

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**JESSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA  
EM ALUNOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

**PORTO ALEGRE**

**2018**

JESSICA MORGANA GEDIEL PINHEIRO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA  
EM ALUNOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação  
em Enfermagem da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul –  
UFRGS, como requisito parcial para obtenção do  
título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sônia Beatriz Cócara de  
Souza

PORTO ALEGRE

2018

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades em minha vida. Sou grata a esta oportunidade incrível, de estudar em uma das melhores universidades do País, por estar realizando este tão desejado e amado sonho.

Agradeço imensamente aos meus pais por TUDO, por serem meus exemplos de pessoas batalhadoras, estudiosas e dedicadas e ao meu irmão por sempre acreditar em mim e em meu potencial, mesmo quando nem sabia que eu tinha. Agradeço em especial ao meu marido por toda a paciência e pela parceria em momentos difíceis e em momentos de glória, durante toda a graduação.

Agradeço a todos os meus colegas, do laboratório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que de alguma forma me auxiliaram na conquista deste sonho, sendo fazendo trocas de turno, troca de plantão, dando aquela força para não deixar o desânimo prevalecer.

Agradeço a minha professora orientadora Sônia, por me acompanhar, praticamente, durante toda a graduação e por aguentar minhas ansiedades, e sou grata a tantas outras professoras maravilhosas que passaram na minha vida e certamente ficarão em meu coração.

Agradeço às minhas colegas e amigas de faculdade, que serão levadas por mim no meu coração pra sempre: Maria Luiza, Amanda, Luana, Andressa, Karen e Miriam.

Agradeço aos conselhos, tutoria e parceria da enfermeira Andréia do 6º Sul e a todos os membros de sua equipe incrível de enfermeiros e técnicos de enfermagem, em especial a enfermeira Mozara e o enfermeiro Leandro. Agradeço as enfermeiras Lariza e Daiane da unidade de cuidados coronarianos por despertarem em mim o amor pela cardiologia com seus exemplos de dedicação ao paciente.

Deixo um agradecimento, de coração, a todas as pessoas queridas e maravilhosas que estiveram comigo durante esta jornada.

*“Para ter algo que você nunca teve,  
é preciso fazer algo que você nunca fez!”*

(Chico Xavier)

## RESUMO

**Introdução:** Aproximadamente 5,8% da população brasileira sofre de depressão, um total de 11,5 milhões de casos registrados no país, sendo a principal causa de incapacidade laboral. As transições entre as fases da vida são denominadas “crises vitais” e são um momento de adaptação às mudanças. Estes impactos ocorrem várias vezes ao longo da vida, desde a infância até a senilidade. Estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo quantitativo analítico transversal. A amostra foi constituída por alunos do primeiro ao oitavo semestre da graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O Protocolo utilizado para coleta dos dados incluiu: Inventário de Depressão de Beck (DBI), SQR20 (avaliação de sintomas psiquiátricos mínimos), WHOQOL-bref (qualidade de vida) e o Termo de consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** a amostra totalizou 242 estudantes com média de idade de 22,9 anos  $\pm$  5,1, sendo 88,8% (215) participantes eram do sexo feminino. Os escores na avaliação da qualidade de vida foram equivalentes entre os semestres. Nesta amostra, 25% dos alunos apresentaram sintomas depressivos graves, sendo maior a frequência entre os alunos do primeiro semestre. Observou-se que quanto maior a prevalência de sintomas depressivos pior foram os escores da qualidade de vida. O SRQ20 indicou que 54% dos alunos apresentaram sintomas psiquiátricos menores, sendo que a distribuição entre os semestres foi parecida com a distribuição do DBI. **Conclusão:** O estudo chamou a atenção por indicar que 25% dos discentes desta amostra possuíam sintomas depressivos graves e 54% apresentaram sintomas psiquiátricos mínimos. Avaliou-se que, dentre as variáveis de depressão, uma das características mais proeminentes entre os alunos com sintomas depressivos moderados e graves foi a renda menor ou igual a um salário mínimo por pessoa da família.

**Descritores:** Depressão, alunos de enfermagem, qualidade de vida.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ADT: antidepressivos tricíclicos

BDI: *Beck Depression Inventory* (Inventário de depressão de Beck )

DSM-IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição

ECA: Estatuto da criança e do Adolescente

iMAO: inibidores da monoamina oxidase

ISRS: inibidores seletivos da recaptção de serotonina

OMS: Organização Mundial da Saúde

SRQ20: *Self-Reporting Questionnaire*

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDA: Transtorno de Déficit Atenção

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- - Representação da síntese de 5-HT.....	15
Figura 2- Atividades extraclasse desenvolvidas pelos alunos de enfermagem/UFRGS	27
Figura 3 - Distribuição do percentual de alunos que praticam atividade física.....	27
Figura 4 - Distribuição da porcentagem média dos resultados de sintomas depressivos	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Cálculo estatístico da amostra mínima.....	21
Tabela 2- Caracterização das variáveis entre escores de depressão (escore de Beck) e análise univariável de Regressão de Poisson.....	26
Tabela 3- Comparação das variáveis de depressão (escore de Beck) e distúrbios psiquiátricos leves (SRQ20) entre os semestres do curso .....	29
Tabela 4 - Comparação das variáveis de qualidade de vida (WHOQOL - Bref) entre os semestres do curso .....	30



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
4. REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1. Depressão	14
4.2. Vida acadêmico-universitária	16
4.3. Avaliação da Qualidade de vida	19
5. METODOLOGIA	21
5.1. Critérios de inclusão e de exclusão	21
5.2. Cálculo amostral	21
5.3. Logística	22
5.4. Instrumentos de coleta de dados	22
5.5. Organização e análise dos dados	23
5.6. Aspectos Éticos	23
6. RESULTADOS	25
7. DISCUSSÃO	31
7.1 Limitações do estudo	32
8. CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
ANEXO A – Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	41
ANEXO B - Inventário de depressão de Beck	42
ANEXO C - WHOQOL-BREF	45
APÊNDICE 1 - Questionário de Hábitos de Vida e Sócio Econômico	49
APÊNDICE 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido	50

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da OMS (2010), cerca de 5,8% da população brasileira sofre de depressão, um total de 11,5 milhões de casos registrados no país, constituindo a principal causa de incapacidade laboral no planeta.

Conforme o DSM-IV, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edição) os critérios para diagnóstico de depressão incluem sintomas como humor deprimido a maior parte do tempo, anedônia, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração, fadiga ou perda de energia, distúrbios do sono, agitação ou retardo psicomotor, perda ou ganho significativo de peso observados na ausência de regime alimentar e ainda, ideias recorrentes de morte ou suicídio (SCOTT et al, 2016).

Ao senso comum, a depressão, é vista como um momento de tristeza da pessoa, no entanto, trata-se de uma doença muito mais complexa, ela envolve diversos itens relacionados à vida de um indivíduo e é diagnosticada por meio de avaliação clínica dos sintomas psíquicos, fisiológicos e manifestações comportamentais (MORENO; GORENSTEIN, 2011). As síndromes depressivas geram sintomas de cunho afetivo podendo modificar a forma como a pessoa entende os acontecimentos ao seu redor, afetando o modo de ver e viver a vida destas pessoas, podendo levar a graves consequências se não houver tratamento, bem como ao suicídio. Para muitos especialistas, o suicídio juvenil tem contornos epidêmicos e, segundo estatísticas da OMS, tirar a própria vida já é a segunda principal causa da morte em todo mundo para pessoas de 15 a 29 anos de idade - ainda que, estatisticamente, pessoas com mais de 70 anos sejam mais propensas a cometer suicídio (SHAPIRO et al, 2016). De acordo com o estatuto da criança e do adolescente (ECA) são considerados adolescentes os indivíduos entre os doze e 18 anos de idade. Entre estes se percebe um aumento na prevalência de suicídios nos últimos tempos, uma das explicações é o aumento de cobranças tanto na adolescência quanto na transição para a vida adulta, em decorrência de um aumento de estímulos externos, tais como os provenientes das redes sociais na internet e a grande exposição que estes mecanismos proporcionam (ARGIMON et al, 2013; OMS, 2012). Por se tratar de assunto de relevância estatística e epidemiológica, esta faixa etária deve ser estudada com mais afinco e cuidado.

Há uma problemática na transição entre fases do desenvolvimento, principalmente entre a adolescência para adulto jovem, pois consiste em um grande desafio para a maioria dos indivíduos ao ter de realizar sua independência, fazer escolhas para a vida adulta, definir sua carreira, ser capaz de realizar o autogerenciamento, seja para o estudo ou outros fatores individuais. Estes fatores de mudança comportamental podem gerar ansiedade, medo e estresse. Neste contexto, estes adolescentes se deparam com inúmeras situações de pressões sociais, favorecendo a apresentação de flutuações de humor e mudanças expressivas no comportamento (CLAUDINO; CORDEIRO; 2016).

No final da adolescência os jovens se definem vocacionalmente e buscam parceiros para a vida. Nesta fase ocorrem inúmeras mudanças corporais e psíquicas, tornando o jovem mais vulnerável e influenciável. As transições entre as fases da vida são denominadas “crises vitais” e são descritas por Cordioli, como um momento de adaptação as mudanças da nova fase da vida. Estes impactos ocorrem várias vezes ao longo da vida, desde a infância à senilidade (CORDIOLI, 2008).

Em estudo realizado sobre depressão em estudantes descreve que o processo de estresse é desencadeado pela adaptação ao meio universitário, cobrança maior sobre os resultados, exigindo do aluno uma transição abrupta quanto a sua adaptação ao novo momento de vida (TEIXEIRA et al, 2007). Outro estudo realizado com estudantes de medicina, com a finalidade de avaliar depressão e ansiedade, observou que uma das causas possíveis para os transtornos depressivos era carga horária excessiva dedicada aos estudos, pouco tempo para o lazer e um extenso conteúdo curricular a ser vencido (VASCONCELOS et al, 2015). Santos Junior et al (2016) verificou que, ao avaliar o nível de depressão em estudantes universitários, há uma prevalência maior de sofrimento psíquico no sexo feminino.

Em uma busca no Lilacs, utilizando as palavras chave “depressão” e “estudantes de enfermagem”, foram localizadas 23 publicações distribuídas entre 2003 e 2014, sendo 59% delas foram concentradas entre 2010 e 2014. Em busca similar com estudantes de medicina, resultou em 33 publicações no período de 1993 a 2015, sendo 52% destas entre os anos de 2010 a 2015. A lacuna do conhecimento que justifica esse trabalho se refere à ausência de publicações incluindo a qualidade de vida (Whoqol-Bref), avaliação de sintomas depressivos (DBI) e sintomas psiquiátricos mínimos (SRQ20).

Estas pesquisas tem a finalidade de evidenciar uma problemática visando contribuir para a compreensão das necessidades e vulnerabilidades dos discentes. Este cuidado é de extrema importância na formação de acadêmicos de enfermagem, uma vez que estes alunos irão desenvolver o cuidado de seres humanos, portanto, é fundamental obter uma base sólida de conhecimento nas universidades a fim de formar profissionais humanizadores da saúde, e para tanto é necessário estar em condições psíquicas favoráveis ao aprendizado (WALDOW, 2006). Segundo Rios (2006), uma pessoa em estado deprimido é afetada em seus potenciais de atenção e concentração causando falhas de memória e psicomotoras, além de agravar transtornos de humor como: tristeza, irritabilidade, apatia, anedonia, entre outros. Portanto, esse conjunto de fatores interfere na forma de estudar e de agir do graduando, dificultando sua aprendizagem.

Contudo, a falta de qualidade de vida é geralmente demonstrada pelo indivíduo através da presença de baixa auto-estima e baixos níveis de satisfação com a vida, podendo gerar sintomas depressivos, culminando em possíveis doenças físicas e/ou psicológicas se este quadro for persistente ou se agravar. Para tanto, se faz necessária uma avaliação de qualidade de vida dos indivíduos, devendo-se utilizar instrumentos validados para avaliação. A OMS construiu um instrumento que possibilita este tipo de avaliação é o WHOQOL (PIRES et al, 2014; PIRES, 2016).

Com base nos achados na literatura, justifica-se este estudo a fim de pesquisar a prevalência de depressão nos estudantes de enfermagem da UFRGS, com a finalidade de subsidiar futuros programas que contribuam para a formação destes acadêmicos.

Portanto, este estudo questiona: Qual a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul? E, visando responder tal questão, objetiva-se averiguar a prevalência de sintomas depressivos em uma amostra de estudantes na Escola de Enfermagem do UFRGS.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Verificar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Avaliar presença/ausência de sintomas de depressão em alunos do 1º ao 8º semestre;
2. Verificar a associação entre os escores de qualidade de vida na amostra;
3. Rastrear presença/ausência de sintomas psiquiátricos mínimos nesta amostra;
4. Descrever hábitos de vida dos alunos.

## **4. REVISÃO DA LITERATURA**

### **4.1. Depressão**

Transtorno mental é uma síndrome caracterizada por uma perturbação clínica significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. As relações entre pessoas com estes transtornos se tornam conturbadas, refletindo em isolamento social, insegurança, e vários comportamentos que afetam sua qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2014).

A depressão é um dos transtornos mentais mais comuns e uma das principais causas de morbi-mortalidade em todo o mundo, perdendo apenas para os transtornos de ansiedade. Trata-se de um distúrbio multifatorial e os seus fatores desencadeantes são ainda pouco esclarecidos (CAI et al., 2013. GORDON; GOELMAN, 2016). Estima-se que 350 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem desta doença e que, em 2030, a depressão seja considerada a maior causa de incapacidade, caracterizando um notório problema de saúde pública (GORDON; GOELMAN, 2016. HAASE; BROWN, 2015; HABERSTICK et al., 2016; WHO, 2016).

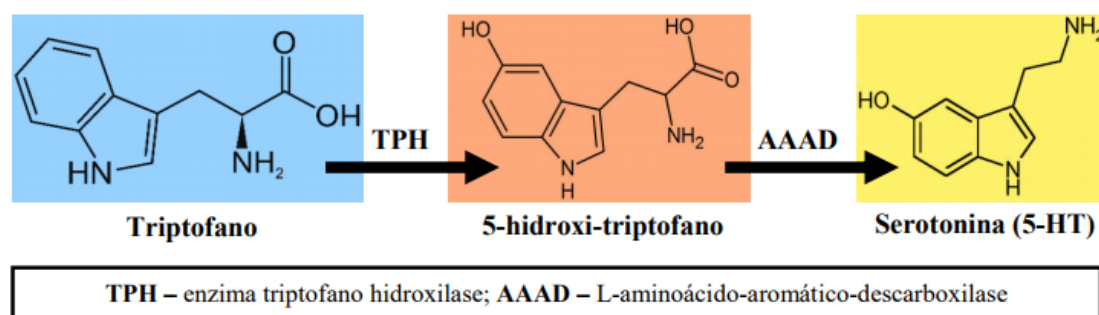
A depressão não é o problema de saúde mental mais frequente, mas é o mais sério, pois a depressão afeta todos os aspectos da vida de um indivíduo com a doença. O convívio familiar é afetado, o convívio social, o sono e vigília alterados, tornando difícil trabalhar e se relacionar. O indivíduo sente-se “parado”, não conseguindo produzir e se desenvolver, gerando um problema de cunho político-social-econômico. O autor observa que a depressão é responsável pela maioria dos suicídios (GILBERT, 2017).

A depressão é considerada uma desordem nos níveis de serotonina. A serotonina (5-hidroxitriptamina; 5-HT) é uma monoamina sintetizada a partir do triptofano. Esta molécula está distribuída por todo o corpo, sendo que cerca de 90% é produzida pelas células enterocromafins do trato gastrointestinal. Na periferia, a 5-HT encontra-se também em grande concentração nas plaquetas circulantes, onde tem um papel importante na hemostase. Os seus receptores foram encontrados nos enterócitos, neurônios mioentéricos e células do sistema imunitário. No sistema nervoso central, os neurônios serotoninérgicos encontram-se nos núcleos de rafe do tronco cerebral, cujas

projeções axonais influenciam múltiplas estruturas cerebrais e a medula espinal (COWEN; BROWNING, 2015; HAASE; BROWN, 2015).

A homeostasia do sistema serotoninérgico é regulada através de auto receptores da serotonina (5-HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>1B/1D</sub>), de localização somatodendrítica ou no terminal pré-sináptico, da enzima de degradação monoamina-oxidase A (MAO-A) e do transportador 5-HTT (DAVID; GARDIER, 2016).

Figura 1- - Representação da síntese de 5-HT.



Fonte: SANTOS, 2016

Apesar de a depressão ser reconhecida desde a antiguidade, só na metade do século passado se descobriu quais fármacos que alteravam o nível de monoaminas e tinham efeitos antidepressivos (CAI et al., 2013).

As descobertas de tratamentos para depressão foram demoradas e começaram com fármacos antidepressivos inibidores da monoamina oxidase (iMAO) e antidepressivos tricíclicos (ADT), que vieram posteriormente a ser confirmadas em testes com animais demonstrando o importante papel da 5-HT e outras monoaminas nesta doença. O desenvolvimento, mais tarde, de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) sugeriu que o aumento da 5-HT poderia ser suficiente para melhorar os sintomas depressivos dos doentes (COWEN; BROWNING, 2015; GORDON; GOELMAN, 2016; HAASE; BROWN, 2015)

Os antidepressivos são a escolha de primeira linha no tratamento das depressões moderadas a severas, no entanto não o são utilizados no caso de uma depressão ligeira ou subliminar. O tratamento medicamentoso para crianças e adolescentes não é indicado como primeira linha de tratamento, a preferência para tratamentos mais conservadores, bem como terapias individuais ou em família são os mais indicados (WHO, 2017).

Para realizar a análise de depressão há escalas que auxiliam na elaboração do diagnóstico e/ou triagem dos pacientes. Estas escalas são chamadas de instrumentos psicométricos, pois elas são destinadas a avaliar fatores psíquicos de um indivíduo de forma estatística, ou seja, para cada questão respondida será atribuído um valor numérico que auxiliará na construção de uma análise psíquica individual. As escalas podem ser aplicadas diretamente por um profissional ou autoaplicáveis. As escalas aplicadas pelos profissionais de saúde visam observar nos pacientes, além das respostas as potenciais reações à pergunta, tais como comportamento, olhar, tom de voz, entre outros. Em contrapartida há os instrumentos de auto avaliação, onde o paciente responde a questões psicométricas sem o auxílio do profissional de saúde, a mais amplamente utilizada e divulgada é o Inventário de Depressão de Beck, e uma das mais difundidas no meio acadêmico é a *Self-Reporting Questionnaire*, no Brasil utiliza-se a versão SRQ-20 (GORENSTEIN et al, 2016; GONÇALVEZ et al, 2008; PARANHOS et al, 2010).

O inventário de depressão de Beck teve sua versão em língua portuguesa validada em amostras clínicas bem como sua utilidade como uma medida de aspectos específicos de depressão em populações não clínicas por Gorenstein e Andrade (1998).

O SRQ, originalmente, é composto por 30 questões, sendo 20 sobre sintomas psicossomáticos para rastreamento de transtornos não psicóticos, 4 para rastreamento de transtornos psicóticos, 1 para rastreamento de convulsões do tipo tônico-clônica e 5 questões para rastreamento de transtorno por uso de álcool. No Brasil foram validadas as 20 questões de investigação de sintomas psicossomáticos para o rastreamento de sintomas psiquiátricos. A OMS recomenda o SRQ para estudos comunitários e em atenção básica à saúde, principalmente nos países em desenvolvimento, por ser fácil de usar e ter custo reduzido (GONÇALVEZ et al, 2008).

#### **4.2. Vida acadêmico-universitária**

O desenvolvimento do ensino superior é uma questão importante para o desenvolvimento social e para o desenvolvimento de uma sociedade do conhecimento. No Brasil, como na França, o ensino superior passou por um processo de massificação ao longo dos últimos anos (COULON, 2017).



Os dados, referentes ao Censo da Educação Superior de 2015, indicam a matrícula de 8.027.297 estudantes no ensino superior, um aumento de 2,5% em relação a 2014. Também indicam que das 6,1 milhões de novas vagas em instituições públicas e privadas de ensino superior, somente 42,1% foram ocupadas, e das vagas remanescentes deste período, apenas 13,5% foram reaproveitadas. Em 2015 o número de matrículas interrompidas (1.300.410) e de matrículas desvinculadas (1.735.546) indicou um elevado índice de evasão universitária (FERREIRA, 2017).

Ferreira (2017) ressalta que a chegada à universidade não significa para o estudante um passo seguro, pois ainda há diversos “medos e bloqueios” a serem vencidos após adentrar a universidade, entre outros fatores sociais relacionados à organização pessoal de vida de cada estudante.

Depois entrar na universidade, os estudantes de primeiro ano, cujo nível é muito heterogêneo, enfrentam com frequência, grandes dificuldades. Na França, os numerosos fracassos e reorientações que ocorrem no primeiro ano testemunham a dificuldade da passagem do ensino médio para o superior (COULON, 2017).

As exigências de realizações pessoais e profissionais, tomar decisões nas mais variadas situações, são fatores que despertam o estresse, considerado como um dos principais males nos dias de hoje, não sendo diferente na trajetória acadêmica (PINHO; BARBOSA, 2016).

Em uma pesquisa para avaliar ansiedade, através da Escala de Avaliação da Ansiedade de Hamilton, entre os alunos de fisioterapia, Pinho e Barbosa (2016) observaram os seguintes estressores: locomoção (trânsito, ônibus lotado) totalizando 12,3% e Estrutura universitária com 6,98%. Já na categoria Relações humanas apresentou-se um alto índice com Administração do tempo (trabalho, estudo, família, correria do dia a dia, rotina, lazer, computador, deixar de cumprir com as responsabilidades) 8,41% e Relacionamento familiar com 6,77%. Na categoria socioeconômica e produtividade, subcategoria Emprego apresentou 8,82% e a categoria Saúde com Condições de saúde (Acordar cedo, dormir pouco, má alimentação, mal-estar físico) 7,18%. Já os níveis de ansiedade leve e moderada foram mais observados nos alunos do 1º ano e o grau de ansiedade grave nos alunos do 4º ano. Em relação ao gênero, os participantes do sexo feminino apontam a sobrecarga de atividades, aumentando o grau de ansiedade.

A adolescência atualmente é observada como uma fase de sofrimento e de grandes crises: afetiva, emocional, de identidade, de valores. Crises que se agravam,

para muitos, com o momento da escolha profissional e do enfrentamento das adversidades e dos questionamentos pessoais que a Universidade e um curso superior suscitam (RIBEIRO, 2014).

Estudos epidemiológicos têm revelado que transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário, bem como observado no estudo realizado em 2005 em estudantes universitários, com relação a prevalência de algum transtorno mental, que teve um resultado de 68,1% em alunos de humanas e artes (maior prevalência), 56,3% dos estudantes de saúde e 54,7% dos estudantes de ciências básicas, exatas e tecnológicas. Tal estudo também apresentou que o grupo de estudantes do gênero feminino apresenta maior queixa de sofrimento mental e maiores dificuldades psicossocial (NEVES; DALGALARRONDO, 2007).

A graduação em enfermagem é um curso que exige grande atenção dos estudantes, pois precisam obter um bom entendimento para poder realizar o cuidado de vidas, tanto em estágio quanto na vida profissional. A complexidade deste curso e o lidar com os limites humanos fazem com que o estudante, frequentemente, desenvolva sentimentos de incapacidade frente às atividades exigidas durante sua formação profissional. Esse estudante, no processo de preparar-se para realizar as várias ações que integram este trabalho, com competência técnica, dialógica e política, enfrenta situações de sofrimento que podem contribuir para o desencadeamento do processo de estresse (SILVA et al, 2011).

A atuação dos enfermeiros contempla a área da assistência, do gerenciamento, da educação e pesquisa na área da saúde. Este profissional pode realizar o cuidado de enfermagem centrado no indivíduo, família e comunidade atuando em instituições hospitalares, ambulatoriais e no domicílio (COFEN, 2017).

Os alunos da área da saúde precisam ter e/ou desenvolver um complexo preparo técnico-relacional durante o transcorrer da graduação. É preciso aprender a lidar com pessoas doentes, com as reações emocionais de pacientes e seus familiares, com vivências de impotência frente às limitações do conhecimento, do sistema de saúde, do humano, lidar com a morte e o morrer (RIBEIRO, 2014).

De acordo com estudo desenvolvido por Silva et al (2011) foi observado os seguintes fatores de estresse nos estudantes de graduação em enfermagem: sobrecarga de atividades acadêmicas teórico/práticas, expectativas e preocupações com o mundo do

trabalho, relação trabalho/estudo, relação estudo/vida familiar/moradia e relacionamento interpessoal entre os estudantes.

### **4.3. Avaliação da Qualidade de vida**

Conforme a definição da Organização Mundial de Saúde (1995), qualidade de vida é: “A percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Portanto, este conceito evidencia que qualidade de vida será diferentemente percebida de acordo com “a vivencia” de cada indivíduo.

A falta de qualidade de vida é geralmente demonstrada pelo indivíduo através da presença de baixa auto-estima e baixos níveis de satisfação com a vida, podendo gerar sintomas depressivos, culminando em possíveis doenças físicas e/ou psicológicas se este quadro for persistente ou se agravar. Para tanto, se faz necessária uma avaliação de qualidade de vida dos indivíduos, devendo-se utilizar instrumentos validados para avaliação. A OMS construiu um instrumento que possibilita este tipo de avaliação é o WHOQOL (PIRES et al, 2014; PIRES, 2016).

A avaliação de qualidade de vida em pesquisas de grande porte pode ser realizada em três diferentes níveis: o nível mínimo, através de uma questão (Como você avaliaria sua qualidade de vida?); o nível intermediário, por meio do EUROHIS- QOL 8-ITEM; e o nível detalhado, por meio do WHOQOL-BREF (PIRES, 2016).

Com o aumento das pesquisas em qualidade de vida na década 70 a OMS decidiu criar um instrumento específico de avaliação da qualidade de vida. Foi então criado o WHOQOL-100, este composto por 100 itens. Mais tarde, com o aumento das pesquisas em grande escala sobre qualidade de vida sentiu-se a necessidade de um instrumento mais rápido de ser aplicado e que mantivesse a mesma eficácia. Portanto o WHOQOL passou uma série de adaptações e testes até chegar ao instrumento que ainda é muito utilizado atualmente, o WHOQOL-BREF, que é composto por 26 itens. Ainda sob a perspectiva de enxugar o questionário para tornar mais rápida a aplicação este instrumento foi mais uma vez trabalhado para comportar menos perguntas com pouca perda de eficácia, foi então criado e validado o EUROHIS –QOL 8-ITEM, que contém 8 itens (PIRES, 2016).

Após a validação do instrumento WHOQOL-BREF internacionalmente, o pesquisador Marcelo Fleck et al (2000) realizou análise fatorial confirmatória para uma solução a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Neste estudo foi verificado que o instrumento apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.

O WHOQOL-bref é composto por quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-Ambiente. O cálculo dos escores do WHOQOL-bref segue a mesma lógica do WHOQOL-100, exceto pelo cálculo dos escores das facetas. No WHOQOL-bref cada faceta é representada por uma única questão, e, por esse motivo, os escores das facetas não são calculados (PEDROSO et al, 2010).

A transcrição textual da sintaxe do WHOQOL-bref se apresenta da seguinte forma: É verificado se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; Invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida; Os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores da média da “n” questões que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até sete questões, este será calculado somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, este serão calculados somente se o número de facetas não calculadas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20; Os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100; Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) serão excluídos da amostra (PEDROSO et al, 2010).

O WHOQOL-BREF produz um perfil de qualidade de vida. É possível avaliar o escore de 4 domínio. Há também 2 itens, chamados de “overall”, que são discutidos separadamente: questão 1 (Q1) que pergunta sobre a percepção geral de qualidade de vida de um indivíduo e a questão 2 (Q2) que pergunta sobre a percepção de sua saúde em geral do indivíduo (WHO, 1996).

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo analítico transversal. A amostra foi constituída por alunos do primeiro ao oitavo semestre da graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### 5.1. Critérios de inclusão e de exclusão

Alunos regularmente matriculados e maiores de 18 anos. E foram excluídos os alunos que não estavam presentes no dia da coleta de dados e que entregaram o protocolo de pesquisa incompleto.

### 5.2. Cálculo amostral

Para o cálculo do tamanho da amostra mínima foi utilizado o programa *WinPepi*, versão 11.65. Considerando confiança de 95%, margem de erro de 10% e proporção de 50%, chegou-se ao tamanho de amostra para 8 semestres. Acrescentando 20% para possíveis perdas e recusas. Para tanto foram necessários um número mínimo de 93 alunos, de diferentes semestres, para validar estatisticamente o estudo, conforme demonstrado na Tabela 1. Os dados para o cálculo foram colhidos na fase do projeto, segundo semestre de 2017, que contava com a estimativa dos respectivos número de alunos para 2018.

Tabela 1- Cálculo estatístico da amostra mínima

Semestre	Nº aproximado de alunos por semestre	Nº de participantes necessários	20% para possíveis perdas	Total de alunos necessários estatisticamente
1º	36	6	1,2	7
2º	82	15	3	18
3º	86	15	3	18
4º	57	10	2	12
5º	61	11	2,2	13
6º	37	7	1,4	8
7º	35	6	1,2	7
8º	45	8	1,6	10
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>78</b>	<b>15,6</b>	<b>93</b>

### **5.3. Logística**

Foi realizada uma sensibilização prévia dos professores por meio de e-mail para explicar o projeto e pedir a colaboração deles para que cedessem parte do tempo em aula para entrega dos questionários, sem interferir ou interferindo muito pouco no período de aula.

A pesquisa foi explicada para os alunos e solicitada à leitura e assinatura dos termos de consentimento livre esclarecido para aos que desejassem participar. Os questionários foram entregues aos alunos e solicitado à devolução destes no mesmo dia/momento do término de preenchimento.

Os dados foram reunidos e compilados primeiramente em uma planilha de Excel, e posteriormente transferidos e analisados no programa SPSS.

Todos os documentos foram arquivados com a pesquisadora e todos os participantes terão seus dados preservados sob confidencialidade.

### **5.4. Instrumentos de coleta de dados**

O instrumento de coleta é composto por questionários de coleta de dados presentes nos Anexo A, B e C, e Apêndice 1. Contendo:

➤ Questões socioeconômicas e de hábitos de vida desenvolvidas pela pesquisadora com questões pertinentes para a pesquisa.

➤ SRQ-20: este instrumento contém 20 questões objetivas, com apenas duas respostas: sim ou não. Estas questões servem de guia para que o profissional tenha um panorama mínimo das condições psíquicas não psicóticas do paciente e possa realizar um rastreamento de sintomas psiquiátricos para encaminhamento para atenção especializada. Podendo neste caso ser aplicado por profissionais de saúde não especializados na área de saúde mental, por se tratar de um instrumento de fácil acesso, baixo custo e autoaplicável (GONÇALVEZ et al, 2008).

➤ Inventário de Depressão de Beck: Este instrumento é autoaplicável e composto por 30 questões objetivas de múltiplas escolhas. Utilizado em indivíduos ainda não diagnosticados (GORESTEIN; ANDRADE, 1998). Para realizar a interpretação dos escores são utilizados os seguintes pontos de corte: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; entre 10 a 18 = depressão, de leve a moderada;

entre 19 a 29 = depressão, de moderada a grave; entre 30 a 63 = depressão grave (GORESTEIN; ANDRADE, 1998).

➤ WHOQOL-bref: Este instrumento é composto por 26 itens, objetivos, relativos à análise de qualidade de vida do indivíduo (FLECK et al, 2000).

### **5.5. Organização e análise dos dados**

As variáveis quantitativas foram representadas pela média e desvio-padrão (DP) ou média e intervalo de confiança de 95% [IC95%], ou pela mediana e intervalo interquartilico [percentil 25 e percentil 75] conforme resultado do teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As variáveis qualitativas foram representadas pela frequência absoluta e relativa.

Para comparar as variáveis qualitativas foi realizado o teste qui-quadrado, quando significativo foi realizado a análise de resíduo ajustado padronizado.

Para comparar as variáveis quantitativas entre as categorias foram realizadas o teste t para amostras independentes ou o teste de Mann-Whitney, já quando comparado os semestres foram usados os testes de ANOVA ou o teste de Kruskal-Wallis.

Foi realizada a Regressão de Poisson para a variável Escore de Beck com o objetivo de verificar se a variável semestre ajustada por outras variáveis mudaria o seu efeito.

As análises foram realizadas no SPSS versão 25. O nível de significância adotado foi de 0,05.

### **5.6. Aspectos Éticos**

Os preceitos éticos foram seguidos em todas as fases do estudo em consonância com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS e Comitê de Ética da UFRGS, onde foi aprovado sob o número CAE: 80769317.0000.5347.

Os princípios éticos foram respeitados, protegendo os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com

seres humanos no país, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as participações foram de forma livre e esclarecida, todos que aceitarem participar da pesquisa foram elucidados quanto ao objetivo da mesma e receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) para apreciação e melhor conhecimento da pesquisa. Com este instrumento ficou garantido o sigilo quanto à identificação pessoal dos participantes, assim como potenciais informações que possam identificá-lo. Este foi impresso e assinado em duas vias, permanecendo uma cópia com a pesquisadora e outra com os sujeitos da pesquisa.



## 6. RESULTADOS

Participaram do preenchimento dos questionários um total de 252 alunos presentes em aula na Escola de Enfermagem/UFRGS, destes, 4 optaram por não participar (não assinando o termo de consentimento livre e esclarecido) e 6 alunos tiveram seus questionários invalidados por falta de preenchimento de itens importantes para a pontuação dos questionários. Desta forma, foram excluídos 10 alunos, de forma harmonicamente entre os semestres, restando 242 alunos incluídos na amostra global.

A prevalência na amostra foi do sexo feminino com 88,8% (n=215), com idade média de 22,9 anos  $\pm$  5,1, dentro de um intervalo de 18 anos a 49 anos (Tabela 2).

Entre os pesquisados, 30,2% (n=73) apresentaram registro de reprovação em alguma disciplina, com uma média de reprovação em 2 disciplinas (Tabela 2).

Verificou-se que a renda familiar apresentou associação significativa ( $p=0,036$ ) com os sintomas depressivos. Dentre os alunos com depressão moderada ou grave (25,21%) a renda familiar predominante para este grupo foi menor ou igual a um salário mínimo per capita (45,8%).

Morar ou não com os pais não apresentou significância estatística na prevalência de sintomas depressivos moderados ou graves, ou seja, as chances de ter depressão são equivalentes, independente de com quem o aluno reside (Tabela 2).

As médias encontradas nos questionários de DBI e SQR20 não tiveram nenhuma variável significativa quando comparado entre os semestres ( $p>0,05$ ). Conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2- Caracterização das variáveis entre escores de depressão (escore de Beck) e análise univariável de Regressão de Poisson

		BECK			REG de POISSON UNIVARIÁVEL		
		sem depressão ou leve (n=180 (74,7%))	moderada ou grave (n=61 (25,3%))	p	RP	[IC95%]	p
Idade <sup>1</sup>		22,0 [20,0; 25,0]	21,0 [19,0; 23,0]	0,082	0,960	[0,9; 1,0]	0,233
Sexo <sup>2</sup>	Masculino	24 (88,9)	3 (11,1)	0,098	1,000		0,109
	Feminino	156 (72,9)	58 (27,1)		2,439	[0,8; 7,2]	
Reprovação	Não	121 (72)	47 (28)	0,200	1,000		0,162
	Sim	59 (80,8)	14 (19,2)		0,686	[0,4; 1,2]	
Renda Familiar	0	13 (54,2)	<b>11 (45,8)</b>	<b>0,036</b>	3,077	[1,4; 6,9]	0,007
	1	58 (71,6)	23 (28,4)		1,907	[0,9; 4,1]	0,099
	2	66 (76,7)	20 (23,3)		1,561	[0,7; 3,4]	0,265
	3	40 (85,1)	7 (14,9)		1,000		
Mora com os Pais	Não	67 (72,8)	25 (27,2)	0,711	1,125	[0,7; 1,7]	0,600
	Sim	113 (75,9)	36 (24,2)		1,000		
Semestre <sup>2</sup>	1º	23 (62,2)	14 (37,8)	0,555	2,081	[0,9; 4,8]	0,085
	2º	19 (70,4)	8 (29,6)		1,630	[0,6; 4,1]	0,303
	3º	24 (75)	8 (25)		1,375	[0,5; 3,5]	0,507
	4º	22 (71)	9 (29)		1,597	[0,6; 4,0]	0,313
	5º	16 (80)	4 (20)		1,100	[0,4; 3,4]	0,869
	6º	26 (78,8)	7 (21,2)		1,167	[0,4; 3,1]	0,757
	7º	23 (82,1)	5 (17,9)		0,982	[0,3; 2,9]	0,974
	8º	27 (81,8)	6 (18,2)		1,000		
SRQ20 <sup>2</sup> (codificada)	<=7	<b>109 (100)</b>	0 (0)	<0,001			
	>7	70 (53,4)	<b>61 (46,6)</b>				
SRQ20 <sup>1</sup> (soma)		6,27 (3,89)	13,98 (2,53)	<0,001	1,332	[1,3; 1,4]	<0,001
WQ Físico <sup>1</sup> (0-100)		65,96 (14,11)	48,09 (12,43)	<0,001	0,944	[0,9; 1,0]	<0,001
WQ - Psicológico <sup>1</sup> (0-100)		60,66 (9,95)	45,56 (12,47)	<0,001	0,942	[0,9; 1,0]	<0,001
WQ - Relações Sociais <sup>1</sup> (0-100)		72,08 (17,69)	53,35 (17,56)	<0,001	0,966	[1,0; 1,0]	<0,001
WQ - Meio-Ambiente <sup>1</sup> (0-100)		60,19 (14,18)	47,95 (15,51)	<0,001	0,962	[0,9; 1,0]	<0,001
WQ - Overall <sup>3</sup> (0-20)		16,0 [14,0; 16,0]	12,0 [10,0; 14,0]	<0,001	0,743	[0,7; 0,8]	<0,001
WQ - Questão1 <sup>3</sup> (0-25)		18,8 [18,8; 18,8]	12,5 [12,5; 18,8]	<0,001	0,858	[0,8; 0,9]	<0,001
WQ - Questão2 <sup>3</sup> (0-25)		18,8 [12,5; 18,8]	6,3 [6,3; 12,5]	<0,001	0,881	[0,9; 0,9]	<0,001

1 – representação por mediana [p25; p75]. Comparação por teste Mann-Whitney;

2 – representação por frequência absoluta e relativa. Comparação por qui-quadrado.

3 – representação por média (DP). Comparação por teste t para amostras independentes.

Em relação às atividades extraclasse 63,2% (153) dos alunos responderam que realizam alguma atividade, destes, sendo que alguns realizam mais de uma atividade, sendo um total de 183 (67,3%) atividades respondidas. Destes 19,5% (53) o fazem em Iniciação Científica e 15,1% (41), Monitoria, conforme figura 2. Na categoria “outros” (15,4%; 42), 11,2% (27) dos alunos declararam serem trabalhadores com carteira assinada, dentre estes alunos a maioria (61,5%; 16) trabalhava 36 horas semanais (Figura 2).

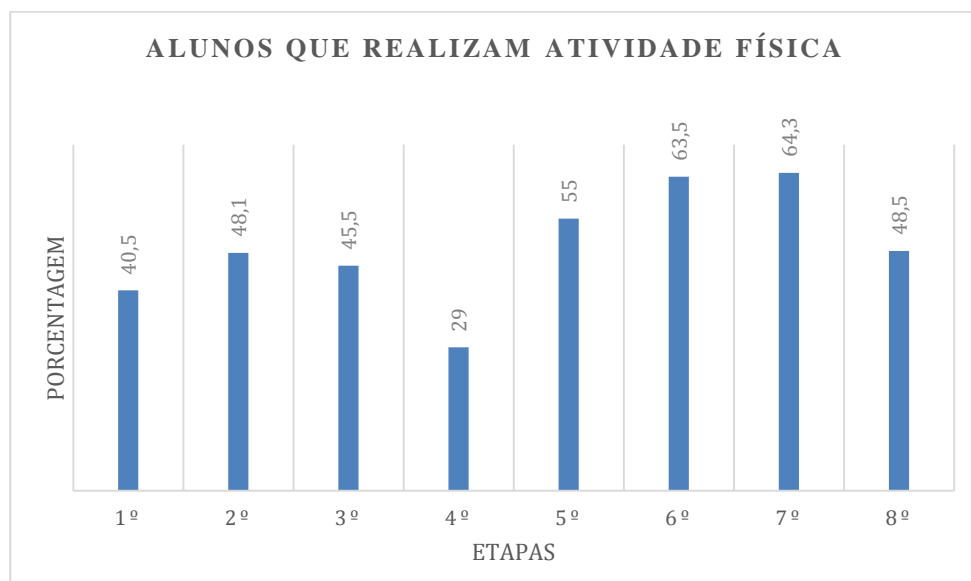
Figura 2- Atividades extraclasse desenvolvidas pelos alunos de enfermagem/UFRGS



Em relação às atividades de lazer, 85,1% (206) dos alunos afirmaram manter algum tipo de atividade, sendo que 65% (132) a realizavam até 2 vezes por semana.

Observou-se que 124 alunos (51,2%) não realizavam atividade física, sendo que os alunos do 4º semestre apresentaram maior percentual de não praticantes (71%; 22). Em contrapartida, entre os entrevistados praticantes de atividade física os do 6º (63,6%; 21) e 7º (64,3; 18) semestres são os mais adeptos (figura 3).

Figura 3 - Distribuição do percentual de alunos que praticam atividade física



Em relação ao histórico familiar de doenças mentais houve o registro de 49,8% (120) dos alunos, sendo que a depressão é a mais prevalente entre as doenças (44,1%, 89), destaca-se que alguns possuem histórico de mais de uma doença mental na família. Dentre a amostra global 33% (n=80) realizam acompanhamento em saúde mental, destes 45% (n=36) com psiquiatra e 55% (n=44) com psicólogo.

Verificou-se que 77,2% (n=183) dos respondentes não possuem nenhuma doença ativa relatada. Entre os alunos que apresentam alguma doença ativa destaca-se a dor crônica, Transtorno de Déficit Atenção e hiper/hipotireoidismo com 2,9% (7) para cada uma destas.

Ao avaliar o uso de medicação de uso contínuo verificou-se que 44,9% (n=106) fazem uso de alguma medicação, com destaque para o anticoncepcional seguido dos fármacos psicotrópicos correspondendo a 20,6% (n=28).

O questionário de qualidade de vida foi preenchido pelos 242 alunos, o DBI por 241 e o SRQ20 por 240.

Observa-se uma distribuição, baseada no DBI, de 38,84% (n=94) alunos sem depressão ou depressão mínima, 35,54% (n=86) alunos com depressão leve a moderada, 21,49% (n=52) alunos com depressão moderada a grave e 3,72% (n=9) alunos com depressão grave.

No inventário de depressão de Beck, os níveis de depressão moderada ou grave aumentam ao mesmo passo que estes indivíduos apresentam menores valores no questionário Whoqol-Bref, ou seja, quanto mais grave os sintomas depressivos, menor foi a qualidade de vida dos indivíduos. Estas variáveis apresentaram-se inversamente proporcionais, de forma estatisticamente significativa.

Ao comparar os questionários do DBI e o questionário SRQ20, eles apresentaram-se diretamente proporcionais, ou seja, quanto maior os níveis de depressão mostrados no IDB maiores são os escores encontrados no SRQ20 (figura 4 e tabela 3).

Figura 4 - Distribuição da porcentagem média dos resultados de sintomas depressivos

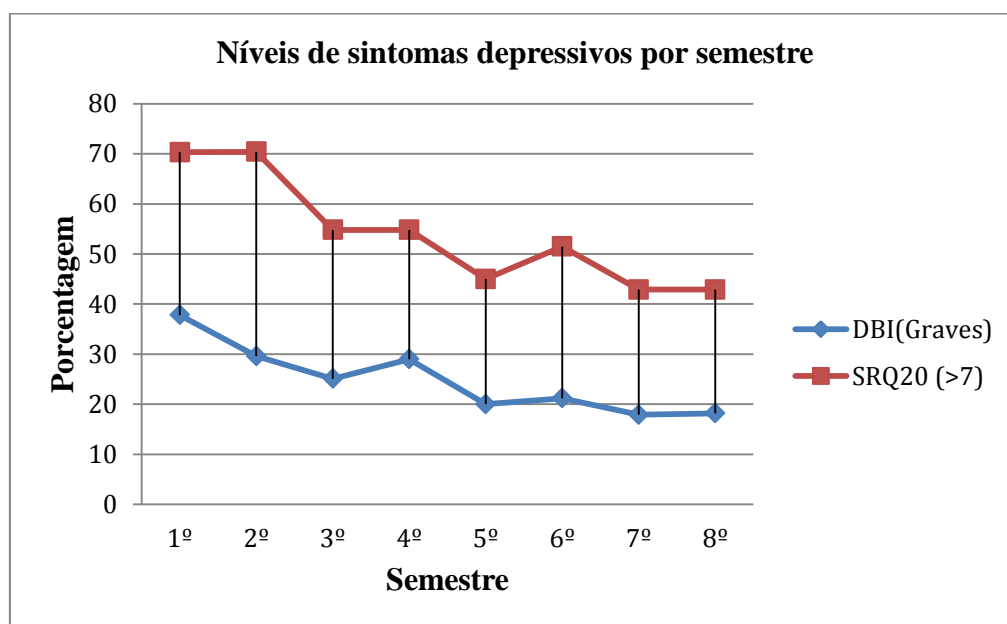


Tabela 3- Comparação das variáveis de depressão (escore de Beck) e distúrbios psiquiátricos leves (SRQ20) entre os semestres do curso

	Escore Beck <sup>1</sup>	Beck n (%) <sup>2</sup>			SQR20 <sup>1</sup>	SQR20 <sup>2</sup>	
	média [IC95%]	sem depressão/ mínima	depressão leve/ moderada	moderada/ grave	média [IC95%]	<=7	>7
1 sem	16,2 [13,5; 18,8]	10 (27)	13 (35,1)	11 (29,7)	10,2 [8,6; 11,8]	11 (29,7)	26 (70,3)
2 sem	13,3 [10,1; 16,4]	10 (37)	9 (33,3)	8 (29,6)	8,6 [6,8; 10,5]	8 (29,6)	19 (70,4)
3 sem	14,5 [11,6; 17,4]	11 (34,4)	13 (40,6)	6 (18,8)	8,8 [7,1; 10,5]	14 (45,2)	17 (54,8)
4 sem	13,8 [10,9; 16,7]	10 (32,3)	12 (38,7)	8 (25,8)	8,5 [6,8; 10,3]	14 (45,2)	17 (54,8)
5 sem	12,4 [8,7; 16,0]	8 (40)	8 (40)	3 (15)	7,4 [5,2; 9,5]	11 (55)	9 (45)
6 sem	12,3 [9,5; 15,1]	13 (39,4)	13 (39,4)	7 (21,2)	7,6 [6,0; 9,3]	16 (48,5)	17 (51,5)
7 sem	10,9 [7,8; 14,0]	15 (53,6)	8 (28,6)	4 (14,3)	6,8 [5,0; 8,6]	16 (57,1)	12 (42,9)
8 sem	11,2 [8,4; 14,0]	17 (51,5)	10 (30,3)	5 (15,2)	7,2 [5,5; 8,9]	19 (57,6)	14 (42,4)
P	0,164	0,845		0,116			0,149

1 – representação por média [IC95%]. Teste de ANOVA.

2 – representação por n (%). Teste de qui-quadrado.

Foi realizada a regressão de Poisson univariável para verificar o efeito de cada domínio do questionário de Whoqol-Bref em comparação com os achados de sintomas depressivos no SRQ20. Sendo significativa a relação das variáveis SRQ20 contínua e o questionário de qualidade de vida. Com relação a estas comparações, observou-se os seguintes pontos:

- A cada ponto de aumento no domínio Físico há uma redução de 5,6% de ter sintomas depressivos;
- A cada ponto de aumento no domínio Psicológico há uma redução de 5,8% de ter sintomas depressivos;

- A cada ponto de aumento no domínio Relação Social há uma redução de 3,4% de ter sintomas depressivos;
- A cada ponto de aumento no domínio Meio Ambiente há uma redução de 3,8% de ter sintomas depressivos;
- A cada ponto de aumento no domínio “Overall” há uma redução de 25,7% de ter sintomas depressivos;
- A cada ponto de aumento no domínio Q1 há uma redução de 14,2% de ter sintomas depressivos;
- A cada ponto de aumento no domínio Q2 há uma redução de 11,9% de ter sintomas depressivos.

Não houve diferença significativa entre as médias (ou distribuições) dos domínios de qualidade de vida entre os semestres, sendo que, independente da qualidade de vida a distribuição média de sintomas depressivos se manteve a mesma entre os grupos separados por semestres (tabela 4).

Tabela 4 - Comparação das variáveis de qualidade de vida (WHOQOL - Bref) entre os semestres do curso

	Dom1 <sup>1</sup>	Dom2 <sup>1</sup>	Dom3 <sup>1</sup>	Dom4 <sup>1</sup>	Overall <sup>2</sup> (0-20)	Q1 <sup>2</sup> (0-25)	Q2 <sup>2</sup> (0-25)
	média [IC95%]	média [IC95%]	média [IC95%]	média [IC95%]	média [IC95%]	média [IC95%]	média [IC95%]
1 sem	56,4 [51,3; 61,5]	52,6 [48,5; 56,6]	67,7 [61,4; 74,0]	54,2 [49,3; 59,2]	14 [13; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	12,5 [12,5; 18,8]
2 sem	60,7 [54,7; 66,7]	56,1 [51,4; 60,9]	67,6 [60,2; 75,0]	55,0 [49,2; 60,8]	14 [12; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	12,5 [6,3; 18,8]
3 sem	60,7 [55,3; 66,1]	58,2 [53,9; 62,5]	72,0 [65,3; 78,6]	60,9 [55,6; 66,1]	14 [12; 17]	18,8 [18,8; 18,8]	12,5 [6,3; 18,8]
4 sem	61,6 [56,1; 67,2]	57,5 [53,1; 61,9]	64,5 [57,6; 71,4]	54,4 [49,0; 59,9]	14 [12; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	12,5 [12,5; 18,8]
5 sem	64,3 [57,3; 71,2]	59,8 [54,3; 65,3]	62,1 [53,5; 70,6]	59,2 [52,5; 66,0]	15 [12; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	18,8 [12,5; 18,8]
6 sem	62,3 [56,9; 67,7]	57,4 [53,2; 61,7]	64,6 [58,0; 71,3]	54,6 [49,4; 59,9]	14 [12; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	18,8 [12,5; 18,8]
7 sem	63,1 [57,3; 69,0]	56,4 [51,8; 61,0]	71,1 [63,9; 78,4]	63,2 [57,5; 68,9]	16 [12; 16]	18,8 [12,5; 18,8]	18,8 [7,8; 18,8]
8 sem	64,5 [59,1; 69,9]	58,3 [54,1; 62,6]	67,4 [60,8; 74,1]	56,9 [51,7; 62,2]	14 [12; 16]	18,8 [18,8; 18,8]	18,8 [6,3; 18,8]
p	0,512	0,478	0,575	0,170	0,981	0,467	0,845

1 – representação por média [IC95%]. Teste de ANOVA.

2 – representação por mediana [p25; p75]. Teste de Kruskal-Wallis.

## 7. DISCUSSÃO

Este estudo alcançou seu objetivo ao descrever a prevalência de sintomas depressivos na população de discentes do curso de enfermagem/UFRGS em alunos matriculados do primeiro ao oitavo semestre.

Esta amostra descreveu o predomínio de discentes do sexo feminino em fase de transição entre adolescência e a vida adulta. A idade tem sido considerada uma determinante no surgimento de estresse, ansiedade e depressão em alunos de enfermagem, sendo que quanto mais jovens maiores são as chances de desenvolver depressão (VIEGAS et al, 2016).

A chegada à universidade constitui uma fase marcante para os estudantes, uma vez que exige ajustes e adaptações para que haja um bom desempenho acadêmico. As mudanças exigidas nessa nova fase, acrescidas do estresse e da ansiedade vivenciada pelos estudantes durante o vestibular, podem resultar em um aumento nos sintomas depressivos (OLIVEIRA, 2015).

A maior prevalência de sintomas depressivos nesta amostra se concentrou no primeiro ano de faculdade, onde são observados diversos fatores coincidentes e que podem contribuir para o fenômeno observado. A carga horária elevada, as múltiplas disciplinas básicas com alta demanda devido à realização de provas, trabalhos e quantidade de conteúdos alocados nestas etapas do currículo podem gerar privação de sono e estresse (HIRSCH et al, 2015). Estes fatores podem contribuir para reprovação dos alunos nesta amostra, uma vez que houve um percentual de 30,2% de alunos que já reprovaram alguma vez. Os jovens estão tão susceptíveis a perturbações mentais, como ansiedade, estresse e depressão quanto os adultos, sendo talvez até pior, pois nessa fase todos os sentimentos e emoções tomam grandes proporções (VIEGAS et al, 2016).

A renda *per capita* menor ou igual a um salário mínimo foi relacionada à maior prevalência de sintomas depressivos graves. De acordo com o trabalho de Prado et al (2016) observa-se a relação entre desigualdade social e o sofrimento mental e enfatiza que as populações mais pobres são suscetíveis ao desenvolvimento de problemas de saúde em geral e incluindo os problemas de saúde mental. O fenômeno observado nesta amostra poderia estar relacionado com a prevalência de alunos que possuem atividades extra-classe remunerada. Por outro lado, colabora para a realização de atividades físicas à noite e sem exposição à luz solar. Segundo estudo de YOO et al (2015) foi verificado

que realizar as atividades físicas sob a luz solar contribui para diminuir a chance em 32% de desenvolver depressão nestes sujeitos.

A depressão é considerada uma doença clínica que apresenta vários fatores predisponentes e precipitantes, é caracterizada por uma alteração duradoura do estado de humor, que pode ser acompanhada ou não por alguma modificação das perspectivas pessoais e/ou de importantes funções biológicas do indivíduo. Os predisponentes referem-se às circunstâncias de natureza genética ou psicológica que propiciam a que uma pessoa venha a apresentar uma depressão (OLIVEIRA, 2015). Sabendo-se que a depressão é uma doença multifatorial e considerando que um dos componentes que podem contribuir para surgimento desta doença é a hereditariedade, observou-se que entre os 242 alunos pesquisados, pelo menos 44% deles apresentaram histórico de depressão familiar, além de outras doenças psiquiátricas, bem como bipolaridade e transtorno de ansiedade, de acordo com os achados na pesquisa de Oliveira (2015).

A qualidade de vida manteve-se em uma média similar entre os semestres, bem como observado por Vizzoto et al (2017) em seu estudo com 238 alunos universitários, de semestres e cursos variados, em duas instituições de ensino portuguesas.

No entanto, ao ser analisada a qualidade de vida em concomitância com os indivíduos que apresentaram sintomas depressivos moderados ou graves observou-se uma redução na análise de qualidade de vida, o que já se torna um desfecho esperado para tal situação, o que também foi observado por Baptista et al (2005) em seu estudo de relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em uma população de bombeiros, foi observado que há correlações negativas entre a sintomatologia depressiva e os quatro domínios da qualidade de vida e correlações positiva entre a sintomatologia depressiva.

## **7.1 Limitações do estudo**

Alguns alunos, dentre estes alunos trabalhadores - de carteira assinada - não puderam participar da pesquisa devido a indisponibilidade de permanecer em sala de aula no horário disponibilizado pelos professores de cada disciplina, que em sua maioria foi depois do término da aula.

Conforme previsto no projeto os menores de 18 anos foram excluídos, portanto este fato pode ter afetado a média de idade para mais do que as proporções reais.



Os instrumentos utilizados para coleta de dados captam os sentimentos e conclusões do período em que estão sendo preenchidos, podendo as respostas oscilarem de acordo com os acontecimentos recentes na vida do indivíduo.

## 8. CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu uma amostra de discentes do primeiro ao oitavo semestre representado por maioria do sexo feminino, em fase de transição da adolescência para adulto jovem, com poder aquisitivo médio equivalente a 2-3 salários mínimos. A média dos escores de qualidade de vida avaliada pelo Whoqol Bref manteve-se uniformemente distribuída entre os semestres. No entanto quando visualizada separadamente pelos casos mais graves de sintomas depressivos, observou-se uma redução na qualidade de vida.

Por outro lado, este estudo chamou a atenção por indicar que 25% dos discentes desta amostra possuíam sintomas depressivos graves e 54% apresentaram sintomas psiquiátricos mínimos. Avaliou-se que, dentre as variáveis de depressão, uma das características mais proeminentes entre os alunos com sintomas depressivos moderados e graves foi a renda menor ou igual a um salário mínimo por pessoa da família.

Face a estes resultados, sugere-se que sejam desenvolvidas estruturas de apoio aos estudantes, ao nível da própria organização escolar, de modo que os mesmos possam expor os seus problemas, partilhando-os com profissionais especializados, a fim de poderem encontrar ou reforçar estratégias de enfrentamento que os auxiliem a ultrapassar todas as barreiras inerentes à vida universitária, alcançando, assim, um melhores níveis de bem-estar geral e tornando-se um futuro profissional melhor e mais bem preparado emocionalmente. Portanto, sugere-se que sejam desenvolvidas estruturas de apoio aos estudantes, dentro dos principais polos de estudo (Centro, Saúde e Agronomia), com profissionais habilitados e também oportunizando a utilização de recursos humanos dos cursos de pós-graduação nas áreas de saúde mental da universidade.

Sugere-se que o estudo seja realizado em mais de uma universidade federal, e em instituições privadas, a fim de comparar os resultados.

Salienta-se ainda que durante a transição para o ensino superior, os alunos podem necessitar atenção qualificada e sistematizada durante os primeiros semestres, sendo uma área importante para futuras investigações. Para tal, sugere-se a continuidade deste estudo, de forma longitudinal, que permita a criação de intervenções que colaborem para a entrada do aluno na universidade.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria; JÚNIOR, Juarez de Jesus Carmo; ALMEIDA, Maura Maria Guimarães; PINHO, Paloma de Sousa. Prática de atividades de lazer e morbidade psíquica em residentes de áreas urbanas. *Revista baiana de saúde pública*, v. 31, n. 2, p. 296-312, 2014.

ARGIMON, Irani I. D. L.; TERROSO, Lauren B.; BARBOSA, Arianne D. S.; LOPES, Regina M. F. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2013000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200010). Acesso em: 01 abr 2017.

BAPTISTA, Makilim Nunes et al. Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, v. 23, n. 42, p. 47-54, 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20009/19297>. Acesso em: 04 jul 2018.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

CAI, X.; KALLARACKAL, A. J.; KVARTA, M. D., GOLUSKIN, S.; GAYLOR, K.; BAILEY, A. M.; THOMPSON, S. M. Local potentiation of excitatory synapses by serotonin and its alteration in rodent models of depression. *Nature Neuroscience*, v.16, n. 4, p. 464– 472, 2013. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/nn.3355>. Acesso em: 18 dez 2017.

CLAUDINO, João; CORDEIRO, Raul. 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*, n. 32, p. 197-210, 2016. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/viewFile/8403/5994>. Acesso em: 01 abr 2017.

CORDIOLI, Aristides V. e colaboradores. *Psicoterapias, abordagens atuais*. Artimed. Porto alegre, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=UZ253CxZrYUC&pg=PA227&lpg=PA227&dq=crises+vitais+e+situacionais&source=bl&ots=w4Q3-lJroa&sig=0oxI2WF43TKcheAI1zNd94QDrE4&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiq5YH1xuXTAhUBPZAKHRQsCJ84ChDoAQghMAA#v=onepage&q=crises%20vitais%20e%20situacionais&f=false>. Acesso em: 18 mai 2017.

COULON, Alain. O ofício de estudante: a entrada na vida universitária. *Educação e Pesquisa*, v. 43, n. 4, p. 1239-1250, 2017.

Cowen, P. & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 158–60. <http://doi.org/10.1002/wps.20229>

DAVID, D. J.; GARDIER, A. M. Les bases de pharmacologie fondamentale du système sérotoninergique: Application à la réponse antidépressive. *L'Encéphale*, v. 42, n. 3, p. 255–263, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.encep.2016.03.012>. Acesso em: 18 dez 2017.

DO PRADO, Mariani da Costa Ribas; CALAIS, Sandra Leal; CARDOSO, Hugo Ferrari. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programas de Transferência de Renda. *Interação em Psicologia*, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/35133-194047-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 jun 2018.

FERREIRA, Sandro Augusto Silva. Estratégias de diálogo com o estranhamento no começo da vida universitária: políticas de acolhimento e permanência na Universidade Federal do Sul da Bahia. *Revista Internacional de Educação Superior*, v. 3, n. 2, p. 291-307, 2017.

FLECK, Marcelo P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*, V. 34, n. 2, p. 178-83, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf> Acesso em: 30 jun 2017.

GILBERT, Paul. **DEPRESSION: The Evolution of Powerlessness**. Routledge, 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WNHLDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=depression&ots=ZAAtBMYWZ0F&sig=qjSDy8Emw8GTnkI9Ua35O6qHqJg#v=onepage&q=depression&f=false>. Acesso em: 18 dez 2017.

GONÇALVES, Daniel M.; STEIN, Airton T.; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questinnaire como instrument de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Caderno de Saúde Pública*, V. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GORDON, J. L. & GIRDLER, S. S. Hormone replacement therapy in the treatment of perimenopausal depression. *Curr Psychiatry Rep*, v.16, n.12, 2014. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s11920-014-0517-1>. Acesso em: 18 dez 2017.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin*, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Clarice\\_Gorenstein/publication/284700806\\_Inventario\\_de\\_depressao\\_de\\_Beck\\_Propriedades\\_psicomtricas\\_da-versao\\_em\\_portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Clarice_Gorenstein/publication/284700806_Inventario_de_depressao_de_Beck_Propriedades_psicomtricas_da-versao_em_portugues/links/5661b5ae08ae15e7462d05f3.pdf) Acesso em: 09 abr 2017.

GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines. **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Artimed, 2016. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=G94\\_CwAAQBAJ&pg=PT23&lpg=PT23&dq=](https://books.google.com.br/books?id=G94_CwAAQBAJ&pg=PT23&lpg=PT23&dq=)

Escalas+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Depress%C3%A3o+A.+Moreno&source=bl&ots=d0nXM-5gxq&sig=uSKCz8Aiacs4ehrVesY4lBnR3Y&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwinlsmJs4PTAhUCiZAKHSZwBD8Q6AEIWjAJ#v=onepage&q&f=true. Acesso em: 1 abr 2017.

HAASE, J.; BROWN, E. Integrating the monoamine, neurotrophin and cytokine hypotheses of depression - A central role for the serotonin transporter? **Pharmacology and Therapeutics**, n.1, v.11, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2014.10.002>. Acesso em: 18 dez 2017.

HABERSTICK, B. C.; BOARDMAN, J. D.; WAGNER, B.; SMOLEN, A.; HEWITT, J. K., KILLEYAJONES, L. A.; MULLAN HARRIS, K. Depression, stressful life events, and the impact of variation in the serotonin transporter: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health (Add Health). **PloS One**, v.11, n.3, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0148373>. Acesso em: 18 dez 2017.

HIRSCH, C. D., BARLEM, E. L. D., TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G., LUNARDI, V. L., & DE OLIVEIRA, A. C. C. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 224-229, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307039760006.pdf>. Acesso em: 18 dez 2017.

MORENO, Ricardo A.; GORENSTEIN, Clarice. **Escalas de avaliação em depressão**. SNC torrent, 2011. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/CassyanoJCorrer/escalas-de-depresso>. Acesso em: 01 abri 2017.

NEVES, Marly Coelho Carvalho; DALGALARRONDO, Paulo. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, 56(4): 237-244, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/21496/1/S0047-20852007000400001.pdf>. Acesso em: 18 dez 2017.

OLIVEIRA, Ana Cláudia Albuquerque Almeida Santos. **Depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem**. Tese de Doutorado. Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2833/1/OLIVEIRA,%20AnaClaudiaAlbuquerqueAlmeidaSantos%20DM.pdf>. Acesso em: 09 jun 2018.

PARANHOS, Marina E; ARGIMON, Irani I.L.; WERLANG, Blanca S.G. propriedades psicométricas do inventário de depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712010000300005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300005). Acesso em: 01 abri 2017.

PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz A.; GUTIERREZ, Gustavo L.; PICININ, Claudia T. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista brasileira de qualidade de vida**, v. 02, n. 01, p. 31-36, 2010.

Disponível em: <file:///C:/Users/rafae/Downloads/687-2106-1-PB.pdf>. Acesso em: 5 mai 2018.

PINHO, Shirmene Maria da Silva; BARBOSA, Luciana Ritha de Cassia Rolim. Fatores de estresse em acadêmicos do curso de graduação em fisioterapia. **Revista Saúde-UNG**, v. 9, n. 1 ESP, p. 70, 2016.

PIRES, Rute; SILVA, Danilo R.; FERREIRA, Ana S.; FAGULHA, Teresa. Relações entre a qualidade de vida e os estilos de personalidade medidos com a adaptação Portuguesa do Índice de Estilos da Personalidade de Millon–MIPS-R (Edição Revista). **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica**, v. 1, n. 37, p. 53-72, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433004.pdf> Acesso em: 08 mai 2017.

PIRES, Ana C. Toledo. **Aplicação e avaliação das propriedades psicométricas do índice EUROHIS-QOL8-ITEM em uma amostra brasileira**. 2016. Dissertação (Mestrado em em Psiquiatria e Ciências do Comportamento), Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/143384> Aceso em: 08 mai 2017.

RIBEIRO, Maria das Gracas Santos. Sofrimento psíquico entre estudantes de medicina da UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais 2014. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9UKRAM/disserta\\_o\\_final\\_sem\\_artigo\\_04\\_12\\_14.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9UKRAM/disserta_o_final_sem_artigo_04_12_14.pdf?sequence=1). Acesso em: 18 dez 2017.

RIOS, Olga de Fátima Leite et al. **Níveis de stress e depressão em estudantes universitários**. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)–Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/15516/1/OlgaDeFatimaLeiteRios.pdf>. Acesso em: 09 abr 2017.

SANTOS, Joana F. A influência da serotonina na fisiologia da depressão. Trabalho de Mestrado em Ciencias Farmaceuticas. Instituto superior de ciências da Saúde Egas Moniz.

SANTOS, Raiane Moreira. Associação entre reprovação escolar e aspectos sociais e de saúde em adolescentes de escola pública. 2018.

SANTOS JÚNIOR, Amilton; RACHKORSKYV, Luiz L.; RONZONI, Pablo; DOGRA, Nisha; DALGALARRONDO, Paulo. Experiências percebidas de discriminação e Saúde Mental: resultados em estudantes universitários brasileiros. **Serviço Social e Saúde**, v. 15, n. 2 (22), p. 273-298, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/jpinheiro/Downloads/8648121-24240-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 abr 2017.

SCOTT, K. M. et al. The cross-national epidemiology of DSM-IV intermittent explosive disorder. **Psychological medicine**, v. 46, n. 15, p. 3161, 2016.

SHAPIRO, Susan E.; PINTO, Melissa; EVANS, Dian Dowling. Suicidality risk assessment in adolescents and young adults. **Advanced emergency nursing journal**, v. 38, n. 1, p. 4-9, 2016. Disponível em: [http://journals.lww.com/aenjournal/Abstract/2016/01000/Suicidality\\_Risk\\_Assessment\\_in\\_Adolescents\\_and.2.aspx](http://journals.lww.com/aenjournal/Abstract/2016/01000/Suicidality_Risk_Assessment_in_Adolescents_and.2.aspx) Acesso em: 21 mai 2017.

SILVA, V. L. D. S., CHIQUITO, N. D. C., ANDRADE, R. A. P. D. O., BRITO, M. D. F. P., & CAMELO, S. H. H. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. **Rev. enferm. UERJ**, p. 121-126, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a20.pdf>. Acesso em: 18 dez 2017.

SOUZA, Deise Coelho de et al. Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social. 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/507/5/Dissert%20Deise%20C%20Souza.pdf>. Acesso em: 11 jun 2018.

TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira; CASTRO, Graciele Dotto; DA ROSA PICCOLO, Luciane. Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 2, 2007.

VASCONCELOS, Tatheane C. D.; DIAS, Bruno R. T.; ANDRADE, Larissa R.; MELO, Gabriela F.; BARBOSA, Leopoldo; SOUZA, Edvaldo. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. méd**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>. Acesso em: 01 abr 2017.

VIEGAS, Carla Maria et al. Ansiedade nos estudantes do ensino superior. Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 38, p. 223-242, 2016.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177093X2017000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2017000100004). Acesso em: 08 jun 2018.

WALDOW, Vera R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Editora Vozes, 2006. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=GNUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=cuidar+para+cuidar+enfermagem&ots=mvW0a-rHyX&sig=kuFYK8f6ICRrlwkjXaSH5A94oKk#v=onepage&q=cuidar%20para%20cuidar%20enfermagem&f=false> Acesso em: 01 abr 2017.

WHO. World Health Organization. **The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL):** position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. v. 41, n. 10, p.403-409, 1995.

\_\_\_\_World Health Organization. **WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.** Programme on mental health, world health organization. Geneva, Field Trial Version, December 1996.

\_\_\_\_World Health Organization. Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health setting. 2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf). Acesso em: 23 mai 2017.

\_\_\_\_World Health Organization. **Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations.** Geneva, 2012. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648_eng.pdf) Acesso em: 1 abr 2017.

\_\_\_\_World Health Organization (2016). Depression. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Acesso em: 18 dez 2017.

YOO, H.; CHANG, J.; WANG, J.; JUNG, Y.; NOH, N.; JUNG, H.; NOH, D. The school-based healthy-habits education intervention decreased depressive symptoms of middle school students. **Eur Child Adolesc Psychiatry**, v.24, n.1, p. 279-280, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00787-015-0714-4.pdf>. Acesso em: 20 jun 2018.



## ANEXO A – Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

Por favor, responda às seguintes perguntas a respeito da sua saúde:

1. Tem dores de cabeça frequentes?	0-( )NÃO 1-( )SIM
2. Tem falta de apetite?	0-( )NÃO 1-( )SIM
3. Dorme mal?	0-( )NÃO 1-( )SIM
4. Assusta-se com facilidade?	0-( )NÃO 1-( )SIM
5. Tem tremores na mão?	0-( )NÃO 1-( )SIM
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0-( )NÃO 1-( )SIM
7. Tem má digestão?	0-( )NÃO 1-( )SIM
8. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0-( )NÃO 1-( )SIM
9. Tem se sentido triste ultimamente?	0-( )NÃO 1-( )SIM
10. Tem chorado mais do que de costume?	0-( )NÃO 1-( )SIM
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	0-( )NÃO 1-( )SIM
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	0-( )NÃO 1-( )SIM
13. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	0-( )NÃO 1-( )SIM
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0-( )NÃO 1-( )SIM
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0-( )NÃO 1-( )SIM
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0-( )NÃO 1-( )SIM
17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?	0-( )NÃO 1-( )SIM
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0-( )NÃO 1-( )SIM
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0-( )NÃO 1-( )SIM
20. Você se cansa com facilidade?	0-( )NÃO 1-( )SIM

## ANEXO B - Inventário de depressão de Beck

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1.

- ( ) 0 Não me sinto triste.
- ( ) 1 Eu me sinto triste.
- ( ) 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
- ( ) 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2.

- ( ) 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
- ( ) 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
- ( ) 2 Acho que nada tenho a esperar.
- ( ) 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3.

- ( ) 0 Não me sinto um fracasso.
- ( ) 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
- ( ) 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
- ( ) 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4.

- ( ) 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
- ( ) 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
- ( ) 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
- ( ) 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5.

- ( ) 0 Não me sinto especialmente culpado.
- ( ) 1 Eu me sinto culpado às vezes.
- ( ) 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
- ( ) 3 Eu me sinto sempre culpado.

6.

- ( ) 0 Não acho que esteja sendo punido.
- ( ) 1 Acho que posso ser punido.
- ( ) 2 Creio que vou ser punido.
- ( ) 3 Acho que estou sendo punido.

7.

- ( )0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
- ( )1 Estou decepcionado comigo mesmo.
- ( )2 Estou enojado de mim.
- ( )3 Eu me odeio.

8.

- ( )0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
- ( )1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
- ( )2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- ( )3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9.

- ( )0 Não tenho quaisquer ideias de me matar.
- ( )1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.
- ( )2 Gostaria de me matar.
- ( )3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10.

- ( )0 Não choro mais que o habitual.
- ( )1 Choro mais agora do que costumava.
- ( )2 Agora, choro o tempo todo.
- ( )3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11.

- ( )0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
- ( )1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
- ( )2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
- ( )3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.

12.

- ( )0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- ( )1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
- ( )2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- ( )3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13.

- ( )0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
- ( )1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
- ( )2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- ( )3 Não consigo mais tomar decisões.

14.

- ( )0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
- ( )1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- ( )2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- ( )3 Considero-me feio.

15.

- 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
- 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
- 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16.

- 0 Durmo tão bem quanto de hábito.
- 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
- 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
- 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17.

- 0 Não fico mais cansado que de hábito.
- 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
- 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18.

- 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
- 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
- 2 Meu apetite está muito pior agora.
- 3 Não tenho mais nenhum apetite.

19.

- 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
- 1 Perdi mais de 2,5 Kg.
- 2 Perdi mais de 5,0 Kg.
- 3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM ( ) NÃO ( )

20.

- 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
- 1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
- 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
- 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21.

- 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
- 1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
- 2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo

## ANEXO C - WHOQOL-BREF

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
	Quão satisfeito(a)					

20	você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente	Sempre
26	Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....



## APÊNDICE 1 - Questionário de Hábitos de Vida e Sócio Econômico

### Protocolo de Pesquisa

- a. Nome: \_\_\_\_\_
- b. Idade (em anos completos): \_\_\_\_\_
- c. Sexo: 0- ( ) Masculino 1- ( ) Feminino
- d. Está em qual semestre? ( ) 1° ( ) 2° ( ) 3° ( ) 4° ( ) 5° ( ) 6° ( ) 7° ( ) 8°
- e. Já reprovou? 0- ( ) não 1- ( ) sim  
Quantas vezes? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais  
Em quais disciplinas? \_\_\_\_\_
- f. Quais disciplinas está cursando neste semestre? \_\_\_\_\_
- g. Você possui alguma atividade extraclasse na UFRGS/HCPA?  
0- ( ) não  
1- ( ) estágio não obrigatório administrativo  
2- ( ) estágio não obrigatório assistencial  
3- ( ) monitoria  
4- ( ) bolsa IC  
5- ( ) outros
- 
- h. Você possui emprego (carteira assinada)? 0- ( ) Não 1- ( ) sim  
Se positivo qual a jornada semanal? 0- ( ) menos de 30 hs; 1- ( ) 36 hs; 2- ( ) mais de 36hs
- i. Você realiza alguma atividade de lazer? 0- ( ) não 1- ( ) sim  
Com que frequência? 0- ( ) 1-2 vezes/semana 1- ( ) 3-4 vezes/sem. 2- ( ) mais de 5 vezes/sem.
- j. Você realiza atividade física? 0- ( ) não 1- ( ) sim  
Com que frequência? 0- ( ) 1-2 vezes/semana 1- ( ) 3-4 vezes/sem. 2- ( ) mais de 5 vezes/sem.  
Em qual turno? 0- ( ) manhã 1- ( ) tarde 2- ( ) noite  
Local? 0- ( ) ao ar livre 1- ( ) ambiente fechado (academia)
- k. Com quem você mora (pode marcar mais de uma alternativa)? 0- ( ) com os pais  
1- ( ) outros estudantes 2- ( ) esposo(a) [considerar inclusive união estável]  
3- ( ) filhos 4- ( ) sozinho 5- ( ) outros \_\_\_\_\_
- l. Considerando o salário mínimo como referência (aproximadamente R\$ 957,80), qual a renda familiar?  
0- ( ) menos de 1 salário mínimo p/pessoa  
1- ( ) de 1 a 2 salários mínimo p/ pessoa  
2- ( ) de 3 a 4 salários mínimo p/ pessoa  
3- ( ) 5 ou mais salários mínimo p/pessoa
- m. Você tem histórico familiar de alguma doença mental? 0- ( ) não 1- ( ) sim  
Se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_
- n. Você faz algum acompanhamento especializado em Saúde Mental?  
0- ( ) não 1- ( ) sim  
Qual(is)? 0- ( ) Psiquiatra 1- ( ) Psicólogo 2- ( ) outro (s) \_\_\_\_\_  
Se sim, há quanto tempo está em acompanhamento? \_\_\_\_\_
- o. Você tem algum outro problema de saúde? 0- ( ) não 1- ( ) sim  
Se sim, Qual(is)? 0- ( ) DM-1 1- ( ) DM-2 2- ( ) HAS 3- ( ) Dor Crônica  
4- ( ) Déficit de atenção (diagnosticado) 5- ( ) outra \_\_\_\_\_
- p. Faz uso de alguma medicação (qualquer tipo de medicação que você use)?  
0- ( ) não 1- ( ) sim  
Medicação: \_\_\_\_\_ Dose (mg): \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_  
Medicação: \_\_\_\_\_ Dose (mg): \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

## **APENDICE 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Prevalência de depressão em estudantes da graduação em enfermagem da universidade federal do Rio Grande do Sul”, que procura analisar a prevalência de depressão em estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A depressão é uma doença limitante de vários afazeres da vida diária de um sujeito, quando este indivíduo está em um momento de aprendizagem para ser futuro cuidador e gerenciador de saúde entende-se que é preciso de um ambiente favorável para a busca do conhecimento sem danos a saúde. No entanto estudos demonstraram que a depressão em universitários apresentam altos índices e, principalmente na área da saúde. Portanto justifica-se esta pesquisa a fim de evidenciar a prevalência de depressão nos alunos de enfermagem da UFRGS.

Trata-se de um estudo quantitativo analítico transversal. A amostra será constituída por alunos do primeiro ao oitavo semestre da graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Instrumentos de coleta de dados: Questões socioeconômicas e de hábitos de vida, SRQ-20 (sintomas de depressão), Inventário de depressão de Beck (sintomas de depressão) e WHOQOL-BREF (qualidade de vida).

Caso concorde em participar o (a) senhor (a) será orientado a responder aos questionários, o que levará aproximadamente de quarenta a sessenta minutos. Não são conhecidos riscos à saúde, no entanto, pode haver algum desconforto mediante o tempo despendido para o preenchimento dos questionários. Estamos cientes que você poderá ficar constrangido com o convite para participação e com as questões exploradas na pesquisa.

Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não aceitar em participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento. A sua participação no estudo não lhe trará benefícios diretos, mas contribuirá para produção de conhecimento

a respeito da saúde mental dos alunos de enfermagem UFRGS e poderá subsidiar programas de redução de danos.

Eu \_\_\_\_\_, li e/ ou ouvi o esclarecimento e compreendi os propósitos dessa pesquisa. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar. Sei que meu nome não será divulgado, que não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e que também não terei nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Eu concordo em participar do estudo.

A assinatura desse termo será realizada em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com a pesquisadora.

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido, em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com Jéssica Morgana Gediél Pinheiro (pesquisadora) ou com a Profa<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Sônia Beatriz Cocaro de Souza (pesquisadora e responsável), nos seguintes contatos: [jessica.mpinheiro@gmail.com](mailto:jessica.mpinheiro@gmail.com), (51) 99300-2902 e [sbcs2001@gmail.com](mailto:sbcs2001@gmail.com) respectivamente.

Se houver dúvidas quanto questões éticas, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa, na Av. Paulo Gama, 110 – sala 317, Porto Alegre/RS. Fone: (51)3308-3738.

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.