



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS
CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

CAMILA SOARES DE ARAUJO

**CUITÉ - PB
2019**

CAMILA SOARES DE ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS
CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes.

**CUITÉ - PB
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

A663a Araújo, Camila Soares de.

Avaliação da prevalência de sintomas característicos de ansiedade e depressão em estudantes da área de saúde. / Camila Soares de Araújo. – Cuité: CES, 2019.

58 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientação: Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes.

1. Saúde mental. 2. Psicoterapia. 3. Universidades. I. Título.

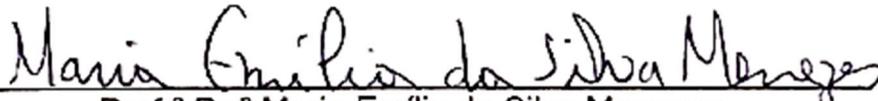
CAMILA SOARES DE ARAUJO

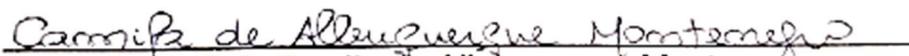
**AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS
CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade
Federal de Campina Grande, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

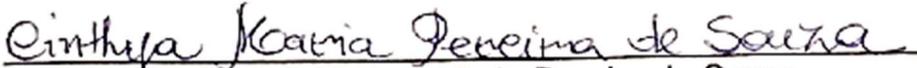
Aprovado em: 20/11/2019

BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes
(Orientadora) – UFCG


Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro
(Examinadora) – UFCG

Suplente: Prof.^a Dr.^a Izayana Pereira Feitosa


Prof.^a Dr.^a Cinthya Maria Pereira de Souza
(Examinadora) – UFCG

Suplente: Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

**CUITÉ - PB
2019**

Dedico esta conquista a **Deus** pela benevolência, por ter me concedido a graça da conclusão de mais uma etapa de minha vida, aos **meus pais** que, com muito carinho e amor, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui e a **todos que acreditaram em mim.**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me concedido força e paciência nas doses necessárias para que eu conseguisse vencer todos os obstáculos que surgiram ao longo desses cinco anos. Se estou realizando este sonho é porque o Senhor me concedeu o dom da vida. A Ele toda honra e glória.

Aos meus pais, **Paulo Alves de Araujo** e **Regina de Sousa Soares** por serem meus primeiros professores e terem me mostrado o poder do amor sobre os nossos sonhos. Por todas as orações, incentivo, apoio, conselhos, dedicação e exemplo de humanidade.

As Minhas irmãs **Calyane Soares** e **Carolayne Soares** pela paciência e compreensão quando eu passava pelos dias de estresse durante a caminhada do curso.

A meu trio Black formado por **Bruna Maia** e **Lucas Barboza** por todos os momentos compartilhados e todo afeto envolvido em nossa relação de irmandade.

A **Vanessa Bezerra** e **Maria Medeiros**, companheiras de apartamento, por suportarem todas as minhas fases de humor, vocês foram essenciais em todos os meus dias.

A **Laedja Maria**, que além de me acolher em Cuité no primeiro período, me ajudou de uma maneira ímpar na reta final do curso como supervisora de estágio.

A todos que fizeram parte do **Residencial de Seu Leôncio e Dona Lurdinha** e o **apto 498 da 25**, pelos momentos de confraternização que por muitas vezes amenizaram a saudade de casa e nos manteve fortes em busca dos nossos sonhos distantes do nosso lar biológico.

Aos amigos **Marcus Dutra**, **César Costa**, **Letícia Mirelle**, **Caroline Fernandes**, **Joana Sabrina**, **Luana Sayuri** e **Thaynara Jorge** pelo laço de amizade criado nessa graduação e que será levado para o resto da vida.

A todos que fazem **a turma XVI de farmácia** por toda convivência e experiência compartilhada e por conseguirmos superarmos tantas coisas juntos. Nossos momentos em família jamais serão esquecidos.

A minha amiga e futura companheira de profissão, **Lethicia Campos**, por todo apoio, pelas inúmeras vezes que me ofereceu ouvidos nas madrugadas e por me inspirar na busca pelo melhor. Espero poder sempre compartilhar de nossas discussões construtivas.

A um anjinho que Deus colocou em minha vida, **Any Caroline**, por sempre me trazer as palavras mais lindas nos momentos em que mais precisava, por me proporcionar calma nas noites turbulentas de final de curso e por ser luz quando eu mais preciso. A minha admirável orientadora, **prof^a. Dr^a. Maria Emília**, por toda a orientação e confiança em meu trabalho.

Aos professores, **Dr. Fernando Oliveira** e **Dr. Marciano Henrique** pelas orientações nas monitorias.

A professora **Dr^a. Francinalva Medeiros** pela oportunidade de viver experiências incríveis no projeto de extensão.

A todos os voluntários participantes desta pesquisa.

Ao Centro de Educação e Saúde, *Campus Cuité*, pelo ambiente acolhedor e cheio de maravilhas, por todo o corpo docente e de servidores que exercem suas atividades com um empenho digno de admiração para que nós, alunos, possamos contar com um ensino de excelente qualidade.

A todos os professores do ensino infantil até o ensino superior, pois levo comigo um pouco dos ensinamentos de todos por onde quer que eu vá. Sintam-se alcançados sem que eu precise citar nomes.

Agradeço aos supervisores de estágios e funcionários da Farmácia Básica do Município de Cuité, Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Regional de Guarabira e Farmácia Central de Manipulação, por todos os ensinamentos e contribuições para minha vida profissional.

Por fim, gratidão a todos que direta ou indiretamente me ajudaram, me apoiaram, acreditaram em mim e contribuíram de alguma forma com esta conquista. **Amo muito vocês ♥♥!**

“Tudo o que fizerdes, fazei-o de bom coração, como para o Senhor e não para os homens.”

Colossenses 3:23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Foto da fachada da Universidade Federal de Campina Grande - <i>Campus Cuité/PB.</i>	26
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Associação entre variáveis sobre as características dos graduandos e o curso de graduação na UFCG-CES.	30
Tabela 2. Sintomas de depressão mais prevalentes entre os universitários da área de saúde da UFCG-CES.....	35
Tabela 3. Sinais e sintomas de ansiedade mais prevalentes entre os universitários da área de saúde.	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Associação entre a tendência a depressão dos discentes e o curso de graduação da UFCG-CES	31
Gráfico 2. Associação entre a tendência a ansiedade dos discentes e o curso de graduação da UFCG-CES	33
Gráfico 3. Associação entre gênero e níveis de depressão dos graduandos da área de saúde da UFCG-CES	34
Gráfico 4. Associação entre gênero e níveis de ansiedade dos graduandos da área de saúde da UFCG-CES	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Sinais e sintomas característicos de ansiedade.....	19
Quadro 2: Classificação do nível de ansiedade, segundo IAB.....	28
Quadro 3: Níveis de depressão de acordo com IDB-II.....	29

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

IAB - Inventário de Ansiedade de Beck

IDB II - Inventário de Depressão de Beck segunda edição

SSPS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OMS - Organização Mundial de Saúde

WHO - World Health Organization

RESUMO

Ansiedade é uma situação normal e frequente no cotidiano dos estudantes universitários, podendo se tornar patológica quando apresenta uma intensidade ou frequência desproporcional à situação que a desencadeia. A depressão é um estado em que o indivíduo apresenta humor deprimido e falta de prazer em situações que antes eram prazerosas. O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência e classificar os níveis de ansiedade e depressão em discentes dos cursos da área de saúde (Enfermagem, Farmácia e Nutrição) da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*–PB. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal na qual foram entrevistados 100 alunos de cada curso, totalizando uma amostra de 300 discentes. O instrumento de pesquisa utilizado para avaliar o comportamento ansioso foi o Inventário de Ansiedade de *Beck* e, o Inventário de Depressão de *Beck* para avaliação dos sintomas depressivos. O gênero feminino foi o mais prevalente, representando 71% da amostra total. 81,7% dos participantes do gênero feminino mostraram-se com tendência a ansiedade e 74% dos homens envolvidos na pesquisa apresentaram-se com tendência a depressão. Com relação a depressão, o curso de Nutrição apresentou maior número de acadêmicos com tendência ao transtorno 69%, seguido do curso de Farmácia 68% e Enfermagem 57%. Dentre os entrevistados com tendência de ansiedade o curso de Enfermagem exibiu maior quantidade de acadêmicos (n=80). O autojulgamento foi sintoma de depressão mais prevalente, sendo apontado por 76,3% dos participantes e o nervosismo foi o sintoma mais prevalente da ansiedade, relatado por 90,3% dos entrevistados. Esse estudo funciona como alerta de manejo e prevenção. Podendo fornecer subsídios para estratégias de identificação precoce, tratamento e reabilitação psicossocial dos universitários que encontram em seu cotidiano diversos fatores de predisposição para ansiedade e depressão.

Palavras-chave: Saúde mental. Psicoterapia. Universidades.

ABSTRACT

Anxiety is a normal and frequent situation in the daily life of college students and can become pathological when it presents an intensity or frequency that is disproportionate to the triggering situation. Depression is a state in which the individual has depressed mood and lack of pleasure in previously pleasurable situations. The present study aims to identify the prevalence and classify the levels of anxiety and depression in students of health (Nursing, Pharmacy and Nutrition) courses at the Federal University of Campina Grande, *Campus Cuité* – PB. This is a cross-sectional research in which 100 students from each course were interviewed, totaling a sample of 300 students. The research instrument used to assess anxious behavior was the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory for the evaluation of depressive symptoms. Females were the most prevalent, representing 71% of the total sample. 81.7% of female participants were prone to anxiety and 74% of men involved in the study were prone to depression. Regarding depression, the Nutrition course presented the largest number of students with a tendency to disorder 69%, followed by the Pharmacy course 68% and Nursing 57%. Among the interviewees with anxiety tendency, the Nursing course showed the largest number of students ($n = 80$). Self-judgment was the most prevalent symptom of depression, being pointed out by 76.3% of participants and nervousness was the most prevalent symptom of anxiety, reported by 90.3% of respondents. This study serves as a management and prevention alert. It can provide support for early identification strategies, treatment and psychosocial rehabilitation of college students who find in their daily life several predisposing factors for anxiety and depression.

Key Words: Mental health. Psychotherapy. Universities.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 Ansiedade	19
3.2 Depressão	20
3.3 Transtorno misto ansioso e depressivo.....	21
3.4 Influência do cotidiano do estudante universitário no desenvolvimento de depressão e ansiedade	22
3.5 Consequências da ansiedade e depressão no desenvolvimento de atividades e vida social	23
4 METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Local da pesquisa	26
4.3 População e amostragem	26
4.3.1 Critérios de inclusão	27
4.3.2 Critérios de exclusão	27
4.4 Aspectos éticos	27
4.5 Instrumentos para a coleta de dados	28
4.5.1 Dados sociodemográficos	28
4.5.2 Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) - Validação Brasileira de Cunha (2001)	28
4.5.3 Inventário de Depressão de Beck (IDB-II).....	28
4.6 Análise estatística	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais têm maior chance de surgir no início da vida adulta, principalmente no período universitário, no qual ocorrem situações de perdas naturais ao curso da vida, como afastamento de um círculo conhecido de relacionamentos familiares e sociais (ROCHA; SASSI, 2013).

Quando somadas as transformações que os estudantes são submetidos, como grande carga de estresse, principalmente devido às cobranças pessoais, expectativas familiares, encargos financeiros, convivência com colegas de quarto, atividades domésticas, horários desordenados de sono e longas horas de estudo podem desencadear episódios de crises de ansiedade e depressão (DEHGHAN-NAYERI; ADIB-HAJBAGHERY, 2011).

Alguns estudos epidemiológicos indicam, inclusive, que o sofrimento mental neste público é significativamente maior que na população geral e em adultos jovens não universitários (IBRAHIM et al., 2013). Os transtornos de ansiedade e depressão apresentam-se como os mais comuns entre as síndromes psiquiátricas. Estudantes da área de saúde são, quando comparados aos discentes de outras áreas, mais vulneráveis aos sintomas ansiosos e depressivos no decorrer do seu curso que podem impactar seu desempenho acadêmico e futuro profissional (ALVES, 2014).

A depressão é um distúrbio mental comum que atinge mais de 320 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a principal causa de incapacidade e contribuindo para a carga global de doenças. As síndromes depressivas possuem uma série de reações afetivas, modificando a maneira como o indivíduo acometido percebe o mundo e sente a realidade (DE LIMA ARGIMON et al., 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O diagnóstico de depressão costuma sofrer prejuízo pela presença frequente de comorbidades, pela dificuldade da equipe de saúde em reconhecê-la e pela falta de atenção à saúde mental no sistema de saúde primário (MOLINA et al., 2012). O tratamento farmacológico combinado com psicoterapia tem apresentado resultados mais eficientes na redução e prevenção do reaparecimento de episódios de depressão, do que aqueles que se baseiam apenas no uso de fármacos antidepressivos (CARDOSO, 2017).

A ansiedade pode ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um motivo específico para o seu aparecimento,

ou, ainda, quando representa uma resposta inadequada a determinada ameaça, em virtude de sua intensidade ou duração (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016). A ansiedade é uma situação frequente que faz parte do cotidiano dos estudantes universitários. Contudo, no transtorno de ansiedade, há um excessivo estado de excitação, com sentimentos de medo, incerteza ou apreensão (DE CARVALHO et al., 2015).

Diversas modalidades de tratamento tanto psicoterápicas quanto farmacológicas vêm sendo utilizadas nos transtornos de ansiedade. Os benzodiazepínicos estão entre os fármacos mais prescritos no mundo e são utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos (MARCHI et al., 2013).

O farmacêutico tem muito a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com transtornos mentais, esclarecendo dúvidas a respeito da doença, promovendo educação em saúde, rastreamento, viabilizando a adesão no tratamento medicamentoso, enfatizando a importância do uso racional dos medicamentos, assim como, colaborando para diminuição da automedicação. Nesse sentido, o profissional precisa saber lidar com o sofrimento psíquico do doente, entender sua subjetividade, ter consciência de que esses pacientes em questão não precisam apenas de medicamentos para diminuir seus problemas, mas necessitam de um apoio emocional aliado ao paciente (GOMES, 2013).

Sendo assim, a realização de estudos sobre a prevalência de sintomas que caracterizam os transtornos de ansiedade e depressão é de grande importância, podendo funcionar como alerta e facilitando a detecção e diagnósticos desses problemas psicológicos. Considerando o perfil sociodemográfico do município de Cuité, os fatores de riscos que os universitários da UFCG do *Campus* Cuité estão expostos e a ausência de estudos realizados com esse público voltados a esta temática, é relevante a realização de um levantamento sobre a saúde mental dos universitários para que seja possível contribuir na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Portanto, esta pesquisa pode ter implicações para a prevenção, identificação precoce, tratamento e reabilitação psicossocial dos universitários, que em seu cotidiano encontram fatores predisponentes para ansiedade e depressão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência e classificar os níveis de ansiedade e depressão em discentes dos cursos da área de saúde (Enfermagem, Farmácia e Nutrição) da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité* – PB.

2.2 Objetivos específicos

- Constatar as manifestações sintomáticas mais prevalentes dos transtornos de ansiedade e depressão;
- verificar a tendência de ansiedade e depressão entre os gêneros; e
- identificar e classificar os níveis de ansiedade e depressão nos cursos da área da saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Ansiedade

No ano de 2016, uma em cada dez pessoas de todo o planeta sofria de algum transtorno depressivo ou de ansiedade, totalizando 676 milhões de pessoas no mundo todo, segundo relatório elaborado pela OMS (WHO, 2016).

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De modo geral, a ansiedade é caracterizada por uma mistura de manifestações somáticas, comportamentais e cognitivas que são expressos em alguns sinais e sintomas encontrados no quadro 1 (RAMOS, 2009).

Quadro 1: Sinais e sintomas característicos de ansiedade.

Manifestações somáticas	Manifestações comportamentais	Manifestações cognitivas
Taquicardia	Agitação	Apreensão
Tremores	Insônia	Preocupação
Sudorese	Medos	Nervosismo

Fonte: RAMOS, 2009.

O estado patológico da ansiedade se diferencia do afetivo normal pela intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, caracteriza-se por um sentimento aversivo de apreensão negativa em relação ao futuro, levando a um grande prejuízo para a vida do indivíduo (PITTA, 2011).

O estresse e a ansiedade têm sido evidenciados de maneira significativa entre os acadêmicos da área da saúde. A ansiedade está presente no período de formação do profissional, pois é onde o estudante se depara com situações desafiadoras que impactam, muitas vezes, na etapa de aprendizagem e nas suas condições de saúde (COSTA; POLAK, 2009). Este estado psicológico influencia negativamente na qualidade de vida dos estudantes por interferir no desempenho da realização das atividades acadêmicas e, conseqüentemente, no processo de formação do futuro profissional (DA SILVA BAMPI et al., 2013).

3.2 Depressão

Segundo a OMS, a depressão está entre as maiores causas de incapacidade no mundo sendo responsável por 4,3% da carga global das doenças. A depressão resulta da interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais, sendo importante indicador da qualidade de vida das populações (SILVA et al., 2015).

As síndromes depressivas possuem uma série de reações afetivas, modificando a maneira como o indivíduo acometido percebe o mundo e sente a realidade. Há um aumento constante do número de pessoas que se queixam de tristeza, choro ou irritabilidade, sem um motivo claro. Estas pessoas costumam relatar a falta de prazer em atividades que até então eram prazerosas. Acompanhando estes sintomas, frequentemente encontram-se alteração do apetite, perda ou ganho de peso, alterações do sono, diminuição do desejo sexual e agitação ou retardo psicomotor. São comuns também neste contexto, sentimentos de desvalorização, inferioridade, incompetência, culpa, bem como dificuldades para pensar e/ou tomar decisões, dificuldades em concentrar-se e perdas de memórias. Ainda são constantemente identificados nestes indivíduos, pensamentos frequentes sobre morrer, sensação de que a vida não tem sentido e de que não vale a pena viver (SAFFI; ABREU; NETO, 2011).

O desenvolvimento ou aparecimento dos sintomas que caracterizam a depressão, comumente, está associado à presença de um evento aversivo, como, por exemplo, situações de estresse, descontentamento na realização de atividades cotidianas (trabalho, casa, família) e perda de algo ou alguém significativo para o

indivíduo (morte de um ente querido, fim de um relacionamento, perda do emprego, aposentadoria, saída dos filhos de casa) (CARDOSO, 2017).

Devido a esta multiplicidade de sintomas, o diagnóstico da depressão é ainda mais difícil em adolescentes do que em adultos, já que a sintomatologia nessa fase da vida possui características específicas. Na adolescência, muitos sujeitos se encontram em luta com aspectos referentes à própria autonomia, o que pode acarretar menor probabilidade de procurarem ajuda psicológica, e com isso, piorar os sintomas depressivos (WAINER; PICCOLOTO, 2011).

Os cuidados à saúde dos indivíduos em sofrimento mental devem preferencialmente ser compreendidos de forma globalizada. Nesse sentido, o tratamento não pode ser limitado ao uso exclusivo de fármacos. Deve-se proporcionar possibilidades de conscientização de mudanças no estilo de vida e oferecer-lhes oportunidades de participação em psicoterapias de apoio no sentido de estimular-lhes a motivação pessoal e a capacidade de reflexão sobre o processo saúde-doença (DARÉ; CAPONI, 2017).

Apesar de os antidepressivos apresentarem resultados positivos não é incomum a dificuldade de adesão aos mesmos, devido, principalmente, ao tempo de latência para início dos seus efeitos terapêuticos e ao surgimento dos efeitos colaterais logo no início do tratamento (RIBEIRO et al., 2014).

A identificação precoce e o encaminhamento para tratamento farmacológico e/ou psicoterápico têm impacto no desenvolvimento destes sintomas minimizando o risco de suicídio (SLAVIN; SCHINDLER; CHIBNALL, 2014).

3.3 Transtorno misto ansioso e depressivo

Esta categoria deve ser utilizada quando o sujeito apresenta ao mesmo tempo sintomas ansiosos e depressivos, sem predominância nítida de uns ou de outros, e sem que a intensidade de uns ou de outros seja suficiente para justificar um diagnóstico isolado. Quando os sintomas ansiosos e depressivos estão presentes simultaneamente com uma intensidade suficiente para justificar diagnósticos isolados, os dois diagnósticos devem ser considerados (QUINTELLA, 2017).

Kendell constatou, ao longo de 5 anos de estudo, que o diagnóstico de depressão para ansiedade ocorre em 2% dos casos, porém, no sentido contrário, o diagnóstico de ansiedade passa para depressão em 24% dos casos (KENDELL,

1982). É sabido que a ansiedade é um sintoma comum da depressão, afetando até 90% dos pacientes deprimidos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2016).

3.4 Influência do cotidiano do estudante universitário no desenvolvimento de depressão e ansiedade

A universidade é um contexto de interações sociais diversas e exige do universitário muitas habilidades interpessoais e acadêmicas. Tais demandas podem agravar problemas de saúde mental já existentes ou podem aumentar a probabilidade de ocorrerem (BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014).

No que tange aos universitários, este público apresenta vulnerabilidade a doenças mentais por constantemente passar por eventos estressores, como a pressão exercida por familiares e professores, apresentação de trabalhos, realização de provas, falta de lazer, privação do sono, expectativas em relação ao futuro, tendo maior chance de desenvolverem transtornos do humor e ansioso (CARNEIRO; BAPTISTA, 2012).

Esses transtornos, principalmente a depressão, ainda estão rodeados de muito preconceito o que os tornam de difícil aceitação. Esses fatores contribuem para que acadêmicos acometidos com esses sofrimentos mentais sejam raramente diagnosticados e/ou tratados, despertando para a necessidade dos estudantes de encontrar dentro de suas universidades locais que ofertam apoio psicológico a fim de prevenir os agravos mentais (MESQUITA et al., 2016).

No meio acadêmico, o aparecimento primário destes transtornos psiquiátricos pode ser constatado logo que o aluno ingressa na universidade. Pois, neste momento, muitos universitários estão passando por uma fase de adaptação e enfrentando situações que influencia na sua qualidade de vida, por exemplo, a distância de casa e dos familiares. Estes transtornos se fazem mais presentes em estudantes da área da saúde, já que estes tem que aprender a lidar diariamente com a dor e com o sofrimento durante sua vida acadêmica (SILVA; DA COSTA, 2015).

Mesquita et al. (2016), em seu estudo sobre depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso, constatou que 41% dos sujeitos apresentaram tendência a depressão, sendo, que 28% apresentaram tendência a depressão do tipo leve, utilizando o Inventário de Depressão de Beck (IDB-II) como instrumento de pesquisa. De Carvalho et al. (2015), observou em seu

estudo com universitários ingressantes e concluintes que 64,65% dos acadêmicos apresentaram nível de ansiedade médio, e alto em 5,48%.

A ansiedade é um dos desafios que fazem com que os acadêmicos sintam dificuldades de estabelecer novos vínculos afetivos e, portanto, maiores problemas no processo de adaptação social, provocando um quadro expressivo de estresse (DE CARVALHO et al., 2015).

3.5 Consequências da ansiedade e depressão no desenvolvimento de atividades e vida social

Apesar da classe estudantil não ser considerada como trabalhadora, as atividades estudantis podem ser tidas como pré-profissionais por inserirem numa estrutura organizacional com obrigatoriedade de desenvolver atividades específicas como estudar e confrontar-se com aulas práticas, estágios e atividades avaliativas e pelo ambiente acadêmico competitivo, gerador de conflitos e de estresse (VIANA et al., 2014).

Normalmente, os sintomas característicos da ansiedade são justificados por dois componentes: a percepção das sensações fisiológicas e a percepção do estar nervoso ou assustado. Além dos efeitos motores e fisiológicos, a forma como o indivíduo percebe o mundo ao seu redor, como desenvolve o seu pensamento e, inclusive, o aprendizado são afetados, com tendência a confusões e distorções da percepção recorrentes, no campo do tempo e espaço, bem como pessoas e acontecimentos. Com isso, aumenta-se o risco de interferir no aprendizado ao diminuir a concentração, reduzir a capacidade de memória e tornar prejudicada a capacidade de fazer relações (SADOCK; SADOCK, 2008).

A presença de sintomas depressivos é um importante fator de risco para o suicídio e a adolescência é considerada um período propício tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, principalmente quando associada à depressão (DA COSTA ARAÚJO; VIEIRA; DE LIMA COUTINHO, 2010). No ano 2000, cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo cometeram suicídio (WHO, 2010). No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil hab., variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Esses dados ressaltam a necessidade de trabalhar a saúde mental nas instituições de ensino superior por meio de campanhas mais frequentes, proporcionando momentos de escuta ativa através de rodas de conversas e atendimento individual. Abrir espaço para o diálogo é uma das alternativas mais viáveis para a prevenção de agravos desses transtornos psicológicos, resultando em impactos positivos no componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com a diminuição de gastos e consumo de psicofármacos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A epidemiologia pode ser compreendida como um processo contínuo de acúmulo de conhecimentos com o objetivo de prover um acervo de evidências indiretas, cada vez mais consistentes, de associação entre saúde e fatores protetores ou doença e fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2016).

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários: dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo, e primários: dados coletados para o desenvolvimento do estudo (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

Nos Estudos Transversais, cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. Muitas vezes o estudo transversal é realizado apenas com objetivo descritivo sem nenhuma hipótese para ser avaliada. Alguns têm usado o termo levantamento para denominar estudos transversais realizados com essa finalidade. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento (CARVALHO; ROCHA, 2005).

A abordagem quantitativa significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coletas de informações, utilizando recursos e técnicas estatísticas. É comum ser utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito (TERRA, 2007).

4.2 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada durante três semanas, nas salas de aulas dos cursos de saúde da Universidade Federal de Campina Grande *Campus* Cuité/PB (Figura 01). Solicitou-se ao docente a permissão para o preenchimento dos questionários Inventário de Depressão de Beck-II (IDB-II) e Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) levando um tempo médio de 15 a 20 minutos para o preenchimento.

Figura 1: Foto da faixa da Universidade Federal de Campina Grande - *Campus* Cuité/PB.



Fonte: Própria autora, 2019.

4.3 População e amostragem

A população estudada compreendeu estudantes universitários dos seguintes cursos da área de saúde: Farmácia, Nutrição e Enfermagem. A amostra foi constituída de estudantes de cursos da Área de Saúde (Curso de Farmácia - 100 alunos, Curso de Nutrição - 100 alunos e Curso de Enfermagem – 100 alunos) da Universidade Federal de Campina Grande – CES – *Campus* de Cuité – PB.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão considerados foram: a) estar matriculado na referida universidade; b) ser estudante do curso de Farmácia, Enfermagem ou Nutrição e, c) assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) (APÊNDICE A) e manifestar vontade de participar da pesquisa.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que a) após os devidos esclarecimentos sobre o estudo, recusaram-se em participar, b) estudantes que não se enquadraram nos critérios de inclusão e c) que não restituíram o TCLE.

4.4 Aspectos éticos

O estudo foi realizado seguindo a Resolução 466/12, que trata de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, foram observados e obedecidos os critérios regidos na resolução:

- providenciar um termo de autorização institucional da Direção do CES (APÊNDICE B);
- providenciar um termo de autorização institucional da Coordenação da Unidade de Saúde (Curso de Farmácia e Nutrição) (APÊNDICE C);
- providenciar um termo de autorização institucional da Coordenação da Unidade de Enfermagem (APÊNDICE D);
- obter consentimento livre e esclarecidos dos participantes da pesquisa e/ou seu representante legal por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A);
- encaminhamento do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética para avaliação e apreciação;
- projeto aprovado sob o número CAAE: 09103119.2.0000.5182; e
- encaminhamento dos resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos autores (APÊNDICE E).

4.5 Instrumentos para a coleta de dados

4.5.1 Dados sociodemográficos

Coletados por meio da aplicação do questionário, com utilização de instrumento próprio elaborado pela aluna responsável pela pesquisa (ANEXO A), sendo registrados, idade, gênero, curso, estado civil, profissão e prática de atividade física.

4.5.2 Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) - Validação Brasileira de Cunha (2001).

O IAB (ANEXO B) é uma escala de autorrelato de 21 itens indicativos da intensidade dos sintomas de ansiedade. Os itens devem ser avaliados pelo sujeito em uma escala de quatro pontos que refletem: 1 – absolutamente não, 2 – levemente: não me incomodou muito, 3 – moderadamente: foi muito desagradável mas pude suportar e 4 – gravemente: difícil de suportar. Para cada item atribui-se um escore individual que varia de 0 a 3 pontos. O escore total é feito pela soma total dos escores individuais e pode variar entre 0 e 63, que dará a classificação do nível de ansiedade exposto no quadro 2 (OLIVEIRA; YOSHIDA, 2009).

Quadro 2: Classificação do nível de ansiedade, segundo IAB.

Classificação	Escore
Nível mínimo	0-10
Nível leve	11-19
Nível moderado	20-30
Nível grave	31-63

Fonte: OLIVEIRA; YOSHIDA, 2009.

4.5.3 Inventário de Depressão de Beck (IDB-II)

O IDB-II (ANEXO C) é um instrumento de autoaplicação composto por 21 itens, indicativos da presença dos sintomas de depressão em adultos e adolescentes a partir dos 13 anos - versão brasileira de Gorenstein et al. (2011). Esta versão do IDB-II foi desenvolvida para avaliar os sintomas correspondentes aos critérios diagnósticos dos transtornos depressivos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Quarta Edição (DSM – IV, 1994) da Associação Psiquiátrica

Americana. Os itens devem ser avaliados em uma escala de 4 pontos que varia de 0-3 para cada item com pontuação máxima de 63. Os níveis de depressão são classificados de acordo com a pontuação apresentada no quadro 3 (GORENSTEIN et al., 2011).

Quadro 3: Níveis de depressão de acordo com IDB-II.

Classificação	Escores
Nível mínimo	0-10
Nível leve a moderado	11-18
Nível moderado a grave	19-29
Nível grave	30-63

Fonte: GORENSTEIN et al., 2011.

4.6 Análise estatística

Os dados foram tratados no programa estatístico SPSS versão 23.0 e testados quanto à sua normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Após essa definição foram aplicados testes específicos para dados paramétricos, como teste t de student para comparações entre gênero ou entre os grupos com e sem os transtornos. A comparação entre as frequências foi feita por qui-quadrado. Os dados foram apresentados como frequências absolutas ou relativas e média e desvio padrão. As diferenças foram consideradas significativas para valores de $p < 0,05$.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desse estudo foi composta de 100 alunos de cada curso da área de saúde do Centro de Educação e Saúde, totalizando 300 alunos participantes dessa pesquisa. O gênero feminino foi prevalente em todos os cursos, representando 71% (n=213) do total de entrevistados. O curso de Enfermagem foi o que apresentou um maior número de discentes do gênero feminino (n=77), seguido por Nutrição (n=75) e Farmácia (n=61) (Tabela 1). Esses achados corroboram com os encontrados no estudo de Mesquita et al. (2016), no qual o gênero feminino representou 71% dos estudantes da área da saúde envolvidos na pesquisa. Estes resultados reforçam a afinidade histórica entre a figura da mulher e o cuidar, justificando o interesse dessa população pelos cursos da área da saúde (GUTIERREZ; MINAYO, 2009).

Tabela 1. Associação entre variáveis sobre as características dos graduandos e o curso de graduação na UFCG-CES.

Categoria	Curso							
	Enfermagem		Farmácia		Nutrição		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Gênero								
Feminino	77	25,7	61	20,3	75	25	213	71
Masculino	23	7,7	39	13	25	8,3	87	29
Idade								
18 a 20 anos	46	15,3	49	16,3	50	16,7	145	48,3
21 a 25 anos	49	16,3	40	13,3	42	14	131	43,7
26 a 30 anos	5	1,7	8	2,7	7	2,3	20	6,7
31 a 35 anos	0	0	3	1	1	0,3	4	1,3
Estado civil								
Solteiro (a)	99	33	100	33,3	100	33,3	299	99,7
Casado (a)	1	0,4	0	0	0	0	1	1
Atividade física								
Sim	42	14	41	13,7	43	14,3	126	42
Não	58	19,3	59	19,7	57	19	174	58

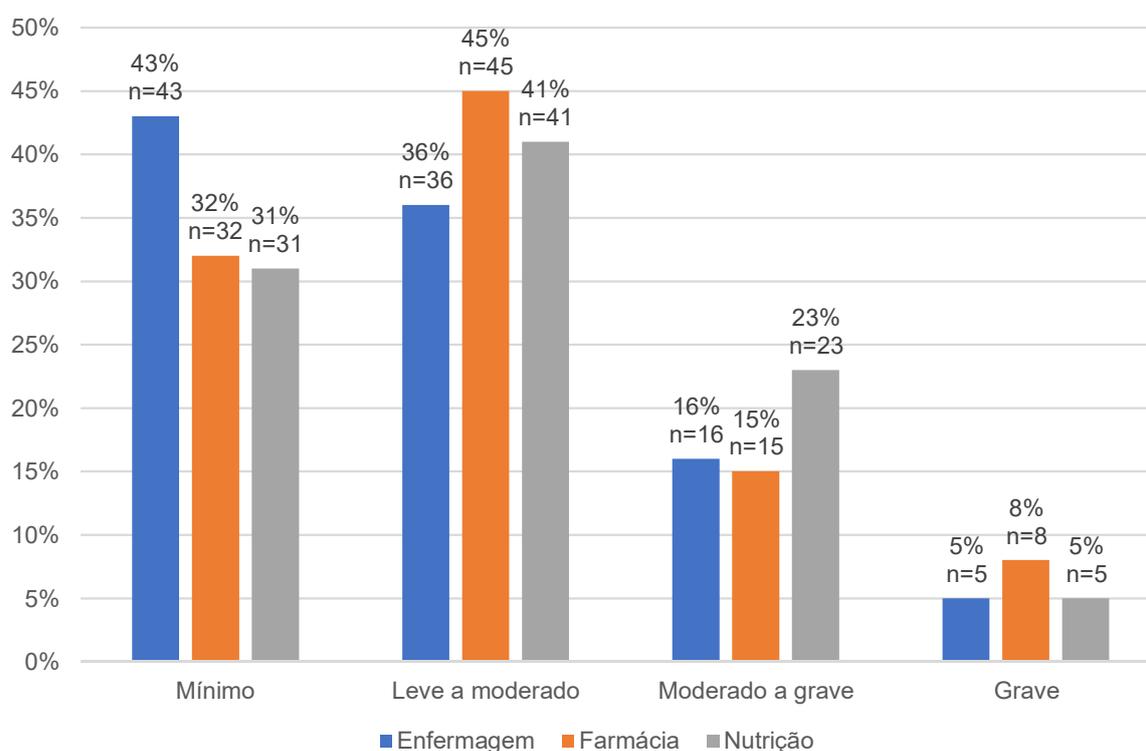
Fonte: Própria autora, 2019.

A faixa etária dos discentes foi de 18 a 35 anos, tendo 48,3% entre 18 e 20 anos de idade. Com relação ao estado civil, houve predominância de universitários solteiros (99,7%).

Foi observado que mais da metade dos estudantes não praticam atividade física, representando 58% da amostra. A inatividade física é resultante do estilo de vida moderno de trabalho e de lazer, caracterizado por atividades inertes (BOSI et al., 2006). A jornada de estudos extensa foi apontada como a principal barreira para a prática de exercícios físicos pelos universitários da área de saúde em um estudo realizado na cidade de Fortaleza (NASCIMENTO; ALVES; SOUZA, 2017).

Ao avaliar a tendência a depressão entre os alunos dos cursos de graduação, 35,3% dos participantes da pesquisa não apresentaram tendência a esse transtorno (n=106), sendo classificados como nível mínimo. O nível leve a moderado, moderado a grave e grave caracterizam a população com risco de depressão, dentre ela o curso de Nutrição apresentou maior número de acadêmicos com tendência ao transtorno (n=69), seguido do curso de Farmácia (n=68) e Enfermagem (n=57), como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1. Associação entre a tendência a depressão dos discentes e o curso de graduação da UFCG-CES.



Fonte: Própria autora, 2019.

Krefer e Vayego (2019) em seu estudo com estudantes da Universidade Federal do Paraná dos cursos de Psicologia, Nutrição, Medicina e Letras, encontraram uma prevalência mais elevada de possível depressão (85,08%), sendo a maioria classificados como níveis moderado ou grave de acordo com os escores. Essa diferença na prevalência pode ser justificada pelo fato de os autores usarem uma pontuação mais baixa para classificar os níveis de depressão.

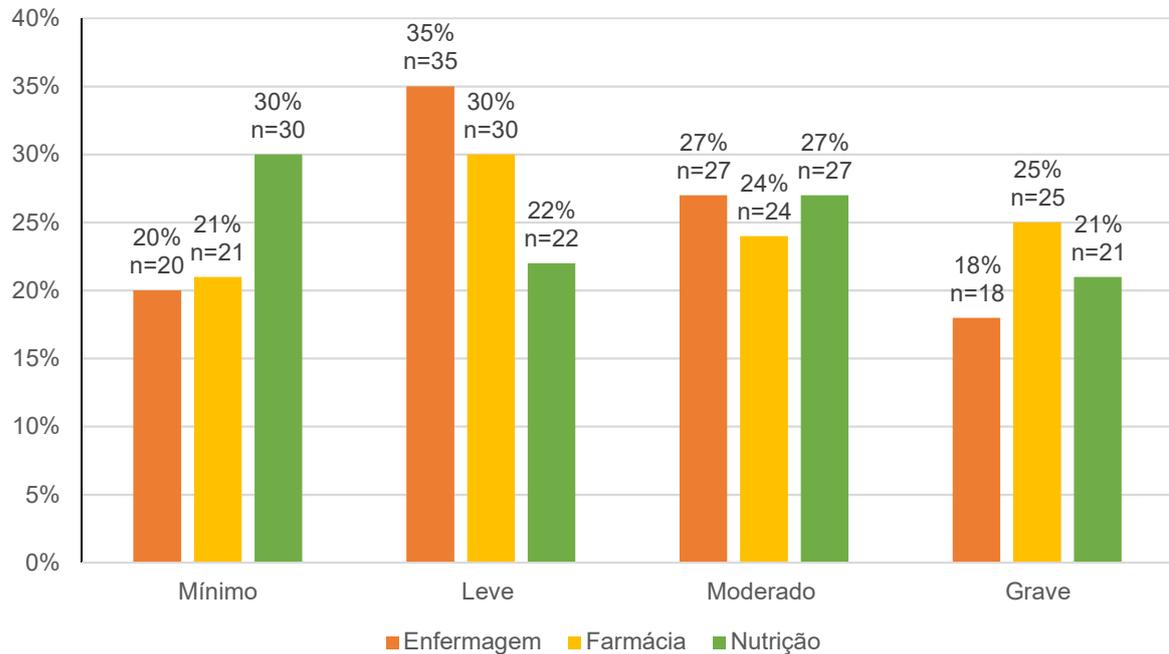
Alguns estudos mostram que durante a formação dentro da universidade, é possível que 15 a 25% dos estudantes desenvolvam um transtorno psíquico, desencadeado por novos desafios institucionais, familiares e pessoais (FARINA; MENGARDA; ARGIMON, 2012; SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010). Cerchiari; Caetano; Faccenda (2005) e Gama et al. (2008), apontam que a depressão tende a se concentrar em amostras oriundas de cursos de medicina e outros da área da saúde.

Esses dados revelam a necessidade de que seja ofertado formas de atendimento psicossocial aos alunos, tanto no que se refere a terapêutica quanto a prevenção da depressão, bem como de outras doenças mentais. Sendo, portanto, desenvolvidas ações de prevenção precoce a estes grupos de risco, buscando identificar as dificuldades experimentadas pelos acadêmicos ao longo de cada etapa do curso, auxiliando-os através de estratégias de enfrentamento e prevenção, por meio de projetos contínuos de psicoeducação que sensibilizem os universitários para os riscos que transtornos psíquicos podem trazer para o seu bem-estar, desempenho acadêmico e futuro profissional.

Com relação a ansiedade, 80% dos acadêmicos do curso de Enfermagem apresentaram-se com tendência a esse transtorno, seguidos por Farmácia e Nutrição, 79% e 70%, respectivamente. O curso de Farmácia foi o que exibiu um maior número de discentes com tendência a ansiedade grave conforme retrata o gráfico 2.

De uma forma geral, os índices de ansiedade foram maiores que os de depressão, corroborando com os achados de Brandtner e Bardagi (2009). Pode-se associar a alta prevalência de tendência a ansiedade observada nos alunos do curso de enfermagem à insegurança diante do contato do acadêmico com o paciente, uma vez, que os estudantes na condição de estagiários de enfermagem sentem-se receosos em causar algum dano ou prejuízo paciente, devido ao reduzido conhecimento prático que ainda possui.

Gráfico 2. Associação entre a tendência a ansiedade dos discentes e o curso de graduação da UFCG-CES.



Fonte: Própria autora, 2019.

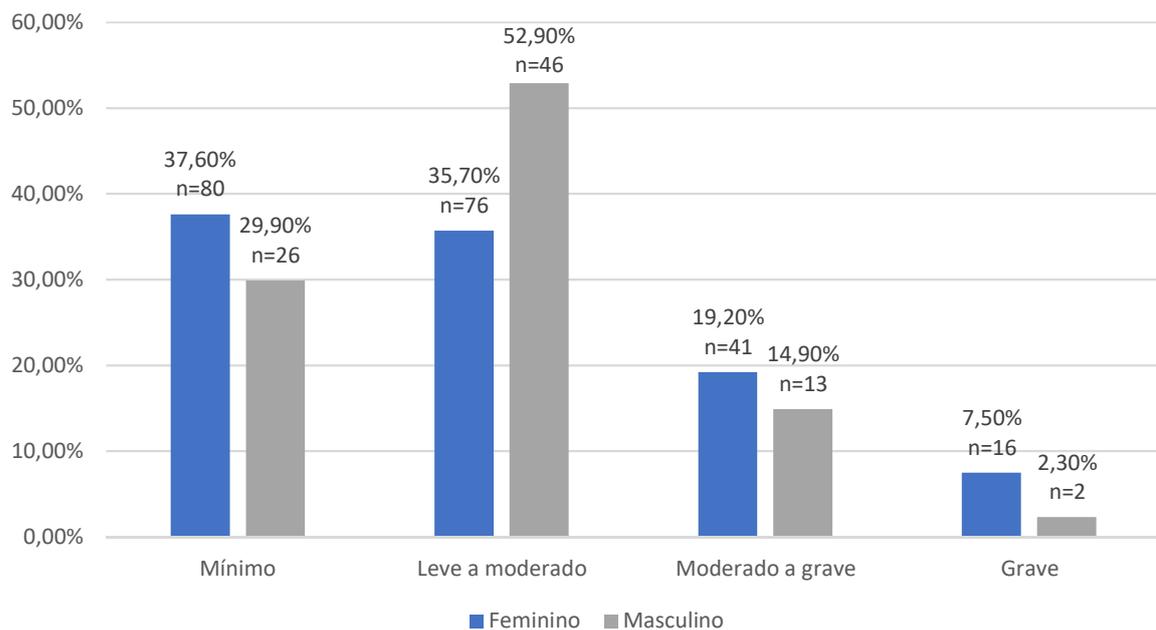
Os últimos anos da graduação dos cursos da saúde surgem acompanhados de uma prática de estágio através da qual os estudantes percebem as implicações e limitações de seu conhecimento frente a aplicação prática. Os estágios e o seu contato com os pacientes tendem a aumentar a ansiedade pelas exigências observadas neste período, forçando o estudante a assumir uma postura profissional e que integre o conhecimento teórico com o prático. Na verdade, tanto na teoria quanto na prática, durante todos os períodos do curso, existem fatores que podem acarretar angústias e conflitos, associados à história de vida de cada um.

Em um estudo realizado por Santos (2014) com universitários da área da saúde no município de Campina Grande-PB, em instituições de ensino superior pública e privada, mostrou um nível de ansiedade mais prevalente no curso de Farmácia com relação aos demais. Pode-se observar na presente pesquisa que entre a população de universitários classificados com tendência a depressão grave, segundo o IAB, os acadêmicos do curso de farmácia se mostraram em maior número. Porém, poucos são os estudos encontrados na literatura que associem características específicas de cada curso da área da saúde com o perfil de saúde mental de seus estudantes.

No presente estudo foi verificado, no geral, maior tendência a depressão em estudantes do gênero masculino, isso vai contra a maioria dos achados da literatura que observam maior prevalência de depressão em mulheres (DE OLIVEIRA et al., 2017; PAULA et al., 2014). Porém, mais da metade dos homens participantes da pesquisa, tendem a um grau leve a moderado, enquanto que ao observarmos os graus moderado a grave e grave, o gênero feminino apresenta uma probabilidade mais expressiva de depressão, como mostra o gráfico 3.

Seria importante que se pudesse avaliar de forma mais consistente as questões do bem-estar psicológico masculino, visto que é mais difícil a procura masculina por atendimento. Um fato que pode corroborar esse pensamento é o de que a incidência de suicídio em homens é maior do que em mulheres, apesar de mulheres apresentarem maiores índices de tentativas de suicídio (BOTEGA, 2014).

Gráfico 3. Associação entre gênero e níveis de depressão dos graduandos da área de saúde da UFCG-CES.



Fonte: Própria autora, 2019.

Paula et al. (2014) sugerem que a prevalência de depressão entre as mulheres pode ser explicada por alterações de humor decorrentes das influências hormonais sofridas pelo gênero feminino, além da existência de fatores sociais como a cobrança para execução de múltiplos papéis como a maternidade, cobranças no lar e ambiente de trabalho.

Os sintomas de depressão mais relevantes apontados no IDB pelos universitários foram autojulgamento, cansaço, dificuldade de dormir, irritação e dificuldade em tomar decisões, conforme apresentado na tabela 2.

Aproximadamente 76% dos participantes da pesquisa, apontaram estarem incomodados pelo autojulgamento. Isso pode ser reflexo das reações dos estudantes frente aos resultados alcançados em seleções e atividades avaliativas.

Tabela 2. Sintomas de depressão mais prevalentes entre os universitários da área de saúde da UFCG-CES.

Sintomas de depressão	n	%
Autojulgamento	229	76,3
Cansaço	228	76,0
Dificuldade de dormir	203	67,7
Irritação	202	67,3
Dificuldade em tomar decisões	190	63,3

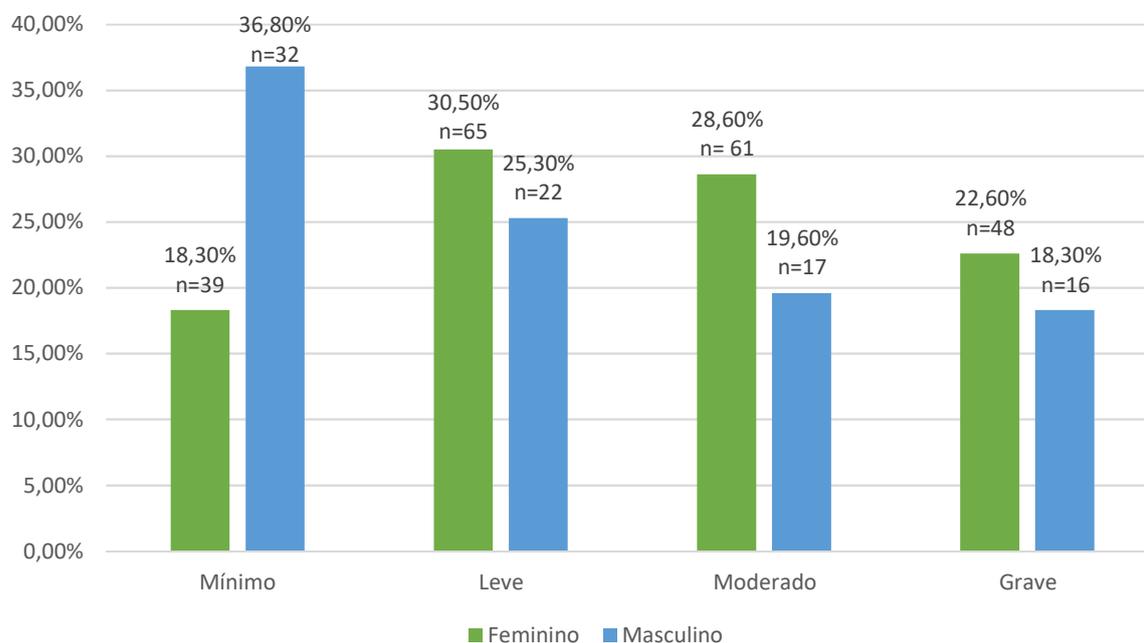
Fonte: Própria autora, 2019.

O cansaço, a dificuldade de dormir e a irritação podem estar associados a carga horaria semestral exaustiva e ao fato de os cursos envolvidos nesta pesquisa serem ofertados na modalidade integral. Esta é uma realidade que favorece a alteração no sono, levando muitos acadêmicos a apresentarem distúrbios com o sono e, muitas vezes, serem forçados a substituir o repouso durante a noite pelos estudos antes de provas e entrega de trabalhos.

A dificuldade em tomar decisões é uma situação que acompanha a mudança no estilo de vida em que muitos universitários estão inseridos. Muitos deles saem da casa dos pais para viverem sozinhos em outra cidade para cursar uma faculdade, essa prática exige uma postura de responsabilidade e amadurecimento.

No gráfico 4 , podemos observar que as mulheres se apresentaram com maior tendência a ansiedade quando comparadas ao gênero masculino. Houve predominância do gênero feminino em todos os níveis de classificação do transtorno ansioso, desde o nível leve até o grave. De fato, tem sido demonstrado que as mulheres são mais susceptíveis ao desenvolvimento e à manifestação de diferentes subtipos de ansiedade (ALTEMUS, 2006; MAKI, 2008; DA SILVA LANTYER et al., 2016).

Gráfico 4. Associação entre gênero e níveis de ansiedade dos graduandos da área de saúde da UFCG-CES.



Fonte: Própria autora, 2019.

Esta diferença entre gêneros, no que diz respeito aos níveis de ansiedade, tem sido observada também em estudos conduzidos com universitários a nível internacional. Em uma pesquisa realizada na Grã-Bretanha, estudantes de Medicina do gênero feminino apresentaram níveis mais altos de ansiedade do que os homens, consistentemente, ao longo de um período de 5 anos (GREENFIELD et al., 2001).

Uma justificativa que pode esclarecer o predomínio de níveis mais elevados de ansiedade no gênero feminino é o fato de vivermos em uma sociedade em que a mulher ainda tem que vencer maiores obstáculos para ingressar em uma carreira que lhe permita uma maior independência social e econômica, enfrentando mais conflitos que os homens e por isso tendem a reagir com maior grau de ansiedade em condições de pressão psicológica (DE CARVALHO et. al., 2015).

A tabela 3 apresenta os sintomas ansiosos mais prevalentes entre os alunos, sendo o principal deles o nervosismo, que acomete mais de 90% da população entrevistada. Em seguida, destaca-se o medo que aconteça o pior, coração acelerado, incapacidade para relaxar e desconforto no abdômen. Um estudo realizado por Gomes et al. (2010) usando o IAB como instrumento de pesquisa demonstrou prevalência semelhante dos sintomas de ansiedade.

Tabela 3. Sintomas de ansiedade mais prevalentes entre os universitários da área de saúde da UFCG-CES.

Sintomas de ansiedade	n	%
Nervosismo	271	90,3
Medo que aconteça o pior	252	84,0
Coração acelerado	242	80,7
Incapacidade para relaxar	235	78,3
Desconforto no abdome	203	67,7

Fonte: Própria autora, 2019.

A pessoa com ansiedade tende a superestimar o grau e a probabilidade de perigo em uma determinada situação e subestimar sua capacidade de enfrentamento da mesma, o que faz com que alterações fisiológicas apareçam (BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Esse comportamento psicológico pode justificar a prevalência de alguns sintomas apontados pelos universitários, por exemplo o coração acelerado e o desconforto abdominal.

O nervosismo observado entre um grande número dos universitários pode estar associado a capacidade de modulação da percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação, pois é um comportamento comum das pessoas ansiosas (CARDOZO et al., 2016).

Este estudo alerta para a importância que deve ser dada a saúde mental dos estudantes e norteia para tomadas de medidas estratégicas de minimização do sofrimento mental dos acadêmicos como um todo. Portanto, o sofrimento psíquico e os fatores que ferem o bem-estar dos estudantes devem ser objetos de reflexão dentro da universidade para construção de suporte multiprofissional aos acometidos.

Para isso, é perceptível que as universidades precisam aumentar os investimentos em serviços e programas relacionados à orientação, acompanhamento, aconselhamento e encaminhamento de estudantes, identificando quais as necessidades dentro de suas políticas atuais relacionadas (BROWN, 2016).

Diante dos resultados alarmantes, a instituição pode desenvolver atividades que visem a educação em saúde, através do PET Saúde, trabalhando temáticas como a orientação sobre saúde mental, estilos de vida saudáveis, autoestima e inteligência emocional com uma equipe multiprofissional.

Sugere-se estabelecer serviços de atenção psicossocial e definir fluxo de atendimento em consultórios farmacêuticos montados com criação de projetos dentro da instituição coma finalidade de rastrear, encaminhar e acompanhar os alunos. Oferecer serviço de psicologia e terapia psicossocial em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial para auxiliar em consulta psiquiatra.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Verificou-se que um grande número de estudantes apresenta sintomas característicos de ansiedade e depressão.
- Nervosismo, medo que aconteça o pior, coração acelerado, incapacidade para relaxar e desconforto no abdômen foram os sintomas de ansiedade mais prevalentes.
- Com relação aos sintomas da depressão, destaca-se autojulgamento, cansaço, dificuldade de dormir, irritação e dificuldade em tomar decisões, como os mais prevalentes.
- O gênero masculino apresentou maior tendência a depressão e o gênero feminino mostrou-se com maior tendência para ansiedade.
- O curso de Farmácia exibiu maior número de discentes com tendência a ansiedade e depressão graves.
- O curso de Nutrição mostrou maior número de estudantes com tendência a depressão.
- O curso de Enfermagem expressou maior número de acadêmicos com tendência a ansiedade.

REFERÊNCIAS

- ALTEMUS, M. Sex differences in depression and anxiety disorders: potential biological determinants. **Hormones and Behavior**, v. 50, n. 4, p. 534-538, 2006.
- ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.
- BOLSONI-SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 429-452, 2014.
- BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; MORGADO, C. M. C.; COSTA, M. L. S.; CARVALHO, R. J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108-13, 2006.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009.
- BROWN, P. **The Invisible Problem?: Improving Students' Mental Health**. Higher Education Policy Institute, 2016.
- CARDOSO, L. R. D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2017.
- CARDOZO, M. Q.; GOMES, K. M.; FAN, L. G.; SORATTO, M. T. Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n.2, p. 251-262, 2016.
- CARNEIRO, A. M.; BAPTISTA, M. N. Saúde geral e sintomas depressivos em universitários. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 166-178, 2012.

CARVALHO, E. R.; ROCHA, H. A. L. Estudos Epidemiológicos. Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará.2005. Disponível em: <<http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>> Acesso em: 18/10/2019 às 11h24min.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe, p. 1017-1026, 2009.

DA COSTA ARAÚJO, L.; VIEIRA, K. F. L.; DE LIMA COUTINHO, M. P. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57, 2010.

DA SILVA BAMPI, L. N.; POMPEU, R. B.; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; DE OLIVEIRA CAMPOS, A. C. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 125-132, 2013.

DA SILVA LANTYER, A.; VARANDA, C. C.; DE SOUZA, F. G.; DA COSTA PADOVANI, R.; DE BARROS VIANA, M. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016.

DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017.

DE CARVALHO, E. A.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MILANI, R. G.; MARTINS, M. C. 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 LIMA ARGIMON, I. I.; TERROSO, L. B.; DE SÁ BARBOSA, A.; LOPES, R. M. F. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de

depressão de Beck (BDI-II). **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013.

DE OLIVEIRA, G. S.; ROCHA, C. A.; DOS SANTOS, B. É. F.; SENA, I. S.; FAVARO, L.; GUERREIRO, M. C. 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.

DEHGHAN-NAYERI, N.; ADIB-HAJBAGHERY, M. Effects of progressive relaxation on anxiety and quality of life in female students: a non-randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 19, n. 4, p. 194-200, 2011.

FARINA, M.; MENGARDA, C. F.; ARGIMON, I. I. L. Caracterização sociodemográfica de estudantes universitários com sintomas depressivos. **Psicologia. PT**, 2012.

GAMA, M. M. A.; MOURA, G. S.; ARAÚJO, R. F.; TEIXEIRA-SILVA, F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008.

GOMES, E. F. Importância da Assistência e da atenção farmacêutica aplicada a pacientes com transtornos mentais. 2013.

GOMES, R. M.; PEREIRA, A.; NETO-MENDES, A.; TAVEIRA, M. C.; NUNO, P. Ansiedade e Estratégias de Coping em Estudantes do Ensino Superior. **Apoio Psicológico no Ensino Superior: Modelos e Práticas**, p. 160, 2010.

GORENSTEIN, C.; PANG, W. Y.; ARGIMON, I. L.; WERLANG, B. S. G. Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 2011.

GREENFIELD, S.; PARLE, J.; HOLDER, R. The anxieties of male and female medical students on commencing clinical studies: the role of gender. **Education for Health**, v. 14, n. 1, p. 61-73, 2001.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M. C. S. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 707-720, 2009.

IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; ADAMS, C. E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.

KENDELL, R. E. The choice of diagnostic criteria for biological research. **Archives of General Psychiatry**, v. 39, n. 11, p. 1334-1339, 1982.

KREFER, L.; VAYEGO, S. A. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 11, n. 28, p. 170-181, 2019.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MAKI, P. M. Menopause and anxiety: immediate and long-term effects. **Menopause**, v.15, n. 6, p. 1033-1035, 2008.

MARCHI, K. C.; BÁRBARO, A. M.; MIASSO, A. I.; TIRAPELLI, C. R. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.

MESQUITA, A. M.; LEMES, A. G.; CARRIJO, M. V. N.; DE MOURA, A. A. M.; COUTO, D. S.; DA ROCHA, E. M.; VOLPATO, R. J. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso/Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso/Depresión entre estudiantes de cursos del área de la salud de una universidad en. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, P. 218-230, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Principais delineamentos aplicados em estudos epidemiológicos. Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_07/pdf/09_03.pdf> Acesso em: 23/10/2019 às 12h15min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. 2017.

MOLINA, M. R. A. L.; WIENER, C. D.; BRANCO, J. C.; JANSEN, K.; DE SOUZA, L. D. M.; TOMASI, E.; PINHEIRO, R. T. Prevalence of depression in users of primary

care settings/Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 6, p. 194-198, 2012.

NASCIMENTO, T.; ALVES, F.; SOUZA, E. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 2, p. 137-146, 2017.

OLIVEIRA, J. H. A.; YOSHIDA, E. M. P. Avaliação psicológica de obesos grau III antes e depois de cirurgia bariátrica. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 12-19, 2009.

PAULA, J. D. A. D.; BORGES, A. M. F. S.; BEZERRA, L. R. A.; PARENTE, H. V.; PAULA, R. C. D. A. D.; WAJNSZTEJN, R.; ABREU, L. C. D. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

PITTA, J. C. N. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 68, n. 12, p. 6-13, 2011.

QUINTELLA, R. R. Questões acerca do diagnóstico da depressão e sua relação com o campo médico e científico. *Psicologia Argumento*, v. 28, n. 60, 2017.

RAMOS, R. T. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 11, p. 365-374, 2009.

RIBEIRO, A. G.; CRUZ, L. P. D.; MARCHI, K. C.; TIRAPELLI, C. R.; MIASSO, A. I. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1825-1833, 2014.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. Manual conciso de psiquiatria clínica. **Porto Alegre, 2ª Edição: Artemed**, 2008.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria-: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. Artemed Editora, 2016.

SAFFI, F.; ABREU, P. R.; NETO, F. L. Terapia Cognitivo-comportamental dos transtornos afetivos. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre, Artmed, p. 369-392, 2011.

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

SANTOS, R. M. Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde. 2014.

SILVA, D. D. S. D.; DA SILVA TAVARES, N. V.; ALEXANDRE, A. R. G.; FREITAS, D. A.; BRÊDA, M. Z.; DE ALBUQUERQUE, M. C. D. S.; DE MELO NETO, V. L. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 6, p. 1023-1031, 2015.

SILVA, R. S.; DA COSTA, L. A. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 23, p. 105-112, 2015.

SLAVIN, S. J.; SCHINDLER, D. L.; CHIBNALL, J. T. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. **Academic Medicine**, v. 89, n. 4, p. 573-577, 2014.

TERRA, F. D. S. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário. **Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS**, 2007.

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

WAINER, R.; PICCOLOTO, N. M. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes, Porto Alegre: Artmed**, p. 170-194, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Participant manual: IMAI one-day orientation on adolescents living with HIV. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2016.

ANEXO A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Curso: _____

Idade: _____

Gênero: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

Pratica atividade física? _____ Qual? _____

ANEXO B - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (IAB)

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)				

ANEXO C - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (IDB-II)

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 cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

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	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
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 esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	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
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	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
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	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 queria
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	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

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		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
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		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
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		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 Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
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		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
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		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
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			

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

A aluna do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - *Campus Cuité* - PB, e a Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes desta mesma instituição, estão fazendo uma pesquisa sobre a **Avaliação da prevalência de sintomas característicos de ansiedade e depressão em estudantes da área da saúde.**

O projeto tem por justificativa: A alta prevalência de transtornos psicológicos em estudantes universitários é um problema que atormenta muitos pesquisadores, profissionais da área da saúde e os próprios universitários. Tendo em vista a dificuldade de detecção e diagnósticos desses transtornos, principalmente, ansiedade e depressão, há uma necessidade de estudos que visam diminuir a exposição desses sujeitos a esses problemas de saúde pública. Além disso, discutir sobre a ansiedade e depressão, que ainda são problemas que enfrentam a barreira do preconceito.

A pesquisa tem como objetivo geral: Identificar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em discentes dos cursos da área de saúde (Enfermagem, Farmácia e Nutrição) da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité* – PB.

Já o benefício da pesquisa: Este estudo pode melhorar a interação do corpo docente com o corpo discente da universidade, visando a prevenção de transtornos psicológicos entre os dois públicos e valorização da saúde mental. Também colaborará com os diversos estudos a respeito da temática que trata a presente pesquisa.

Metodologia da pesquisa: Os instrumentos de pesquisa utilizado para avaliar a prevalência de sintomas característicos de ansiedade e depressão em estudantes da área da saúde serão o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) e o Inventário de Depressão de Beck (IDB-II). Os questionários serão numerados e, em seguida,

transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do Programa Microsoft Access versão 2010. Para a validação da digitação será utilizado o Programa Epi Info, versão 6.02. Após a digitação, o banco de dados será transferido para o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 13.0 para a análise estatística dos dados.

Para tanto, V. Sa. precisará apenas permitir a coleta de dados que será realizada através de um questionário. O projeto empregará método retrospectivo de pesquisa com seres humanos, através da utilização de questionário (**papel e caneta – questionário auto-preenchido**) em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participarem do estudo.

O questionário não oferece riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo pode provocar um desconforto, cansaço, aborrecimento pelo tempo exigido (20 minutos). As respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; leitura do TCLE pelo entrevistador (**aluna de Farmácia**), autorização legal quando sujeito for vulnerável, assistência psicológica da instituição de ensino se necessária; privacidade para responder o questionário (pois o questionário será preenchido pelo entrevistado); garantia de sigilo; participação voluntária e consideração de situação de vulnerabilidade, quando houver.

Solicitamos a sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde pública e em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome, será mantido em sigilo.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com a atividade solicitada pela pesquisadora (aluna do Curso de Farmácia). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

As pesquisadoras (aluna e a professora) estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contado com o pesquisador e sua responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora coordenadora da pesquisa Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes.

Endereço e contato da pesquisadora: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Curso de Farmácia – Sítio Olho d’água da Bica, s/n, Cuité. Telefone (82) 99940-9899.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n. São Jose, CEP: 58401-490. Campina Grande – PB. Tel: (83) 2101-5545. E-mail: CEP@huac.ufcg.edu.br

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes
Celular (82) 99940-9899

Assinatura da Pesquisadora (Aluna de Farmácia)
Camila Soares de Araujo
Celular (83) 98184-7106

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **José Justino Filho**, diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG, *Campus Cuité/PB*, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**, da aluna de Farmácia **Camila Soares de Araujo** que será realizada na instituição a qual sou diretor, no período de Abril de 2019 a Junho de 2019, com abordagem quantitativa, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, ____ de Dezembro de 2018.

Diretor do Centro de Educação e Saúde
Prof. Dr. José Justino Filho

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Wellington Sabino Adriano**, membro da Diretoria Colegiada Executiva do Centro de Educação e Saúde da UFCG, Campus Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE, da aluna de Farmácia **Camila Soares de Araujo** que será realizada na referida instituição de ensino com os alunos dos cursos de Farmácia e Nutrição, no período de Abril de 2019 a Junho de 2019, com abordagem quantitativa, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, ____ de Dezembro de 2018.

Membro da Diretoria Colegiada Executiva
Prof. Dr. Wellington Sabino Adriano
Matrícula SIAPE 1772209

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA COORDENAÇÃO DA UNIDADE DE ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, **Matheus Figueiredo Nogueira**, coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da UFCG, *Campus Cuité/PB*, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE**, da aluna de Farmácia **Camila Soares de Araujo** que será realizada na referida instituição de ensino com os alunos do curso de enfermagem, no período de Abril de 2019 a Junho de 2019, com abordagem quantitativa, tendo como orientadora a Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, ____ de Dezembro de 2018.

Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

APÊNDICE E – DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Cuité, ____ de Dezembro de 2018.

Declaro para os devidos fins, que eu **MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**, professora adjunta IV e atualmente coordenadora da Unidade Acadêmica de Saúde da UFCG *Campus* de cuité, **Matrícula Siape1841279**. Que irei encaminhar os resultados das pesquisas para publicação, com os devidos créditos aos autores. E que só levarei para congressos e publicarei em revista científica após o parecer **Positivo** do Comitê.

Prof^a. Dr^a Maria Emília da Silva Menezes
Matrícula SIAPE 1841279-1

APENDICE F – APROVAÇÃO DO PROJETO

Plataforma Brasil

← → C Não seguro | plataforma-brasil.saude.gov.br/visor/pesquisador/gerir/Requisis/gerir/RequisisAguardador.jsf

Salude
Ministério da Saúde

Plataforma Brasil

Pública Pesquisador Alterar Meus Dados

CAE:091.03119.2.0000.5182

MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES - Pesquisador | 18.2
Sem sessão expira em: 38min. 48

Principal Sair

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da pesquisa: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CARACTERÍSTICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Pesquisador Responsável: MARIA EMILIA DA SILVA MENEZES

Área Temática: Versão: 1

CAE: 091.03119.2.0000.5182

Situado em: 22/02/2019

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Situação da Versão do Projeto: Aprovado

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Participador Principal: Financiamento Próprio

Componente de Recepção:  PG_CURSIVANTE_RECEPCAO_1287729

- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
Versão Atual Aprovada (PJ) - Versão 1				
Projeto Original (PJ) - Versão 1				
Documentos do Projeto				
Comunicado de Resposta - Simples				