



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

ANDREA MENDES LEÃO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

FORTALEZA

2018

ANDREA MENDES LEÃO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti.

Coorientador: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L476p Leão, Andrea Mendes.
Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde / Andrea Mendes Leão. – 2018.
86 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Goés Cavalcanti.

Coorientação: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira.

1. Ansiedade . 2. Depressão. 3. Processo saúde - doença . 4. Saúde mental. I. Título.

CDD 362.1

ANDREA MENDES LEÃO

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti.
Coorientador: Prof. Dr. Marcelo José Monteiro Ferreira

Aprovada em: 14/05/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Tereza de Jesus Pinheiro Gomes Bandeira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profª. Dra. Cíntia Maria Torres Rocha Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Carlos Henrique Morais de Alencar
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de alguma forma me incentivaram e ajudaram, em especial ao Professor Luciano Pamplona que, com maestria, me conduziu na elaboração desse trabalho.

Ao Professor Carlos Henrique Morais, com sua firmeza, me fazendo buscar o meu melhor.

À Unichristus, por ter aberto suas portas sem restrições.

À UFC pela valorosa contribuição à minha formação profissional.

À minha querida amiga Ileana Pitombeira, companheira de caminhada...

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar dos altos índices das patologias mentais, em especial a depressão e a ansiedade, percebe-se dificuldade de profissionais de saúde em lidar com essas enfermidades, tanto nos pacientes quanto em si mesmos. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade em estudantes universitários da área da saúde. **MÉTODOS:** Estudo transversal com os alunos do primeiro ano dos cursos da saúde (biomedicina, enfermagem, fisioterapia, medicina e odontologia) de um Centro Universitário no Ceará. Foram aplicados três questionários, sendo o primeiro envolvendo aspectos socioeconômicos, o Inventário de Depressão Beck - BDI (adaptação e padronização brasileira) e o Inventário de Ansiedade Beck - BAI (adaptação e padronização brasileira). Os dados foram digitados utilizando o programa Epi-info versão 3.5.1. e analisados no Stata 11.2. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 579 estudantes, sendo a maior parte (36,9%) do curso de odontologia e a menor (7,5%) do curso de enfermagem. A maioria dos estudantes pesquisados eram mulheres (71,6%), tinham em média 19 anos (18 a 59), sendo 92% solteiros. A maior parte (74,1%) declarou gozar de boa saúde, 96,8% não fumavam e 53,4% ingeriam bebida alcoólica. Alimentação não saudável foi referida por 76,3% dos estudantes, insatisfação com a quantidade de sono foi a resposta para 87,6% e insônia era realidade para 48,7% deles. Depressão foi verificada em 28,6% dos alunos, sendo mais prevalente no curso de Fisioterapia (35,7%). Considerando o nível de intensidade, a maior prevalência de depressão leve foi encontrada no curso de enfermagem (83,3%), moderado na fisioterapia (30,0%) e grave na biomedicina (5,9%). Em relação à ansiedade, 36,1% foram considerados ansiosos, com maior prevalência para o curso de fisioterapia (52,4%) e considerando também o nível grave (15,9%). Já no nível leve, obteve-se maior prevalência na enfermagem (76,9%) e no moderado na odontologia (31,1%). Depressão apresentou associação estatisticamente significativa com dificuldade de relacionamentos, problemas no sono e quando o curso não havia sido a primeira opção do estudante ($p < 0,05$). Em relação à ansiedade, houve associação significativa com as variáveis sexo, dificuldades de relacionamento, insônia, falta de atividade física, preocupação com o futuro e com o fato de estar fazendo ou ter feito tratamentos psicológico ou psiquiátrico. **CONCLUSÃO:** As prevalências de ansiedade e depressão entre os estudantes da área da saúde foram muito superiores aos da população em geral, tendo fisioterapia apresentado o resultado mais alto entre os cursos pesquisados. A situação aponta para a necessidade urgente de maior atenção e cuidado com esses futuros profissionais, de forma a estarem tecnicamente e emocionalmente melhor preparados e mais saudáveis para lidar com a saúde humana.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Serviços de Saúde para Estudantes, Processo Saúde-Doença, Saúde Mental.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Despite the high levels of mental pathologies, specifically depression and anxiety, it is perceived that there is a difficulty among health professionals in dealing with these illnesses, both on patients and on themselves. **OBJECTIVE:** Estimate the prevalence and the associated factors to depression and anxiety in university students on the health field. **METHODS:** Transversal study with first year students on health majors (biomedicine, nursery, physiotherapy, medicine and odontology) of a University Center in Ceará. Three questionnaires were applied, the first involving socioeconomic aspects, the Inventory of Depression Beck – BDI (Brazilian adaptation and standardization) and the Inventory of Anxiety Beck – BAI (Brazilian adaptation and standardization). Data were typed with the Epi-info program 3.5.1 version and analyzed in Stata 11.2. **RESULTS:** 579 students took part in the research, being the majority (36.9%) from the odontology school and the minority (7.5%) from the nursery school. Most of students were women (71.6%), were around 19 years-old (18 to 59), 92% being single. Most of them (74.1%) declared having good health, 96.8% did not smoke and 53.4% drank alcohol. Unhealthy food was mentioned by 76.3% of students, dissatisfaction with the amount of sleep was an issue for 87.6% and insomnia was a reality for 48.7% of them. Depression was verified in 28.6% of students, being more prevalent in the physiotherapy school (35.7%). Considering the level of intensity, the highest prevalence of weak depression was found in the nursery school (83.3%), moderated in physiotherapy (30.0%) and strong in biomedicine (5.9%). In relation to anxiety, 36,1% were so considered, with the highest prevalence for the physiotherapy course (52.4%) and also considering the Strong level (15.9%). On the weak level, there was a higher prevalence on the nursery (76.9%) and in the moderated in odontology (31.1%). Depression presented association statistically significant with difficulty in relationships, problems with sleep and when the major had not been the student's first choice ($p < 0,05$). In relation to anxiety, there was significative association with the varieties sex, relationship difficulties, insomnia, lack of physical activity, preoccupation with the future and the fact of doing or having done psychological or psychiatric treatment. **CONCLUSION:** The prevalence of anxiety and depression with students from the health field were significantly superior to those of the population in general, physiotherapy having presented the higher result among researched majors. The situation points to the urgent necessity of more attention and care with these future professionals, so they can be technically and emotionally better prepared and healthier to deal with human health.

key-words: Depression, Anxiety, Health Service for Students, Health-Disease Process, Mental Health.

LISTA DE FIGURAS

Título	Página
Figura 1 – Quantidade de questionários aplicados, válidos e inválidos dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.....	36

LISTA DE QUADROS

Título	Página
Quadro 1 – Classificação da depressão segundo a CID-10.....	16
Quadro 2 – Sintomatologia da depressão segundo o DSM-5.....	17
Quadro 3 – Classificação para os transtornos ansiosos segundo a CID-10.....	19
Quadro 4 – Critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade social segundo o DSM-5	20
Quadro 5 – Critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade generalizada segundo o DSM-5	23
Quadro 6 – Tipos de variáveis utilizadas	32

LISTA DE GRÁFICOS

Título	Página
Gráfico 1 – Prevalência de depressão por cursos.....	41
Gráfico 2 – Nível de depressão por cursos.....	42
Gráfico 3 – Prevalência de ansiedade por cursos.....	42
Gráfico 4 – Nível de ansiedade por cursos.....	43

LISTA DE TABELAS

Título	Página
Tabela 1 – Distribuição de frequência para dados socioeconômicos dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.....	37
Tabela 2 – Distribuição de frequência sobre saúde, hábitos e rotina dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.....	38
Tabela 3 – Distribuição de frequência sobre relacionamentos e atitudes dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.....	39
Tabela 4 – Distribuição de frequência sobre estado emocional, depressão e ansiedade dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.1 e 2016.2.....	40
Tabela 5 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	44
Tabela 6 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de biomedicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	45
Tabela 7 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de enfermagem nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	47
Tabela 8 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de fisioterapia nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	49
Tabela 9 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de medicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	51
Tabela 10 – Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de odontologia da nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	52
Tabela 11 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde da nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	54
Tabela 12 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de biomedicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	56
Tabela 13 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de enfermagem nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	58
Tabela 14 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de fisioterapia nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	60
Tabela 15 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de medicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....	61

Tabela 16 – Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de odontologia nos períodos de 2015.2 e 2016.1.....

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI – (Beck Anxiety Inventory) - Inventário de Ansiedade Beck

BDI – (Beck Depression Inventory) - Inventário de Depressão Beck

CCT – Center for Cognitive Therapy

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças

CSN – Conselho Nacional de Saúde

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - Manual

Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição

ECT – Eletroconvulsoterapia

IMC – Índice de Massa Corpórea

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAP – Serviço de Apoio Psicopedagógico

SNC – Sistema Nervoso Central

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS – Transtorno de Ansiedade Social

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade

EUA – Estados Unidos da América

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 A situação da saúde mental.....	15
1.2 Depressão.....	15
1.3 Ansiedade.....	19
1.4 Estudantes e profissionais de saúde.....	24
2. JUSTIFICATIVA.....	29
3. OBJETIVOS.....	30
4. MÉTODOS.....	31
5. RESULTADOS.....	36
6. DISCUSSÃO.....	65
6.1 Depressão.....	65
6.2 Ansiedade.....	69
7. CONCLUSÃO.....	73
8. RECOMENDAÇÕES.....	73
9. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	73
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	80
ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO BECK – BDI.....	82
ANEXO B – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE BECK – BAI.....	84
CARTA DE ACEITE COMITÊ DE ÉTICA.....	85

1 INTRODUÇÃO

1.1 A situação da saúde mental

Considerando a saúde como estado completo de bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de enfermidades (OMS, 2002) percebe-se dificuldade em pôr em prática essa definição, já que as perturbações mentais têm sido largamente ignoradas no âmbito dos esforços desenvolvidos para reforçar os cuidados de saúde primários (WONCA; OMS, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017), no seu relatório mundial, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas. No contexto dos cuidados primários, as perturbações mais comuns são a depressão, a ansiedade e perturbações pelo abuso de substâncias.

Desse total, 154 milhões de pessoas sofrem de depressão, sendo esta enfermidade a principal causa de incapacitação em todo o mundo, ocupando o quarto lugar entre as dez principais causas de patologia a nível mundial. Estima-se que em 2030 a depressão será por si só, a segunda maior causa de Carga de Doença, que se refere à maneira de explicar a cronicidade das perturbações e a incapacidade por elas causadas (OMS, 2002; WHO, 2017)

Em relação à ansiedade, trata-se, ainda segundo a OMS (2002), de um problema que comumente ocorre em combinação com a depressão, mas, quando não, também provoca, segundo Mendlowicz (2000), Orley (1994) e Baxter (2013), efeito significativo na diminuição da qualidade de vida, especialmente no que se refere ao funcionamento psicológico.

No Brasil, a prevalência total das perturbações mentais no percurso de um ano, varia desde 4% a 26%, segundo dados da OMS(2002).

1.2 Depressão

Sentir-se triste, a princípio, não define qualquer quadro patológico, porquanto tristeza se caracteriza, segundo Fonseca (2008), como um sentimento subjetivo universal face aos conflitos, frustrações, decepções, perdas e outras adversidades.

A depressão se configura em um quadro multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais em sua fisiologia (ALVES, 2015).

O Transtorno Depressivo Maior, como é catalogado no Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), caracteriza-se por humor deprimido; perda de interesse ou prazer; mudanças no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora; fadiga ou diminuição de energia; sentimento de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

A Classificação Internacional de Doenças (CID – 10) - (1993), usada como referência diagnóstica para a OMS, também considera sintomas semelhantes, definindo a depressão como Transtorno Mental Recorrente, caracterizado por tristeza; perda de interesse ou prazer; sentimento de culpa ou baixa autoestima; distúrbios do sono ou do apetite; sensação de cansaço e falta de concentração.

A visão dos médicos, usada como referência para as subdivisões de depressão, é fortemente influenciada pelos tipos de pacientes que eles encontram com mais frequência (OMS, 1993). Aqueles que trabalham em cuidados primários, clínicas ambulatoriais e serviços de telecomunicação necessitam maneiras de descrever pacientes com estados de depressão leves, mas clinicamente significativos. No entanto, aqueles cujo trabalho é principalmente com pacientes internados, frequentemente necessitam usar categorias mais extremas para a classificação da depressão.

Quadro 1: Classificação da depressão segundo a CID-10

F32 Episódio depressivo	F32.0 Leve	.00 Sem sintomas somáticos
		.01 Com sintomas somáticos
	F32.1 Moderado	.10 Sem sintomas somáticos
		.11 Com sintomas somáticos
	F32.2 Grave sem sintomas psicóticos	
	F32.3 Grave com sintomas psicóticos	
	F32.8 Outros episódios depressivos	
	F32.9 Episódio depressivo não especificado	
F33 Transtorno depressivo recorrente	F33.0 Episódio atual leve	.00 Sem sintomas somáticos
		.01 Com sintomas somáticos
	F33.1 Episódio atual	.10 Sem sintomas somáticos

	moderado	.11 Com sintomas somáticos
	F32.2 Episódio atual grave sem sintomas psicóticos	
	F33.3 Episódio atual grave com sintomas psicóticos	
	F33.4 Atualmente em remissão	
	F33.8 Outros transtornos depressivos recorrentes	
	F33.9 Transtorno depressivo recorrente não especificado	

Fonte: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, 1993

Para o diagnóstico de depressão é necessária a presença de pelo menos cinco sintomas do quadro 2 de sintomas e que permanecem por pelo menos duas semanas, representando uma mudança na condição anterior e causando sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (ASSOCIATION, 2014).

Quadro 2: Sintomatologia da depressão segundo o DSM-5

SINTOMA	DESCRIÇÃO	NOTA	OBSERVAÇÃO
1	Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias	Em crianças e adolescentes pode ser humor irritável	Indicado por relato subjetivo ou por observação feita por outras pessoas Obrigatório se o nº 2 não estiver presente
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 outra pessoa. Obrigatório se o nº 1 não estiver presente
3	Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta ou redução ou aumento de	Em crianças considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado	Exemplo: uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês

	apetite quase todos os dias		
4	Insônia ou hipersonia 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	Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada quase todos os dias	Podem ser delirantes. Não meramente autorreprovação 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, ideiação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio	Não somente medo de morrer	

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, 2014

O DSM – 5 traz como prevalência para o transtorno depressivo aproximadamente 7% da população estadunidense e no Brasil a prevalência é de 5,8% (FERRARI et al., 2013; WHO, 2017), sendo maior em indivíduos jovens de 18 a 29 anos do sexo feminino. Define como fatores de risco afetividade negativa, experiências adversas na infância, eventos estressantes, familiares de primeiro grau com diagnóstico, transtornos subjacentes, condições médicas crônicas ou incapacitantes. Já a CID – 10 apresenta fatores biológicos, psicológicos e

sociais como etiológicos para o transtorno.

Seu curso, ainda segundo o DSM- 5 e a CID – 10 pode variar desde um único episódio a episódios recorrentes, e sua forma de apresentação pode ser leve, moderada ou severa, com presença ou não de sintomas psicóticos.

No Transtorno depressivo recorrente (F33) verifica-se que episódios individuais de qualquer gravidade são frequentemente precipitados por eventos de vida estressantes, sendo também duas vezes mais comuns em mulheres do que em homens (OMS, 1993).

O tratamento, segundo Sadock e Sadock (2011), pode variar de acordo com a gravidade do caso, incluindo desde atividade física regular, psicoterapia, farmacoterapia, Eletroconvulsoterapia (ECT) ou mesmo hospitalização em casos mais graves.

1.3 Ansiedade

A ansiedade é entendida como uma emoção própria da vivência humana, sendo considerada uma reação natural e fundamental para a autopreservação, mesmo gerando sensações de apreensão e alterações físicas desagradáveis (ALVES, 2015; CLAUDINO; CORDEIRO, 2016). Pode ser vista dentro do prisma da normalidade e da patologia. Por ansiedade normal, segundo Stuart (1993), entende-se uma sensação de mal-estar interior, de apreensão, acompanhado por um conjunto de manifestações físicas e mentais. Dentro dessa perspectiva, muitas situações novas ou desafiantes podem levar a manifestações dessa natureza, que logo cessam. Em certo sentido, uma dose de tensão ou ansiedade pode colaborar para um maior empenho e dedicação na realização de uma ação.

Por outro lado, em sua condição patológica, apresenta-se de forma mais frequente e intensa, com sintomas que podem causar grande sofrimento e prejuízo na vida cotidiana, chegando muitas vezes a paralisar qualquer ação e permanecendo presente mesmo após o encerramento do evento gerador (ASSOCIATION, 2014; HOVENS et al., 2012).

A CID-10 (1993) traz como classificação para transtornos ansiosos:

Quadro 3: Classificação para os transtornos ansiosos segundo a CID-10

F40 Transtornos fóbico-ansiosos	F40.0 Agorafobia	.00 Sem transtorno de pânico
		.01 Com transtorno de pânico
	F40.1 Fobias sociais	

	F40.2 Fobias específicas (isoladas)
	F40.8 Outros transtornos fóbico-ansiosos
	F40.9 Transtorno fóbico-ansioso não especificado
F41 Outros transtornos ansiosos	F41.0 Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)
	F41.1 Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)
	F41.2 Transtorno misto de ansiedade e depressão
	F41.8 Outros transtornos ansiosos especificados
	F41.9 Transtorno ansioso não especificado

Fonte: Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, 1993

Dentre os vários tipos de transtornos destacam-se o de Ansiedade Social (TAS) e o de Ansiedade Generalizada (TAG), que trazem dificuldade ao convívio social, aos aspectos da vida em geral, além daqueles inerentes ao desempenho dos acadêmicos (COSTELLO; EGGER; ANGOLD, 2005; DA VICTORIA et al., 2015).

O Transtorno de Ansiedade Social – TAS - caracteriza-se pelo medo e ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Em alguns, pode estar relacionado somente ao desempenho, não apresentando sintomas direcionados à dificuldade na socialização. Está associado, entre outras coisas, a taxas elevadas de evasão escolar e prejuízos no bem-estar, no emprego, na produtividade no ambiente de trabalho, no status socioeconômico e na qualidade de vida (ASSOCIATION, 2014). Apresenta, para diagnóstico, os seguintes critérios:

Quadro 4: Critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade social segundo o DSM-5

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO	NOTA
A	Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas	Em crianças a ansiedade deve ocorrer em contextos que envolvam seus pares e não apenas interação com adultos
B	O indivíduo teme agir de forma a	

	demonstrar sintomas de ansiedade que serão avaliados negativamente	
C	As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade	Em crianças o medo ou ansiedade pode ser expresso chorando, com ataques de raiva, imobilidade, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se ou fracassando em falar em situações sociais
D	As situações sociais são evitadas ou suportadas com intenso medo ou ansiedade	
E	O medo ou ansiedade é desproporcional à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural	
F	O medo, ansiedade ou esquiva é persistente, geralmente durando mais de seis meses	
G	O medo, ansiedade ou esquiva causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo	
H	O medo, ansiedade ou esquiva não é consequência dos efeitos fisiológicos de uma substância ou de outra condição médica	
I	O medo, ansiedade ou esquiva não é mais bem explicado pelos sintomas de outro transtorno mental, como transtorno de pânico, transtorno dismórfico corporal ou transtorno do	

	espectro autista	
J	Se outra condição médica (p.ex., doença de Parkinson, obesidade, desfiguração por queimaduras ou ferimentos) está presente, o medo, ansiedade ou esquiva é claramente não relacionado ou excessivo	
Ainda há a necessidade de especificar se o transtorno é do tipo somente desempenho, trazendo preocupações geralmente mais prejudiciais na vida profissional do indivíduo, podendo se manifestar em contextos de trabalho, escola ou acadêmicos.		

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, 2014

Já a CID-10 chama a esse mesmo transtorno de Fobia Social, definindo-o como medo de ficar exposto à observação atenta de outrem, levando-o a evitar situações sociais; muitas vezes acompanhadas de perda da autoestima e medo de ser criticado, podendo manifestar ainda rubor, tremor das mãos, náuseas ou desejo urgente de urinar.

Para o DSM - 5, ocorre uma prevalência de 7% desse transtorno nos Estados Unidos, com predomínio maior na população do sexo feminino (com razão de chances variando de 1,5 a 2,2), mas para a CID -10 é igualmente comum entre homens e mulheres.

Apresenta, como fatores de risco, segundo DSM - 5, inibição comportamental, medo de avaliação negativa, maus-tratos e adversidades na infância, fatores genéticos, predisposição hereditária e parentes de primeiro grau, podendo trazer como consequência funcional taxas elevadas de evasão escolar, prejuízo no bem-estar, no emprego, na produtividade no ambiente de trabalho, no status socioeconômico e na qualidade de vida.

Em relação ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), também pode trazer enorme sofrimento e prejuízo funcional ao seu portador, sendo considerado, segundo Silva (2011), um estado permanente de ansiedade, sem nenhuma associação direta com situações ou objetos.

Traz como critérios diagnósticos, de acordo com o DSM-5 (2014):

Quadro 5. Critérios diagnósticos para o transtorno de ansiedade generalizada segundo o DSM-5

CRITÉRIO	DESCRIÇÃO							
A	Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias, por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional)							
B	O indivíduo considera difícil controlar a preocupação							
C	<table border="1"> <tr> <td rowspan="6">A ansiedade e a preocupação estão associadas com três ou mais dos seguintes seis sintomas (em crianças exigido apenas um)</td> <td>1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele</td> </tr> <tr> <td>2. Fatigabilidade</td> </tr> <tr> <td>3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente</td> </tr> <tr> <td>4. Irritabilidade</td> </tr> <tr> <td>5. Tensão muscular</td> </tr> <tr> <td>6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter ou sono insatisfatório ou inquieto)</td> </tr> </table>	A ansiedade e a preocupação estão associadas com três ou mais dos seguintes seis sintomas (em crianças exigido apenas um)	1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele	2. Fatigabilidade	3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente	4. Irritabilidade	5. Tensão muscular	6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter ou sono insatisfatório ou inquieto)
A ansiedade e a preocupação estão associadas com três ou mais dos seguintes seis sintomas (em crianças exigido apenas um)	1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele							
	2. Fatigabilidade							
	3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente							
	4. Irritabilidade							
	5. Tensão muscular							
	6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter ou sono insatisfatório ou inquieto)							
D	A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo							
E	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica							
F	A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental. Pode ainda estar presentes tremores, contrações, dor muscular, taquicardia, falta de ar, tonturas, sudorese, náusea e diarreia; além de possíveis mudanças de foco de preocupação							

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, 2014.

Para a CID – 10, trata-se de um transtorno em que o aspecto essencial é a ansiedade generalizada, persistente e livremente flutuante, com sintomas variados, mas geralmente nervosismo, tremores, tensão muscular, sudorese, sensação de cabeça leve, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico são comuns.

A prevalência, segundo o DSM – 5, gira em torno de 2,9% na população adulta, sendo também mais frequente no sexo feminino, como também afirma a CID – 10, tendendo a ser crônico e se estender ao longo de toda a vida, com remissões e recidivas.

Apesar de ser um transtorno com idade média de início mais tardia (raramente ocorre antes da adolescência), tende a se estender, com taxas de remissões muito baixas. O conteúdo das preocupações é também adequado às faixas etárias, sendo mais comum entre crianças e adolescentes a preocupação com a escola e o desempenho esportivo, enquanto os adultos preocupam-se mais com o bem-estar da família e a própria saúde física. Nota-se, ainda segundo o DSM-5, que os adultos jovens experimentam maior gravidade dos sintomas do que os adultos mais velhos.

Apresenta para o DSM – 5, inibição comportamental, afetividade negativa, evitação de danos e fatores genéticos como fatores de risco; e para a CID – 10 está relacionado a estresse ambiental crônico.

Em algumas situações, por fim, verifica-se mistura de sintomas, sendo a mais comum a coexistência de depressão e ansiedade, particularmente nas variedades menos graves, frequentemente vistas em cuidados primários, recebendo pela CID-10 a especificação F41.2. É preciso que ocorra alguns sintomas autonômicos (tremor, palpitações, boca seca, estômago embrulhado, etc.) para que essa categoria seja considerada.

1.4 Estudantes e profissionais de saúde

Nos últimos anos, a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção não só dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral (DE REZENDE et al., 2008), pois o sofrimento emocional do estudante da saúde não se limita apenas a ele próprio, mas tem impacto emocional sobre sua relação com os pacientes (DE OLIVA COSTA et al., 2012; VASCONCELOS et al., 2015a).

Alguns profissionais da saúde não recebem uma formação adequada sobre os tópicos de saúde mental e isso pode contribuir para um mal desempenho acadêmico e dificuldades no tratamento de doentes (DE CARVALHO et al., 2015; WONCA; OMS, 2008). Além

disso, os estudantes da saúde estão frequentemente expostos a situações estressantes que podem contribuir para o desenvolvimento de processos patológicos físicos ou psíquicos (AMARAL et al., 2008), podendo levá-los ao “burnout” (Síndrome do Estresse Laboral), depressão ou ansiedade (WONCA; OMS, 2008), inclusive com alto risco de suicídio, que é muitas vezes adotado como uma maneira direta e efetiva de eliminar seus problemas (MELEIRO, 1998).

“Os futuros profissionais da saúde estão suscetíveis, desde cedo, a fontes de estresses inerentes ao processo de formação médica que podem levar ao adoecimento psíquico” (TUCUNDUVA et al., 2006). Vários estudos começaram a evidenciar a necessidade de uma maior atenção a essa categoria profissional, de forma a tornar mais eficiente e menos ruidoso o caminho para a saúde emocional da população.

Em um estudo qualitativo sobre a qualidade de vida de estudantes de Medicina, na Universidade Federal de Santa Catarina, Zonta, Robles e Grosseman (2006) sugerem maior preocupação dos envolvidos na educação médica com a qualidade de vida do estudante de medicina e o desenvolvimento de estratégias para promovê-la, preparando o estudante para lidar com o estresse durante a formação médica.

Um estudo transversal realizado com alunos de medicina da Universidade Federal de Goiás, encontrou maior prevalência de sintomas depressivos na amostra do que na população em geral, apresentando um indicativo de que a escola médica possa ser um fator predisponente para tais sintomas (AMARAL et al., 2008).

Pesquisa realizada com os internos de medicina da Universidade Federal de Sergipe, em maio de 2008, apontou elevada prevalência de sintomas depressivos na população estudada, associada com variáveis relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais, sugerindo a necessidade de medidas preventivas referentes à formação médica e a assistência ao estudante (DE OLIVA COSTA et al., 2012).

Em um estudo de revisão bibliográfica, realizado por Lourenção et al (2010), cujo objetivo era discutir sobre saúde e qualidade de vida de médicos residentes, encontrou em publicações de vários países, a abordagem a aspectos importantes, como incidências elevadas de burnout, estresse, depressão, fadiga e sono entre os residentes.

No período de 2009 a 2013, Andrade et al (2014), realizaram um estudo longitudinal, objetivando descrever os diferentes processos que interferiam no sofrimento psíquico discente em todas as escolas médicas do Ceará e encontraram que depressão, insônia, problema pessoal, privação de lazer e insegurança técnica atuavam sobre o sofrimento.

Vasconcelos (2015b), avaliando prevalência de sintomas de ansiedade e depressão

em estudantes de medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde, encontrou maior risco de depressão entre os estudantes procedentes de municípios distantes, os quais estavam consequentemente afastados do âmbito familiar.

Na Universidade de Brasília, Bampi et al (2013), em um estudo observacional, procuraram conhecer a percepção sobre qualidade de vida entre estudantes de graduação em medicina e encontraram, entre outras coisas, que sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão influenciavam negativamente a qualidade de vida dos entrevistados, estando intimamente ligados ao processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

Um estudo, dessa vez na Universidade Federal de Uberlândia, apontou maior proporção de sintomas depressivos entre a amostra do que a encontrada na literatura referente a estudantes de medicina, com uma prevalência de 79% (DE REZENDE et al., 2008).

Em Santa Catarina, Tabalipa et al (2015) fizeram um estudo sobre a prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina, encontrando resultado superior ao da população em geral.

Vale ressaltar que, apesar de muitos estudos se direcionarem para o estudante de medicina, essas considerações são comuns às outras áreas da saúde, por exemplo a enfermagem, pois, segundo Furegato (2010), o enfermeiro, além de bem preparado científica e tecnicamente, deve gozar de boa saúde mental para oferecer os melhores cuidados aos portadores de depressão.

Amaduci, Mota e Pimenta (2010) avaliaram a fadiga em estudantes de enfermagem e a relação com o ano de graduação, a participação em atividades extracurriculares, com quem o aluno reside, com o índice de massa corpórea - IMC e com a depressão e encontrou correlação positiva com ano de graduação, IMC e depressão.

Um estudo realizado em uma Escola Paulista de Medicina avaliou qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem, encontrando comprometimento nos seguintes aspectos relacionado à qualidade de vida: aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental; além de prevalência de depressão em 27,9% deles (FRANCO; DE BARROS; NOGUEIRA-MARTINS, 2005).

Um estudo com graduandos de enfermagem na cidade de Botucatu (SP) identificou e mensurou os sintomas de depressão mais frequentes entre os discentes, com 41,41% da amostra apresentando grau de depressão variando de leve a grave, com os sintomas mais frequentes autoacusação, irritabilidade e fadiga (MARQUES DOS SANTOS et al., 2003).

Silva et al (2010) procuraram identificar os níveis de ansiedade e depressão em residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem e sua interferência na motivação e no desempenho curricular dos alunos e encontraram 50% de alunos apresentando ansiedade e 56% apresentando depressão.

Victória et al (2015), estudando os níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), encontraram maior resultado para ansiedade em alunos do curso de odontologia, considerando os cursos de medicina, odontologia, nutrição, serviço social, história, direito, pedagogia, letras, educação física, física, oceanografia e engenharias, ao passo que depressão apresentou maior resultado no curso de letras.

O ingresso em um curso universitário, mais especificamente na área da saúde, acontece, de acordo com Loureiro et al (2008) após um ano particularmente desgastante, culminando com o impacto da transição do ensino médio à formação superior (ANDRADE et al., 2014).

Oliveira et al (2017), afirmam que desde o vestibular os estudantes que almejam ser médicos apresentam uma qualidade de vida reduzida, estresse aumentado e privação das horas de sono, devido à grande concorrência por uma vaga no curso de medicina. Na graduação a intensidade do estresse aumenta, pondo em risco ainda mais a saúde física e mental desses estudantes.

De acordo ainda com Andrade et al (2014), “o primeiro ano representa uma fase de transição permeada de incertezas e adaptações” e, segundo Pereira (2009) “os estudantes do primeiro ano estão particularmente em risco, uma vez que enfrentam uma série de novos desafios durante o período de transição de começar uma nova vida na universidade ou faculdade”.

Quando recebem os primeiros resultados dos exames, segundo Pereira (2009), vem a frustração maior, pois eram os primeiros da classe no ensino médio e agora precisam reaprender a estudar.

Além disso, outras situações como dificuldade com novas amizades (ANDRADE et al., 2014), negligência da equipe hospitalar (PEREIRA, G. A. et al., 2015), dedicação integral e restrição do tempo para atividades prazerosas (DA SILVA BAMPPII et al., 2013) e o fato de lidarem com o sofrimento humano e a morte (FRANCO et al., 2005), poderão suscitar nesses estudantes distúrbios emocionais como o estresse, a ansiedade ou a depressão (TABALIPA et al., 2015).

Moutinho et al (2017), em um estudo transversal, com alunos dos seis anos de um curso de medicina brasileiro, verificaram maior prevalência de ansiedade entre estudantes do primeiro semestre, maior depressão no segundo semestre e um maior grau de estresse no último semestre do curso, além de associação importante com o gênero, indicando maior resultado na amostra do sexo feminino.

Dentro dessa visão ampliada, é preciso olhar atentamente para esse estudante que está em alto risco de desenvolver transtornos de ansiedade e depressão que podem atingir níveis de gravidade suficiente para trazer consequências importantes para o bem estar emocional, mental e físico (TABALIPA et al., 2015).

É importante considerar esse futuro profissional da saúde, como alguém que precisa ser mais bem preparado e cuidado, pois, segundo Zonta, Robles e Grosseman (2006), “estudantes de medicina saudáveis provavelmente serão médicos saudáveis, tornando-se modelos de estilos de vida saudáveis para seus pacientes”.

2 JUSTIFICATIVA

A alta prevalência de depressão e ansiedade na população geral aponta uma necessidade urgente de maior investimento em saúde mental. Dentre as diversas patologias, a depressão, considerada principal causa de incapacitação em todo o mundo, será provavelmente a 2ª maior causa de carga de doença em 2030. Em contrapartida, o transtorno de ansiedade diminui significativamente a qualidade de vida, levando muitas vezes à evasão escolar ou abandono de emprego.

Paralelo a isso, a formação inadequada dos profissionais de saúde em relação aos tópicos de saúde mental, a frequente exposição de estudantes da área da saúde a estressores e a falta da devida assistência psicológica pode levá-los ao adoecimento psíquico e possível dificuldades no tratamento de doentes, já que a saúde emocional dos profissionais poderá afetar direta ou indiretamente os pacientes.

Por todas essas questões descritas acredito ser relevante um estudo acerca da depressão e ansiedade entre os estudantes que ingressam em cursos da área da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Estimar a prevalência e os fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um Centro Universitário em Fortaleza-CE

3.2 Específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos estudantes universitários da área da saúde do Centro Universitário.
- Verificar a prevalência e grau de intensidade de depressão e ansiedade entre os estudantes do primeiro ano.
- Identificar fatores associados à depressão e ansiedade entre os estudantes.
- Descrever os possíveis estressores associados à presença de sintomas depressivos e ansiosos entre os estudantes.
- Comparar os resultados de depressão e ansiedade entre os diversos cursos avaliados.

4 MÉTODOS

4.1. Tipo de estudo

Foi realizado um estudo epidemiológico transversal analítico.

4.2. Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um Centro Universitário, localizado na cidade de Fortaleza – Ceará.

4.3. População do estudo

Todos os estudantes regularmente matriculados nos cursos de biomedicina, enfermagem, fisioterapia, medicina e odontologia que estavam cursando o 1º ou 2º semestres em 2015.2 e primeiro semestre em 2016.1.

4.4. Critérios de inclusão

Estar regularmente matriculado, ter mais de 18 anos de idade e ter aceitado participar da pesquisa.

4.5. Critérios de exclusão

Aqueles que por algum motivo rasuraram os questionários.

Outras condições médicas autorreferidas que justificassem quadro depressivo secundário.

4.6. Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados três instrumentos, sendo um questionário e dois inventários.

4.6.1. Questionário socioeconômico

Foi elaborado pela equipe de pesquisadores, constando de questões relativas às características biopsicossociais (Quadro 6).

Quadro 6: Tipos de variáveis utilizadas

CATEGÓRICAS	NOMINAIS	Depressão, ansiedade, sexo, estado civil, curso, local de procedência, religião, com quem reside, emprego, plano de saúde, condição de saúde, uso de medicação controlada, uso de cigarro, ingestão de álcool, uso de drogas, alimentação, sono, atividade física, atividades de lazer, relacionamentos, nível de satisfação com o curso, preocupação com o futuro, tratamento psicológico, tratamento psiquiátrico
	ORDINAIS	Nível de depressão, nível de ansiedade
QUANTITATIVAS DISCRETAS	Idade, semestre, com quantas pessoas reside, horas de estudo, horas de lazer, renda familiar	

4.6.2. Inventário de Depressão Beck

Instrumento universalmente conhecido pela sigla BDI (Beck Depression Inventory), foi criado originalmente por Beck e colaboradores, em 1961, passando por uma revisão em 1979/1982 (CUNHA, 2001). Sem intenção de construir um instrumento para diagnóstico, a ideia era elaborar uma medida de intensidade de depressão para uso com pacientes psiquiátricos. Posteriormente, entretanto, após estudos sobre suas propriedades psicométricas, passou a ser amplamente utilizado tanto na área clínica como na de pesquisa, mostrando-se um instrumento útil também para a população em geral (CUNHA, 2001).

Apresenta alta confiabilidade e boa validade quando comparada com o diagnóstico realizado por profissionais (BECK, A. T.; BEAMESDERFER, 1974). É composto por uma escala de 21 itens, com quatro alternativas para cada item, em graus crescentes de gravidade, com escores de 0 a 3. Os itens foram selecionados com base em observações e relatos de sintomas e atitudes mais frequentes em pacientes psiquiátricos com transtornos depressivos, abordando os seguintes aspectos: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, autoacusações, ideias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na autoimagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda de libido (CUNHA, 2001). Ainda segundo Cunha (2001), o escore total é o resultado da soma dos escores individuais dos itens, sendo utilizado, para a versão em português, os seguintes pontos de corte: [(Mínimo = 0

– 11); (Leve = 12 – 19); (Moderado = 20 – 35); (Grave = 36 – 63)], sendo resultado mínimo considerado ausência de depressão.

4.6.3. Inventário de Ansiedade Beck

O BAI (Beck Anxiety Inventory), como é conhecido, foi desenvolvido em 1988 por Beck e colaboradores, no Center for Cognitive Therapy (CCT), na Philadelphia (EUA), para medir aspectos de ansiedade, constituindo-se numa escala de auto relato para a medida de intensidade de sintomas de ansiedade (CUNHA, 2001). Foi construído, segundo Beck e Steer (1993) para medir sintomas de ansiedade que são compartilhados de forma mínima com os de depressão. Criado originalmente para uso com pacientes psiquiátricos, mostrou-se também adequado para a população geral. Os dados sobre fidedignidade e validade são amplamente satisfatórios (CUNHA, 2001).

De acordo com Beck e Steer (1993), é constituído por 21 itens que devem ser avaliados numa escala de quatro pontos, refletindo níveis de gravidades crescentes: absolutamente não, levemente, moderadamente, gravemente; sendo que o escore total é a soma dos escores dos itens individuais. Os itens incluídos, como apontam Beck e Steer (1993) são: dormência ou formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapaz de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, aterrorizado, nervoso, sensação de sufocamento, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rosto afogueado, suor (não devido ao calor). Apresenta ainda, na sua versão em português, segundo Cunha (2001), os seguintes pontos de corte: [(Mínimo = 0 – 10); (Leve = 11 – 19); (Moderado = 20 – 30); (Grave = 31 – 63)], com o resultado mínimo indicando ausência de ansiedade.

4.7. Coleta de dados

Foi realizada inicialmente uma pesquisa piloto com os alunos do primeiro ano da graduação do curso de Tecnólogo em Radiologia, com o objetivo de verificar a adequação dos instrumentos de coleta e da técnica de coleta escolhida. Esse piloto ocorreu em setembro de 2015, nas mesmas condições definidas para a pesquisa, com a aplicação coletiva dos três instrumentos em toda a população do primeiro e segundo semestres.

Partiu-se então para a coleta com a população definida no método do estudo.

A equipe realizou, a princípio, reuniões com a Direção do Centro Universitário e coordenações acadêmicas dos cursos envolvidos (biomedicina, enfermagem, fisioterapia, medicina e odontologia) para os devidos esclarecimentos e escolha dos horários mais adequados à coleta. A aplicação dos questionários foi realizada em sala de aula, com cada turma separadamente, sendo aplicados de forma coletiva e com a presença da equipe de pesquisadores para esclarecimento de possíveis dúvidas. Foram dadas as devidas explicações e os alunos tiveram um tempo para responder os questionários de forma individual, os quais foram recolhidos assim que concluídos. Houve a aplicação em todas as turmas do primeiro e segundo semestres dos cinco cursos, em outubro e novembro de 2015, sendo aplicado também nos primeiros semestres dos mesmos cursos em fevereiro e março de 2016.

4.8. Análise de dados

Os dados foram digitados utilizando o programa Epi-info Versão 3.5.1. e analisados no Stata 11.2.

Para o BDI foram somados os escores individuais e posteriormente adotados os seguintes pontos de corte: mínimo, variando de zero a 11; leve, entre 12 e 19; moderado, variando entre 20 e 35; e grave, entre 36 e 63. O resultado mínimo foi considerado como ausência de depressão (CUNHA, 2001). Para os dados do BAI foram adotados os pontos de corte: mínimo, variando de zero a 10; leve entre 11 e 19; moderado variando entre 20 e 30; e grave, entre 31 e 63. O resultado mínimo foi considerado como ausência de ansiedade (CUNHA, 2001). Esses resultados determinaram a variável desfecho.

Foi utilizado o teste não paramétrico chi quadrado de Pearson para análise e associação entre as variáveis, sendo calculadas, também, as razões de prevalência bem como seus respectivos intervalos de confiança. Para isso foi considerado um intervalo de confiança de 95% e resultados significativos aqueles que apresentaram um $p < 0,05$.

4.9. Aspectos éticos

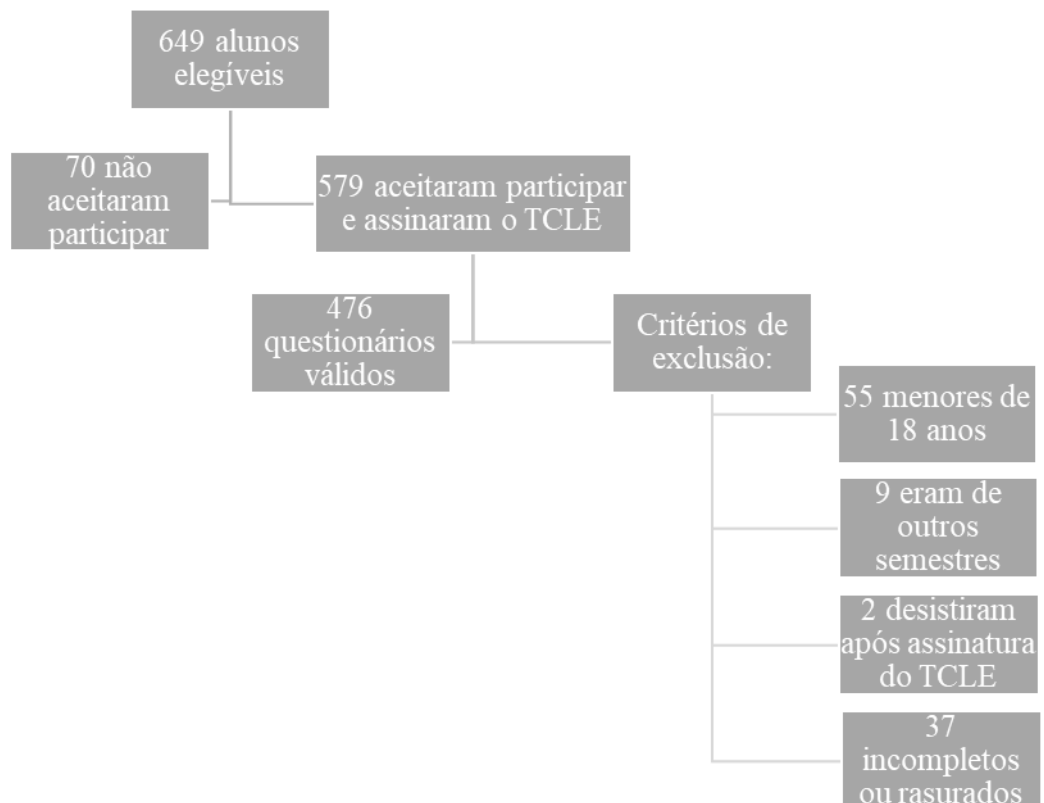
A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário por meio da plataforma Brasil e foram respeitados todos os princípios éticos que regulamenta a pesquisa em seres humanos (resolução 466/12), assim como os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto somente foi executado após aprovação pelo comitê de ética e pesquisa, com o parecer 1.132.140 de 30 de junho de 2015. O TCLE foi assinado por todos os estudantes após apresentação dos objetivos da pesquisa,

respeitando e assegurando a adequação às peculiaridades culturais e linguísticas dos envolvidos.

5 RESULTADOS

Havia matriculados 649 estudantes. Os questionários foram respondidos por 579 (89,21%). Desses, 476 (82,2%) foram considerados válidos. Entre os válidos, 157 (33,0%) eram de odontologia, 147 (30,9%) de medicina, 84 (17,7%) de fisioterapia, 48 (10,0%) de biomedicina e 40 (8,4%) de enfermagem.

Figura 1. Fluxograma de questionários aplicados.



Aspectos socioeconômicos

Do total de 476 estudantes, 341 (71,6%) eram do sexo feminino, com 330 (69,3%) tendo menos de 20 anos de idade, variando de 18 a 59 anos e 438 (92%) eram solteiros.

A maior parte (62,4%) estava no primeiro semestre do curso e 88,2% declararam ter religião. A maioria dos estudantes (80,7%) não exercia atividade remunerada e a renda familiar esteve entre um e cinco salários mínimos para 57,1% das famílias, com média de 7,5 salários. Grande parte (77,9%) residia com seus pais ou cônjuges, 73,3% tinham plano de saúde e 60,3% pagam as mensalidades do curso de graduação com recursos familiares próprios; sem necessidade de financiamento ou bolsa (Tabela 1).

Entre os estudantes do curso de enfermagem 95% eram do sexo feminino, 72,5% solteiros e apresentavam a maior mediana de idade (21,5 anos). Na biomedicina 20,8%

declararam não ter religião. No curso de odontologia 70,3% dos alunos residiam com os pais/cônjuges e 84% pagavam o curso com recursos próprios. Os alunos da medicina apresentaram renda familiar média pelo menos duas vezes maior que os demais cursos; onde apenas 2,8% dos estudantes exerciam atividade remunerada e 91,8% tinham plano de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Dados socioeconômicos dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1

Variáveis socioeconômicas	Biomedicina N (%)	Enfermagem N (%)	Fisioterapia N (%)	Medicina N (%)	Odontologia N (%)	Total N (%)
Sexo						
Feminino	31(64,6)	38(95,0)	67(79,8)	82(55,8)	123(78,3)	341(71,6)
Masculino	17(35,4)	2(5,0)	17(20,2)	65(44,2)	34(21,7)	135(28,4)
Faixa etária						
Até 20 anos	33(68,8)	17(42,5)	56(66,7)	111(75,5)	113(72,0)	330(69,3)
Mais de 20 anos	15(31,2)	23(57,5)	28(33,3)	36(24,5)	44(28,0)	146(30,7)
Mediana idade						
(Min-Máx)	19,0 (18 – 41)	21,5 (18 – 59)	19,0 (18 – 42)	19,0 (18 – 35)	19,0 (18 – 38)	19,0 (18 – 59)
Estado civil						
Outros	4(8,3)	11(27,5)	8(9,5)	3(2,0)	12(7,6)	38(8,0)
Solteiro	44(91,7)	29(72,5)	76(90,5)	144(98,0)	145(92,4)	438(92,0)
Semestre						
Primeiro	25(52,1)	25(62,5)	54(64,3)	96(65,3)	97(61,8)	297(62,4)
Segundo	23(47,9)	15(37,5)	30(35,7)	51(34,7)	60(38,2)	179(37,6)
Tem religião?						
Não	10(20,8)	4(10,0)	9(10,7)	11(7,5)	22(14,0)	56(11,8)
Sim	38(79,2)	36(90,0)	75(89,3)	136(92,5)	135(86,0)	420(88,2)
Renda familiar						
1 a 5	18(58,1)	28(87,5)	48(73,8)	27(31,4)	47(58,8)	168(57,1)
6 ou +	13(41,9)	4(12,5)	17(26,2)	59(68,6)	33(41,2)	126(42,9)
Renda média (SM)	5,5806	3,7813	4,1385	13,0698	6,5250	7,5136
Mora com						
Outros	6(12,5)	5(12,8)	18(21,7)	29(19,9)	46(29,7)	104(22,1)
Pais/cônjuge	42(87,5)	34(87,2)	65(78,3)	117(80,1)	109(70,3)	367(77,9)
Ativ. Remunerada						
Não	37(77,1)	17(43,6)	59(72,0)	138(97,2)	122(80,8)	373(80,7)
Sim	11(22,9)	22(56,4)	23(28,0)	4(2,8)	29(19,2)	89(19,3)
Plano de saúde						
Não	15(31,2)	16(40,0)	32(38,1)	12(8,2)	52(33,1)	127(26,7)
Sim	33(68,8)	24(60,0)	52(61,9)	135(91,8)	105(66,9)	349(73,3)
Pagamento curso						
Bolsa/financiamento	17(37,8)	28(70,0)	55(66,3)	61(42,1)	24(15,7)	185(39,7)
Recurso próprio	28(62,2)	12(30,0)	28(33,7)	84(57,9)	129(84,3)	281(60,3)

Condições de saúde, hábitos e rotinas

Apenas 474 estudantes responderam ao item saúde. Desses, 351 (74,1%) disseram gozar de boa saúde, apesar de 53,4% ingerirem bebida alcoólica, 76,3% não terem alimentação saudável e 87,6% não estarem satisfeitos com a quantidade de sono. Insônia é realidade para 48,7% dos alunos. A grande maioria não fuma (96,8%) e pratica atividade física (87,8%). Em relação a horas de lazer, 53,2% referiram até duas horas por dia na semana e 67,1% até oito horas aos finais de semana (Tabela 2).

O curso de enfermagem aparece como único onde a não ingestão de bebida alcoólica é mais prevalente (67,5%). Na quantidade de sono, medicina e enfermagem apresentam maiores percentuais de insatisfação, com 98,6% e 95% respectivamente. A variável insônia, por sua vez, é menos prevalente na medicina, com apenas 35,4% dos estudantes informando essa dificuldade (Tabela 2).

Tabela 2. Condições de saúde, hábitos e rotina dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.

Condições de saúde	Biomedicina N (%)	Enfermagem N (%)	Fisioterapia N (%)	Medicina N (%)	Odontologia N (%)	Total N (%)
Boa saúde*						
Não	15(31,2)	12(30,0)	28(33,3)	39(26,5)	29(18,7)	123(25,9)
Sim	33(68,8)	28(70,0)	56(66,7)	108(73,5)	126(81,3)	351(74,1)
Fuma						
Não	42(87,5)	39(97,5)	82(97,6)	144(98,0)	154(98,1)	461(96,8)
Sim	6(12,5)	1(2,5)	2(2,4)	3(2,0)	3(1,9)	15(3,2)
Bebe						
Não	18(37,5)	27(67,5)	41(48,8)	61(41,5)	75(47,8)	222(46,6)
Sim	30(62,5)	13(32,5)	43(51,2)	86(58,5)	82(52,2)	254(53,4)
Alimentação saudável						
Não	39(81,3)	32(80,0)	64(76,2)	106(72,1)	122(77,7)	363(76,3)
Sim	9(18,7)	8(20,0)	20(23,8)	41(27,9)	35(22,3)	113(23,7)
Quantidade de sono						
Insatisfeito	40(83,3)	38(95,0)	71(84,5)	144(98,6)	122(78,2)	415(87,6)
Satisfeito	8(16,7)	2(5,0)	13(15,5)	2(1,4)	34(21,8)	59(12,4)
Insônia						
Não	19(39,6)	18(45,0)	33(39,3)	95(64,6)	79(50,3)	244(51,3)
Sim	29(60,4)	22(55,0)	51(60,7)	52(35,4)	78(49,7)	232(48,7)
Atividade física						
Não	2(4,2)	6(15,0)	12(14,3)	16(10,9)	22(14,0)	58(12,2)
Sim	46(95,8)	34(85,0)	72(85,7)	131(89,1)	135(86,0)	418(87,8)
Lazer semana						
Até 2 horas	14(35,9)	20(57,1)	38(50,0)	89(62,2)	66(49,3)	227(53,2)
Mais de 2 horas	25(64,1)	15(42,9)	38(50,0)	54(37,8)	68(50,7)	200(46,8)
Lazer final semana						
Até 8 horas	21(51,2)	30(83,3)	56(76,7)	104(74,8)	76(54,7)	287(67,1)
Mais de 8 horas	20(48,8)	6(16,7)	17(23,3)	35(25,2)	63(45,3)	141(32,9)

*Dois estudantes optaram por não responder esse item

Relacionamentos e atitudes

Considerando os 476 estudantes, 91,6% referem satisfação em seus relacionamentos familiares, 95% com os amigos, 82,8% com os colegas e 88,9% com os professores.

O vestibular foi critério de entrada para 95,2%, sendo o curso escolhido primeira opção para 67,9%. A vocação foi o motivo da escolha do curso para 308 alunos (71%) (Tabela 3).

O resultado para as variáveis “relacionamentos”, “forma de ingresso” e “motivo da escolha do curso” seguem a mesma tendência para os cursos em separado. Em relação ao curso como primeira opção, não o foi para 68,8% dos alunos que optaram por biomedicina (Tabela 3).

Tabela 3. Relacionamentos e atitudes dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.

Variáveis	Biomedicina	Enfermagem	Fisioterapia	Medicina	Odontologia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Relacionamento familiar						
Insatisfatório	8(16,7)	3(7,5)	13(15,5)	9(6,1)	7(4,5)	40(8,4)
Satisfatório	40(83,3)	37(92,5)	71(84,5)	138(93,9)	150(95,5)	436(91,6)
Relacionamento com amigos						
Insatisfatório	2(4,2)	5(12,5)	6(7,1)	4(2,7)	7(4,5)	24(5,0)
Satisfatório	46(95,8)	35(87,5)	78(92,9)	143(97,3)	150(95,5)	452(95,0)
Relacionamento com colegas						
Insatisfatório	12(25,0)	5(12,5)	18(21,4)	17(11,6)	30(19,1)	82(17,2)
Satisfatório	36(75,0)	35(87,5)	66(78,6)	130(88,4)	127(80,9)	394(82,8)
Relacionamento com professores						
Insatisfatório	7(14,6)	5(12,5)	6(7,1)	21(14,3)	14(8,9)	53(11,1)
Satisfatório	41(85,4)	35(87,5)	78(92,9)	126(85,7)	143(91,1)	423(88,9)
Forma de ingresso						
Outros	3(6,2)	6(15,0)	5(6,0)	6(4,1)	3(1,9)	23(4,8)
Vestibular	45(93,8)	34(85,0)	79(94,0)	141(95,9)	154(98,1)	453(95,2)
Curso como 1ª opção						
Não	33(68,8)	6(15,4)	39(46,4)	15(10,2)	59(37,8)	152(32,1)
Sim	15(31,2)	33(84,6)	45(53,6)	132(89,8)	97(62,2)	322(67,9)
Motivo da escolha						
Outros	18(39,1)	4(14,3)	28(34,1)	27(21,3)	49(32,5)	126(29,0)
Vocação	28(60,9)	24(85,7)	54(65,9)	100(78,7)	102(67,5)	308(71,0)

Estado emocional, depressão e ansiedade

O resultado geral, considerando todos os alunos da área da saúde, indica que 471 alunos (98,9%) estão satisfeitos em relação ao curso. A preocupação com o futuro estava presente em 352 estudantes (73,9%). Outros 29,6% fazem ou já fizeram tratamento psicológico em algum momento, mas psiquiátrico apenas 9,2%. O resultado para depressão indicou que 136 alunos (28,6%) foram considerados depressivos. Desses, 103 (75,8%) na forma leve, 32 (23,5%) na moderada e 1 (0,7%) na grave. O resultado para ansiedade mostrou que 172 (36,1%) são ansiosos. Desses, 107 (62,2%) na forma leve, 48 (27,9%) na moderada e 17 (9,9%) na grave (Tabela 4).

Na avaliação em separado, chama atenção enfermagem e fisioterapia, com 100% demonstrando satisfação com seus respectivos cursos. A preocupação com o futuro, presente em alunos de todos os cursos, é menos prevalente em medicina, embora ainda esteja presente em 62,6% dos alunos. O curso que apresentou maior percentual de alunos que já fizeram ou fazem tratamento psicológico é medicina, com um percentual de 34,7%. Já em relação à tratamento psiquiátrico, a maior prevalência foi no curso de biomedicina, com 14,6%. O curso com maior índice de depressão foi fisioterapia, com um percentual de 35,7%, seguido de biomedicina, com 35,4% de alunos considerados depressivos. O curso de Medicina apareceu em 4º lugar, com um percentual de 25,9% de alunos com depressão. O curso com menor índice para essa variável foi enfermagem, com percentual de 15%. Considerando o nível de depressão, a forma leve foi mais prevalente no curso de enfermagem (83,3%), a moderada no curso de fisioterapia (30%) e a grave em biomedicina (5,9%). Os alunos mais ansiosos estão no curso de fisioterapia (52,4%), seguidos dos alunos de odontologia (38,9%) e biomedicina (33,3%). Medicina aparece em 5º lugar, com um percentual de 25,9%. Já em relação ao nível de ansiedade, obteve-se maior prevalência da leve na enfermagem (76,9%), da moderada na biomedicina (31,3) e da grave na fisioterapia (15,9%). (Tabela 4 e Gráficos 1 a 4).

Tabela 4. Estado emocional, depressão e ansiedade dos alunos do primeiro ano dos cursos da área da saúde nos semestres 2015.2 e 2016.1.

Variáveis	Biomedicina N (%)	Enfermagem N (%)	Fisioterapia N (%)	Medicina N (%)	Odontologia N (%)	Total N (%)
Satisfação curso						
Não	1(2,1)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	3(1,9)	5(1,1)
Sim	47(97,9)	40(100,0)	84(100,0)	146(99,3)	154(98,1)	471(98,9)
Preocupação com o futuro						
Não	13(27,1)	6(15,0)	17(20,2)	55(37,4)	33(21,0)	124(26,1)
Sim	35(72,9)	34(85,0)	67(79,8)	92(62,6)	124(79,0)	352(73,9)
Tratamento psicológico						
Não	31(64,6)	32(80,0)	60(71,4)	96(65,3)	116(73,9)	335(70,4)
Sim	17(35,4)	8(20,0)	24(28,6)	51(34,7)	41(26,1)	141(29,6)

Variáveis	Biomedicina N (%)	Enfermagem N (%)	Fisioterapia N (%)	Medicina N (%)	Odontologia N (%)	Total N (%)
Trat. Psiquiátrico						
Não	41(85,4)	39(97,5)	75(89,3)	130(88,4)	147(93,6)	432(90,8)
Sim	7(14,6)	1(2,5)	9(10,7)	17(11,6)	10(6,4)	44(9,2)
Tem depressão						
Não	31(64,6)	34(85,0)	54(64,3)	109(74,1)	112(71,3)	340(71,4)
Sim	17(35,4)	6(15,0)	30(35,7)	38(25,9)	45(28,7)	136(28,6)
Nível de depressão						
Leve	13(76,5)	5(83,3)	21(70,0)	30(78,9)	34(75,6)	103(75,8)
Moderado	3(17,6)	1(16,7)	9(30,0)	8(21,1)	11(24,4)	32(23,5)
Grave	1(5,9)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)
Tem ansiedade						
Não	32(66,7)	27(67,5)	40(47,6)	109(74,1)	96(61,1)	304(63,9)
Sim	16(33,3)	13(32,5)	44(52,4)	38(25,9)	61(38,9)	172(36,1)
Nível de ansiedade						
Leve	9(56,2)	10(76,9)	25(56,8)	27(71,0)	36(59,0)	107(62,2)
Moderada	5(31,3)	2(15,4)	12(27,3)	10(26,3)	19(31,1)	48(27,9)
Grave	2(12,5)	1(7,7)	7(15,9)	1(2,7)	6(9,9)	17(9,9)

Gráfico 1: Prevalência de depressão considerando os alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1.

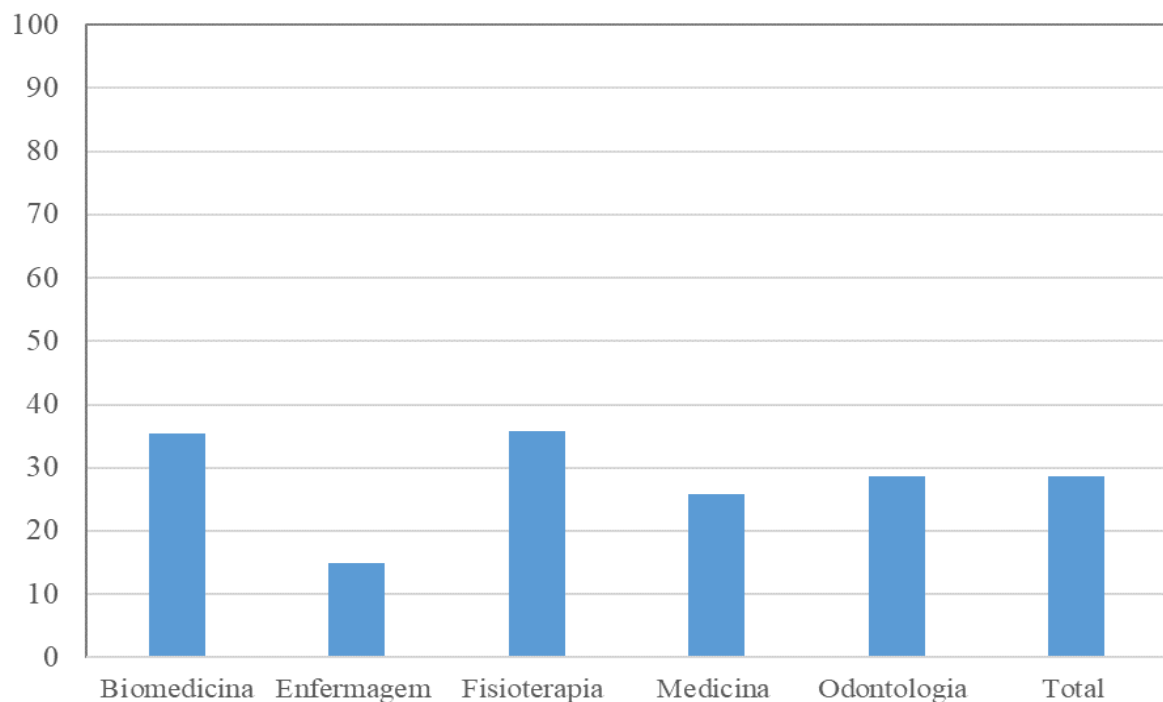


Gráfico 2: Nível de depressão considerando os alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1.

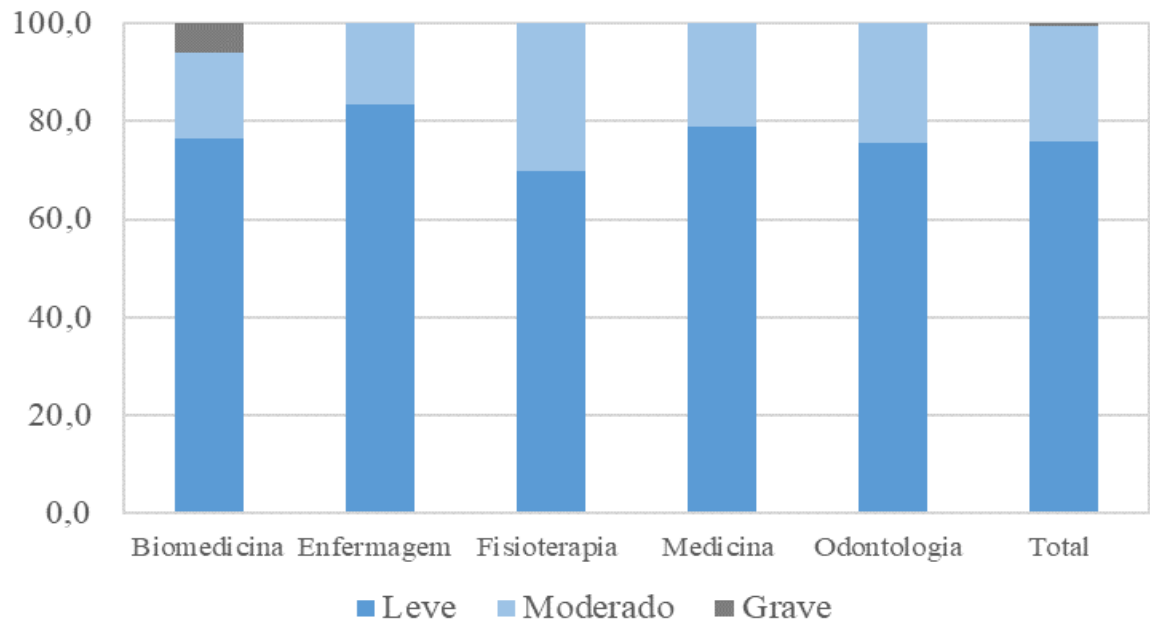


Gráfico 3. Prevalência de ansiedade por cursos considerando os alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1.

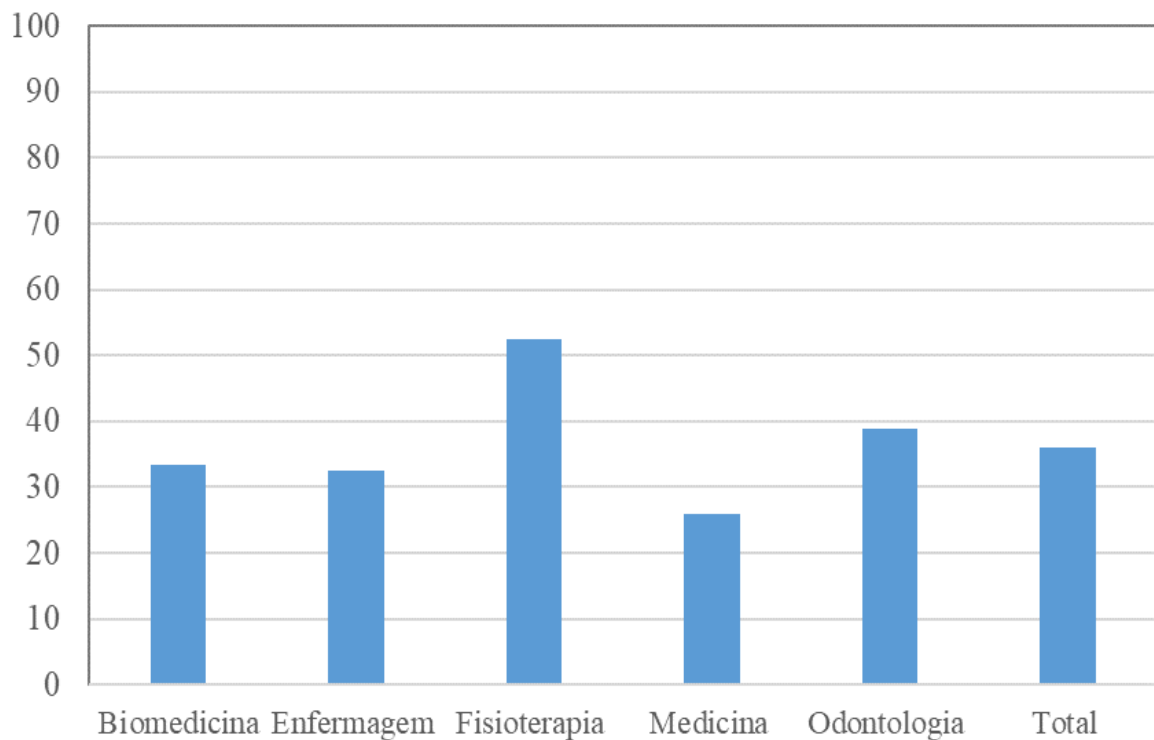
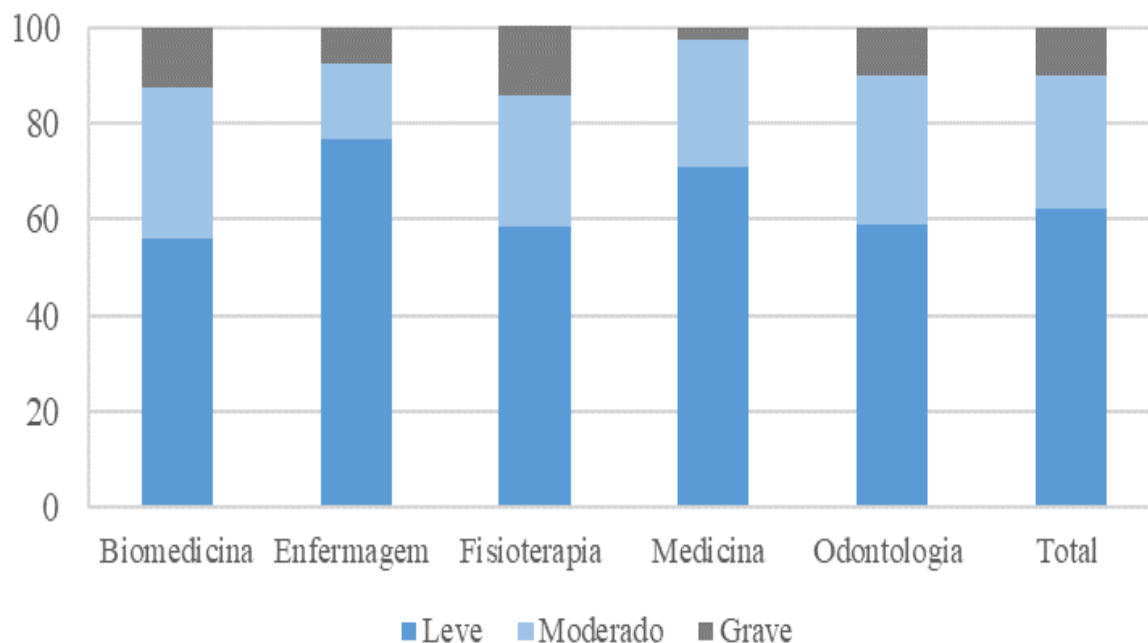


Gráfico 4. Nível de ansiedade por cursos considerando os alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1.



Depressão e fatores associados

Da totalidade dos estudantes da área da saúde 28,6% apresentaram algum grau de depressão. Foram associadas estatisticamente à presença de depressão as variáveis “relacionamento insatisfatório com familiares, colegas e amigos” ($p < 0,001$), bem como com professores ($p = 0,004$). Além disso, foi encontrada associação com as variáveis “curso 1ª opção” ($p = 0,019$) e “está satisfeito com o curso” ($p < 0,001$). Outro aspecto verificado foi que o estudante insatisfeito com a quantidade de sono ($p = 0,006$) apresentava uma prevalência de depressão 2,27 vezes maior que aqueles que se diziam satisfeitos com o tempo dedicado ao sono. Junto com isso, a insônia também apresentou associação significativa ($p = 0,001$). Não praticar atividade física ($p = 0,003$), não estar satisfeito com seu curso ($p < 0,001$) e o fato de já ter feito ou estar fazendo tratamento psicológico ou psiquiátrico ($p < 0,001$) também são fatores associados à depressão.

Sexo, faixa etária, estado civil, religião, renda, com quem reside, ter plano de saúde, motivo da escolha do curso, forma de pagamento do curso, se fuma, bebe ou se há preocupação com o futuro, não apresentaram associações significativas com a presença de depressão (Tabela 5).

Tabela 5. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	105 (30,7)	236(69,3)	1,34	0,94-1,89	0,088
Masculino	31(22,9)	104(77,1)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	44(30,1)	102(69,9)	1,08	0,79-1,46	0,615
Até 20 anos	92(27,8)	238(72,2)	1		
Estado civil					
Solteiro	128(29,2)	310(70,8)	1,38	0,73-2,61	0,284
Outros	8(21,0)	30(79,0)	1		
Tem religião					
Sim	114(27,1)	306(72,9)	1		
Não	22(39,2)	34(60,8)	1,44	1,00-2,07	0,058
Renda					
6 ou +	32(25,4)	94(74,6)	1	0,89-1,86	0,172
1 a 5	55(32,7)	113(67,3)	1,28		
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	109(25,0)	327(75,0)	1		
Insatisfatório	27(67,5)	13(32,5)	2,70	2,06-3,53	<0,001
Relacionamento com amigos*					
Satisfatório	122(26,9)	330(73,1)	1		
Insatisfatório	14(58,3)	10(41,7)	2,16	1,49-3,13	<0,001
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	95(24,1)	299(75,9)	1		
Insatisfatório	41(50,0)	41(50,0)	2,07	1,56-2,73	<0,001
Relacionamento com professores*					
Satisfatório	112(26,4)	311(73,6)	1		
Insatisfatório	24(45,2)	29(54,8)	1,71	1,22-2,39	0,004
Curso como 1ª opção*					
Sim	81(25,1)	241(74,9)	1		
Não	54(35,5)	98(64,5)	1,41	1,06-1,87	0,019
Motivo da escolha					
Vocação	86(27,9)	222(72,1)	1		
Outros	38(30,1)	88(69,9)	1,08	0,78-1,48	0,639
Fuma					
Não	129(27,9)	332(72,1)	1		
Sim	7(46,6)	8(53,4)	1,66	0,95-2,92	0,114
Bebe					
Não	61(27,4)	161(72,6)	1		
Sim	75(29,5)	179(70,5)	1,07	0,80-1,43	0,621
Quantidade de sono*					
Satisfeito	8(13,5)	51(86,5)	1		
Insatisfeito	128(30,8)	287(69,2)	2,27	1,17-4,40	0,006
Insônia*					
Não	54(22,1)	190(77,9)	1		
Sim	82(35,3)	150(64,7)	1,59	1,19-2,14	0,001
Atividade física*					
Sim	110(26,3)	308(73,7)	1		
Não	26(44,8)	32(55,2)	1,70	1,22-2,36	0,003

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Satisfação com o curso*					
Sim	131(27,8)	340(72,2)	1		
Não	5(100,0)	0(0,0)	3,59	3,10-4,15	<0,001
Preocupado com o futuro					
Não	28(22,5)	96(77,5)	1		
Sim	108(30,6)	244(69,4)	1,35	0,94-1,95	0,085
Tratamento psicológico*					
Não	75(22,3)	260(77,7)	1		
Sim	61(43,2)	80(56,8)	1,93	1,46-2,54	<0,001
Tratamento psiquiátrico*					
Não	112(25,9)	320(74,1)	1		
Sim	24(54,5)	20(45,5)	2,10	1,53-2,87	<0,001
Mora com					
Pais/cônjuges	103(28,0)	264(72,0)	1		
Outros	32(30,7)	72(69,3)	1,09	0,78-1,52	0,590
Plano de saúde					
Sim	100(28,6)	249(71,4)	1,01	0,73- 1,39	0,947
Não	36(28,3)	91(71,7)	1		
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	78(27,7)	203(72,3)	1		
Bolsa/financiamento	55(29,7)	130(70,3)	1,07	0,80-1,43	0,644

* Variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Biomedicina x depressão

Para as variáveis relacionamento insatisfatório com familiares e professores houve associação significativa com depressão ($p < 0,001$ e $p = 0,03$ respectivamente). No caso de dificuldades de relacionamento com a família a Razão de Prevalência foi de 4,44. Além desses aspectos, foi encontrada associação significativa para sujeitos que fazem ou já fizeram tratamento psiquiátrico ($p = 0,031$) (Tabela 6).

Tabela 6. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de biomedicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1.

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	12(38,7)	19(61,3)	1,31	0,55-3,10	0,753
Masculino	5(29,4)	12(70,6)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	4(26,6)	11(73,4)	1		
Até 20 anos	13(39,3)	20(60,4)	1,47	0,57-3,78	0,302
Estado civil					
Solteiro	16(36,3)	28(63,7)	1,45	0,25-8,30	0,554
Outros	1(25,0)	3(75,0)	1		

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Tem religião					
Sim	11(28,9)	27(71,1)	1		
Não	6(60,0)	4(40,0)	2,07	1,01-4,21	0,057
Renda					
6 ou +	5(38,4)	8(61,6)	1		
1 a 5	7(38,8)	11(61,2)	1,01	0,41-2,48	0,638
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	9(22,5)	31(77,5)	1		
Insatisfatório	8(100,0)	0(0,0)	4,44	2,50-7,89	<0,001
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	16(34,7)	30(65,3)	1		
Insatisfatório	1(50,0)	1(50,0)	1,43	0,34-6,07	0,588
Relacionamento com colegas					
Satisfatório	10(27,7)	26(72,3)	1		
Insatisfatório	7(58,4)	5(41,6)	2,1	1,03-4,27	0,060
Relacionamento com professores*					
Satisfatório	12(29,2)	29(70,8)	1		
Insatisfatório	5(71,5)	2(28,5)	2,44	1,25-4,75	0,045
Curso como 1ª opção					
Sim	4(26,6)	11(73,4)	1		
Não	13(39,3)	20(60,7)	1,47	0,57-3,78	0,392
Motivo da escolha					
Vocação	10(35,7)	18(64,3)	1		
Outros	7(38,8)	11(61,2)	1,08	0,50-2,33	0,828
Fuma					
Não	14(33,3)	28(66,7)	1		
Sim	3(50,0)	3(50,0)	1,5	0,60-3,71	0,356
Bebe					
Não	4(22,2)	14(77,8)	1		
Sim	13(43,3)	17(56,7)	1,95	0,74-5,07	0,121
Quantidade de sono					
Satisfeito	3(37,5)	5(62,5)	1,07	0,39-2,88	0,595
Insatisfeito	14(35,0)	26(65,0)	1		
Insônia					
Não	4(21,0)	15(79,0)	1		
Sim	13(44,8)	16(55,2)	2,12	0,81-5,55	0,083
Atividade física					
Sim	15(32,6)	31(67,4)	1		
Não	2(100,0)	0(0,0)	3,06	2,02-4,64	0,050
Satisfação com o curso					
Sim	16(34,0)	31(66,0)	1		
Não	1(100,0)	0(0,0)	2,93	1,97-4,37	0,172
Preocupação com o futuro					
Não	3(23,0)	10(77,0)	1		
Sim	14(40,0)	21(60,0)	1,73	0,59-5,06	0,230
Tratamento psicológico					
Não	8(25,8)	23(74,2)	1		
Sim	9(53,0)	8(47,0)	2,05	0,97-4,32	0,060

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Tratamento psiquiátrico*					
Não	12(29,2)	29(70,8)	1		
Sim	5(71,5)	2(28,5)	2,44	1,25-4,75	0,031
Mora com *					
Pais/cônjuges	13(30,9)	29(69,1)	1		
Outros	4(66,7)	2(33,3)	2,15	1,04-4,44	0,010
Plano de saúde					
Sim	11(33,3)	22(66,7)	1		
Não	6(40,0)	9(60,0)	1,2	0,54-2,63	0,654
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	9(32,1)	19(67,9)	1		
Bolsa/financiamento	8(47,0)	9(53,0)	1,46	0,70-3,06	0,317

* Variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Enfermagem x depressão

Houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis faixa etária e depressão ($p=0,028$), com Razão de Prevalência 0.14 para estudantes de até 20 anos de idade. Também houve associação com depressão a variável fuma ($p=0,015$). (Tabela 7).

Tabela 7. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de enfermagem nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	6(15,7)	32(84,3)	1		
Masculino	0(0,0)	2(100,0)	-	-	0,719
Faixa etária*					
Mais de 20 anos	1(4,3)	22(95,7)	1		
Até 20 anos	5(29,4)	12(70,6)	6,76	0,86-52,73	0,028
Estado civil					
Solteiro	5(17,2)	24(82,8)	1,89	0,24-14,46	0,464
Outros	1(9,0)	10(91,0)	1		
Tem religião					
Sim	5(13,8)	31(86,2)	1,8	0,27-11,8	0,493
Não	1(25,0)	3(75,0)	1		
Renda					
6 ou +	0(0,0)	4(100,0)	1		
1 a 5	4(14,2)	24(85,8)	-	-	0,569
Relacionamento familiar					
Satisfatório	5(13,5)	32(86,5)	1		
Insatisfatório	1(33,3)	2(66,7)	2,46	0,40-14,8	0,394
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	6(17,1)	29(82,9)	1		
Insatisfatório	0(0,0)	5(100,0)	-	-	1,00

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Relacionamento com colegas					
Satisfatório	6(17,1)	29(82,9)	1		
Insatisfatório	0(0,0)	5(100,0)	-	-	0,315
Relacionamento com professores					
Satisfatório	6(17,1)	29(82,9)	1		
Insatisfatório	0(0,0)	5(100,0)	-	-	0,423
Curso como 1ª opção					
Sim	6(18,8)	27(81,2)	1		
Não	0(0,0)	6(100,0)	-	-	0,339
Motivo da escolha					
Vocação	4(16,6)	20(83,4)	1		
Outros	0(0,0)	4(100,0)	-	-	0,519
Fuma *					
Não	5(12,8)	34(87,2)	1		
Sim	1(100,0)	0(0,0)	7,8	3,44-17,6	0,015
Bebe					
Não	3(11,1)	24(88,9)	1		
Sim	3(23,0)	10(77,0)	2,07	0,48-8,91	0,293
Quantidade de sono					
Satisfeito	0(0,0)	2(100,0)	1		
Insatisfeito	6(15,7)	32(84,3)	-	-	0,719
Insônia					
Não	1(5,5)	17(94,5)	1		
Sim	5(22,7)	17(77,3)	4,09	0,52-31,92	0,143
Atividade física					
Sim	5(14,7)	29(85,3)	1		
Não	1(16,6)	5(83,4)	1,13	0,15-8,07	0,650
Satisfeito com o curso					
Sim	6(15,0)	34(85,0)	1		
Não	-	-	-	-	-
Preocupação com o futuro					
Não	1(16,6)	5(83,4)	1		
Sim	5(14,7)	29(85,3)	1,13	0,15-8,07	0,650
Tratamento psicológico					
Não	3(9,3)	29(90,7)	1		
Sim	3(37,5)	5(62,5)	4	0,98-16,22	0,082
Tratamento psiquiátrico					
Não	6(15,3)	33(84,7)	1		
Sim	0(0,0)	1(100,0)	-	-	0,850
Mora com					
Pais/cônjuges	5(14,7)	29(85,3)	1		
Outros	1(20,0)	4(80,0)	1,36	0,19-9,37	0,588
Plano de saúde					
Sim	3(12,5)	21(87,5)	1		
Não	3(18,7)	13(81,3)	1,5	0,34-6,52	0,456
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	2(16,6)	10(83,4)	1,16	0,24-5,53	0,595
Bolsa/financiamento	4(14,2)	24(85,8)	1		

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Fisioterapia x depressão

As variáveis “quantidade de sono”, “insônia” e “tratamento psicológico” apresentaram associação estatisticamente significativa com depressão, com $p=0,021$, $p=0,025$ e $p<0,001$ respectivamente (Tabela 8).

Tabela 8. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de fisioterapia nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	27(40,3)	40(59,7)	2,28	0,78 - 6,64	0,069
Masculino	3(17,6)	14(82,4)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	11(39,2)	17(60,8)	1,15	0,64- 2,08	0,629
Até 20 anos	19(33,9)	37(66,1)	1		
Estado Civil					
Solteiro	26(34,2)	50(65,8)	1	0,68-3,12	0,302
Outros	4(50,0)	4(50,0)	1,46		
Tem religião					
Sim	26(34,6)	49(65,4)	1		
Não	4(44,4)	5(55,6)	1,28	0,58-2,83	0,407
Renda					
6 ou +	6(35,2)	11(64,8)	1		
1 a 5	17(35,4)	31(64,6)	0,96	0,45-2,05	0,993
Relacionamento familiar					
Satisfatório	23(32,3)	48(67,7)	1		
Insatisfatório	7(53,9)	6(46,1)	1,66	0,90-3,04	0,138
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	26(33,3)	52(66,7)	1		
Insatisfatório	4(66,7)	2(33,3)	2	1,04-3,81	0,117
Relacionamento com colegas					
Satisfatório	21(31,8)	45(68,2)	1		
Insatisfatório	9(50,0)	9(50,0)	1,57	0,87-2,81	0,154
Relacionamento com professores					
Satisfatório	27(34,6)	51(65,4)	1		
Insatisfatório	3(50,0)	3(50,0)	1,44	0,61-3,40	0,365
Curso como 1ª opção					
Sim	16(35,5)	29(64,5)	1		
Não	14(35,9)	25(64,1)	1,00	0,56-1,79	0,974
Motivo da escolha					
Vocação	20(37,0)	34(63,0)	1		
Outros	9(32,1)	19(67,9)	0,86	0,45-1,64	0,660
Fuma					
Não	28(34,1)	54(65,9)	1		
Sim	2(100,0)	0(0,0)	2,92	2,16-3,95	0,125
Bebe					
Não	12(29,2)	29(70,8)	1		
Sim	18(41,8)	25(58,2)	1,43	0,79-2,58	0,229

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Quantidade de sono*					
Satisfeito	1(7,6)	12(92,4)	1		
Insatisfeito	29(40,8)	42(59,2)	5,30	0,79-35,63	0,018
Insônia*					
Não	7(21,2)	26(78,8)	1		
Sim	23(45,1)	28(54,9)	2,12	1,03-4,38	0,026
Atividade física					
Sim	26(36,1)	46(63,9)	1		
Não	4(33,3)	8(66,7)	0,92	0,39-2,17	0,564
Satisfação com o curso					
Sim	30(35,7)	54(64,3)			
Não	-	-			
Preocupação com o futuro					
Não	5(29,4)	12(70,6)	1		
Sim	25(37,3)	42(63,0)	1,26	0,57-2,82	0,379
Tratamento psicológico*					
Não	15(25,0)	45(75,0)	1		
Sim	15(62,5)	9(37,5)	2,5	1,46-4,27	0,001
Tratamento psiquiátrico					
Não	25(33,3)	50(66,7)	1		
Sim	5(55,6)	4(44,4)	1,66	0,85-3,24	0,171
Mora com					
Pais/cônjuges	24(36,9)	41(63,1)	1		
Outros	6(33,3)	12(66,7)	0,90	0,43-1,86	
Plano de saúde					
Sim	18(34,6)	34(65,4)	1		
Não	12(37,5)	20(62,5)	1,08	0,60-1,94	0,789
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	11(39,2)	17(60,8)	1		
Bolsa/financiamento	18(32,7)	37(67,3)	0,83	0,46-1,51	0,554

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$)

Curso de Medicina x depressão

Houve associação entre a variável faixa etária e depressão, considerando idade até 20 anos ($p < 0,001$). O estudante declarar que não tinha religião mostrou associação significativa com depressão (RP=2,23; IC: 1,24 – 4,30 e $p=0,023$). A renda familiar, quando na faixa de 1 a 5 salários também apresenta associação estatisticamente significativa ($p=0,014$). Relacionamentos insatisfatórios com familiares e colegas foram associados à depressão, com $p=0,004$ e $p < 0,001$ respectivamente. Beber e ter insônia teve Razão de Prevalência de 0,57 e 1,82 para depressão, com $p=0,045$ e $p=0,028$. Preocupação com o futuro, ter feito ou fazer tratamento psicológico e psiquiátrico também estão associados à depressão, com $p=0,042$, $p=0,021$ e $p=0,001$. Houve, por fim, associação entre não ter plano de saúde e pagar o curso com bolsa e financiamento com depressão, com $p=0,046$ e $p=0,007$ respectivamente (Tabela

9).

Tabela 9. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de medicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	22(26,8)	60(73,2)	1,08	0,62-1,89	0,761
Masculino	16(24,6)	49(75,4)	1		
Faixa etária*					
Mais de 20 anos	17(47,2)	19(52,8)	2,49	1,48- 4,18	0,001
Até 20 anos	17(47,2)	19(52,8)	1		
Estado civil					
Solteiro	37(25,6)	107(74,4)	1		
Outros	1(33,3)	2(66,7)	1,29	0,25-6,58	0,595
Tem religião*					
Sim	32(23,5)	104(76,5)	1		
Não	6(54,5)	5(45,5)	2,31	1,24-4,30	0,023
Renda*					
6 ou +	13(22,0)	46(78,0)	1		
1 a 5	13(48,1)	14(51,9)	2,18	1,17-4,05	0,014
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	32(23,1)	106(76,9)	1		
Insatisfatório	6(66,7)	3(33,3)	2,87	1,65-4,99	0,004
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	35(24,4)	108(75,6)	1		
Insatisfatório	3(75,0)	1(25,0)	3,06	1,62-5,78	0,053
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	27(20,7)	103(79,3)	1		
Insatisfatório	11(64,7)	6(35,3)	3,11	1,91-5,06	<0,001
Relacionamento com professores					
Satisfatório	29(23,0)	97(77,0)	1		
Insatisfatório	9(42,8)	12(57,2)	1,86	1,03-3,35	0,055
Curso como 1ª opção					
Sim	31(23,4)	101(76,6)	1		
Não	7(46,6)	8(53,4)	1,98	1,06-3,70	0,052
Motivo da escolha					
Vocação	25(25,0)	75(75,0)	1		
Outros	7(25,9)	20(70,1)	1,03	0,50-2,13	0,922
Fuma					
Não	37(25,6)	107(74,4)	1		
Sim	1(33,3)	2(66,7)	1,29	0,25-6,58	0,595
Bebe *					
Não	21(34,4)	40(65,6)	1		
Sim	17(19,7)	69(80,3)	1,74	1,00-3,01	0,045
Quantidade de sono					
Satisfeito	0(0,0)	2(100,0)	1		
Insatisfeito	38(26,3)	106(73,7)	-	-	0,546
Insônia*					
Não	19(20,0)	76(80,0)	1		
Sim	19(36,5)	33(63,5)	1,82	1,06-3,13	0,029

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Atividade física					
Sim	33(25,1)	98(74,9)	1		
Não	5(31,2)	11(68,8)	1,24	0,56-2,71	0,399
Satisfação com o curso					
Sim	37(25,3)	109(74,7)	1		
Não	1(100,0)	0(0,0)	3,94	2,98-5,21	0,089
Preocupação com o futuro*					
Não	9(16,3)	46(83,7)	1		
Sim	29(31,5)	63(68,5)	1,92	0,98-3,76	0,042
Tratamento psicológico*					
Não	19(19,7)	77(80,3)	1		
Sim	19(37,2)	32(62,8)	1,88	1,09-3,22	0,021
Tratamento psiquiátrico*					
Não	28(21,5)	102(78,5)	1		
Sim	10(58,8)	7(41,2)	2,73	1,63-4,57	0,002
Mora com					
Pais/cônjuges	29(24,7)	88(75,3)	1		
Outros	8(27,5)	21(72,5)	1,11	0,57-2,17	0,756
Plano de saúde*					
Sim	32(23,7)	103(76,3)	1		
Não	6(50,0)	6(50,0)	2,10	1,11-4,00	0,046
Forma de pagamento do curso*					
Recursos próprios	15(17,8)	69(82,2)	1		
Bolsa/financiamento	23(37,7)	38(62,3)	2,11	1,20-3,69	0,007

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$),

Curso de Odontologia x depressão

Houve associação das variáveis relacionamento insatisfatório com familiares ($p=0,010$), amigos ($p < 0,001$) e colegas ($p=0,015$). Além disso, a insatisfação em relação à quantidade de sono ($p=0,012$), a falta de atividade física ($p < 0,001$) e a ausência de plano de saúde ($p=0,026$) também foram associados. Encontrou-se ainda associação quando a resposta foi negativa para satisfação com o curso ($p=0,005$) e quando o curso era pago através de bolsa ou financiamento ($p=0,018$) (Tabela 10).

Tabela 10. Fatores associados à depressão nos alunos do primeiro ano do curso de odontologia períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	38(30,8)	85(69,2)	1,50	0,73 - 3,05	0,239
Masculino	7(20,5)	27(79,5)	1		

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Faixa etária					
Mais de 20 anos	11(25,0)	33(75,0)	1		
Até 20 anos	34(30,0)	79(70,0)	1,20	0,67-2,15	0,527
Estado civil					
Solteiro	44(30,3)	101(69,7)	3,64	0,54-24,16	0,092
Outros	1(8,3)	11(91,7)	1		
Tem religião					
Sim	40(29,6)	95(70,4)	1,30	0,57-2,93	0,350
Não	5(22,7)	17(77,3)	1		
Renda					
6 ou +	8(24,2)	25(75,8)	1		
1 a 5	14(29,7)	33(70,3)	1,22	0,58-2,59	0,585
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	40(26,6)	110(73,4)	1		
Insatisfatório	5(71,4)	2(28,6)	2,67	1,56-4,58	0,021
Relacionamento com amigos*					
Satisfatório	39(26,0)	111(74,0)	1		
Insatisfatório	6(85,8)	1(14,2)	3,29	2,19-4,94	0,002
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	31(24,4)	96(75,6)	1		
Insatisfatório	14(46,6)	16(53,4)	1,91	1,17-3,12	0,015
Relacionamento com professores					
Satisfatório	38(26,5)	105(73,5)	1		
Insatisfatório	7(50,0)	7(50,0)	1,88	1,04-3,39	0,064
Curso como 1ª opção					
Sim	24(24,7)	73(75,3)	1		
Não	20(33,9)	39(66,1)	1,37	0,83-2,25	0,218
Motivo da escolha					
Vocação	27(26,4)	75(73,6)	1		
Outros	15(30,6)	34(69,4)	1,15	0,67-1,96	0,594
Fuma					
Não	45(29,2)	109(70,8)	1		
Sim	0(0,0)	3(100,0)	-	-	0,360
Bebe					
Não	21(28,0)	54(72,0)	1		
Sim	24(29,2)	58(70,8)	1,04	0,63-1,71	0,861
Quantidade de sono*					
Satisfeito	4(11,7)	30(88,3)	1		
Insatisfeito	41(33,6)	81(66,4)	2,85	1,10-7,41	0,009
Insônia					
Não	23(29,1)	56(70,9)	1,03	0,63-1,69	0,900
Sim	22(28,2)	56(71,8)	1		
Atividade física*					
Sim	31(22,9)	104(77,1)	1		
Não	14(63,6)	8(36,4)	2,77	1,78-4,31	<0,001
Satisfeito com o curso*					
Sim	42(27,2)	112(72,8)	1		
Não	3(100,0)	0(0,0)	3,66	2,83-4,74	0,022

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Preocupação com o futuro					
Não	10(30,3)	23(69,7)	1,07	0,59-1,93	0,815
Sim	35(28,2)	89(71,8)	1		
Tratamento psicológico					
Não	30(25,8)	86(74,2)	1		
Sim	15(36,5)	26(63,5)	1,41	0,85-2,34	0,192
Tratamento psiquiátrico					
Não	41(27,8)	106(72,2)	1		
Sim	4(40,0)	6(60,0)	1,43	0,64-3,19	0,311
Mora com					
Pais/cônjuges	32(29,3)	77(70,7)	1,03	0,60-1,79	0,891
Outros	13(28,2)	33(71,8)	1		
Plano de saúde*					
Sim	36(34,2)	69(65,8)	1,98	1,03-3,79	0,027
Não	9(17,3)	43(82,7)	1		
Forma de pagamento do curso*					
Recursos próprios	41(31,7)	88(68,3)	3,81	0,98-14,7	0,018
Bolsa/financiamento	2(8,3)	22(91,7)	1		

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$),

Ansiedade e fatores associados

Considerando todos os cursos avaliados, 36,1% dos estudantes apresentaram sinais de ansiedade; independentemente do nível.

A prevalência de ansiedade esteve mais associada ao sexo feminino (RP=1,66; $p < 0,001$). Naqueles que apresentaram relacionamento insatisfatório com familiares ($p < 0,001$), amigos ($p = 0,005$) e colegas ($p < 0,001$) houve associação significativa com a presença de ansiedade.

As variáveis “ter insônia” ($p < 0,001$), “não fazer atividade física” ($p = 0,040$), “preocupação com o futuro” ($p = 0,002$), “estar fazendo ou já ter feito tratamento psicológico” ($p = 0,003$) e psiquiátrico ($p < 0,001$) também apresentaram associação significativa com um quadro ansioso. (Tabela 11).

Tabela 11. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano de todos os cursos da saúde nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo*					
Feminino	139(40,7)	202(59,3)	1,66	1,20-2,30	<0,001
Masculino	33(24,4)	102(75,6)	1		

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Faixa etária					
Mais de 20 anos	53(36,3)	93(63,7)	1,00	0,77-1,30	0,959
Até 20 anos	119(36,0)	211(64,0)	1		
Estado civil					
Solteiro	160(36,5)	278(63,5)	1,15	0,71-1,87	0,542
Outros	12(31,5)	26(68,5)	1		
Tem religião					
Sim	154(36,6)	266(63,4)	1		
Não	18(32,1)	38(67,9)	1,14	0,76-1,70	0,508
Renda					
6 ou +	43(34,1)	8 (65,9)	1		
6 ou +	71(42,2)	97(57,8)	1,23	0,91-1,67	0,156
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	144(33,0)	292(67,0)	1		
Insatisfatório	28(70,0)	12(30,0)	2,11	1,66-2,70	<0,001
Relacionamento com amigos*					
Satisfatório	157(34,7)	295(65,3)	1		
Insatisfatório	15(62,5)	9(37,5)	1,79	1,28-2,51	0,005
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	127(32,2)	267(67,8)	1		
Insatisfatório	45(54,8)	37(45,1)	1,70	1,33-2,17	<0,001
Relacionamento com professores					
Satisfatório	149 (35,2)	274(64,8)	1		
Insatisfatório	23(43,4)	30(56,6)	1,23	0,88-1,71	0,243
Curso como 1ª opção					
Sim	112(34,7)	210(65,3)	1		
Não	59(38,8)	93(61,1)	1,11	0,86-1,43	0,393
Motivo da escolha					
Vocação	117(37,9)	191(62,1)	1,11	0,84-1,47	0,449
Outros	43(34,1)	83(65,9)	1		
Fuma					
Não	166(36,0)	295(64,0)	1		
Sim	6(40,0)	9(60,0)	1,11	0,59-2,08	0,751
Bebe					
Não	88(39,6)	134(60,4)	1		
Sim	84(33,0)	170(67,0)	1,19	0,94-1,52	0,136
Quantidade de sono					
Satisfeito	16(27,1)	43(72,9)	1		
Insatisfeito	155(37,3)	260(62,7)	1,37	0,89-2,13	0,125
Insônia*					
Não	60(24,5)	184(75,5)	1		
Sim	112(48,2)	120(51,8)	1,96	1,51-2,53	<0,001
Atividade física*					
Sim	144(34,4)	274(65,6)	1		
Não	28(48,2)	30(51,8)	1,40	1,04-1,88	0,040
Satisfação com o curso					
Sim	169(35,8)	302(64,2)	1		
Não	3(60,0)	2(40,0)	1,67	0,80-3,45	0,264

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Preocupação com o futuro*					
Não	31(25,0)	93(75,0)	1		
Sim	141(40,0)	211(60,0)	1,60	1,15-2,22	0,002
Tratamento psicológico*					
Não	107(31,9)	228(68,1)	1		
Sim	65(46,1)	76(53,9)	1,44	1,13-1,82	0,003
Tratamento psiquiátrico*					
Não	146(33,8)	286(66,2)	1		
Sim	26(59,0)	18(41,0)	1,74	1,32-2,31	<0,001
Mora com					
Pais/cônjuge	128(34,8)	239(65,2)	1		
Outros	42(40,3)	62(59,7)	1,15	0,88-1,52	0,302
Plano de saúde					
Sim	118(33,8)	231(66,2)	1		
Não	54(42,5)	73(57,5)	1,25	0,97-1,61	0,080
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	102(36,3)	179(63,7)	1		
Bolsa/financiamento	68(36,7)	117(63,3)	1,01	0,79-1,29	0,920

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Biomedicina x ansiedade

Houve associação entre ansiedade e “relacionamento familiar insatisfatório” ($p=0,012$) e entre ansiedade e “ter insônia” ($p=0,007$) (Tabela 12).

Tabela 12. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de biomedicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Masculino	7(41,1)	10(58,9)	1,41	0,64-3,12	0,295
Feminino	9(29,0)	22(71,0)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	6(40,0)	9(60,0)	1,32	0,58-2,95	0,508
Até 20 anos	10(30,3)	23(69,7)	1		
Estado civil					
Solteiro	15(34,0)	29(66,0)	1,36	0,23-7,81	0,593
Outros	1(25,0)	3(75,0)	1		
Tem religião					
Sim	12(31,5)	26(68,5)	1		
Não	4(40,0)	6(60,0)	1,26	0,51-3,08	0,440
Renda					
6 ou +	3(23,0)	10(77,0)	1		
1 a 5	9(50,0)	9(50,0)	2,16	0,72-6,47	0,125

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	10(25,0)	30(75,0)	1		
Insatisfatório	6(75,0)	2(25,0)	3	1,53-5,85	0,012
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	15(32,6)	31(67,3)	1		
Insatisfatório	1(50,0)	1(50,0)	1,53	0,36-6,51	0,560
Relacionamento com colegas					
Satisfatório	11(30,5)	25(69,4)	1		
Insatisfatório	5(41,6)	7(58,3)	1,36	0,59-3,13	0,356
Relacionamento com professores					
Satisfatório	13(31,7)	28(68,2)	1		
Insatisfatório	3(42,8)	4(57,1)	1,35	0,51-3,55	0,429
Curso como 1ª opção					
Sim	4(26,6)	11(73,3)	1		
Não	12(36,3)	21(63,6)	1,36	0,52-3,53	0,376
Motivo da escolha					
Vocação	11(39,2)	17(60,7)	1,41	0,58-3,39	0,317
Outros	5(27,7)	13(72,3)	1		
Fuma					
Não	13(30,9)	29(69,1)	1		
Sim	3(50,0)	3(50,0)	0,61	0,64-4,04	0,312
Bebe					
Não	8(44,4)	10(55,6)	1,66	0,75-3,66	0,206
Sim	8(26,6)	22(73,4)	1		
Quantidade de sono					
Satisfeito	2(25,0)	6(75,0)	1		
Insatisfeito	14(35,0)	26(65,0)	1,4	0,39-4,99	0,459
Insônia*					
Não	2(10,5)	17(89,5)	1		
Sim	14(48,2)	15(51,8)	4,58	1,17-17,9	0,007
Atividade física					
Sim	15(32,6)	31(67,4)	1		
Não	1(50,0)	1(50,0)	1,53	0,36-6,51	0,560
Satisfeito com o curso					
Sim	16(34,0)	31(66,0)	1		
Não	0(0,0)	1(100,0)	-	-	0,667
Preocupação com o futuro					
Não	3(23,0)	10(77,0)	1		
Sim	13(37,1)	22(62,9)	1,60	0,54-4,74	0,288
Tratamento psicológico					
Não	9(29,0)	22(71,0)	1		
Sim	7(41,1)	10(58,9)	1,41	0,64-3,12	0,294
Tratamento psiquiátrico					
Não	12(29,2)	29(70,8)	1		
Sim	4(57,2)	3(42,8)	1,95	0,87-4,33	0,156
Mora com					
Pais/cônjuges	14(33,3)	28(66,7)	1		
Outros	2(33,3)	4(66,7)	1	0,29-3,35	0,664

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Plano de saúde					
Sim	9(27,2)	24(72,8)	1		
Não	7(46,6)	8(53,4)	1,71	0,78-3,72	0,186
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	9(32,1)	19(67,9)	1		
Bolsa/financiamento	6(35,2)	11(64,8)	1,09	0,47-2,54	0,828

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$)

Curso de Enfermagem x ansiedade

Ter insônia foi a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa com a prevalência de ansiedade entre os estudantes de enfermagem, com uma Razão de Prevalência de 4,5 (Tabela 13).

Tabela 13. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de enfermagem nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	13(34,2)	25(65,8)	1		
Masculino	0(0,0)	2(100,0)	-	-	0,450
Faixa etária					
Mais de 20 anos	6(26,0)	17(74,0)	1		
Até 20 anos	7(41,1)	10(58,9)	1,57	0,64-3,85	0,314
Estado civil					
Solteiro	10(34,4)	19(65,6)	1,26	0,42-3,75	0,486
Outros	3(27,2)	8(72,8)	1		
Tem religião					
Sim	12(33,3)	24(66,7)	1,33	0,22-7,74	0,608
Não	1(25,0)	3(75,0)	1		
Renda					
6 ou +	1(25,0)	3(75,0)	1		
1 a 5	9(32,1)	19(67,9)	1,28	0,21-7,62	0,632
Relacionamento familiar					
Satisfatório	12(32,4)	25(67,6)	1		
Insatisfatório	1(33,3)	2(66,7)	1,02	0,19-5,44	0,704
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	11(31,4)	24(68,6)	1		
Insatisfatório	2(40,0)	3(60,0)	1,27	0,39-4,14	0,531
Relacionamento com colegas					
Satisfatório	12(34,2)	23(65,8)	1,71	0,27-10,4	0,469
Insatisfatório	1(20,0)	4(80,0)	1		
Relacionamento com professores					
Satisfatório	12(34,2)	23(65,8)	1,71	0,27-10,4	0,469
Insatisfatório	1(20,0)	4(80,0)	1		

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Curso como 1ª opção					
Sim	12(36,3)	21(63,7)	2,18	0,34-13,8	0,333
Não	1(16,6)	5(83,4)	1		
Motivo da escolha					
Vocação	7(29,1)	17(70,9)	1,16	0,19-7,11	0,682
Outros	1(25,0)	3(75,0)	1		
Fuma					
Não	13(33,3)	26(66,7)	1		
Sim	0(0,0)	1(100,0)	-	-	0,675
Bebe					
Não	8(29,6)	19(70,4)	1		
Sim	5(38,4)	8(61,6)	1,29	0,52-3,19	0,416
Quantidade de sono					
Satisfeito	0(0,0)	2(100,0)	1		
Insatisfeito	13(34,2)	25(65,8)	-	-	0,450
Insônia*					
Não	2(11,1)	16(88,9)	1		
Sim	11(50,0)	11(50,0)	4,5	1,14-17,7	0,010
Atividade física					
Sim	11(32,3)	23(67,7)	1		
Não	2(33,3)	4(66,7)	1,03	0,30-3,53	0,649
Satisfação com o curso					
Sim	13(32,5)	27(67,5)	1		
Não	0(0,0)	0(0,0)	1	-	-
Preocupação com o futuro					
Não	1(16,6)	5(83,4)	1		
Sim	12(35,2)	22(64,8)	2,11	0,33-13,4	0,351
Tratamento psicológico					
Não	10(31,2)	22(68,8)	1		
Sim	3(37,5)	5(62,5)	1,2	0,42-3,36	0,521
Tratamento psiquiátrico					
Não	12(30,7)	27(69,3)	1		
Sim	1(100,0)	0(0,0)	3,25	2,02-5,20	0,325
Mora com					
Pais/cônjuge	11(32,3)	23(67,7)	1		
Outros	2(40,0)	3(60,0)	1,23	0,38-4,01	0,548
Plano de saúde					
Sim	7(29,1)	17(70,9)	1		
Não	6(37,5)	10(62,5)	1,28	0,52-3,12	0,581
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	4(33,3)	8(66,7)	0,03	0,39-2,72	0,609
Bolsa/financiamento	9(32,1)	19(67,9)	1		

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Fisioterapia x ansiedade

Ansiedade foi mais associada às estudantes do sexo feminino, com RP 1,97 e $p=0,032$. As variáveis “relacionamento insatisfatório com colegas de sala” ($p=0,014$), “ter insônia” ($p=0,001$) e “estar fazendo ou já ter feito tratamento psiquiátrico” ($p=0,002$) também

estavam associadas com a ocorrência de ansiedade (Tabela 14).

Tabela 14. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de fisioterapia nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo*					
Feminino	39(58,3)	28(41,7)	1,97	0,92-4,24	0,032
Masculino	5(29,4)	12(70,6)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	14(50,0)	14(50,0)	1		
Até 20 anos	30(53,6)	26(46,4)	1,07	0,68-1,66	0,757
Estado civil					
Solteiro	40(52,7)	36(47,3)	1,05	0,50-2,17	0,588
Outros	4(50,0)	4(50,0)	1		
Tem religião					
Sim	39(52,0)	36(48,0)	1		
Não	5(55,6)	4(44,4)	1,06	0,57-1,99	0,561
Renda					
6 ou +	11(64,8)	6(35,2)	1,24	0,79-1,93	0,368
1 a 5	25(52,1)	23(47,9)	1		
Relacionamento familiar					
Satisfatório	34(47,8)	37(52,2)	1		
Insatisfatório	10(77,0)	3(23,0)	1,60	1,09-2,35	0,050
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	41(52,6)	37(47,4)	1,05	0,45-2,40	0,615
Insatisfatório	3(50,0)	3(50,0)	1		
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	30(45,4)	36(54,6)	1		
Insatisfatório	14(77,8)	4(22,2)	1,71	1,19-2,45	0,014
Relacionamento com professores					
Satisfatório	41(52,6)	37(47,4)	1,05	0,45-2,40	0,615
Insatisfatório	3(50,0)	3(50,0)	1		
Curso como 1ª opção					
Sim	22(48,8)	23(51,2)	1		
Não	22(56,5)	17(43,5)	1,15	0,76-1,73	0,491
Motivo da escolha					
Vocação	31(57,5)	23(42,5)	1,23	0,78-1,95	0,344
Outros	13(46,4)	15(53,6)	1		
Fuma					
Não	42(51,3)	40(48,7)	1		
Sim	2(100,0)	0(0,0)	1,95	1,58-2,41	0,271
Bebe					
Não	21(51,3)	20(48,7)	1		
Sim	23(53,5)	20(46,5)	1,04	0,69-1,57	0,835
Quantidade de sono					
Satisfeito	5(38,4)	8(61,6)	1		
Insatisfeito	39(55,0)	32(45,0)	1,42	0,69-2,93	0,215
Insônia*					
Não	10(30,3)	23(69,7)	1		
Sim	34(66,7)	17(33,3)	2,2	1,26-3,82	0,001

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Atividade física					
Sim	36(50,0)	36(50,0)	1		
Não	8(66,7)	4(33,3)	1,33	0,84-2,11	0,225
Satisfação com o curso					
Sim	44(52,4)	40(47,6)	1		
Não			-	-	-
Preocupação com o futuro					
Não	7(41,1)	10(58,9)	1		
Sim	37(55,3)	30(44,7)	1,34	0,73-2,46	0,300
Tratamento psicológico					
Não	28(46,6)	32(53,4)	1		
Sim	16(66,7)	8(33,3)	1,42	0,96-2,11	0,097
Tratamento psiquiátrico*					
Não	37(49,3)	38(50,7)	1		
Sim	7(77,8)	2(22,2)	1,57	1,03-2,39	0,002
Mora com					
Pais/cônjuge	31(47,6)	34(52,4)	1		
Outros	12(66,7)	6(33,3)	1,39	0,92-2,11	0,154
Plano de saúde					
Sim	25(48,0)	27(52,0)	1		
Não	19(59,4)	13(40,6)	1,23	0,82-1,84	0,314
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	15(53,6)	13(46,4)	1,01	0,66-1,55	0,942
Bolsa/financiamento	29(52,8)	26(47,2)	1		

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$).

Curso de Medicina x ansiedade

Ter a renda familiar de 1 a 5 salários foi estatisticamente significativa ($p=0,021$) na associação com um quadro de ansiedade. Além disso, relacionamento insatisfatório com familiares ($p=0,010$), amigos ($p=0,004$) e colegas de sala ($p=0,034$) também apresentou associação com ansiedade, o que ocorreu também com a variável “ter insônia” ($p=0,010$) (Tabela 15).

Tabela 15. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de medicina nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo					
Feminino	25(30,4)	57(69,6)	1,52	0,84-2,73	0,149
Masculino	13(20,0)	52(80,0)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	10(27,7)	26(72,3)	1,10	0,59-2,03	0,761
Até 20 anos	28(25,2)	83(74,8)	1		

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Estado civil					
Solteiro	37(25,6)	107(74,4)	1		
Outros	1(33,3)	2(66,7)	1,29	0,25-6,58	0,595
Tem religião					
Sim	33(24,2)	103(75,8)	1		
Não	5(45,4)	6(54,6)	1,87	0,91-3,81	0,120
Renda*					
6 ou +	12(20,3)	47(79,7)	1		
1 a 5	12(44,4)	15(55,6)	2,18	1,13-4,21	0,021
Relacionamento familiar*					
Satisfatório	32(23,1)	106(76,9)	1		
Insatisfatório	6(66,7)	3(33,3)	2,87	1,65-4,99	0,010
Relacionamento com amigos*					
Satisfatório	34(23,7)	109(76,3)	1		
Insatisfatório	4(100,0)	0(0,00)	4,20	3,13-5,64	0,004
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	30(23,0)	100(77,0)	1		
Insatisfatório	8(47,0)	9(53,0)	2,03	1,12-3,69	0,034
Relacionamento com professores					
Satisfatório	31(24,6)	95(75,4)	1		
Insatisfatório	7(33,3)	14(66,7)	1,35	0,68-2,66	0,398
Curso como 1ª opção					
Sim	35(26,5)	97(73,5)	1,32	0,46-3,79	0,423
Não	3(20,0)	12(80,0)	1		
Motivo da escolha					
Vocação	25(25,0)	75(75,0)	1		
Outros	8(29,6)	19(70,4)	1,18	0,60-2,32	0,626
Fuma					
Não	37(25,6)	107(74,4)	1		
Sim	1(33,3)	2(66,7)	1,29	0,25-6,58	0,595
Bebe					
Não	18(29,5)	43(70,5)	1,26	0,73-2,18	0,394
Sim	20(23,2)	66(76,8)	1		
Quantidade de sono					
Satisfeito	1(50,0)	1(50,0)	1,94	0,47-7,99	0,454
Insatisfeito	37(25,6)	107(74,4)	1		
Insônia*					
Não	18(18,9)	77(81,1)	1		
Sim	20(38,4)	32(61,6)	2,02	1,18-3,48	0,010
Atividade física					
Sim	34(25,9)	97(74,1)	1,03	0,42-2,54	0,601
Não	4(25,0)	12(75,0)	1		
Satisfação com o curso					
Sim	37(25,3)	109(74,7)	1		
Não	1(100,0)	0(0,00)	3,94	2,98-5,21	0,259
Preocupação com o futuro					
Não	10(18,1)	45(81,9)	1		
Sim	28(30,4)	64(69,6)	1,67	0,88-3,17	0,100
Tratamento psicológico					
Não	20(20,8)	76(79,2)	1		
Sim	18(35,2)	33(64,8)	1,69	0,98-2,90	0,057

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Tratamento psiquiátrico					
Não	31(23,8)	99(76,2)	1		
Sim	7(41,1)	10(58,9)	1,72	0,90-3,29	0,125
Mora com					
Pais/cônjuge	31(26,5)	86(73,5)	1,09	0,53-2,23	0,796
Outros	7(24,1)	22(75,9)	1		
Plano de saúde					
Sim	33(24,4)	102(75,6)	1		
Não	5(41,6)	7(58,4)	1,70	0,81-3,54	0,166
Forma de pagamento do curso					
Recursos próprios	19(22,6)	65(77,4)	1		
Bolsa/financiamento	19(31,1)	42(68,9)	1,37	0,79-2,37	0,249

*variáveis com significância estatística ($p < 0,05$),

Curso de Odontologia x ansiedade

Ser do sexo feminino esteve associado a uma maior prevalência de um quadro de ansiedade (RP=1,83; $p=0,038$). Além disso, “não ter religião” ($p=0,006$), “ter relacionamento insatisfatório com colegas ($p=0,026$), com professores ($p=0,041$), estar insatisfeito com a quantidade de sono ($p=0,043$), não fazer atividade física ($p=0,036$), ter feito ou fazer tratamento psiquiátrico ($p=0,041$) e pagar a faculdade com recurso próprio ($p=0,034$) foram variáveis associadas à presença de ansiedade (Tabela 16).

Tabela 16. Fatores associados à ansiedade nos alunos do primeiro ano do curso de odontologia nos períodos de 2015.2 e 2016.1

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Sexo*					
Feminino	53(43,0)	70(57,0)	1,83	0,96- 3,46	0,038
Masculino	8(23,5)	26(76,5)	1		
Faixa etária					
Mais de 20 anos	17(38,6)	27(61,4)	1		
Até 20 anos	44(38,9)	69(61,1)	1,00	0,65-1,56	0,972
Estado civil					
Solteiro	58(40,0)	87(60,0)	1		
Outros	3(25,0)	9(75,0)	1,60	0,58-4,34	0,241
Tem religião*					
Sim	58(42,9)	77(57,1)	3,15	1,08-9,17	0,006
Não	3(13,6)	19(86,4)	1		
Renda					
6 ou +	16(48,4)	17(51,6)	1,42	0,83-2,42	0,194
1 a 5	16(34,0)	31(66,0)	1		
Relacionamento familiar					
Satisfatório	56(37,3)	94(62,7)	1		
Insatisfatório	5(71,5)	2(28,5)	1,91	1,14-3,19	0,081

Variável	Positivo N (%)	Negativo N (%)	RP	IC	P-valor
Relacionamento com amigos					
Satisfatório	56(37,3)	94(62,7)	1		
Insatisfatório	5(71,5)	2(28,5)	1,91	1,14-3,19	0,081
Relacionamento com colegas*					
Satisfatório	44(34,6)	83(65,4)	1		
Insatisfatório	17(56,7)	13(43,3)	1,63	1,10-2,42	0,026
Relacionamento com professores*					
Satisfatório	52(36,3)	91(63,7)	1		
Insatisfatório	9(64,3)	5(35,7)	1,76	1,13-2,76	0,041
Curso como 1ª opção					
Sim	39(40,2)	58(59,8)	1,12	0,74-1,71	0,566
Não	21(35,5)	38(65,5)	1		
Motivo da escolha					
Vocação	43(42,1)	59(57,9)	1,29	0,81-2,04	0,262
Outros	16(32,6)	33(67,4)	1		
Fuma					
Não	61(39,6)	93(60,4)	1		
Sim	0(0,0)	3(100,0)	-	-	0,226
Bebe					
Não	33(44,0)	42(56,0)	1,28	0,86-1,91	0,206
Sim	28(34,1)	54(65,9)	1		
Quantidade de sono*					
Satisfeito	8(23,5)	26(76,5)	1		
Insatisfeito	52(42,6)	70(57,4)	1,81	0,95-3,43	0,043
Insônia					
Não	28(35,4)	51(64,6)	1		
Sim	33(42,3)	45(57,7)	1,19	0,80-1,77	0,378
Atividade física*					
Sim	48(35,5)	87(64,5)	1		
Não	13(59,1)	9(40,9)	1,66	1,09-2,51	0,036
Satisfação com o curso					
Sim	59(38,3)	95(61,7)	1		
Não	2(66,7)	1(33,3)	1,74	0,76-3,97	0,335
Preocupação com o futuro					
Não	10(30,3)	23(69,7)	1		
Sim	51(41,1)	73(58,9)	1,35	0,77-2,37	0,257
Tratamento psicológico					
Não	40(34,4)	76(65,6)	1		
Sim	21(51,3)	20(48,7)	1,48	1,00- 2,19	0,059
Tratamento psiquiátrico*					
Não	54(36,7)	93(63,3)	1		
Sim	7(70,0)	3(30,0)	1,90	1,20-3,01	0,041
Mora com					
Pais/cônjuge	41(37,6)	68(62,4)	1		
Outros	19(41,3)	27(58,7)	1,09	0,72-1,67	0,667
Plano de saúde					
Sim	44(41,9)	61(58,1)	1,28	0,81-2,01	0,265
Não	17(32,6)	35(67,4)	1		
Forma de pagamento do curso*					
Recursos próprios	55(42,6)	74(57,4)	2,04	0,91-4,57	0,034
Bolsa/financiamento	5(20,8)	19(79,2)	1		

6 DISCUSSÃO

6.1. Depressão

Estudantes universitários de cursos da saúde apresentaram alta prevalência de depressão e ansiedade, resultado muito superior ao encontrado na população em geral do Brasil (DA VICTORIA et al., 2015; GALVÃO et al., 2017; LANTYER et al., 2016). Considerando os cursos em separado, alunos do curso de fisioterapia apresentaram os níveis mais elevados de depressão e ansiedade.

A prevalência de depressão em todos os cursos foi mais associada ao sexo feminino. Para cursos de enfermagem e medicina em Goiás, Uberlândia e Ribeirão Preto essa associação também esteve presente (AMARAL et al., 2008; DE REZENDE et al., 2008; FUREGATO et al., 2005). Entretanto, em trabalho realizado em Minas Gerais com estudantes de odontologia não ocorreu o mesmo (CARVALHO et al., 2017). O resultado desse último estudo difere do aqui apresentado e do encontrado na literatura nacional e internacional que apontam para uma maior prevalência de depressão no sexo feminino na população geral; independente de idade e se estudante da área da saúde ou não (ALTMANN; CAMPOS, 2017; KESSLER, 2003; SOUZA et al., 2017).

No geral, alunos com mais de 20 anos apresentaram maior prevalência de depressão. Isoladamente isso ocorreu nos cursos de fisioterapia e medicina. Já nos cursos de biomedicina, enfermagem e odontologia a maior prevalência de depressão ocorreu nos alunos de 18 a 20 anos. Em Rio Grande, no Rio Grande do Sul, os alunos mais velhos do curso de enfermagem apresentaram mais depressão e em Minas Gerais os alunos de medicina com idade maior de 22 anos apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos (DE OLIVA COSTA et al., 2012; TABALIPA et al., 2015). Essas pequenas diferenças de resultado podem ser explicadas pela variedade de instrumentos de coleta de dados, uso de várias escalas de faixas etárias ou alunos em períodos distintos da vida acadêmica. Além disso, a idade pode refletir no grau de maturidade e na forma de interpretar e enfrentar as adversidades, podendo interferir na auto avaliação dos estudantes de se considerarem ou não, deprimidos.

Estudantes solteiros foram considerados mais deprimidos, com exceção dos alunos do curso de fisioterapia e medicina. Oliveira e Pereira (2012), em um estudo entre enfermeiros de Coimbra, Portugal, apontaram nível superior de depressão entre sujeitos casados ou em união estável. Essas diferenças precisariam ser mais bem exploradas com estudos complementares, pois carecem de aprofundamento para justificar algumas hipóteses, como a interferência de aspectos sociais, culturais e econômicos.

Quando considerado todos os cursos juntos uma maior prevalência de depressão foi

encontrada em alunos que afirmavam não possuir religião, resultado semelhante ao encontrado por Moura (2017) em Belo Horizonte, que verificou menor nível de depressão em alunos com maior envolvimento religioso. Costa et al (2012) não encontraram associação entre sintomatologia depressiva e religião. O resultado da presente pesquisa parece vir de encontro à ideia de que a espiritualidade traz conforto emocional e bem-estar, embora não haja sustentação científica que possa ser considerada como fator de proteção ou recurso terapêutico.

Renda familiar inferior a cinco salários mínimos esteve associada a maior prevalência de depressão. Em Ribeirão Preto, decresce a presença de depressão conforme cresce a classe social dos estudantes de licenciatura em enfermagem, mas em Botucatu houve associação direta e significativa entre renda familiar e elevado nível de depressão, indicando que quanto maior a renda maior a prevalência de sintomas depressivos (FUREGATO et al., 2010; MARQUES DOS SANTOS et al., 2003). Resultados antagônicos podem indicar necessidade de considerar outros fatores na referida análise, porquanto a literatura evidencia a presença de depressão em todas as classes sociais, o que reforça a importância de estudar esses aspectos.

Maior prevalência de depressão foi encontrada em estudantes que apontaram relacionamentos insatisfatórios com familiares, amigos, colegas de sala e professores, com associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Estudos em Santa Catarina, Amapá, Ceará e Rio de Janeiro trazem análises semelhantes, corroborando com a afirmação de que laços afetivos saudáveis são fundamentais para a saúde emocional dos estudantes (ANDRADE et al., 2014; DA SILVA et al., 2010; DE OLIVEIRA et al., 2017; TABALIPA et al., 2015). Esses estudos se complementam à prática clínica e inúmeras teorias psicológicas que estudam a importância das relações afetivas para a saúde emocional (RAMIRES; FALCKE, 2018; TEIXEIRA; DE OLIVEIRA, 2018).

Entre os alunos fumantes houve maior prevalência de depressão, à exceção do curso de odontologia. No Acre, em estudo com alunos de enfermagem, Silva et al (2014) não encontraram associação entre transtorno mental e consumo de tabaco. Já em Cuiabá e Várzea Grande foi encontrada alta prevalência de tabagismo entre estudantes universitários de ciências da saúde, sendo depressão um fator citado como dificultoso da cessação tabágica (BOTELHO; SILVA; MELO, 2011). A literatura médica aponta maior prevalência de tabagismo em pessoas com algum tipo de transtorno psiquiátrico em comparação com a população em geral. Aspectos neurobiológicos e socioculturais justificam a presença de comorbidades entre tabagismo e problemas como Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDAH, depressão, ansiedade, esquizofrenia e outros transtornos. Pessoas com predisposição genética, histórico de doença na família, falha de

neurotransmissores e problemas emocionais podem desenvolver patologias em paralelo. O tabagismo leva ao consumo de substâncias que ajudam a manter a homeostase interna, interferindo nos sistemas neuroquímicos, levando a sensações imediatas de alívio e prazer. Isso ocorre por ser a nicotina uma droga estimulante que libera uma grande variedade de neurotransmissores, podendo proporcionar ao fumante uma sensação de bem estar (CALHEIROS; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2006). Dessa forma, indivíduos com problemas psiquiátricos acabam tendo muito mais dificuldade em parar de fumar, já que a abstinência pode levar a um agravamento de sintomas como irritabilidade, depressão e ansiedade.

Em relação ao consumo de álcool houve maior prevalência de depressão entre os estudantes que afirmavam consumir bebida alcoólica, à exceção do curso de medicina, onde depressão foi mais encontrada entre os que não bebiam. Estudo em Uberlândia chama atenção para alta prevalência, desde a década passada, de consumo de álcool entre estudantes de medicina, trazendo como situações propícias ao consumo festas de faculdade, período pós-provas, no final de um dia estressante de faculdade e em finais de semana (PADUANI et al., 2008; PINHEIRO et al., 2017). Acredita-se que o álcool possa ter um possível efeito relaxante e facilitador de convivência social para os alunos de medicina, bem como para pessoas em geral, visto que, em pequenas quantidades, age nos neurotransmissores responsáveis pelo controle inibitório do SNC, promovendo relaxamento, sedação e desinibição. O problema se constitui, entretanto, no excesso desse consumo e na pré-disposição à dependência, fato geralmente desconhecido até o primeiro gole.

Insatisfação com quantidade de sono e insônia foram aspectos fortemente associados à prevalência de depressão entre os estudantes. Em uma Universidade de Ribeirão Preto foi encontrado distúrbio do sono entre aqueles que apresentavam depressão moderada (FUREGATO et al., 2005) e no Ceará já foi documentada associação significativa entre depressão e insônia em universitários do primeiro ano (ANDRADE et al., 2014). O presente estudo corrobora com a literatura médica disponível que aponta para a importância do sono para a saúde física e emocional do indivíduo, já que noites mal dormidas podem gerar problemas como fadiga, irritabilidade, hipertensão arterial, dificuldades atencionais e de memória, depressão e ansiedade (DE OMENA SILVA; NETO, 2014)

Depressão foi mais prevalente nos estudantes que não praticavam atividade física. Em Sergipe não foi encontrada associação entre prática de atividade física e nível de sintomatologia depressiva (DE OLIVA COSTA et al., 2012). Já em Alagoas estudantes inativos apresentavam três vezes mais chances de desenvolver transtorno mental comum que os ativos (DE OMENA SILVA; NETO, 2014; GALVÃO et al., 2017; GODNHO et al., 2018). O estudo aqui apresentado corrobora com essa análise e soma-se à vasta literatura que

defende a prática de atividade física para a manutenção da saúde e controle do estresse, bem como coadjuvante no tratamento da depressão (COSTA; DA SILVA; MACHADO, 2018; SILVA, P. V. C.; COSTA JR, 2017). Quando praticada com regularidade, auxilia o organismo na produção de endorfina e serotonina, neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar. Também de forma indireta, a partir das transformações corporais decorrentes do exercício, contribui para uma melhora significativa na autoestima, o que leva a um maior grau de satisfação e felicidade (ALMEIDA; PEREIRA; FERNANDES, 2018; BAVOSO et al., 2018). Além disso, geralmente atividade física é uma oportunidade importante para o convívio social, trazendo benefícios fundamentais presente no estabelecimento de interações afetivas. Sendo assim, o exercício é visto pela comunidade médica como importante agente preditor ou terapêutico para depressão (FERREIRA, 2017; PEREIRA, D. F., 2017).

Aspecto positivo foi a baixa prevalência de depressão entre os alunos que se diziam satisfeitos com o seu curso. Em Sergipe houve menor prevalência de depressão quando alunos afirmavam que o curso que faziam atendia às expectativas e no Amapá, quanto maior a satisfação do aluno com o ambiente de ensino mais reduzida foi a presença de sintomas depressivos (DE OLIVA COSTA et al., 2012; DE OLIVEIRA et al., 2017). Nosso estudo evidenciou essa conclusão, já que a maioria dos estudantes satisfeitos com seus cursos se encontravam no grupo considerado não deprimidos. Desta forma, é importante criar condições nos cursos de graduação para que os estudantes permaneçam satisfeitos com sua escolha acadêmica e que essa seja uma intervenção indireta para melhoria da condição emocional dos estudantes.

Maior procura por acompanhamento psicológico se deu justamente entre aqueles com maior índice de depressão, evidenciando a resistência de muitos alunos em considerar esse tipo de acompanhamento como preventivo e importante na busca da saúde mental por parte dos futuros profissionais. No Rio de Janeiro, apenas 10% dos alunos entrevistados procuraria tratamento psicológico quando se sentissem tristes, angustiados e irritados. Em Coimbra foi encontrada alta prevalência de depressão entre os estudantes que procuravam o Programa de Intervenção Multidisciplinar da universidade de Coimbra para acompanhamento psicológico (DA SILVA et al., 2010; PEREIRA, A. M. et al., 2012). Os resultados sugerem que os alunos com sintomas depressivos sabem da necessidade de um acompanhamento profissional para controle e superação das dificuldades, mas esses serviços precisam ser ampliados nas Universidades para facilitar o acesso dos estudantes e que os mesmos possam ter acesso de forma individualizada e discreta.

6.2. Ansiedade

Considerando o conjunto dos estudantes a ansiedade foi mais prevalente no sexo feminino. Quando avaliados os cursos individualmente, apenas para o curso de Biomedicina essa diferença não esteve mais associada ao sexo feminino. Trabalhos realizados em Aracaju, Cidade do Porto, Lisboa e Coimbra evidenciaram maiores níveis de ansiedade na população feminina entre universitárias da área da saúde (GAMA et al., 2008; LOUREIRO et al., 2008; PEREIRA, A. C. M., 2009). Não foram encontrados estudos que apontassem maior prevalência de ansiedade para estudantes do sexo masculino. Nosso resultado mais significativo se assemelha ao encontrado na população em geral, indicando mais ansiedade em mulheres, independente de idade ou se estudante de cursos da saúde.

No geral, alunos com mais de 20 anos de idade foram considerados mais ansiosos. Isoladamente isso ocorreu nos cursos de biomedicina e medicina. Já nos cursos de enfermagem, fisioterapia e odontologia a maior prevalência de ansiedade ocorreu nos alunos de 18 a 20 anos. Gama et al (2008) encontraram maior ansiedade em alunos universitários de Aracaju, com até 30 anos de idade e Tabaliba et al (2015), em Santa Catarina, em alunos de até 22. Essas pequenas diferenças devem ser explicadas, provavelmente, pela utilização de instrumentos diversificados de coleta de dados, as variadas escalas de faixa etária ou até mesmo por períodos distintos da vida acadêmica. Ansiedade maior entre os estudantes mais velhos poderia advir de uma maior maturidade e conseqüente preocupação com o futuro. Por outro lado, já no caso dos mais novos, há fatores como uma provável insegurança frente às cobranças, excesso de atividades acadêmicas e preocupação com o desempenho acadêmico.

Estudantes solteiros demonstraram maior ansiedade, com exceção dos alunos do curso de medicina. Gama et al (2008) encontraram resultado semelhante com alunos de Aracaju. Uma hipótese para justificar esse achado seria um maior grau de maturidade e estabilidade entre aqueles não solteiros, gerando menos ansiedade diante das exigências acadêmicas. Já acadêmicos de medicina não solteiros provavelmente trazem uma carga maior de responsabilidades na vida familiar, o que pode gerar receio de não conseguir cumprir as exigências acadêmicas que o curso em horário integral pode impor. Situações dessa natureza foram observadas em ambiente terapêutico, onde pacientes relatavam a respeito da angústia que sentiam de ter que levar um curso com alto padrão de exigência, tendo ainda a responsabilidade ou corresponsabilidade de gerir uma família. Além disso, os horários de aula e estudos na maioria das vezes dificultam atividades laborais paralelas.

Renda familiar inferior a cinco salários mínimos esteve associado a maior prevalência de ansiedade, com destaque para os cursos de medicina, enfermagem e biomedicina. Esse mesmo achado já foi descrito entre residentes de radiologia no Rio de Janeiro (DA SILVA et

al., 2010). Esse aspecto relacionado à renda é bastante discutido entre estudantes de medicina, provavelmente por ser um curso mais caro. Além disso, como os alunos passam o dia em sala de aula ou atividades curriculares, tendem a acumular mais despesas como alimentação fora de casa e material pedagógico. Outro aspecto a ser considerado também é que esses alunos geralmente não conseguem tempo livre para atividades remuneradas externas à sua formação.

Lamentavelmente há pouca evidência publicada avaliando associação entre ansiedade e a forma de pagamento dos cursos superiores. É possível que, mesmo entre os bolsistas, haja uma tensão em relação a manutenção do pagamento do curso em virtude da instabilidade dos financiamentos ou pelo receio de que seu rendimento acadêmico possa prejudicar a manutenção do auxílio, já que a reprovação em disciplinas, em algumas situações, pode significar cancelamento ou diminuição de recursos.

Aspecto também fortemente associado a maior prevalência de ansiedade foi ter relacionamento insatisfatórios com familiares, amigos, colegas de sala e professores ($p < 0,05$). Andrade et al (2014) estudando alunos de medicina relatou que problemas pessoais ou familiares contribuíam para um aumento do sofrimento mental desses estudantes. Outro trabalho avaliando estudantes do Rio de Janeiro sugeriu que problemas pessoais e de relacionamento com familiares eram motivos para baixo rendimento acadêmico, aumento da ansiedade e de depressão (DA SILVA et al., 2010). Maior prevalência de ansiedade em alunos com problemas de relacionamento revela um caráter possivelmente sistêmico, com a necessidade de um maior equilíbrio em todas as esferas da vida do estudante. Esse equilíbrio deverá proporcionar melhor condições de formação adequada desses estudantes, já que problemas nos relacionamentos acabam por gerar dificuldades psicológicas como insegurança, tristeza, medos, preocupações, dificuldades atencionais e baixa autoestima.

Importante salientar que mesmo com poucos estudantes referindo o uso de tabaco esse uso foi fortemente associado a prevalência de ansiedade mais alta; à exceção dos cursos de enfermagem e odontologia. Botelho, Silva e Melo (2011) encontraram em Mato Grosso alta prevalência de tabagismo entre estudantes universitários de ciências da saúde, sendo ansiedade um dos fatores mais citados como dificultoso da cessação tabágica. A literatura médica aponta que algumas pessoas ansiosas buscam refúgio no cigarro para relaxamento e alívio de sintomas, o que pode contribuir para uma dependência psicológica. Acrescente-se ao fato de que com o passar dos anos é perceptível uma queda no percentual de estudantes fumantes da área da saúde. Por outro lado, essa associação não foi observada em relação ao consumo de álcool; com exceção dos cursos de enfermagem e fisioterapia. Paduani et al (2008), desde a década passada, já referiam consumo elevado de álcool entre estudantes de medicina de Uberlândia, destacando situações que favoreciam esse consumo, como: festas de

faculdade, período pós-provas e o final de um dia estressante de faculdade. Por muitos alunos o consumo de álcool ou mesmo o tabagismo é considerado uma forma de relaxamento e socialização.

Um dos aspectos mais fortemente associados a ansiedade foi a quantidade de sono, estando a insônia como uma das principais características referida pelos alunos avaliados. Trabalho realizado com estudantes universitário de Fortaleza apontou que aqueles que tinham medias mais baixas de horas de sono apresentaram índices de ansiedade mais elevados (DE ARAÚJO et al., 2013). Não resta dúvida que quantidade inadequada de sono pode diminuir o entusiasmo pela execução de atividades cotidianas e pode trazer outros problemas de saúde, podendo ser a ansiedade uma condição presente nessas situações. Nossos achados nessa área reforçam a importância e necessidade de estimular os estudantes a ter o tempo adequado de sono e com qualidade para garantir que esse sono seja reparador.

Um aspecto fortemente associado e que merece destaque foi a baixa prevalência de ansiedade entre aqueles estudantes que referiram fazer atividade física com frequência. Entretanto, esse resultado não se confirmou para o curso de medicina. Há evidência de que a realização de atividade física regular influencia na qualidade de vida de estudantes universitários do nordeste (MENDES-NETTO et al., 2013). Entretanto, apesar da literatura científica apontar para os inúmeros benefícios do não sedentarismo para a saúde física e mental, a justificativa para o resultado inverso na medicina talvez possa ser explicada pela possível angústia gerada pelo acúmulo de atividades e pela falta de tempo. Esse sentimento por parte dos estudantes acaba gerando a percepção de que o tempo dedicado a realização de atividade física regular possa causar prejuízos acadêmicos, já que cursa uma graduação que exige tempo integral.

Aspecto positivo a ser avaliado foi a baixa prevalência de ansiedade entre os estudantes que declararam estar satisfeitos com seu curso. No curso de fisioterapia, apesar de satisfeitos, os alunos apresentaram-se um pouco mais ansiosos, embora essa diferença tenha sido pequena e não significativa. Coleta e Coleta (2006), em estudo realizado nos estados de Minas Gerais e Goiás, encontraram correlação entre bem-estar e conduta acadêmica, incluindo nessa conduta, além de outros fatores, o índice de satisfação com o curso frequentado. Esses resultados sugerem que o grau de satisfação com o curso colabora para um sentimento de maior tranquilidade e bem-estar; o que acaba por contribuir para diminuição da ansiedade. Minha prática clínica trouxe também o contato com inúmeros pacientes que se diziam insatisfeitos com o andamento de seus cursos, ou ainda arrependidos da escolha feita, demonstrando muito sofrimento ao pensar no presente e no futuro. No presente por não se identificar e não sentir prazer com sua rotina; no futuro por pensar em exercer uma profissão,

por anos que não o deixará realizado.

A busca por acompanhamento psicológico deve ser uma prática estimulada entre os estudantes, principalmente aqueles da área da saúde em virtude de sua formação na área. A ansiedade, por exemplo, foi um dos principais motivos relatados por residentes em Radiologia do Rio de Janeiro para buscar atendimento por um psicólogo (DA SILVA et al., 2010). Os trabalhos aqui discutidos apontam para existência de dificuldade de alguns estudantes no enfrentamento de adversidades, o que os levaria à busca por auxílio profissional para superação e melhora do quadro. Essa prática precisa ser fomentada pelas escolas que formam profissionais de saúde para garantir uma formação adequada e principalmente, humanizada.

A vasta literatura científica corrobora com a experiência de 20 anos como psicóloga, onde muitas vezes confirmada por diversos depoimentos, os relatos são de que o estudante de medicina sofre uma pressão sem precedentes para o ingresso na faculdade, sua formação e o exercício profissional. Entretanto, ao confrontar com os resultados da presente pesquisa, onde a maior prevalência de depressão e ansiedade se deu nos outros cursos da saúde, faz-se necessária uma maior reflexão a respeito do olhar que a sociedade tem lançado sobre o profissional de saúde não médico. É evidente e real as dificuldades que passa um estudante na sua caminhada para se tornar um médico de excelência; mas não é recomendável esquecer os outros profissionais que, apesar de teoricamente terem uma menor concorrência para o ingresso na universidade, têm que dedicar-se com imenso afinho, seriedade e renúncias, já que lidar com a vida humana é tarefa nobre, mas das mais difíceis.

Além de tudo isso, geralmente são profissionais menos reconhecidos pelo mercado de trabalho e, por conseguinte, com futuro mais incerto, que muitas vezes não conseguem se estabilizar profissionalmente. Proporcionar ao estudante da saúde, seja ele de qualquer curso, uma formação mais completa e adequada, exige repensar desde o processo de ingresso até a oferta de melhores condições de trabalho, passando inclusive por uma formação mais humanizada, onde o estudante seja atendido nas suas necessidades pedagógicas e emocionais. Essa situação aponta para a necessidade urgente de maior atenção com esses futuros profissionais, de forma a estarem tecnicamente e emocionalmente melhor preparados e, mais saudáveis, para lidar com a saúde humana.

7 CONCLUSÃO

As prevalências de ansiedade e depressão entre os estudantes da área da saúde investigados foram muito superiores aos da população em geral, com destaque para o curso de fisioterapia. Considerando o nível de intensidade, houve mais casos de depressão grave entre os estudantes do curso de biomedicina, moderada no curso de fisioterapia e casos considerados leves, na enfermagem. A ansiedade grave foi mais prevalente nos estudantes de fisioterapia, moderada entre os de biomedicina e leve no curso de enfermagem. Chama atenção o fato de que o curso de medicina apareceu como 4º lugar em níveis de depressão e 5º em ansiedade.

8 RECOMENDAÇÕES

Acredita-se que agregar a essa pesquisa uma escuta mais direcionada aos sentimentos e angústias desses alunos tornaria mais compreensível os caminhos que os levaram à tamanho sofrimento. Recomenda-se assim, a reaplicação dos instrumentos utilizados na pesquisa, durante o curso, para uma análise da evolução do quadro de depressão, ansiedade e seus fatores associados.

Por fim, é importante refletir maneiras de maior divulgação do Serviço de Apoio Psicopedagógico - SAP e campanhas de prevenção e promoção da saúde mental, tratando de forma geral e aberta termos diversos. Esse pode ser um caminho para uma maior aproximação do estudante em busca de ajuda.

9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os estudantes menores de 18 anos não foram incluídos no estudo, o que pode ter possibilitado uma perda importante na análise de possível associação entre grau de maturidade, depressão e ansiedade. Por princípios éticos da pesquisa a não identificação dos participantes impossibilitou um direcionamento terapêutico, ou pelo menos encaminhamento ao SAP, dos casos considerados mais graves. Outro aspecto a ser considerado é que o questionário foi aplicado durante um período em que havia uma grande instabilidade econômica no país e isso pode ter contribuído para maior preocupação dos estudantes em relação a viabilidade de bolsas e/ou financiamento do curso, além do receio da diminuição das oportunidades de trabalho após sua formação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M.; PEREIRA, H. P.; FERNANDES, H. M. Efeitos de diferentes tipos de prática desportiva no bem-estar psicológico de jovens estudantes do ensino profissional. **Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte**, v. 13, n. 1, p. 15-21, 2018.
- ALTMANN, B. A. R.; CAMPOS, I. F. A. As falas das mulheres deprimidas: por uma clínica de tempo, gênero e cultura. 2017.
- ALVES, T. C. D. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2015.
- AMADUCCI, C. D. M.; MOTA, D. D. F. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1052-1058, 2010.
- AMARAL, G. F. D. et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 30, n. 2, p. 124-30, 2008.
- ANDRADE, J. B. C. D. et al. **Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina**. **Rev. bras. educ. méd.** 38: 231-242 p. 2014.
- ASSOCIATION, A. P. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**: Artmed Editora, 2014.
- BAVOSO, D. et al. Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 7, n. 2, 2018.
- BAXTER, A. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychological medicine**, v. 43, n. 5, p. 897-910, 2013.
- BECK, A.; STEER, R. **Beck anxiety inventory manual**. san antonio, tx: **The psychological corporation**: Harcourt Brace & Company 1993.
- BECK, A. T.; BEAMESDERFER, A. **Assessment of depression: the depression inventory**. Karger Publishers, 1974.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.
- BOTELHO, C.; SILVA, A. M. P. D.; MELO, C. D. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **J Bras Pneumol**, v. 37, n. 3, p. 360-6, 2011.
- CALHEIROS, P. R. V.; OLIVEIRA, M. D. S.; ANDRETTA, I. Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. **Aletheia**, p. 65-74, 2006.
- CARVALHO, M. C. P. et al. Levantamento da situação de saúde mental e uso de ansiolíticos e antidepressivos por acadêmicos do curso de odontologia de uma universidade

do sul de Minas Gerais DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2772>. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 15, n. 1, p. 489-496, 2017.

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**, n. 32, p. 197-210, 2016.

COSTA, P. H. V.; DA SILVA, F. S.; MACHADO, C. J. Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 1, p. 46-53, 2018.

COSTELLO, E. J.; EGGER, H. L.; ANGOLD, A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 14, n. 4, p. 631-648, 2005.

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

DA SILVA BAMPII, L. N. et al. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 217-225, 2013.

DA SILVA, G. C. C. et al. Ansiedade e depressão em residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 199-206, 2010.

DA 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, 2015.

DE ARAÚJO, M. F. M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto & contexto enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 352-360, 2013.

DE CARVALHO, E. A. et al. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior/Anxiety scores in university entering and graduating students from a higher education institution. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1290-1298, 2015.

DE MOURA, L. E. G. Religiosidade e saúde mental: evolução da depressão em pacientes segundo o nível de envolvimento religioso. 2017.

DE OLIVA COSTA, E. F. et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 58: 53-59 p. 2012.

DE 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, 2017.

DE OMENA SILVA, A.; NETO, J. L. C. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários/Association between levels of physical

activity and common mental disorder in university students. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 49, 2014.

DE REZENDE, C. H. A. et al. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 3, p. 315-323, 2008.

DELA COLETA, J. A.; FERREIRA DELA COLETA, M. Felicidade, bem-estar subjetivo e comportamento acadêmico de estudantes universitários. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 3, 2006.

FERRARI, A. J. et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. **PLoS medicine**, v. 10, n. 11, p. e1001547, 2013.

FERREIRA, L. W. D. S. A importância do exercício físico no tratamento de pessoas portadoras de depressão o mal do século. 2017.

FONSECA, A. A. D.; COUTINHO, M. D. P. D. L.; AZEVEDO, R. L. W. D. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, p. 492-498, 2008.

FRANCO, G. P.; DE BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005.

FUREGATO, A. R. F. et al. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 401-408, 2005.

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. D. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 509-516, 2010.

GALVÃO, A. et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE5, p. 8-12, 2017.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do RS**, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008.

GODNHO, M. R. et al. Fatores associados à qualidade do sono dos trabalhadores técnico-administrativos em educação de uma universidade pública. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

HOVENS, J. G. et al. Impact of childhood life events and trauma on the course of depressive and anxiety disorders. **Acta psychiatrica scandinavica**, v. 126, n. 3, p. 198-207, 2012.

KESSLER, R. C. Epidemiology of women and depression. **Journal of affective disorders**, v. 74, n. 1, p. 5-13, 2003.

LANTYER, A. D. S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, 2016.

LOUREIRO, E. et al. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto. 2008.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 1, p. 81-91, 2010.

MARQUES DOS SANTOS, T. et al. Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em Enfermagem. **Acta Scientiarum: Health Sciences**, p. 171-176, 2003.

MELEIRO, A. M. A. D. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

MENDES-NETTO, R. S. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 10, n. 34, 2013.

MENDLOWICZ, M. V.; STEIN, M. B. Quality of life in individuals with anxiety disorders. **American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 5, p. 669-682, 2000.

MOUTINHO, I. L. D. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 21-28, 2017.

OLIVEIRA, V.; PEREIRA, T. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros-Impacto do trabalho por turnos. **Referência-Revista de Enfermagem**, v. 3, n. 7, 2012.

OMS. **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas 1993.

_____. **Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança**. Lisboa: Climepsi 2002.

ORLEY, J.; KUYKEN, W. **Quality of life assessment: international perspectives**. Basileia: Springer-Verlag, 1994.

PADUANI, G. et al. **Alcohol and tobacco use among medical students of the Federal University of Uberlândia**. 2008. 66-74

PEREIRA, A. C. M. **Análise de depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior: comparação com um estudo do curso de radiologia**. 2009. 44, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

PEREIRA, A. M. et al. Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. **Análise psicológica**, v. 24, n. 1, p. 51-59, 2012.

PEREIRA, D. F. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Corpoconsciência**, v. 20, n. 3, p. 22-28, 2017.

- PEREIRA, G. A. et al. Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 395-400, 2015.
- PINHEIRO, M. D. A. et al. Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 231-239, 2017.
- RAMIRES, V. R. R.; FALCKE, D. Fatores de risco e proteção para vínculos familiares no sul do Brasil. **Psicologia: teoria e prática**, v. 20, n. 1, p. 126-140, 2018.
- SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Manual Conciso de Psiquiatria da Infância e da Adolescência: Kaplan & Sadock**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.
- SILVA, B. P. D. et al. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 10, n. 2, p. 93-100, 2014.
- SILVA, P. V. C.; COSTA JR, Á. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2017.
- SOUZA, L. P. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, p. 59-66, 2017.
- STUART, A. **Ansiedade e Depressão**. 1. Lisboa: Climepse, 1993.
- TABALIPA, F. D. O. et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 388-394, 2015.
- TEIXEIRA, L. S.; DE OLIVEIRA, B. L. G. Uma compreensão sobre a depressão a partir da gestal-terapia. **Revista Uningá**, v. 51, n. 2, 2018.
- TUCUNDUVA, L. T. C. D. M. et al. **A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros**. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 52: 108-112 p. 2006.
- VASCONCELOS, T. C. D. et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015.
- _____. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015.
- WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva 2017.
- WONCA, M. D. M. D. F.-.; OMS, O. M. D. S.-. **Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Perspectiva Global** 2008.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 30: 147-153 p. 2006.

APÊNCICE A:

**QUESTIONÁRIO-PESQUISA
ANSIEDADE ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE**

PARTE I:

Data: ___ / ___ / 2015

Idade: ___ anos

Sexo: Masculino FemininoCurso: Medicina Enfermagem Biomedicina Odontologia FisioterapiaVocê está cursando qual semestre? 1º 2º**1. Estado civil** solteiro casado divorciado viúvo**2. Local de procedência** Fortaleza/Região Metropolitana outro município do Ceará outro Estado outro País**3. Religião** católica evangélica espírita de matriz africana outras nenhuma**4. Renda familiar em salários mínimos _____****5. Quantas pessoas moram com você na mesma casa _____****6. Você mora com** os pais outros familiares cônjuge amigos outros sozinho**7. Atividade remunerada** emprego atividade acadêmica (pesquisa, estágio etc.) nenhuma**8. Plano de saúde** tenho custeado por mim tenho custeado pelos pais tenho custeado por outros não tenho**9. Acha que tem boa saúde?** sim mais ou menos não

Em caso de achar que não goza de boa saúde especifique o problema:

10. Faz uso de alguma medicação controlada sim não

Em caso afirmativo qual? _____

11. Fuma atualmente sempre em algumas ocasiões não fuma**12. Ingere bebida alcoólica** sempre em algumas ocasiões não bebe**13. Usa drogas ilícitas** sim às vezes não**14. Alimenta-se** de maneira saudável mais ou menos de maneira não saudável**15. Em relação quantidade/qualidade do sono sente-se** plenamente satisfeito razoavelmente satisfeito insatisfeito**16. Tem insônia** frequentemente às vezes não tenho

17. **É portador de dor crônica**
 sim não Qual? _____
18. **Caso tenha alguma dor crônica, ela prejudica suas atividades diárias?**
 sim não
19. **Prática atividade física**
 sempre esporadicamente raramente nunca
20. **Caso pratique, como é encarada por você**
 prazer obrigação recomendação médica
21. **Número estimado de horas de lazer por dia durante a semana** _____
22. **Número estimado de horas de lazer por dia aos finais de semana** _____
23. **Marque a (as) opção (opções) que realiza como lazer**
 leitura cinema
 TV música
 esportes internet
 atividades com amigos atividades com familiares
 outros Quais? _____
24. **Como é o seu relacionamento com familiares?**
 ótimo bom regular ruim péssimo sem contato
25. **Como é o seu relacionamento com amigos?**
 ótimo bom regular ruim péssimo
26. **Como é o seu relacionamento com colegas de sala?**
 ótimo bom regular ruim péssimo
27. **Como é o seu relacionamento com professores?**
 ótimo bom regular ruim péssimo
28. **Qual a forma de ingresso no curso atual?**
 vestibular transferência como graduado
29. **O curso atual foi primeira opção**
 sim não
30. **Forma de pagamento do curso**
 recurso próprio garantido
 recurso próprio não garantido
 financiamento
 bolsa integral
 bolsa parcial
31. **Motivo da escolha do curso**
 influência da família
 satisfação financeira
 vocação
 outro
32. **Postura da família em relação a sua escolha**
 apoio indiferença crítica
33. **Quantas horas diárias você dedica aos estudos, além das aulas?** _____
34. **Quantas horas você dedica aos estudos nos finais de semana?** _____
35. **Grau de satisfação com o curso atual**
 plenamente satisfeito razoavelmente satisfeito insatisfeito
36. **Preocupação com o futuro**
 me preocupo muito me preocupo mais ou menos não me preocupo
37. **Tratamento psicológico**
 nunca fiz já fiz estou fazendo
38. **Tratamento psiquiátrico**
 nunca fiz já fiz estou fazendo

ANEXO A



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

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) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última 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.**

<p>1 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5 0 Não me sinto especialmente culpado. 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo. 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. 3 Eu me sinto sempre culpado.</p> <p>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.</p> <p>7 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo. 1 Estou decepcionado comigo mesmo. 2 Estou enojado de mim. 3 Eu me odeio.</p>	<p>8 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros. 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas. 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar. 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>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.</p> <p>11 0 Não sou mais irritado agora do que já fui. 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava. 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo. 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar.</p> <p>12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar. 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas. 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p> <p>13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes. 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava. 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes. 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p>
---	---

Subtotal da Página 1 **CONTINUAÇÃO NO VERSO**

PEARSON

Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.

Casa do
Psicólogo®

© 2001 Casapsi Livraria Editora e Gráfica Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BDI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

<p>14 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes. 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo. 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo. 3 Acredito que pareço feio.</p> <p>15 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes. 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa. 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa. 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho.</p> <p>16 0 Consigo dormir tão bem como o habitual. 1 Não durmo tão bem como costumava. 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir. 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.</p> <p>17 0 Não fico mais cansado do que o habitual. 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava. 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa. 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p> <p>18 0 O meu apetite não está pior do que o habitual. 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser. 2 Meu apetite é muito pior agora. 3 Absolutamente não tenho mais apetite.</p>	<p>19 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente. 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio. 2 Perdi mais do que 5 quilos. 3 Perdi mais do que 7 quilos.</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p> <p>20 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual. 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação. 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa. 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.</p> <p>21 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava. 2 Estou muito menos interessado por sexo agora. 3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
--	--

_____ Subtotal da Página 2

_____ Subtotal da Página 1

_____ Score Total.

ANEXO B



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

PEARSON

Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.

Casa do
Psicólogo®

© 2001 Casapsi Livraria Editora e Gráfica Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BAI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.

INSTITUTO PARA O
DESENVOLVIMENTO DA
EDUCAÇÃO LTDA-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde

Pesquisador: LUCIANO PAMPLONA DE GOES CAVALCANTI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45407115.9.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.132.140

Data da Relatoria: 10/06/2015

Apresentação do Projeto:

O projeto foi apresentado adequadamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos descritos com clareza e objetividade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos corretos e em anexo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro:

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (853)265-6668

Fax: (853)265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

INSTITUTO PARA O
DESENVOLVIMENTO DA
EDUCAÇÃO LTDA-



Continuação do Parecer: 1.132.140

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO.

FORTALEZA, 30 de Junho de 2015

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador)

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133
Bairro: CEP: 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (853)265-6668 **Fax:** (853)265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br