do curso quando as atividades tornam-se mais exaustivas, o que compromete a qualidade de vida do estudante, o foco nos estudos e sua saúde mental. Além disso, conviver com seus sintomas pode trazer aos estudantes desconforto e mal-estar já que, o estresse interfere diretamente nas relações interpessoais e no lazer⁽²⁶⁾.

Nos estudantes de medicina a alta competição por resultados, muitas horas de estudo, carga horária acadêmica elevada, entre outros motivos, são apontadas como causa do elevado índice de ansiedade, pânico e depressão. Há uma grande intensidade de energia, foco e regularidade de performance exigida nos seis anos de duração, em período integral. Além disso, os períodos de plantões noturnos com privação de sono, distanciamento dos

familiares e amigos e grande carga emocional exigida dos pacientes que procuram auxílio para a resolução de sua doença podem ser causadoras de elevados índices de estresse⁽²⁷⁾.

A correlação do estresse e depressão foi inversamente proporcional no que se refere ao questionamento sobre o sentimento de estar lidando bem com as mudanças que estão ocorrendo, podemos considerar que a capacidade de adaptação, o apoio de familiares e colegas, um ambiente propício e saudável são fatores de proteção para a depressão.

Como limitações do estudo destaca-se a dificuldade de acesso aos estudantes que estavam em período de estágio. Foram utilizadas outras alternativas, como envio do questionário via e-mail, porém não houve o retorno esperado.

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, evidenciou-se que estresse e depressão estão relacionados. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre estresse percebido e depressão entre estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia.

É necessário que as universidades desenvolvam estratégias para que os estudantes possuam uma vida acadêmica mais equilibrada, sem situações geradoras de estresse. Com isso, o desenvolvimento pessoal e profissional desse estudante será aprimorado e o desempenho do curso não será prejudicado.

REFERÊNCIAS

- [1] Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; 45(2), 487-493.
- [2] Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
- [3] Camargo EM, Oliveira MP, Rodriguez-Añez CR, Hino AAF, Reis RS. Estresse percebido, comportamentos relacionados à saúde e condições de trabalho de professores universitários. *Psicologia Argumento*. 2013; 31(75).
- [4] Moreira DP, Furegato ARF. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013; 21(spe), 155-162.
- [5] Del Porto, JA. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 1999; 21, 06-11.

- [6] Félix, DB, Queiroz Machado D, Sousa EF, Carneiro JVC. Análise dos níveis de estresse no ambiente hospitalar: Um estudo com profissionais da área de enfermagem. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*. 2012; 7(2).
- [7] Claudino J, Cordeiro R. Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*. 2016; (32), 197-210.
- [8] Hofmeister EH., Muilenburg JL, Kogan L, Elrod SM. Over-the-counter stimulant, depressant, and nootropic use by veterinary students. *Journal of veterinary medical education*. 2010; 37(4), 403-416.
- [9] Drake, A., Hafen Jr, M., & Rush, B. R. (2014). Promoting well-being among veterinary medical students: protocol and preliminary findings. *Journal of veterinary medical education*, 41(3), 294-300.
- [10] Sekas G, Wile MZ. Stress-related illnesses and sources of stress: comparing MD-Ph. D., MD, and Ph. D. students. *Journal of medical education*. 1980; 55(5), 440-446.
- [11] McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *The Journal of Science and Healing*. 2017; 13(1), 26-45.
- [12] González Cabanach R, Fernández-Cervantes R, González Doniz L. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2014; 36(3), 101-102.
- [13] Campos MS. Cálculo do tamanho amostral. 2018. Disponível em: <<http://www.siqueiracampos.com/downloads.asp>>. Acesso em: 1 mar. 2018.
- [14] Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2009; 2(2), 81-91.
- [15] Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012; 34(4), 389-394.
- [16] Finger I, Argimon II. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária. *Revista de Psicologia*. 2013; 5(2), 84-91.
- [17] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. 1983; 385-396.
- [18] Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*. 2015; 1-13.

- [19] Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck depression inventory-II. San Antonio. 1996; 78(2), 490-498.
- [20] Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- [21] 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.
- [22] Querido IA, Naghettini AV, Orsini MRCA, Bartholomeu D, Montiel JM. Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico. Rev. bras. educ. méd. 2016; 40(4), 565-573.
- [23] Lima JRN, Pereira AKA, Nascimento EGC, Alchieri JC. Percepção do acadêmico de enfermagem sobre o seu processo de saúde/doença durante a graduação. Saúde & Transformação Social/Health & Social Change. 2013; 4(4), 54-62.
- [24] Melo RCDP, Queirós PJ, Tanaka LH, Costa PJ, Bogalho CID, Oliveira PIDF. Dificuldades dos estudantes do curso de licenciatura de enfermagem no ensino clínico: percepção das principais causas. Revista de Enfermagem Referência. 2017; (15), 55-64.
- [25] Queiroz MDS, Teixeira CL, Braga CM, Almeida KA, Pessoa RX, Almeida RDC, Mendes MC. Estágio curricular supervisionado: percepções do aluno-terapeuta em fonoaudiologia no âmbito hospitalar. Revista CEFAC. 2013; 15(1).
- [26] Silva, TNAF, Alméri, TM. Transporte público no município de São Sebastião–SP: um levantamento de opinião. JInter-Interdisciplinary Journal. 2017; 1(1).
- [27] Serinolli MI, Oliva MD M, El-Mafarjeh E. Antecedente de ansiedade, síndrome do pânico ou depressão e análise do impacto na qualidade de vida em estudantes de Medicina. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde. 2015; 4(2), 113-126.

5 DISCUSSÃO

A depressão mostrou-se entre moderada e grave em 23,6% dos estudantes universitários da área da saúde. O curso com a maior prevalência de depressão foi fonoaudiologia seguido da enfermagem. Essa prevalência, comparada aos resultados descritos na literatura torna-se preocupante. Em estudo realizado com estudantes universitários de uma universidade privada do Rio Grande do Sul, constatou-se nível 8% moderado e 0,5% grave de depressão (BRANDTNER; BARDAGI, 2009) e em Universidade do Sul de Santa Catarina constatou-se que a gravidade dos sintomas depressivos se mostrou 'ausente' em 744 (71,6%), e entre 'leve' a 'grave' em 295 (28,49%) dos estudantes (SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010).

Os estudantes universitários da área da saúde estão sujeitos a várias experiências estressantes, como a iniciação à atividade clínica, a exigência de desempenho acadêmico, além do contato com pacientes com doenças graves e terminais. Esses fatores tendem a contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais e o aparecimento de sintomas de sofrimento psíquico, como a depressão (SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010).

As prevalências mais elevadas de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foram em estudantes do sexo feminino, que utilizam ônibus como meio de transporte, que não realizam atividade física, não tem tempo para lazer e que são obesos.

Em estudo realizado em uma escola pública de enfermagem de São Paulo, observou-se que quanto aos fatores que comprometem a qualidade de vida dos estudantes, os mais relatados foram sobrecarga de atividades, distância diária percorrida entre a residência e a universidade, período integral do curso, falta de tempo para atividades extracurriculares. A desorganização das disciplinas, aulas pouco didáticas, relacionamento conflituoso com os docentes, alto grau de exigência durante o período dos estágios curriculares, curtos prazos para entrega de trabalhos, falta de ética profissional, competitividade entre os alunos, gastos financeiros e falta de espaço e tempo para o lazer. Os graduandos mencionaram que tais fatores provocam estresse, desgaste físico e mental, dores no corpo, desânimo, ansiedade, cefaleia e enxaqueca, queda da resistência imunológica, gripes e resfriados, irritação, desinteresse, gastrite, entre outros, sendo o estresse mais referido pelos estudantes (OLIVEIRA, et al., 2011).

A média de estresse percebido foi de 30,22 ($\pm 8,47$). O alto nível de estresse apresentou-se em 9,5% dos estudantes e as maiores prevalências de estresse foram nos cursos de fonoaudiologia e medicina.

A universidade é um contexto de interações sociais diversas e exige do universitário muitas habilidades interpessoais e acadêmicas. Tais demandas podem agravar problemas de saúde mental já existentes ou podem aumentar a probabilidade de ocorrerem (BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014). Na universidade, o estudante assumirá atividades de alto desempenho, exigindo dele a concentração de esforços. A rotina de estudos constante e crescente pode se tornar um fator potencialmente estressor, pois a vida acadêmica representa, sem sombra de dúvidas, um aumento de responsabilidade, ansiedade e competitividade (MONDARDO; PEDON, 2012).

Os cursos que abrangem a área da saúde geralmente possuem uma prática de estágio em que os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento, quando da aplicação prática. Nas primeiras intervenções junto ao paciente costumam surgir dúvidas, medos e ansiedades relacionadas à prática terapêutica. Os estudantes vêm de uma situação ideal, onde os problemas e dificuldades da prática profissional não são abordados, ou o são de forma superficial, e o conhecimento ali adquirido parece adequado às futuras situações de intervenção, o quê, muitas vezes, não se confirma na situação. Os maiores receios dos estudantes se configuram em cometer algum erro, prejudicar o cliente e não serem reconhecidos por parte dos colegas e professores (RUDNICKI; CARLOTTO, 2007). Esses fatores podem ser fontes geradoras de estresse e depressão. Sendo assim, o estresse é um dos principais fatores ambientais que predispõem os indivíduos à depressão, sendo que a maioria dos casos de depressão é precedida por situações estressantes, principalmente aquelas de origem psicossocial (PAULINO; PREZOTTO; CALIXTO, 2009).

6 CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, observou-se alta prevalência de depressão e estresse nos estudantes universitários da área da saúde e além disso demonstrou-se que há associação ente os fenômenos investigados.

A intensidade dos sintomas comuns de depressão se mostrou entre moderado e grave em 23,6% dos estudantes universitários da área da saúde. Dentre as variáveis associadas aos sintomas comuns de depressão, apresentaram maiores prevalências aqueles que não realizavam atividade física, não dispunham de momentos de lazer e cursavam fonoaudiologia e enfermagem. Além dessas, identificou-se associação com sexo feminino, utilizar ônibus como meio de transporte, possuir algum diagnóstico médico, fazer uso de alguma medicação e que ser obeso.

Os cursos que apresentaram maior prevalência de sintomas comuns de depressão de nível moderado a grave foram fonoaudiologia e enfermagem. Observou-se diferença estaticamente significativa entre estresse percebido e depressão entre estudantes de fonoaudiologia, enfermagem, farmácia, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia.

Sugere-se que os gestores e professores da universidade e o centro de ciências da saúde desenvolvam estratégias para prevenir que os estudantes tenham algum tipo de adoecimento psicológico. As várias mudanças que o ingresso no ensino superior representa predispõe o estudante a ficar estressado e/ou com sintomas de depressão. A realização de eventos que motivem a prática de exercícios físicos e de lazer pode ser uma alternativa para a promoção da saúde do estudante.

É importante que sejam oportunizados aos estudantes que estão estressados e/ou com sintomas depressivos, alternativas de promoção à saúde. Sugere-se também, o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, em que os estudantes possam relatar suas vivências pessoais. A possibilidade de levantar outras questões pode auxiliar no desenvolvimento de alternativas e estratégias de prevenção e promoção à saúde do estudante universitário.

Como limitações do estudo, destaca-se a dificuldade de acesso aos estudantes que estavam em período de estágio. Alguns faziam o estágio em outros municípios e muitos cursos não tinham encontro com todos os estudantes no período da coleta de dados. Mesmo enviando por e-mail o questionário online, o retorno não foi como esperado. Além disso, outra limitação é o fato do estudo ser transversal, em que não podemos inferir causalidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5**. Artmed Editora, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995

BARDAGI, M. P.; ALBANAES, P. Relações entre Adaptabilidade de carreira e personalidade: Um estudo com universitários ingressantes brasileiros. **Psicologia**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 35-44, jun. 2015. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v29n1/v29n1a04.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

BARLEM, J. Et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 132-138, 2012.

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

BECK, Aaron T. Et al. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. **Behaviour research and therapy**, v. 35, n. 8, p. 785-791, 1997.

BOLSONI-SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 429-452, 2014.

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009.

BRITO, S. C.; RODRIGUES, E. P. O Estresse e a ansiedade na sociedade do século XXI: Um Olhar Cognitivo-Comportamental/Stress and anxiety In the Twenty-first Century Society: A Look Cognitive-Behavioral. **Revista FSA (Faculdade Santo Agostinho)**, v. 8, n. 1, 2014.

CAMPOS, M. S. **Cálculo do tamanho amostral**. 2018. Disponível em: <http://www.siqueiracampos.com/downloads.asp>. Acesso em: Março/2018.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários. **Psico-USF**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/4010/401043290006.pdf>>. Acesso em: 2 nov. 2017.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa. Et al. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 2, p. 190-6, 2017.

Chickering, A. W., Reisser, L. **Education and identity**. 2 ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.

COELHO, R. M. **Nível de depressão em alunos de odontologia da Universidade de Cuiabá**. 2015. 54 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Odontológicas Integradas) - Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2015.

CORDÁS, T.A; SASSI-JUNIOR, E. Depressão: Como diagnosticar e tratar. **Rev. Bras. Medicina**. 54. ed, p. 61-8, 1998.

CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.

DEL PORTO, J. A. **Depressões**. São Paulo: EPM-Projetos Médicos, 2005.

DIAS, J. C. R. Et al. Escala de Estresse Percebido aplicada a estudantes universitários: estudo de validação. **Psychology, Community & Health**, v. 4, n. 1, p. 1–13, 2015.

DRAKE, A.S; HAFEN JR, M.; RUSH, B. R. Promoting well-being among veterinary medical students: protocol and preliminary findings. **Journal of veterinary medical education**, v. 41, n. 3, p. 294-300, 2014.

FINGER, I. R.; ARGIMON, II L. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma amostra universitária. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 5, n. 2, p. 84-91, 2013.

Folkman, S.; Lazarus, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, 21,219-239, 1980.

FRÁGUAS, R. J.; ALVES, T.C.T.F. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 48, n. 3, p. 225-30, 2002.

FRANÇA A.C.L.; RODRIGUES A.L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas; 2007.

FREITAS, E. O. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness entre discentes de enfermagem**. 2012. 142 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

FUREGATO, A.R.F; SANTOS, J.L.F; SILVA, E.C. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 4, p. 509-16, 2010.

GARRO, I. Et al. Depressão em graduandos de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 162-7, 2006.

- GOIS, R. S. Et al. A relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, v. 3, n. 1, p. 37-57, 2015.
- GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013.
- GONZÁLEZ, R. C.; FERNÁNDEZ-CERVANTES, R.; GONZÁLEZ, L. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. **Fisioterapia**, v. 36, n. 3, p. 101-102, 2014.
- HAIR, J.F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- HOFMEISTER, E. H. et al. Over-the-counter stimulant, depressant, and nootropic use by veterinary students. **Journal of veterinary medical education**, v. 37, n. 4, p. 403-416, 2010.
- JARDIM, S. Depressão e trabalho: trabalho de laço social. **Rev. Bras. Saúde ocup**, v.36. 2011.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Comprehensive textbook of psychiatry, **Vols. 1 & 2** . Williams & Wilkins Co, 1989.
- LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. **The concept of coping**. In: A Monart, RS Lazarus, organizadores. Stress and Coping: an anthology. 3. ed. New York: Columbia University Press; 1991
- LAZARUS, R.S.; LAUNIER S. **Stress related transaction between person and environment**. In: Dervin LA, Lewis M. Perspectives in international psychology. New York: Plenum; 1978.
- LAZARUS, R.S; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer; 1984.
- LIMA, M. B. S. **Disfunção cognitiva na depressão maior antes e após tratamento farmacológico, em pacientes acompanhados em hospital de referência em Salvador Bahia Brasil**. 2016.
- MCCONVILLE, J.; MCALEER, R.; HAHNE, A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. **The Journal of Science and Healing**, v. 13, n. 1, p. 26-45, 2017.
- MEDINA, M.; PÉREZ, R. E. G.; MEJÍA, D. Z. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. **Revista Colombiana de psiquiatría**, v. 32, n. 4, p. 341-356, 2003.

MONDARDO, A.; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Revista de Ciências Humanas**, v. 6, n. 6, p. 159-180, 2012.

MOREIRA, D.P.; FUREGATO, A. R.F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, 2013.

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.

NOGUEIRA, Tânia da Glória. O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 63, n. 138, p. 11-21, jun. 2013.

NUNES, L. F.; NUNES, S.; KUPLICH, M. M. D. Massagem com Conchas no Alívio dos Sintomas de Estresse e de Dores Musculares. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 2, n. 2, p. 107-119, 2013.

OLIVEIRA, B. M. Et al. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 130-135, 2011.

OLIVEIRA, C. T. Et al . Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Rev. bras. orientac. prof**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 177-186, dez. 2014.

OLIVEIRA, G. S. Et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, H. F. Et al. Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 7, n. 2, 2015.

OLIVEIRA, M. H. G. Et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 389-394, 2012.

PAULA, J. A. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em estudantes de medicina do sertão nordestino**. 2014. 100 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, 2014.

PAULINO, C. A. Et al. Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 2, n. 1, 2010.

PAULINO, Célia Aparecida; PREZOTTO, Andrea Oriani; CALIXTO, Rosilene Farias. Associação entre estresse, depressão e tontura: uma breve revisão. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 1, n. 1, 2009.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. 12, 2008.

PINTO, R. F.; RODRIGUES, R. A. B. A massoterapia como estratégia de tratamento na redução do quadro álgico e dos níveis de estresse observado em indivíduos residentes na zona oeste do rio de janeiro. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 4, n. 2, 2014.

PORTO, Ana Maria da Silva; SOARES, Adriana Benevides. Diferenças entre expectativas e adaptação acadêmica de universitários de diversas áreas do conhecimento. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 35, n. 1, p. 13-24, mar. 2017.

ROVIDA, T. A. S. Et al. Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 26-34, 2015.

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.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 2007.

SAKAE, T. M.; PADÃO, D.; JORNADA, L. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina–UNISUL. **Revista da AMRIGS**, v. 54, n. 1, p. 38-43, 2010.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F. LUCIO, M. B. **Metodologia de pesquisa**. Porto Alegre: Penso, 2013

SARDÁ J.R J.J., LEGAL E.J, JABLONSKI S.J. **Estresse: conceitos, métodos, medidas e possibilidades de intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

SEKAS, G.; WILE, M. Z. Stress-related illnesses and sources of stress: comparing MD-Ph. D., MD, and Ph. D. students. **Journal of medical education**, v. 55, n. 5, p. 440-446, 1980.

SILVA, D. S. D. Et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SISTO, F. F. Et al. **Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho–EVENT**. São Paulo: Vetor, 2007.

STOPA, S. R. Et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 170-180, 2015.

TEODORO, M. D. A. Estresse no trabalho. **Com. Ciências Saúde**, v. 23, n. 3, p. 205-206, 2012.

TOMÁS, R. A. Et al. Adaptação pessoal e emocional em contexto universitário: O contributo da personalidade, suporte social e inteligência emocional. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, p. 87-107, 2014.

TORQUATO, J. A. Et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 14, 2010.

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.

VASCONCELOS, T. C. Et al . Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 135-142, Mar. 2015.

VICTORIA, M. S. Et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 163-175, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World development report investing in health:**
world development indicators. Geneva WHO, 1996.

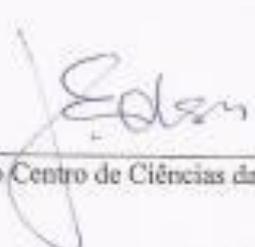
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

**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 Morais, Cecília Mariane Pinheiro Pedro e Julia Zancan Bresolin, para fins de elaboração das dissertações de mestrado no PPGEn/UFSM. Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas junto aos estudantes.

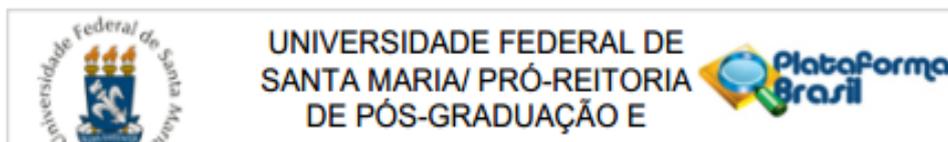
Santa Maria, 19 de dezembro de 2016.



Diretor do Centro de Ciências da Saúde - UFSM

Prof. Dr. José Edson Paz da Silva
Professor Titular - SIAPE 6378926
Diretor do Centro de Ciências da Saúde
UFSM

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



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

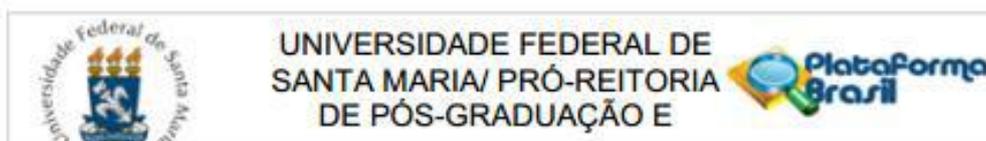
Apresentação do Projeto:

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.

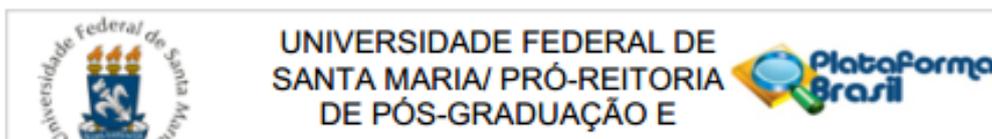
Avaliar sintomas comuns de depressão em estudantes universitários da área da saúde.

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: 1.288.749

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.

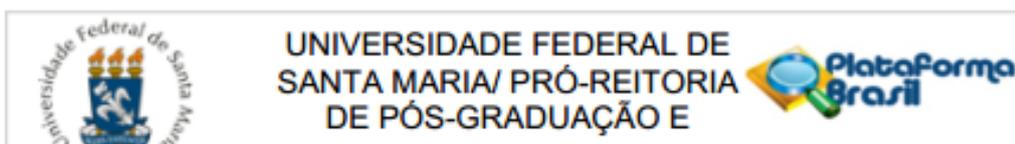
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

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



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	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	gap2.jpg	03/01/2017 15:17:21	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	gap1.jpg	03/01/2017 15:17:01	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	03/01/2017 15:16:23	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_estudantes.pdf	03/01/2017 12:54:03	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	03/01/2017 12:51:18	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
Outros	TCONFIDENCIALIDADE.pdf	03/01/2017 12:47:24	Graziele de Lima Dalmolin	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/01/2017 12:40:16	Graziele 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

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

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 ____
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? [1] Branca [2] Preto-negra [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena	B4 ____
B5. Estado Civil: [1] Casado [2] Solteiro [3] Divorciado [4] Viúvo [5] União Estável	B5 ____
B6. Número de filhos: _____ B6a. Quantos menores de 6 anos: _____	B6 ____ B6A ____

BLOCO C-PERFIL DE SAÚDE	
C1. Qual seu Peso? _____ kg	C1 __ __
C2. Qual sua Altura? _____ cm	C2 __ __ __
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 C7a. Se sim, quantas vezes por semana? _____	C7 __ 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 C11a. Se _____ sim, _____ qual?	C11 __ C11A __ __
C12. Faz uso de medicação contínua?	C12 __

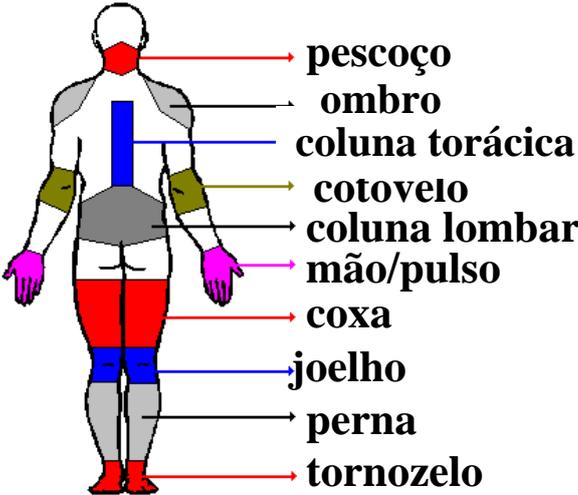
<p>[1]Sim [2]Não</p> <p>C12a. Se sim:</p> <p>[1]Com Prescrição Médica [2]Por conta própria</p> <p>C12b. Qual(is) medicamento(s)? Descreva-os.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>C12A __</p> <p>C12B __ __</p>
<p>BLOCO D-PERFIL ACADÊMICO</p>	
<p>D1. Em que Curso está matriculado?</p> <p>[1] Enfermagem [2] Farmácia [3] Fisioterapia [4] Fonoaudiologia</p> <p>[5] Medicina [6] Odontologia [7] Terapia Ocupacional</p>	<p>D1 __</p>
<p>D2. Ano que você ingressou no curso: _____</p>	<p>D2 _____</p>
<p>D3. Em que Semestre do curso você está? _____</p>	<p>D3 __</p>
<p>D4. Você Possui bolsa? [1]Sim [2]Não</p> <p>D4a. Se sim, que tipo</p> <p>[1] Bolsa de iniciação científica [2] Bolsa de extensão [3] Bolsa de assistência hospitalar [4]Outra _____</p> <p>D4b. Caso tenha bolsa de assistência, quantos plantões você fez na última semana? _____</p> <p>D4c. Caso tenha bolsa de iniciação científica ou de extensão, qual a carga horária semanal? _____</p>	<p>D4 __</p> <p>D4A __</p> <p>D4B __</p> <p>D4C _____</p>
<p>D5. Você fez estágio voluntário no último mês ou está fazendo?</p> <p>[1]Sim [2]Não</p> <p>D5a. Se sim, qual carga horária na última semana? _____</p>	<p>D5 __</p> <p>D5A __ __</p>
<p>D6. No momento você está com aulas práticas? [1]Sim [2]Não</p> <p>D6a. Se sim, qual a carga horária na última semana? _____</p>	<p>D6 __</p> <p>D6a __</p>

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-REPORT QUESTIONNAIRE - 20
(MARI e WILLIAMS, 1986)

As seguintes questões dizem respeito a informações sobre teu estado geral nos ÚLTIMOS 30 DIAS.			Uso do Pesquisador
	Não	Sim	
Tem dores de cabeça frequentemente?	0	1	F1 __
Tem falta de apetite?	0	1	F2 __
Dorme mal?	0	1	F3 __
Assusta-se com facilidade?	0	1	F4 __
Tem tremores nas mãos?	0	1	F5 __
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	0	1	F6 __
Tem má digestão?	0	1	F7 __
Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1	F8 __
Tem se sentido triste ultimamente?	0	1	F9 __
. Tem chorado mais do que o costume?	0	1	F10__
. Encontra dificuldade em realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1	F11__
. Tem dificuldade em tomar decisões?	0	1	F12__
. Tem dificuldade no serviço, no emprego? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento).	0	1	F13__
. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1	F14__
. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1	F15__
. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1	F16__
. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	0	1	F17__
. Sente-se cansado o tempo todo?	0	1	F18__
. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1	F19__
. Você se cansa com facilidade?	0	1	F20__

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

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

<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>fazendo alguma 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_

QUESTIONÁRIO DE SOFRIMENTO MORAL PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

SOFRIMENTO MORAL: define-se como uma sensação dolorosa e/ou desequilíbrio psicológico causados por uma situação em que:

- 1) você acredita que sabe qual a atitude correta a assumir, e
- 2) você acredita que não pode assumir tal atitude em razão de obstáculos, tais como falta de experiência, falta de conhecimento, auto-preservação, receio de repreensões, desempenhar um papel subordinado na equipe de saúde e em sala de aula.

A escala, a seguir apresentada, mede suas percepções em duas dimensões:

- 1) intensidade de sofrimento moral e
- 2) frequência com que esta situação ocorre

As situações que compõem essa escala ocorrem no ambiente acadêmico, as quais **PODEM** ou **NÃO** causar sofrimento moral a você. Indique para cada uma das situações apresentadas a seguir, a **INTENSIDADE** e a **FREQUÊNCIA** com que você vivencia **SOFRIMENTO MORAL**.

Por favor, responda marcando a coluna apropriada para cada dimensão.

		Sofrimento moral													
		Intensidade							Frequência						
		Nenh um			Muito Intenso				Nunca			Muito frequente			
		0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
1	Identificar plágio realizado por estudante														
2	Perceber alteração de notas de colega, pelo docente, para evitar a reprovação														
3	Presenciar comportamentos inadequados entre estudantes														
4	Identificar desarticulação entre o conhecimento teórico e a aplicação prática no seu processo de ensino aprendizagem														
5	Identificar falhas dos docentes em relação ao domínio de conteúdos														
6	Identificar falhas dos docentes em relação à competência didática														
7	Perceber relações intimidadoras dentro de sala de aula														
8	Perceber relações intimidadoras durante as atividades práticas														
9	Perceber a ocorrência de questionamentos de forma intimidadora														
10	Sentir-se desvalorizado quanto a sua escolha profissional (Graduação em Enfermagem)														
11	Perceber-se indeciso acerca da profissão escolhida														
12	Identificar dificuldades de acesso dos usuários a cuidados adequados														
13	Observar falta de continuidade de cuidados aos usuários, durante as atividades práticas														
14	Realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários														
15	Não dispor dos materiais necessários para prestar os cuidados aos usuários														
16	Trabalhar com profissionais não suficientemente preparados para prestar o atendimento necessário aos usuários														
17	Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes da área da saúde, durante as atividades práticas														
18	Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pela enfermeira, durante as atividades práticas														
19	Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários por profissionais de serviços de apoio, durante as atividades práticas														
20	Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos demais profissionais da equipe de saúde, durante as atividades práticas														
21	Presenciar o comprometimento do cuidado ao usuário, devido à má comunicação entre as equipes														

		Sofrimento moral													
		Intensidade							Frequência						
		Nenhum				Muito Intenso			Nunca				Muito frequente		
		0	1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	5	6
22	Perceber divergências no modo de realizar procedimentos entre enfermeiro assistencial e docentes														
23	Perceber-se discriminado por docentes														
24	Ser requisitado por docentes a desempenhar tarefas que não apresentam teor acadêmico														
25	Observar cuidados inadequados ao usuário, realizados por estudantes														
26	Observar cuidados inadequados ao usuário, realizados por profissionais de saúde														
27	Observar cuidados inadequados ao usuário, realizados por familiares														
28	Observar orientações inadequadas ao usuário														
29	Perceber a realização de procedimentos, em usuário, sem consentimento														
30	Observar situações de desrespeito à privacidade do usuário														
31	Observar quebra de confidencialidade de informações pessoais do usuário														
32	Observar ações que comprometam a dignidade do usuário														
33	Observar violação da segurança do usuários														
34	Perceber preconceito em relação aos usuários														
35	Observar estudantes de medicina realizando procedimentos em usuários apenas para aprimorar suas habilidades														
36	Observar estudantes de enfermagem realizando procedimentos em usuários apenas para aprimorar suas habilidades														
37	Perceber a prestação de cuidados ao usuário que visem somente o adiamento da sua morte														
38	Perceber-se impotente ao constatar a administração errada de medicamentos														
39	Vivenciar delegação de cuidados de enfermagem aos familiares dos usuários														
40	Observar a obediência à ordens médica de não dizer a verdade ao usuário, mesmo quando o usuário lhe pede a verdade														
41	Perceber-se impotente para recusar auxílio a um medico que não está executando ações com competência														

OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE B – 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: Ex: (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.

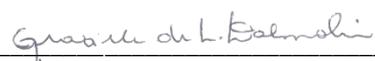
As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações científicas da área de conhecimento, sem a identificação dos participantes.

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

APÊNDICE C – 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

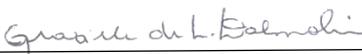
Telefone para contato: (55) 9957-8518

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 abril a julho de 2017.

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