

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

GÉSSICA AMANDA UMBELINO PEREIRA

**SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA
DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A TENDÊNCIA AO SUICÍDIO**

JUAZEIRO DO NORTE
2019

GÉSSICA AMANDA UMBELINO PEREIRA

**SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA
DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A TENDÊNCIA AO SUICÍDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, Modalidade Artigo Científico.

Orientador: Prof^ª. Esp. Francisca Alana de Lima Santos.

Juazeiro do norte

2019

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A TENDÊNCIA AO SUICÍDIO.

Autores: Géssica Amanda Umbelino Pereira¹,
Francisca Alana de Lima Santos²

1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio.

2- Professora do Colegiado do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Especialista em Fisioterapia Hospitalar, Juazeiro do Norte-CE.

Correspondência: gessicamada@hotmail.com,

Palavras-chave: Saúde mental; Ansiedade; Depressão; Suicídio.

RESUMO

Introdução: Os estudantes universitários estão, cada vez mais, sendo saturados de informações e, logo apresentam níveis de ansiedade mais elevados quando comparados com outros, sendo os alunos da área da saúde aqueles que reúnem condições mais susceptíveis para ser considerada ameaçadora e de certa forma indutora de estresse para os mesmos (COELHO et al 2010). **Objetivo:** Identificar os sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior - IES, e se estes possuem relação com a tendência ao suicídio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por os alunos da área da saúde, pertencentes à uma IES, dos cursos da saúde sendo estes, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem e Fisioterapia, que estivessem nos últimos semestres dos seus respectivos cursos e de acordo com os critérios de elegibilidade. Foi aplicado adaptações de 3 questionários, utilizados no Cartão Babel de saúde mental, os quais realizam triagem para ansiedade, depressão e tendência suicida. **Resultados:** Percebeu-se maior índice de ansiedade entre os acadêmicos do sexo feminino ($p=0,006$), havendo predomínio de sintomas de ansiedade nos cursos de Enfermagem e Educação Física; de sintomas depressivos nos cursos de Fisioterapia e Enfermagem; e risco de suicídio nos cursos de Fisioterapia e Biomedicina. Quanto a relação de risco de suicídio com a presença de sintomas de ansiedade e depressão, percebeu-se que quanto mais grave os sintomas de depressão, maior o risco de suicídio entre os acadêmicos, fato visto de forma bem mais branda nos sintomas de ansiedade. **Conclusão:** Nessa perspectiva considera-se imprescindível o cuidado com os acadêmicos, visto que tais sintomas causariam possíveis prejuízos sobre o processo de ensino aprendizagem, diminuindo dessa maneira tanto suas habilidades quanto acarretando no seu desempenho.

ABSTRACT

Introduction: University students are increasingly saturated with information and therefore have higher levels of anxiety when compared to others, with health students being those who are more likely to be considered threatening and in some ways stress inducer for them.

Objective: To identify the symptoms of anxiety and depression in health students of a Higher Education Institution (HEI), and whether these are related to the tendency towards suicide.

Methodology: This is a cross-sectional, observational, descriptive, quantitative approach. The sample consisted of the students of the health area, belonging to an HEI, of the health courses being these, Biomedicine, Physical Education, Nursing and Physiotherapy, that were in the last semesters of their respective courses, in a random way and according to the eligibility criteria. Adaptations of 3 questionnaires, used in the babel mental health card, were applied, which are screened for anxiety, depression and suicidal tendency.

Results: A higher index of anxiety among female students ($p = 0.006$) was observed, with anxiety symptoms predominating in Nursing and Physical Education courses; of depressive symptoms in Physical Therapy and Nursing courses; and risk of suicide in Physiotherapy and Biomedicine courses. As for the risk of suicide with the presence of symptoms of anxiety and depression, it was noticed that the more severe the symptoms of depression, the greater the risk of suicide among the academics, fact seen much more mildly in the symptoms of anxiety.

Conclusion: In this perspective it is considered essential to be careful with the academic, since such symptoms would cause possible damages on the process of teaching learning, reducing in this way both their abilities and causing in their performance.

1. INTRODUÇÃO

Existe um aspecto de vida saudável, que resulta em modo satisfatório, tanto em relação a vida social quanto a emocional e a profissional. Desta forma a saúde mental é um estado de bem-estar que o indivíduo reconhece suas próprias habilidades, podendo lidar com o estresse do dia a dia sem alterar o processo de desenvolvimento saudável de uma criança e posteriormente de um adulto (GAUY e GUIMARÃES, 2006).

Os estudantes universitários são exemplo de população em que a ansiedade está diretamente associada a situação vivenciada, pois ao ingressar na faculdade estes indivíduos estão constantemente expostos a estímulos ameaçadores e a grande carga de estresse decorrentes da cobrança dos professores, familiares, as longas horas de estudos, privação de sono, expectativas em relação ao futuro dentre outros fatores desencadeantes (FERREIRA et al, 2007).

O estresse inicialmente funciona como uma defesa do organismo frente uma situação de tensão que pode ser externa ou interna. Já a ansiedade é um estado de alerta diante de uma ameaça ou de algo que nos desafia, preparando-nos para uma ação. Desta forma é possível concluir que este nos prepara para enfrentar situações difíceis, pensar rápido em busca de soluções e de lidar com situações de pressão. O problema acontece quando estes episódios de ansiedade e estresse são frequentes e intensos, o que por sua vez, pode desencadear males como depressão e, casos mais graves, o suicídio (MARQUES; GASPAROTTO e COELHO, 2015).

O corpo e a mente bem nutridos reagem mais satisfatoriamente aos agentes estressores, melhorando a produtividade durante o dia além de manter o corpo e a mente em harmonia. A prática regular de atividade física minimiza os sintomas de ansiedade e estresse, além dos benefícios de apresentar um menor prejuízo a saúde mental (SILVA et al, 2010).

De acordo com Sampaio e Bomer (2000), o principal desencadeador do desejo do suicídio é a junção de fatores biológicos, emocionais, socioculturais e religiosos, que na mente de uma pessoa que apresente transtornos mentais se manifesta conta o próprio indivíduo.

Contudo, acadêmicos estão sendo constantemente saturados de informações, logo esse excesso torna-se prejudicial para a saúde mental dos mesmos, que estão adoecendo rápido e coletivamente, e desenvolvendo maior proporção de doenças psicossomáticas como por anorexia, bulimia, além dos transtornos psiquiátrico como ansiedade, estresse, síndrome do pânico e o ultimo estagio da dor humana, a depressão (FERREIRA et al, 2009).

É de suma relevância evidenciar que os fatores desencadeadores de sintomas de ansiedade podem afetar negativamente sobre os processos de aprendizagem, aspecto cognitivo, redução de atenção e concentração, diminuindo com isso as habilidades do acadêmico, acarretando um baixo desempenho e aquisições do indivíduo (FERREIRA, 2015).

Portanto, essa pesquisa objetivou identificar os sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior - IES, e se estes possuem relação com a tendência ao suicídio.

2. MÉTODO

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo do tipo transversal, observacional, descritivo, de abordagem quantitativo, sendo realizado em uma Instituição de Ensino Superior – IES, na cidade de Juazeiro do Norte – CE, durante os meses de abril e julho de 2019.

A população do estudo foi composta por os alunos dos cursos da área da saúde sendo estes Biomedicina, Educação Física, Enfermagem e Fisioterapia. A amostra em questão foi composta pelos alunos que estão nos últimos semestres dos seus respectivos cursose de acordo com os critérios de elegibilidade.

Foram incluídos todos os alunos dos cursos acima citados que estivessem letivamente matriculados e cursando os últimos semestres de graduação dos respectivos cursos, sendo excluídos alunos que estivessem fora das dependências na faculdade no momento da coleta de dados; que deixassem de alguma forma algum dos questionários incompletos; que se recusem a participar da pesquisa ou ainda, que possuíssem algum déficit neuropsíquico ou visual que impedisse de preencher o questionário.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram três fragmentos do Cartão Babel de Saúde Mental, desenvolvido por Gonçalves e colaboradores (2009). Este cartão foi desenvolvido junto a um grupo de pesquisadores em saúde mental na atenção básica, contendo a adaptação de vários instrumentos de avaliação e triagem que vão desde triagem de transtornos do humor, transtornos ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco.

Foram utilizados nessa pesquisa os seguintes fragmentos: Triagem para Depressão; Triagem para Ansiedade e; Avaliação do Risco de Suicídio, podendo estes serem observados no Anexo 1.

A Triagem para Depressão foi adaptada de Amorim (2000), a qual é composta por 9 questões, sendo as duas primeiras obrigatórias (1 e 2) e as demais, dependente das respostas das questões 1 e 2 (A-G). Todas possuem as alternativas “sim”, “não” e “não sei”. Se ao fim da triagem houver nas questões de A a G, 1 ou 2 respostas “sim”, há grande risco de depressão; no caso de 3 ou 4 respostas “sim”, classifica-se como depressão leve; de 5 a 7 respostas positivas, depressão moderada; e caso haja 8 a 9 respostas positivas, classifica-se como depressão grave.

Já a Triagem para Ansiedade foi adaptada de Goldberg e colaboradores (2008), a mesma contém 9 questões referentes a reação do participante quanto as suas atividades no último mês, possuindo as alternativas “sim”, “não” e “não sei”. Caso haja respostas positivas em número de 5 ou mais, com pelo menos 6 meses de evolução indicam forte risco para um diagnóstico de transtorno de ansiedade.

A avaliação do Risco de Suicídio Adaptado de Amorim (2000) e Ferreira e colaboradores (2007). Esta contém 6 questões possuindo as alternativas “sim”, “não” e “não sei”. Cada resposta “sim” contém uma pontuação diferente, sendo as demais alternativas atribuídas a pontuação zero. Ao final do questionário é feito o somatório para detecção do risco de suicídio, sendo 1 a 5 pontos, risco leve; 6 a 9 pontos, risco moderado e; 10 a 33 pontos, risco elevado.

Diante a autorização das coordenações para aplicação do questionário dos respectivos cursos, foi realizada a coleta, em dias alternados e por curso. Os participantes foram previamente informados sobre o sigilo em relação as

respostas e que não seria possível identificá-lo no estudo, no intuito de proporcionar um ambiente mais confortável para o participante.

A presente pesquisa apresentou risco mínimo de constrangimento e desconforto ao responder os questionários, tendo em vista o fator psicológico associado as respostas dos mesmos. Os riscos foram minimizados através de aplicação individualizada, o pesquisador se colocando próximo para que pudesse sanar alguma dúvida caso esta surgisse.

Após aplicação dos questionários, os mesmos foram tabulados e analisados a partir dos programas Microsoft Office Excel® 2010 e posteriormente exportados para o Software GraphPad Prism 5.0 para análise estatística como teste de correlação de Pearson, sendo também utilizado o Software Stata, versão 11.0 para retirada de medidas descritivas e percentuais, além do Software Microsoft Excel para elaboração de gráficos complementares.

3.RESULTADOS

O presente estudo se propôs a realizar a triagem de ansiedade e depressão, assim como a relação dessas com o risco de suicídio entre os acadêmicos, nos últimos semestres de curso. Ao realizar-se esse levantamento, percebeu-se maior número de estudantes do sexo feminino (70%), sem indícios de depressão (45%), presença de ansiedade (72%), com risco de suicídio inexistente, como pode-se visualizar na Tabela 1.

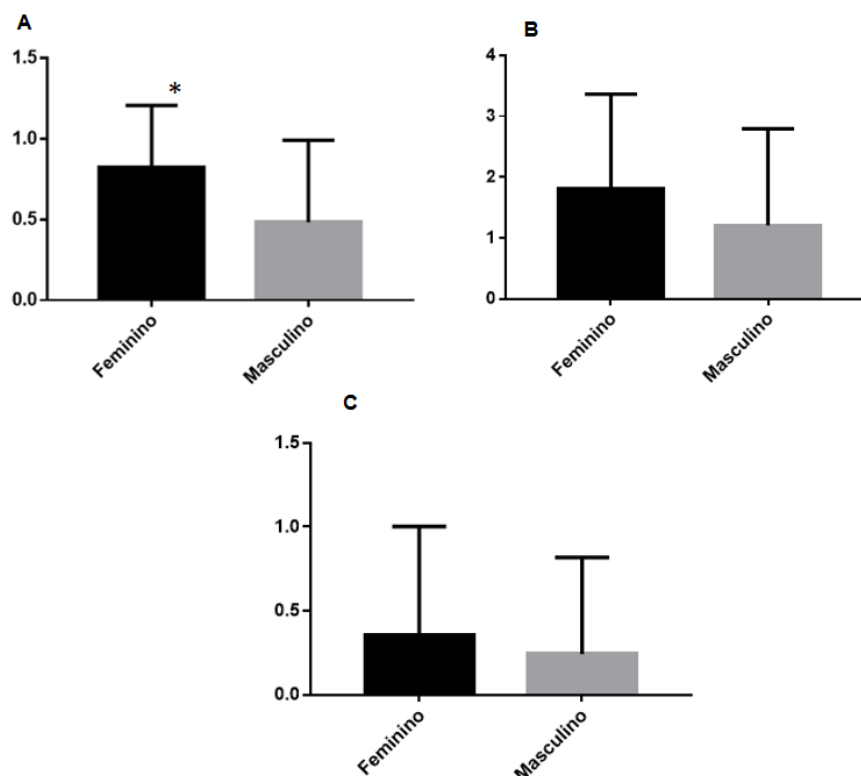
Tabela 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa.

	N.	%	Valor Mínimo	Valor Máximo
Curso				
Biomedicina	25	26%		
Educação Física	21	22%		
Enfermagem	23	24%	–	–
Fisioterapia	27	28%		
Total	96	100%		
Sexo				
Feminino	67	70%		
Masculino	29	30%		
Total	96	100%	–	–
Triagem de Depressão				
Inexistente	43	45%		
Risco para Depressão	3	3%		
Depressão Leve	9	9%		
Depressão Moderada	29	30%	0	9
Depressão Grave	12	13%		
Total	96	100%		
Triagem para Ansiedade				
Negativo	27	28%		
Positivo	69	72%		
Total	96	100%	0	9
Risco para Suicídio				
			0	33

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Ao analisarmos os sintomas de ansiedade, depressão e tendência ao suicídio em relação ao sexo, percebe-se que os valores, em todos estes, são maiores no sexo feminino que no masculino, no entanto, apresentando valores estatisticamente significativos apenas na triagem de ansiedade ($p=0,0006$), como pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 – Triagem de Ansiedade, Depressão e Tendência ao Suicídio de acordo com o sexo dos indivíduos avaliados.



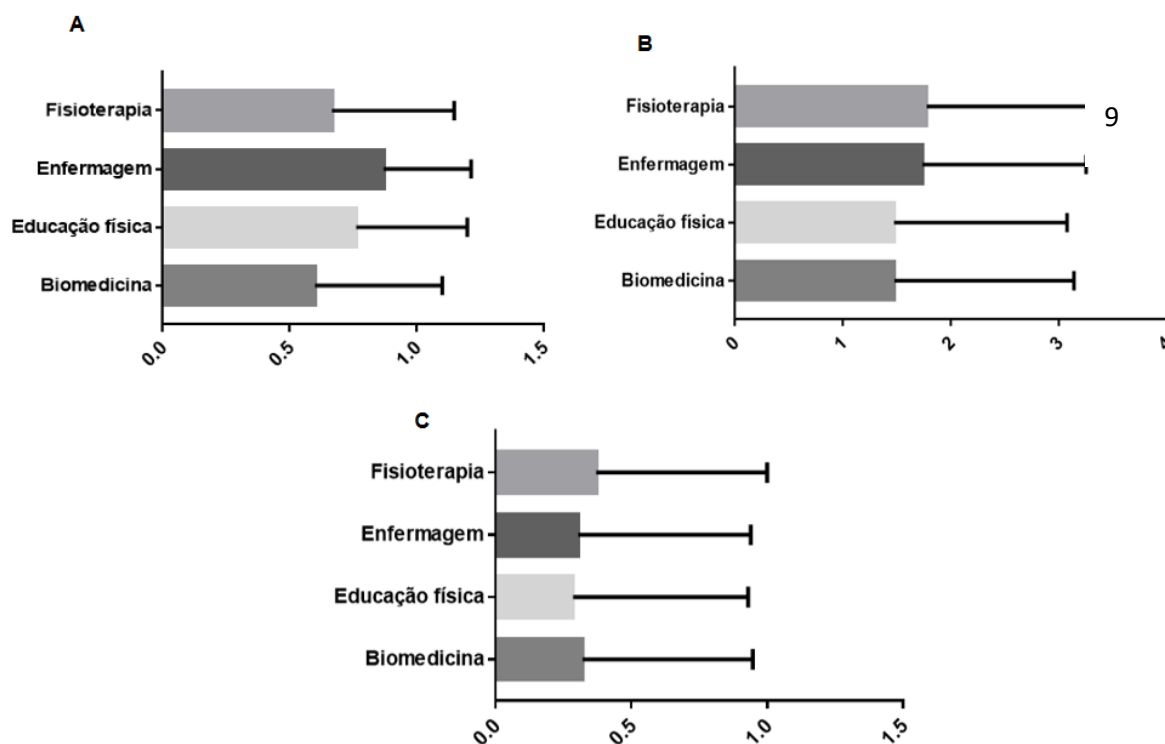
8

Legenda: A- Triagem de Ansiedade por sexo; B- Triagem de Depressão por sexo; C- Tendência ao Suicídio por sexo.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Já ao observarmos os sintomas de ansiedade, depressão e tendência ao suicídio em relação ao curso escolhido pelo acadêmico, percebe-se que, quanto a sintomas de ansiedade, os cursos de Enfermagem e Educação Física possuem os maiores valores. No caso dos sintomas depressivos, a maioria dos indivíduos que os apresentam são dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem. E na tendência ao suicídio, os cursos de Fisioterapia e Biomedicina possuem maiores valores. Contudo, nenhuma das avaliações foi estatisticamente significativa, como podemos ver na Figura 2.

Figura 2 – Triagem de Ansiedade, Depressão e Tendência ao Suicídio de acordo com o curso avaliado.



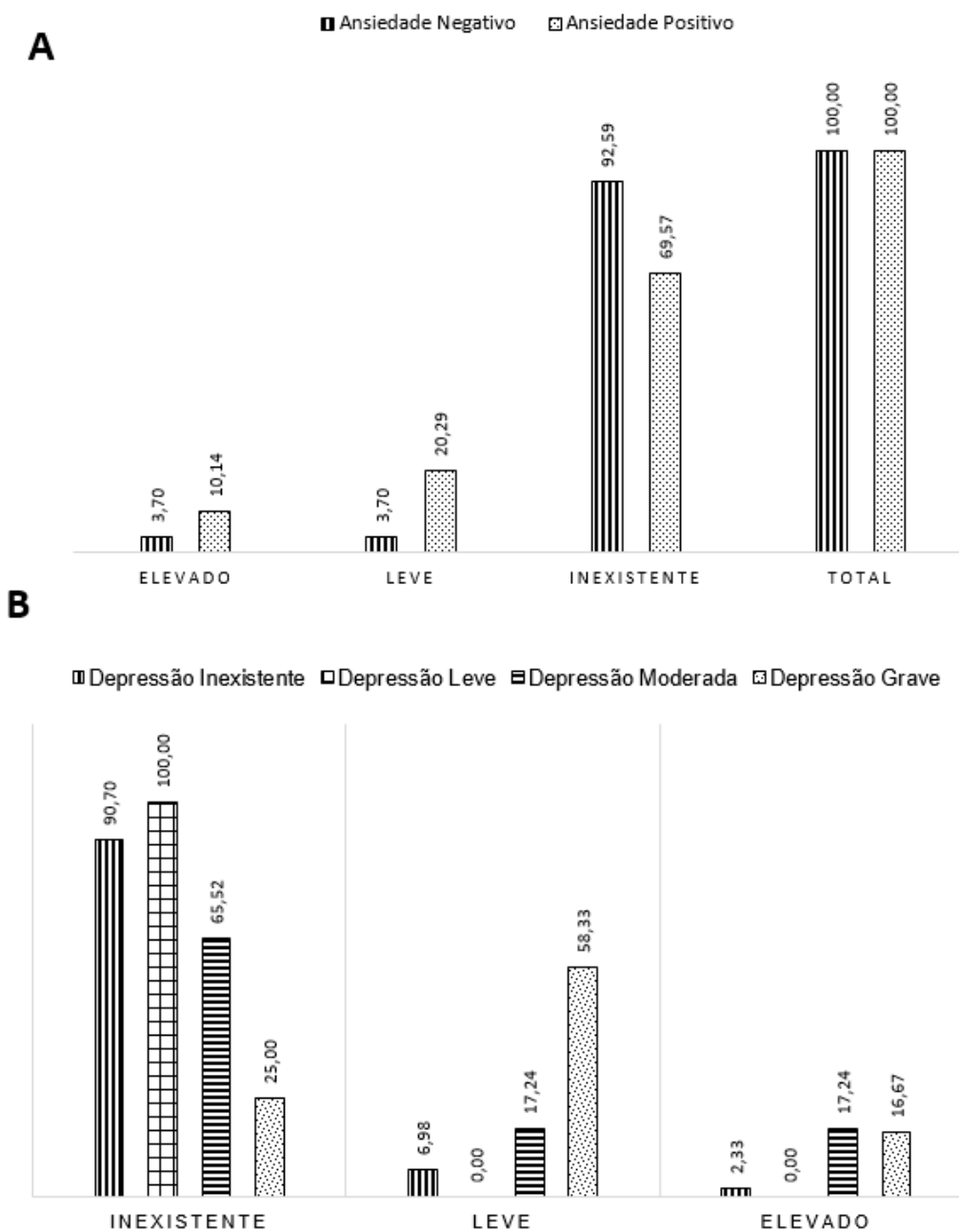
Legenda: **A-** Triagem de Ansiedade por curso; **B-** Triagem de Depressão por curso; **C-** Tendência ao Suicídio por curso.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Ao relacionarmos a tendência ao suicídio com a presença dos sintomas ansiosos e depressivos, podemos observar os resultados na Figura 3. Pode-se identificar que, entre os indivíduos que apresentam sintomas de ansiedade, a maior parcela não apresenta risco de suicídio (69,57%), no entanto, uma pequena amostra de (30,43%) apresentam risco leve ou ainda elevado de suicídio na presença de sintomas positivos de ansiedade.

Ainda na figura 3, ao relacionarmos a presença dos sintomas de depressão com o risco de suicídio, também notou-se que a maior parcela dos indivíduos com tal sintomatologia não apresentava risco de suicídio. Contudo, aqueles que o apresentavam, já era em grau leve ou ainda, elevado.

Figura 3 – Relação da presença de Ansiedade e Depressão com Tendência ao Suicídio de acadêmicos participantes da pesquisa.



Legenda: A- Relação dos graus de ansiedade com a tendência ao suicídio; B- Relação dos graus de ansiedade com a tendência ao suicídio.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.DISSCUSSÃO

11

Com base nos achados pode-se observar que existe maior concentração de estudantes do sexo feminino matriculados nos cursos da área da saúde (70%), confirmando os dados do Censo da Educação Superior de 2016, que apresenta que a maior parcela dos indivíduos matriculados nos cursos de graduação (57,2%) pertencem ao sexo feminino (BRASIL, 2016).

A sociedade vem apresentando um crescimento no papel da mulher, que acaba que por exercer mais funções do que o homem, o que pode a tornar mais propensa a sintomas de ansiedade e depressão, além do que fatores genéticos e hormônios sexuais também desempenham um importante fator para a expressão dessa diferença de gênero, contudo, não se sabe ao certo se as mulheres apresentam maior vulnerabilidade ou sensibilidade, ou ainda, que os homens tenham receio de falar sobre sentimentos, emoções ou patologias relacionadas ao estado emocional (FERREIRA et al, 2009; LEÃO et al, 2018; MARQUES et al, 2015).

O estudo mostrou que dentre os sintomas investigados o que se destacou em um grau elevado foram os de ansiedade 72% positivo. Medeiros e Bittencourt (2018), em um estudo com universitários de uma IES, revelaram a presença de ansiedade e que esta estava presente em quase toda a metade da população do sexo feminino, corroborando com os resultados da presente pesquisa. Isso pode-se dar, por algumas mudanças no âmbito social, econômico e cultural, que acabam por surgir como um mecanismo de fuga na dificuldade de adaptação, para um novo ritmo, tornando desta forma o século XXI conhecido como a era da ansiedade.

A ansiedade é definida como um sinal de alerta ou um sentimento desconfortável, caracterizado pelo desconforto e conflito interno, podendo apresentar-se de duas formas, ansiedade-traço quando estar relacionado a personalidade do indivíduo e como este encara algumas situações, e o estado de ansiedade quando consiste em uma condição cognitivo-afetiva assim como visada por Coelho e colaboradores (2010).

É de suma relevância evidenciar que esses fatores desencadeadores de sintomas de ansiedade podem afetar negativamente sobre os processos de

aprendizagem, aspecto cognitivo e redução de atenção e concentração, diminuindo com isso suas habilidades e acarretando um baixo desempenho e aquisições do indivíduo (FERREIRA et al,2009), influenciando de forma negativa no desempenho acadêmico e processo de formação, dificuldade de relacionamento interpessoal, resultando na diminuição do aproveitamento da experiência acadêmica como um todo (BRANDTNE e BARDA, 2009; CARDOSO et al, 2016).

O curso de enfermagem apresentou-se em graus mais elevados em relação aos sintomas de ansiedade e de depressão, apesar de não possuir valor de “p” não significativo. Esses sintomas tem sido estudados tanto dentro da temática da linguagem cotidiana quanto da linguagem científica, pois em níveis elevados são fatores predisponentes para outras doenças na qual pode-se destacar alguns sintomas e condições respectivamente, tais como: tensão, estresse, baixa capacidade de desempenho em disciplinas curriculares e condições pessoais para realização das atividades curriculares, visto que cada experiência faz com que os indivíduos tracem maneiras diferentes frente a cada situação (BENAVENT E COSTA, 2011).

A fisioterapia destacou-se dentro da pesquisa, com elevados graus de depressão, e quando relacionada a tendência suicida, a depressão também se mostrou relevante, corroborando com o estudo de Leão e colaboradores (2010).

Já no curso de biomedicina destaca-se como curso que apresentou o valor mais baixo em relação ao grau de ansiedade, diferente dos achados de Cardoso e colaboradores (2016), o qual evidenciam valores de ansiedade encontrada em todos os acadêmicos de biomedicina, sendo 65% nível leve, 25% nível moderado e 10% nível intenso.

A literatura aponta a importância da prática da atividade física, como sendo de suma importância para a manutenção da saúde física e mental, de modo que também sendo coadjuvante para o tratamento da depressão (LEÃO et al, 2010). Nessa temática o curso de educação física destaca dentro da pesquisa somente no tocante a sintomas de ansiedade.

Ao analisarmos a tendência ao suicídio, percebeu-se que os cursos de fisioterapia e biomedicina se destacam, dos outros, apresentando valores ligeiramente maiores, o que pode estar relacionado com formalidades e cargas de estudo maiores nos últimos semestres.

Ao relacionarmos a tendência suicida tanto com a presença de sintomas de ansiedade e de depressão, a maior parcela da amostra não apresentava risco suicida, porém, uma pequena parcela da amostra apresenta em grau leve ou ainda elevado, como por exemplo a ansiedade com 30,43% ao total, na presença de sintomas ansiosos positivos. Já no caso de risco de suicídio na presença de sintomas de depressão, embora a totalidade dos indivíduos que apresentavam sintomas de depressão leve, não possuíssem risco de suicídio (inexistente), o mesmo não pode ser percebido nos casos de sintomas moderados e graves de depressão, principalmente no último, onde aqueles que o possuíam, ou tinham classificação de risco de suicídio leve (58,33%) ou elevado (16,67%), corroborando com os resultados encontrados no estudo de Netto et al (2013), o qual mostra que a sintomatologia depressiva expressa frequente desejo suicida.

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados pode-se concluir que o predomínio de indivíduos do gênero feminino, sendo a ansiedade mais prevalente e evidente nas mulheres, visto que dentre as variáveis analisadas a ansiedade se destacou mais frequente com (72%) quando comparada as demais.

Houve predomínio de sintomas de ansiedade nos cursos de Enfermagem e Educação Física; de sintomas depressivos nos cursos de Fisioterapia e Enfermagem; e risco de suicídio nos cursos de Fisioterapia e Biomedicina.

Quanto a relação de risco de suicídio com a presença de sintomas de ansiedade e depressão, percebeu-se que quanto mais grave os sintomas de depressão, maior o risco de suicídio entre os acadêmicos, fato visto de forma bem mais branda nos sintomas de ansiedade.

Nessa perspectiva considera-se imprescindível o cuidado com os acadêmicos, visto que tais sintomas causariam possíveis prejuízos sobre o processo de ensino aprendizagem, diminuindo dessa maneira tanto sua habilidade quanto acarretando decréscimos no seu desempenho.

Portanto, visto que esses resultados possam ser usados para estudantes em maior risco, estimula-se que ações futuras sejam desenvolvidas

com objetivo de obter maior conhecimento sobre os transtornos mentais em acadêmicos, podendo alicerçar uma melhoria na qualidade de vida desses acadêmicos, como a criação de estratégias visando intervenção precoce e possível resolução dessa demanda por parte das faculdades e universidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Patrícia. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): **validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais**. Rev Bras Psiquiatr, v. 22, n. 3, p. 106-115, 2000.

BENAVENT, S, B, T; COSTA, A, L, S. **Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica**. Acta Paul Enferm, v. 24, n. 4, p. 571-6, 2011.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. **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.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Mulheres são maioria na Educação Superior brasileira**, 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mulheres-sao-maioria-na-educacao-superiorbrasileira/21206>. Acesso em: 16 de Mar de 2019.

CARDOZO, Mayara Quadros et al. **Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina**. Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 2, p. 251-262, 2016.

COELHO, et al. **Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde**. Neurobiologia, v. 73, n. 1, p. 35-9, 2010.

FERREIRA, et al. Universidade, contexto ansiogênico? **Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, p. 973-981, 2009.

FERREIRA, Marianne Herrera Falceti et al. **Suicide risk among inpatients at university general hospital.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, n. 1, p. 51-54, 2007.

GAUY, Fabiana Vieira; GUIMARÃES, Suely Sales. **Triagem em saúde mental infantil.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 22, n. 1, p. 5-16, 2006.

GOLDBERG, D. P. et al. **Emotional disorders:** cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. Psychological Medicine, London, v. 39, p. 2043-2059, 2009.

GONÇALVES, D.A.; ALMEIDA, N.S.; BALLESTER, D.A.; CHAZAN, L.F.; CHIAVERINI, D.; FORTES, S.; TÓFOLI, L.F. **Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

HYLLEY, S.B. et al. Delineando a pesquisa clínica: **Uma abordagem epidemiológica.**, 2 ed. São Paulo: artemed, 2006.

LEÃOI, Andrea Mendes et al. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil** Prevalence and Factors Associated with. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

MARQUES, Claudio Portilho; GASPAROTTO, S.; COELHO, Ricardo Weigert. **Fatores relacionados ao nível de estresse em adolescentes estudantes: uma revisão sistemática.** Salusvita, v. 34, n. 1, p. 99-108, 2015.

MENDES-NETTO, Raquel Simões 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.

MEDEIROS, P. P.; BITTENCOURT, F. O. **Fatores Associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular.** Id onLine Revista

Multidisciplinar e de Psicologia, Janeiro de 2017, vol.10, n.33, p.43-55. ISSN:19811179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594>> Acesso: 12. setembro. 2018.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. **Atividade física e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 115-120, 2010.

SAMPAIO, M. A; BOEMER, Magali Roseira. **Suicídio: um ensaio em busca de um des-velamento do tema.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 34, n. 4, p. 325-331, 2000.

ANEXOS

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A TENDÊNCIA AO SUICÍDIO.

Amostra nº: _____ Sexo: () Masc () Fem Idade: _____

Curso: _____ Semestre: _____

QUESTIONÁRIOS AVALIATIVOS

(Essa avaliação contém fragmentos do Cartão Babel, desenvolvido por GONÇALVES, D.A.; ALMEIDA, N.S.; BALLESTER, D.A.; CHAZAN, L.F.; CHIAVERINI, D.; FORTES, S.; TÓFOLI, L.F. **Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009).

TRIAGEM PARA DEPRESSÃO

(Adaptado de AMORIM, P.; *Rev Bras Psiquiatr*, 22:106-15, 2000)

1- Nas duas últimas semanas você sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), durante a maior parte do dia, quase todos os dias?

() Sim () Não () Não sei

2- Nas duas últimas semanas você teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, de ter perdido o interesse e prazer pelas coisas que lhe agradavam habitualmente.

() Sim () Não () Não sei

Obs: Caso tenha respondido pelo menos uma resposta “sim”, siga com as próximas perguntas. Caso não haja nenhuma resposta “sim”, passe para o próximo questionário.

A- Seu apetite mudou de forma significativa?

() Sim () Não () Não sei

B- Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade para pegar no sono, acordar no meio da noite, dormir demais)?

() Sim () Não () Não sei

C- Falou ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou pelo contrário, sentiu-se mais agitado ou incapaz de ficar quieto?

() Sim () Não () Não sei

D- Sentiu-se a maior parte do tempo cansado, sem energia, quase todos os dias?

() Sim () Não () Não sei

E- Sentiu-se sem valor ou com culpa, quase todos os dias?

() Sim () Não () Não sei

F- Teve dificuldade em tomar decisões, de se concentrar ou problemas de memória quase todos os dias?

() Sim () Não () Não sei

G- Teve por várias vezes pensamentos ruins, como seria melhor estar morto, ou fazer mal a si mesmo?

() Sim () Não () Não sei

TRIAGEM PARA ANSIEDADE

(Adaptado de GOLDBERG, D. et al; *Psychiatry in Medical Practice*, Routledge, p.8, 2008)

1- Você tem se preocupado demais?

() Sim () Não () Não sei

2- Você tem se sentido esgotado, tenso?

() Sim () Não () Não sei

3- Você tem se sentido muito irritado(a) ou com “problema nos nervos”?

() Sim () Não () Não sei

4- Você tem tido dificuldade em relaxar?

() Sim () Não () Não sei

5- Você tem dormido mal ou dificuldade para dormir?

() Sim () Não () Não sei

6- Você tem sentido dor de cabeça, no pescoço ou mal estar na cabeça?

() Sim () Não () Não sei

7- Você tem sentido tontura, suor frio, diarreia, formigamentos, desconforto no estômago, batadeira etc?

() Sim () Não () Não sei

8- Você está preocupado com sua saúde?

() Sim () Não () Não sei

9- Estes problemas tem prejudicado sua qualidade de vida e relações com outras pessoas?

() Sim () Não () Não sei

AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO

(Adaptado de AMORIM, P.; *Rev Bras Psiquiatr*, 22:106-15, 2000; e FERREIRA, M.H.F. et al. *Rev Bras Psiquiatr*, 29:51-54)

1- Você pensou que seria melhor estar morto?

() Sim () Não () Não sei

2- Você quer fazer mal a si mesmo?

() Sim () Não () Não sei

3- Você tem pensado em se suicidar?

() Sim () Não () Não sei

4- Você tem planejado uma maneira de se suicidar?

() Sim () Não () Não sei

5- Você já tentou suicídio (recentemente)?

() Sim () Não () Não sei

6- Você já fez alguma tentativa de suicídio (em sua vida)?

() Sim () Não () Não sei

