



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

MATHEUS RONALDO PURGATO DE OLIVEIRA



**INFLUÊNCIA DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE  
ESTUDANTES DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR**

OURO PRETO

2021

**MATHEUS RONALDO PURGATO DE OLIVEIRA**

**INFLUÊNCIA DO USO DE PSICOTRÓPICOS NA QUALIDADE DE VIDA DE  
ESTUDANTES DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR**

Trabalho apresentado como parte das exigências para conclusão do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como parte integrante dos requisitos para obtenção do grau de farmacêutico. O trabalho conta com a orientação da professora Dra. Vanessa de Almeida Belo e com a coorientação da professora Dra. Carla Penido Serra.

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48i Oliveira, Matheus Ronaldo Purgato de .  
Influência do uso de psicotrópicos na qualidade de vida de estudantes dos cursos da saúde de uma instituição de ensino superior . [manuscrito] / Matheus Ronaldo Purgato de Oliveira. - 2021.  
56 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa de Almeida Belo Sichieri.

Coorientadora: Profa. Dra. Carla Penido Serra.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. Psicotrópicos. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Estudantes universitários. 5. Qualidade de vida . I. Serra, Carla Penido . II. Sichieri, Vanessa de Almeida Belo . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 615.214

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Matheus Ronaldo Purgato de Oliveira**

**Influência do uso de psicotrópicos na  
qualidade de vida de estudantes dos cursos da área da saúde de uma instituição de  
ensino superior**

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal  
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico Generalista

Aprovada em 19 de agosto de 2021

**Membros da banca**

Profa. Dra. Vanessa de Almeida Belo - Orientadora - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Profa. Dra. Carla Penido Serra - Coorientadora - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Profa. Dra. Nancy Scardua Binda - (Universidade Federal de Ouro Preto)  
Prof. Dr. Wander de Jesus Jeremias - (Universidade Federal de Ouro Preto)

Vanessa de Almeida Belo, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 31/08/2021



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa de Almeida Belo, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 31/08/2021, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0214997** e o código CRC **5E03D588**.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	14
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>15</b>
2.1 SAÚDE.....	15
2.2 DEPRESSÃO .....	15
2.3 ANSIEDADE.....	16
2.4 PSICOFÁRMACOS.....	18
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
4.1 ASPECTOS ÉTICOS .....	21
4.2 DESENHO DO ESTUDO.....	21
4.3 AMOSTRAGEM .....	21
4.4 COLETA DE DADOS.....	21
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	24
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	24
5.2 FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO E GRAUS DE INTENSIDADE .....	27
5.3 PREVALÊNCIA DO USO DE PSICOTRÓPICOS.....	29
5.4 AVALIAÇÃO GERAL DA QUALIDADE DE VIDA .....	31
5.5 INFLUÊNCIA DOS PSICOFÁRMACOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO .....	32
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>8 – ANEXOS .....</b>	<b>45</b>
ANEXO 1 INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK- BAI .....	45
ANEXO 2 INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK - BAI .....	48
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....	49
ANEXO 4 QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	52
ANEXO 5 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	56

## RESUMO

A qualidade de vida é diretamente afetada pela saúde física e mental, sendo a saúde mental um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Depressão e ansiedade são transtornos mentais prevalentes na população universitária na qual se observa, também, um aumento do consumo de psicofármacos. Os estudos sobre a influência do uso de psicofármacos na qualidade de vida são escassos na população jovem. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a influência do uso de psicotrópicos (ansiolíticos e antidepressivos) na qualidade de vida de estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Para tanto, foi realizado um estudo observacional do tipo transversal prospectivo com estudantes regularmente matriculados nos cursos da área da saúde de uma instituição de ensino superior. Foram aplicados questionários: 1) para a coleta de dados e caracterização da amostra 2) Questionário validado de depressão de Beck – BAI e questionário de ansiedade de Beck – BDI, respectivamente) e 3) “The World Health Organization Quality of Life” – WHOQOL- bref), para coleta de dados da qualidade de vida. Os dados obtidos foram avaliados pelo programa estatístico Prism versão 8.0. 51,22% dos participantes da pesquisa apresentaram sintomas de depressão, sendo mais frequente no curso de Educação Física. Contudo, é o curso com a maior porcentagem de sintomas leves. O segundo é o curso de Farmácia, seguido por Nutrição e Medicina. A ansiedade se fez presente em 39,64% dos estudantes, sendo os estudantes do curso de Farmácia os que apresentam maior frequência de sintomas de ansiedade dentre os 4, seguido pelos estudantes de Educação Física, Nutrição e Medicina. No quesito qualidade de vida, o curso de Medicina foi o que apresentou uma média do score de qualidade de vida maior dentre os 4 cursos ( $p < 0,05$ ). Quando analisado se os psicofármacos tiveram influência na qualidade de vida dos estudantes classificados com sintomas de ansiedade e depressão, percebeu-se que para os estudantes com sintomas de depressão o uso dos psicofármacos aumentou o score de qualidade de vida referente ao domínio 1 (aspectos físicos) ( $p < 0,05$ ). Entretanto, para os indivíduos com sintomas de depressão que não faziam uso de psicofármacos, houve redução do score de qualidade de vida referente ao domínio 2 (psicológico) ( $p < 0,05$ ). O uso de psicofármacos não alterou o score de qualidade de vida para os domínios 3 e 4 (social e meio ambiente, respectivamente) ( $p > 0,05$ ). Observou-se uma melhora nos scores de qualidade de vida para os usuários de psicofármacos com sintomas de ansiedade ( $p < 0,05$ ). Os resultados mostram uma elevada frequência de sintomas de depressão e ansiedade entre os universitários

dos cursos da saúde. O uso de psicofármacos pode melhorar a qualidade de vida em estudantes com sintomas de ansiedade. Esses resultados podem ajudar na adoção de medidas de conscientização e promoção da qualidade de vida e saúde mental dos estudantes e na melhoria do acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

**Palavras chave:** Ansiedade, depressão, psicofármacos, qualidade de vida, estudantes, universitários.

## Lista de tabelas

<b>Tabela 1:</b> Domínios e facetas do WHOQOL-bref.....	18
<b>Tabela 2:</b> Perfil sociodemográfico dos estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP.....	21
<b>Tabela 3:</b> Perfil dos estudantes, por curso, de acordo com a abordagem terapêutica.....	25
<b>Tabela 4:</b> Classes farmacológicas agrupadas conforme o sistema de classificação ATC ( <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i> ) e distribuídas por curso.....	27
<b>Tabela 5:</b> Avaliação geral da qualidade de vida de todos os cursos.....	28
<b>Tabela 6:</b> Avaliação da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizando o Questionário de Beck-BAY e BDI, dos estudantes de acordo com os cursos.....	29
<b>Tabela 7:</b> Comparação do score de qualidade de vida entre estudantes que possuem ansiedade e depressão que tomam ou não psicofármacos.....	31



## **Lista de abreviaturas**

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

OMS – Organização Mundial da Saúde

DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º edição

SNC – Sistema nervoso central

TAG – Transtorno de ansiedade generalizada

IMAO – Inibidor de Monoaminoxidase

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

BAI – Inventário de ansiedade de BECK

BDI – Inventário de depressão de BECK

WHOQOL – bref – Questionário para avaliação da qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida é definida como a satisfação do indivíduo em relação a sua vida cotidiana, sendo essa satisfação diretamente influenciada e afetada pela saúde física e mental da pessoa, além de independência financeira e emocional, crenças e relações pessoais com o meio em que ela vive (OMS, 1997).

Inicialmente, no ingresso da faculdade, o indivíduo passa por uma transformação social em que precisa estabelecer novos laços de amizade. Conforme vai progredindo no curso, as cobranças, o aumento das horas e conteúdo de estudos e o medo do futuro profissional começam a se fazer presentes na vida e nos pensamentos desse universitário (LANTYER, *et al.*, 2006, p. 6). Esse excesso de responsabilidades e preocupações podem estar relacionados com os altos índices de depressão e de ansiedade nos universitários, em que a prevalência é, em média, 30,6%, enquanto na população em geral, a mesma é bem inferior, correspondendo a 9%. Ademais, alguns estudos apontam a prevalência de ansiedade em universitários variando entre 63% e 92% (SAMSUDDI; *et al.*, 2013 e IBRAHIM; *et al.*, 2013 *apud* FERNANDES *et al.*, 2018).

De acordo com RODRIGUES, FACCHINE E DE LIMA (2006) o aumento do consumo de psicofármacos está ligado diretamente com o aumento do diagnóstico de transtornos psiquiátricos na população. No âmbito universitário, “muitos estudantes veem nos psicotrópicos um refúgio, quando estão finalizando o curso é um meio de fugir do estresse do trabalho que muitas vezes se torna exaustivo” (WANSCHER *et al.*, junho 2014).

Os estudos sobre a influência do uso de psicofármacos na qualidade de vida são escassos na população jovem, o grande montante de conteúdo produzido é direcionado à terceira idade (LOPEZ, 2011). Portanto, esse estudo tem como objetivo contribuir com dados sobre a avaliação da influência dos medicamentos psicotrópicos sobre a qualidade de vida dessa população.

## 1.1 Justificativa

A ansiedade e a depressão afetam diretamente a saúde mental e até mesmo física do indivíduo. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-V), os indivíduos portadores desses distúrbios possuem sintomas característicos de isolamento social, não conseguindo se relacionar direito com o mundo ao seu redor, podendo até mesmo se isolar ou ter pensamentos suicidas.

Na universidade, os indivíduos com ansiedade ou depressão podem ter seu rendimento acadêmico diminuído, devido a fobia social, medo de falar em público, tirar nota ruim nas provas por estar nervoso demais e faltar demais às aulas por não ter vontade de sair de casa (DSM-V). Muitas pessoas recorrem aos psicofármacos para tratar essas patologias e melhorar a qualidade de vida, já que eles irão atuar diretamente no sistema nervoso central (SNC) do indivíduo, diminuindo a sintomatologia (GORENSTEIN, 1999).

Levando-se em consideração que a ansiedade e a depressão são doenças crônicas de alta prevalência na população, em especial na população universitária, e que os indivíduos acometidos por tais doenças fazem uso de psicofármacos, analisar a qualidade de vida dos mesmos nos remete ao impacto do tratamento dessas patologias nas questões físicas e psicossociais desses indivíduos. Esse conhecimento permite esclarecimentos quanto à adaptação e aceitação da doença, contribuindo para o planejamento e execução de ações que visem à promoção ou resgate da qualidade de vida dos estudantes universitários. Nesse sentido, com o presente estudo foi averiguado se as pessoas que fazem uso dos psicofármacos tiveram uma melhora ou piora na qualidade de vida. Com os resultados em mãos, a Universidade poderá promover grupos de apoio, rodas de conversa, além de aumentar o número de atendimentos de psicólogos e psiquiatras no Centro da Saúde da instituição de ensino, para atender melhor a essa população.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta o conceito de saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Já saúde mental, como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (OMS, 2011). Alguns indivíduos, ao longo da vida e por vários motivos, podem desenvolver ansiedade e/ou depressão, levando a uma perda de qualidade na saúde física e/ou mental dessas pessoas.

A Qualidade de vida é definida como a satisfação do indivíduo em relação a sua vida cotidiana. Sendo essa satisfação diretamente influenciada e afetada pela saúde física e mental dessa pessoa, além de independência financeira e emocional, crenças e relações pessoas com o meio em que ela vive (OMS, 1997).

### 2.2 Depressão

De acordo com a OMS (2017) “A depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas”.

Ao longo da história a depressão ganhou várias interpretações, sendo relatada desde a Grécia antiga pelos filósofos. Hipócrates, na antiguidade, se referia à melancolia como um estado de desequilíbrio dos humores do organismo, em que predominava, nesses indivíduos deprimidos, a bile negra. Já para Aristóteles, a melancolia era indicadora de pessoas com maior inteligência, com maior inspiração, e surgia mediante a ingestão de derivados do leite. Na idade média, a depressão era considerada um pecado pela igreja católica, já que significava um afastamento de Deus (CORDÁS, 1997; Mead, s.d.; WONG, 2007).

Em 1686, Bonet deu início ao conceito de doença maníaco – depressiva, após descrever uma doença que chamou de maníaco *melancholicus*. Posteriormente, Leonard, no ano de 1957, fez a separação da doença em fase unipolar e bipolar. Tendo a unipolar apenas fases depressivas e a bipolar, fases de depressão e de mania. Essa foi a definição incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 3º edição (DSM-III), em 1980 (BAHLS, 2000).

O DSM-V (2014), que é o sistema de diagnóstico mais utilizado atualmente, descreve as características do transtorno depressivo maior e da distímia (transtorno depressivo persistente). Sendo que “o transtorno depressivo maior é caracterizado por pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões inter episódicas”. Já a distímia tem a característica de a perturbação do humor perdurar por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças.

Um relatório publicado pela OMS em 2017 aponta que a proporção da população global que vive com depressão é cerca de 4,4%, com um total, em números, de 322 milhões de pessoas, sendo que, a maior prevalência é nas mulheres (5,1%) quando comparada com a prevalência nos homens (3,6%). Ele mostra também, que de 2005 a 2015 houve um aumento de 18,4% no número de indivíduos que vivem com a doença (OMS, 2017).

Quando se direciona os estudos para o Brasil, tem-se uma porcentagem de 5,8% dos brasileiros que sofrem de depressão (OMS, 2017), mas quando o âmbito é voltado para os universitários, o cenário se agrava mais. Um estudo realizado na Faculdade de Ciências Médicas, na cidade de Belo Horizonte, mostrou que 10,5% dos estudantes, possuíam transtorno depressivo maior (CAVESTRO; ROCHA, 2006). Esses dados podem pressupor que a porcentagem mais elevada para os universitários se deve à constante exposição a situações estressantes, como pressão dos familiares e professores, apresentação de trabalhos, provas, falta de lazer, privação do sono e expectativas para o futuro (MESQUITA *et al.*, 2016).

Muitas pessoas com depressão apresentam, concomitantemente, sintomas de ansiedade (OMS, 2018). A ansiedade pode ser explicada pelos sintomas do transtorno primário como, por exemplo, o medo da separação dos pais numa criança com depressão maior (CASTILHO *et al.*, 2000). Mas, vale ressaltar, que metade dos pacientes diagnosticados com depressão, também são diagnosticados com ansiedade (ADAA, 2009).

### **2.3 Ansiedade**

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILHO *et al.*, 2000). A ansiedade patológica se diferencia da ansiedade fisiológica ou adaptativa por ser excessiva ou persistir além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento, ou seja, quando eles se tornam desproporcionais em relação ao estímulo

(DSM-V, 2014). “A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não” (CASTILHO *et al.*, 2000).

A incidência de casos de ansiedade teve um grande aumento na população humana no último século. Isso se dá devido às profundas transformações ocorridas no âmbito econômico, social e cultural (FERREIRA *et al.*, 2009). A estimativa da OMS é de que 3,6% da população mundial sofre com transtorno de ansiedade, em números absolutos, isso representa cerca de 264 milhões de pessoas. Como na depressão, a ansiedade é mais comum nas mulheres (4,6%), quando comparado aos homens (2,6%). Dados pressupõem um aumento de 14,9% de pessoas com transtorno de ansiedade, no período de 2005 a 2015, sendo que, atualmente, o Brasil é o “país mais ansioso” do mundo com um índice de 9,3%, tendo um total de 18.657. 943 milhões de pessoas (OMS, 2017).

O DSM-V distingue e aponta as características de vários tipos de ansiedade como descrito a seguir. Ansiedade de separação, onde o indivíduo é ansioso quanto a separação da figura de apego, tendo medo de que ocorra danos a essa figura ou até mesmo que ela morra, além de pesadelos e sintomas físicos de sofrimento. O mutismo seletivo é quando a pessoa fracassa consistentemente para falar em situações sociais na quais existe a possibilidade que ela fale (por exemplo: na faculdade), podendo interferir nas conquistas acadêmicas ou profissionais e até mesmo no relacionamento interpessoal com as pessoas. Já na fobia social, o indivíduo é temeroso, ansioso ou se esquiva de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser julgado, como um simples almoço em um restaurante. Ademais, no transtorno de pânico, o indivíduo tem ataques de pânico inesperados e recorrentes, caracterizados por um medo ou desconforto intenso que atinge um alto grau em pouco tempo, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) consiste em uma ansiedade e preocupação persistente e excessiva sobre vários domínios da vida, como trabalho e estudos. Os indivíduos com agorafobia são apreensivos e ansiosos quando utilizam transportes públicos, estão em espaço aberto ou fechado, quando estão em filas ou em meio a multidões – eles temem essas situações por medo de que, se algo acontecer, eles não consigam escapar ou até mesmo, se passarem mal, não tenha ninguém para socorrê-los.

A ansiedade tem como sintomas característicos: taquicardia, tonturas, dores de cabeça e muscular, formigamento, suor, insônia, tensão, irritabilidade e angústia. Quando esses sintomas ficam muito intensos eles podem atrapalhar o ciclo de vida de um indivíduo, visto que níveis

elevados de ansiedade podem provocar baixa nas capacidades motoras e intelectuais. Essa diminuição pode ocasionar uma baixa atenção e diminuição na codificação de informações na memória, esse indivíduo então terá uma baixa capacidade de compreensão e raciocínio (FERREIRA *et al.*, 2009). Visto isso, o estudante pode ter seu rendimento escolar e sua capacidade de se relacionar com outras pessoas, comprometidos.

Estudos apontam que os universitários, passam por diversos fatores estressantes durante sua jornada acadêmica (MARCHI *et al.*, 2013).

## **2.4 Psicofármacos**

Nas últimas décadas houve um expressivo aumento do consumo de psicofármacos. Isso pode estar relacionado ao aumento dos diagnósticos dos transtornos psiquiátricos como a depressão e a ansiedade (RODRIGUES, 2006).

As descobertas que revolucionaram o tratamento dos distúrbios psíquicos, ocorreram pós 2ª Guerra Mundial. O uso de sais de lítio e, posteriormente, de fármacos inibidores da monoaminoxidase (IMAO), de antidepressivos tricíclicos, do clordiazepóxido e de outros benzodiazepínicos, contribuiu para a diminuição do número de internações em clínicas psiquiátricas e do tempo de internação, permitindo, muita das vezes, que os pacientes fossem tratados em casa (ALMEIDA; COUTINHO; PEPE, 1994).

Um estudo realizado na Ilha do Governador, por Almeida, Coutinho e Pepe (1994), apontou uma prevalência de 5,2% do uso de psicofármacos na população em geral. Esse percentual se modifica quando o estudo se volta para a população universitária. Estudo realizado por Pires (2007), aponta aumento expressivo, com um total de 13,96% de uso de psicofármacos por estudantes do ensino superior da cidade de Leiria. O aumento do consumo de psicofármacos nesse grupo, pode estar intimamente relacionado com o auto índice de transtorno de ansiedade e de depressão que existe nessa população, visto que a universidade pode ser um ambiente desencadeante desses dois transtornos, por ser um ambiente em que os estudantes são constantemente expostos a situações estressantes (MESQUITA *et al.*, 2016).

Uma pessoa portadora de transtorno depressivo e de ansiedade, tem uma diminuição da saúde física e mental, visto que as habilidades de se relacionar com a sociedade ou até mesmo a capacidade de ser produtivo é diminuída (OMS, 2011). Quando a saúde desse indivíduo piora,

também diminui a sua qualidade de vida, porque a capacidade de relação com o mundo ao seu redor é depredada (OMS, 1997).

Pessoas com ansiedade e/ou depressão, de acordo com o DSM-V, geralmente não conseguem se relacionar com outras pessoas, apresentam pânico de falar em público ou até mesmo não conseguem apresentar um trabalho ou realizar uma simples prova. Essas características, na universidade, podem significar o insucesso acadêmico desse indivíduo. Os psicofármacos podem atuar de diversas formas no SNC de forma a ajudar o paciente a diminuir a sintomatologia relacionada a esses dois distúrbios e, assim, melhorar a qualidade de vida e o rendimento acadêmico desses estudantes (GORENSTEIN,1999).



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Avaliar a influência do uso de psicotrópicos (ansiolíticos e antidepressivos) na qualidade de vida de estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

#### **3.2 Objetivos específicos**

Com relação aos estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP:

- Avaliar a frequência de sintomas de ansiedade e depressão por meio dos: Inventário Beck de ansiedade - BAI e Inventário Beck de depressão - BDI.
- Avaliar a qualidade de vida por meio do "The World Health Organization Quality of Life" – WHOQOL-bref;
- Determinar a frequência do uso de psicotrópicos;
- Associar o uso de psicotrópicos aos escores de qualidade vida;
- Avaliar a qualidade de vida dos estudantes dos diferentes cursos.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Aspectos éticos**

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e, após a aprovação por esse comitê, a coleta dos dados foi iniciada.

### **4.2 Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo transversal prospectivo com estudantes regularmente matriculados nos cursos da área da saúde da UFOP.

Os critérios de inclusão foram: estudantes com idade igual ou superior a 18 anos e que estão regularmente matriculados em um dos seguintes cursos: Farmácia, Medicina, Nutrição, Educação Física (licenciatura e bacharelado), de todos os períodos.

Os critérios de exclusão foram: estudantes que não preencherem todos os questionários; e/ou preencherem de forma incompleta, e/ou que não assinarem o TCLE; e/ou apresentarem diagnóstico para outros transtornos mentais (transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, Autismo, TDH e Distímia) e que apresentaram idade menor que 18 anos.

### **4.3 Amostragem**

Foi utilizada uma amostragem por conveniência, considerando os critérios de inclusão e exclusão e a população de estudantes matriculados nos cursos da área de saúde que, atualmente, é composta por um total de 1534 estudantes, sendo que o curso de Farmácia conta com 441 estudantes, Medicina possui 464, Nutrição possui 307 e Educação Física possui 322 estudantes.

### **4.4 Coleta de dados**

Os e-mails foram adquiridos através da Pró Reitoria de Graduação (PROGRAD) da instituição e enviados os questionários à cada estudante dos cursos da área da saúde, sendo disponibilizado um link do Google Docs., juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em um único arquivo. Os estudantes responderam aos questionários clicando no link do Google Docs que apareceu ao abrir o email.

O TCLE foi elaborado com detalhes e esclarecimentos acerca do projeto e anexado aos questionários para que os estudantes, na hora do acesso, pudessem ler e, somente se aprovarem,

responderiam os questionários. Os estudantes não tiveram seus nomes identificados, o que deu uma maior liberdade para responder os questionários.

Os dados do presente estudo foram coletados a partir da aplicação de quatro instrumentos:

1) Questionário adaptado (ANEXO 4), com objetivo de coletar informações sobre dados sociodemográficos e questões sociais, acadêmicas, familiares, satisfação com o curso, tratamento psiquiátrico, dentre outras (ALVES, 2019).

2) Questionário de Beck – BDI sobre depressão (ANEXO 1), contendo 21 perguntas que descrevem como um indivíduo tem se sentido na última semana. Ele aborda temas como: tristeza, pensamentos suicidas, intensidade do choro, culpa, apetite, perda de peso, qualidade de trabalho, cansaço, interesse por sexo, dentre outros.

Para o questionário de depressão, foram adotados os seguintes pontos de corte: mínimo, variando de zero a 11; leve, entre 12 e 19; moderado, variando entre 20 e 35; e grave, entre 36 e 63. O resultado mínimo foi considerado como ausência de depressão, assim, foi excluído da análise (LEÃO *et al.*, 2018).

3) Questionário padronizado de Beck – BAI (ANEXO 2), que consiste em um inventário com 21 perguntas que abordam os sintomas de ansiedade na semana anterior à aplicação. Dentre esses sintomas, estão: dormência e formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoamento, palpitação ou aceleração do coração, falta de equilíbrio, terror, nervosismo, sensação de sufocamento, tremores nas mãos, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto abdominal, sensação de desmaio, calor no rosto, suor.

Para os dados de ansiedade, os pontos foram separados da seguinte maneira: mínimo, variando de zero a 10; leve, entre 11 e 19; moderado, variando entre 20 e 30; e grave, entre 31 e 63. O resultado mínimo foi considerado como ausência de ansiedade (LEÃO *et al.*, 2018). Para a análise, os dados mínimos foram excluídos, ficando apenas leve, moderado e grave.

4) Questionário para avaliação da qualidade de vida (ANEXO 3), o “The World Health Organization Quality of Life” – WHOQOL-bref, que é composto por 24 perguntas e avalia como cada um se sente acerca da sua qualidade de vida. As questões deste questionário são variadas e abordam temas como: Como você avalia sua qualidade de vida, o quanto você está sentindo alguma coisa nas últimas duas semanas, quão completamente o indivíduo está se

sentindo ou é capaz de realizar alguma tarefa, o quão satisfeito acerca da vida ele está se sentindo nas últimas duas semanas, com que frequência o indivíduo experimentou ou sentiu determinados sentimentos nas últimas duas semanas.

Esse questionário é dividido em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e meio ambiente, sendo que em cada pergunta é abordado e relacionado com uma questão pessoal (TABELA 1).

O domínio Físico relaciona-se com a saúde física do corpo do indivíduo, trazendo perguntas que avaliam dores, desconfortos, vícios e capacidade de locomoção por exemplo. Já o domínio Psicológico, as perguntas são relacionadas a saúde mental do questionado.

No que tange o domínio de Relações sociais, é abordado questões para avaliar a capacidade do indivíduo de interação com o meio e. por fim, o quarto domínio, o Meio ambiente, traz perguntas relacionadas ao meio físico que envolve cada indivíduo.

**TABELA 1:** Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

---

DOMÍNIO 1 – DOMÍNIO FÍSICO
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamento
12. Capacidade de trabalho
DOMÍNIO 2 – Domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
DOMÍNIO 3 – Relações sociais
13. Relações pessoais
14. Suporte (apoio) social
15. Atividade sexual
DOMÍNIO 4 – Meio ambiente
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/ lazer
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/transito/clima)
23. Transporte

---

Fonte: FLECK *et al.*, (p. 179)

#### **4.5 Análise de dados**

Os dados obtidos foram avaliados pelo programa estatístico PRISMA versão 8.0. As variáveis qualitativas, para comparação entre 2 grupos, foram realizadas o teste de Fisher, com significância de  $p < 0,05$  e para comparação de mais de dois grupos, foi realizado o teste Qui – quadrado, com significância de  $p < 0,05$ . Para as análises quantitativas, foi realizado o teste de T – student quando os dados se mostraram paramétricos e o teste de Mann Whitney para os dados não paramétricos – todos os dois com significância de  $p < 0,05$ .

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 Características sociodemográficas da população estudada**

No presente estudo foi obtido um N amostral de 328 estudantes que responderam ao questionário enviado por e-mail institucional de um total de 1534 alunos. Desse N amostral, 139 são do curso de Farmácia, 79 do curso de Medicina, 80 do curso de Nutrição e 30 do curso de Educação Física.

Não houve diferença significativa entre as médias de idade dos estudantes dos cursos da área de saúde da universidade ( $p > 0,05$ ). Em relação a renda familiar, a menor renda familiar declarada (de 1 a 2 salários mínimos) foi observada no curso de Farmácia, em contraste com a maior renda familiar declarada (acima de 10 salários mínimos), observada no curso de Medicina ( $p < 0,05$ ) (TABELA 2).

**TABELA 2:** Perfil sociodemográfico dos estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP

VARIÁVEIS	CURSOS					p
	TOTAL	FARMÁCIA [n(%)]	MEDICINA [n(%)]	NUTRIÇÃO [n(%)]	EDUCAÇÃO FÍSICA [n(%)]	
<b>IDADE</b>						
MÉDIA	23,5010	22,7194	23,7974	23,8875	23,6	-
DP	0,4631	(3,18)	(4,43)	(4,74)	(4,28)	-
<b>RENDA</b>						
(SALÁRIO MÍNIMO)						p < 0,05
1-2	64	32 (50,00)	08 (12,50)	14 (21,86)	10 (15,63)	-
2-3	71	31 (43,66)	08 (11,26)	24 (33,80)	08 (11,27)	-
3-4	63	26 (41,26)	12 (19,04)	18 (28,57)	07 (11,11)	-
4-5	42	14 (33,33)	14 (33,33)	11 (26,19)	03 (07,14)	-
5-6	23	08 (34,78)	08 (34,78)	05 (21,74)	02 (08,96)	-
6-7	28	16 (57,14)	06 (21,43)	06 (21,43)	-	-
8-9	11	05 (45,45)	05 (45,45)	01 (09,09)	-	-
>10	26	07 (26,92)	18 (69,23)	01 (03,84)	-	-
<b>SEXO</b>						
MASCULINO	67	22 (15,82)	29 (36,70)	07 (08,75)	09 (30,00)	p < 0,05
FEMININO	261	117 (84,18)	50 (63,3)	73 (91,25)	21 (70,00)	
<b>PRÁTICA ATIVIDADE</b>						
<b>FÍSICA</b>						
SIM	218	62 (44,60)	62 (78,48)	67 (83,75)	27 (90,00)	p < 0,05
NÃO	110	77 (55,40)	17 (21,52)	13 (16,25)	03 (10,00)	
<b>CONSUME BEBIDA</b>						
<b>ALCOÓLICA</b>						
SIM	252	108 (77,70)	58 (73,40)	60 (75,00)	26 (86,66)	p > 0,05
NÃO	76	31 (23,30)	21 (26,6)	20 (25,00)	04 (13,34)	
<b>CONSUME DROGAS</b>						
<b>ILÍCITAS</b>						
SIM	57	29 (20,86)	11 (13,92)	10 (12,5)	07 (23,33)	p > 0,05
NÃO	265	106 (76,25)	67 (84,81)	69 (86,25)	23 (76,66)	
PR	6	04 (2,89)	01 (1,27)	01 (1,25)	-	
<b>RESIDE COM OS PAIS</b>						
SIM	85	30 (21,58)	11 (13,92)	31 (38,75)	13 (43,33)	p < 0,05
NÃO	233	109 (78,41)	58 (86,03)	49 (61,25)	17 (56,66)	

Fonte: elaborado pelo autor.

Legenda: PR – Prefiro não responder

Do total de 328 estudantes, 261 (79,57%) são do sexo feminino e 67 (20,43%) são do sexo masculino. A população do estudo é composta, majoritariamente, por mulheres ( $p < 0,05$ ) (TABELA 2).

Em relação a prática de atividade física, 44,60% dos estudantes do curso de Farmácia praticam atividade física, no curso de Medicina, 78,48% dos estudantes praticam atividade física, no curso de Nutrição, 83,75% praticam atividade física, no curso de Educação Física, 90,00% praticam atividade física (TABELA 2). O curso de Farmácia é o que apresenta menos indivíduos que praticam alguma atividade física, ou seja, seus estudantes são fisicamente menos ativos em comparação aos demais cursos ( $p < 0,05$ ). Em contraste, os estudantes do curso de Educação Física são fisicamente mais ativos quando comparado aos cursos de Medicina e Farmácia ( $p < 0,05$ ). Em relação ao curso de Nutrição, não houve significância estatística ( $P > 0,05$ ) quando comparado com os cursos de Medicina e Educação Física, evidenciando que os estudantes de Nutrição, são tão ativos quanto os estudantes dos cursos de Medicina e Educação Física.

No que tange ao consumo de bebidas alcoólicas, os percentuais obtidos de estudantes que afirmaram consumir algum tipo de bebida alcóolica foram: 77,70%, no curso de Farmácia, 73,40% no curso de Medicina, 75,00% no curso de Nutrição e 86,66% no curso de Educação Física. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os cursos ( $p > 0,05$ ) para o parâmetro consumo de bebida alcóolica (TABELA 2).

Quando questionados sobre o consumo de drogas ilícitas e considerando o somatório dos quatro cursos, 17,92% do total de estudantes responderam fazer uso de algum entorpecente ilícito. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os cursos ( $p > 0,05$ ) para o parâmetro consumo de drogas ilícitas ( $p > 0,05$ ) (TABELA 2).

Ainda referente aos dados da tabela 2, os estudantes que residem com os pais somam 85 pessoas e, a maioria, 233 responderam que não residem com os pais. 10 indivíduos optaram por não responder à questão.

No parâmetro de residir ou não com os pais, 71,04% do total de estudantes responderam que não residem com os pais, em contraposição a 28,96% que residem (Tabela 2). O maior percentual de estudantes que não residem com os pais foi observado nos cursos de Farmácia (78,41%) em relação ao total de estudantes do curso e de Medicina (86,03%) e não foi observada diferença estatisticamente significativa entre eles ( $P > 0,05$ ). O percentual de

estudantes que não reside com os pais foi de 61,25% para o curso de Nutrição e 56,66% para o de Educação Física, com significância estatística quando comparados aos cursos de Farmácia e Medicina ( $p < 0,05$ ). Os cursos de Nutrição e Educação Física são os que apresentam maior percentual de estudantes que residem com os pais, não havendo diferença estatisticamente significativa entre eles ( $p > 0,05$ ) (Tabela 2).

## 5.2 Frequência de sintomas de ansiedade e depressão e graus de intensidade

**TABELA 3:** Avaliação da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão, utilizando o Questionário de Beck-BAY e BDI, dos estudantes de acordo com os cursos

	FARMÁCIA	MEDICINA	NUTRIÇÃO	EDUCAÇÃO FÍSICA	p
<b>TEM ANSIEDADE</b>					$p < 0,05$
SIM	65 (47,24)	20 (25,32)	31 (38,75)	14 (46,67)	
NÃO	74 (53,24)	59 (74,68)	49 (61,25)	16 (53,33)	
<b>GRAU DE ANSIEDADE</b>					$p < 0,05$
LEVE [N(%)]	31 (47,69)	09 (45)	21 (67,74)	09 (64,28)	
MODERADO [N(%)]	27 (41,54)	10 (50)	08 (25,80)	03 (21,42)	
GRAVE [N(%)]	07 (10,76)	01 (5,00)	02 (6,45)	02 (14,28)	
<b>TEM DEPRESSÃO</b>					$p < 0,05$
NÃO	56 (40,27)	49 (62,02)	47 (58,75)	08 (26,67)	
SIM	83 (59,71)	30 (37,98)	33 (41,25)	22 (73,33)	
<b>GRAU DE DEPRESSÃO</b>					$p < 0,05$
LEVE [N(%)]	44 (53,01)	17 (56,66)	18 (54,54)	15 (68,18)	



MODERADO [N(%)]	27 (32,53)	10 (33,33)	12 (36,36)	07 (31,81)
GRAVE [N(%)]	12 (14,45)	03 (10,00)	03 (9,09)	- (0,00)

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi aplicado o questionário de Beck – BDI para avaliação da depressão e o questionário de Beck – BAI para avaliação da ansiedade. Cada pergunta possuía pontuações diferentes, de acordo com a resposta de cada indivíduo, o que permitiu a classificação dos sintomas como leve, moderado e grave.

Observou-se que 130 estudantes possuem sintomas de ansiedade, sendo que 53,85% desses possuem sintomas leves, 36,92% sintomas moderados e 9,23% sintomas graves. O número de estudantes que não apresentaram escore mínimo para presença de sintomas de ansiedade foi 198 estudantes.

Na avaliação da prevalência de sintomas de depressão, 168 estudantes alcançaram os pontos para serem classificados como portadores de transtorno depressivo. Dentre eles, 55,95% possuem grau de depressão leve, 33,33% possuem grau de depressão moderado e 10,72% possuem grau de depressão grave.

Avaliou-se a frequência de sintomas de ansiedade e de depressão entre os cursos. Em relação aos sintomas de ansiedade, os estudantes do curso de Farmácia apresentaram maior frequência de sintomas de ansiedade ( $p < 0,05$ ), considerando os quatro cursos, seguidos, respectivamente, pelos estudantes dos cursos de Educação Física, Nutrição e Medicina (TABELA 6).

Quando os sintomas de ansiedade foram classificados como leves, moderados e graves, os resultados demonstram que, em relação aos sintomas leves, os cursos de Farmácia e Medicina apresentam as menores frequências. Entretanto, o inverso ocorre em relação aos sintomas moderados, com maior frequência observada nos cursos de Farmácia e Medicina ( $p < 0,05$ ). Em ambos, no grau leve e grave, o curso de Medicina foi o que apresentou uma menor frequência de sintomas. Essa variável só se altera nos sintomas moderados, no qual o curso de Medicina é o que possui mais estudantes portadores de transtorno de ansiedade seguidos por Farmácia e Nutrição.

Para a ansiedade, o curso de Educação Física foi o que apresentou a maior frequência de sintomas graves, Farmácia em segundo lugar. No grau leve de ansiedade, a Nutrição mostrou a maior porcentagem, seguidos pela Educação Física e Farmácia ( $p < 0,05$ ).

Na avaliação da classificação geral de sintomas de depressão, nota-se que o curso de Educação Física é o curso que possui uma maior frequência de indivíduos com sintomas de depressão, seguido por Farmácia, Nutrição e, por último, Medicina.

Na avaliação do grau de depressão entre os cursos, percebe-se que nos sintomas graves, o curso de farmácia é o que apresenta o maior número de indivíduos, em contrapartida, o curso de educação física, não apresentou nenhum indivíduo com grau de depressão grave ( $p < 0,05$ ). No grau leve, o curso de Educação Física foi o que obteve o número mais alto de indivíduos, seguido pelos cursos de Medicina e de Farmácia ( $p < 0,05$ ).

### 5.3 Prevalência do uso de psicotrópicos

Com relação ao parâmetro de realização de tratamento psicológico, considerando o total dos estudantes que responderam ao questionário, 19,20% realizam algum tratamento psicológico e 80,80% afirmam que nunca realizaram ou não realizam mais. A análise estatística dos dados mostrou não haver diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os cursos (TABELA 3).

**TABELA 4** – Perfil dos estudantes, por curso, de acordo com a abordagem terapêutica

VARIÁVEIS	CURSOS					P
	TOTAL	FARMÁCIA [n(%)]	MEDICINA [n(%)]	NUTRIÇÃO [n(%)]	EDUCAÇÃO FÍSICA [n(%)]	
<b>REALIZA TRATAMENTO</b>						
<b>PSICOLÓGICO</b>						$p > 0,05$
SIM, REALIZO	63	26 (18,70)	18 (22,78)	14 (17,5)	05 (16,66)	
NÃO	265	113 (81,30)	61 (77,22)	66 (82,50)	25 (83,34)	
<b>REALIZA TRATAMENTO</b>						$p > 0,05$
<b>PSIQUIÁTRICO</b>						
SIM, REALIZO	40	19 (13,67)	12 (15,19)	07 (8,75)	02 (6,66)	
NÃO	288	120 (86,33)	67 (84,81)	73 (91,25)	28 (93,34)	
<b>FAZ USO DE</b>						$p < 0,05$

<b>PSICOFÁRMACO</b>						p < 0,05
SIM	117	55 (39,56)	38 (48,10)	18 (22,50)	06 (20,00)	
NÃO	205	82 (58,99)	41 (51,90)	59 (73,75)	23 (76,66)	
PR	06	02 (1,43)	-	03 (3,75)	01 (3,33)	
<b>SE SIM, QUANTOS</b>						
1	60	26 (43,33)	17 (28,33)	13 (21,66)	04 (6,66)	
2	20	13 (65,00)	05 (25,00)	2 (10,00)	0 (0,00)	
3	8	02 (25,00)	05 (62,50)	0 (0,00)	01 (12,50)	
>3	12	08 (66,66)	04 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	
PR	17	06 (35,29)	07 (41,18)	03 (17,65)	01 (5,88)	

Fonte: Elaborado pelo autor.

Para o parâmetro de realização de tratamento psiquiátrico, 12,20%, do total dos estudantes que responderam ao questionário, realizam algum tipo de tratamento psiquiátrico e 87,80% afirmam que nunca fizeram ou não fazem mais tratamento psiquiátrico. A análise estatística dos dados mostrou não haver diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre os cursos (TABELA 3).

Quanto a utilização de psicofármacos, 35,67%, do total dos estudantes que responderam ao questionário, utilizam alguma classe de medicamento psicofármaco, enquanto 64,33% responderam não utilizar. Dos indivíduos que responderam sim, 51,28% tomam apenas um medicamento, 17,09% tomam dois, 6,84% estudantes tomam 3 e 10,26% tomam mais de 3 medicamentos distintos. – 14,53% das pessoas não indicaram o medicamento que toma. (TABELA 3).

Dos alunos que responderam, os do curso de Farmácia representa 47,00% do total que responderam tomar algum psicofármaco, 32,48% os do curso de Medicina, 15,38 % Nutrição e 5,14% Educação Física.

A comparação entre o curso de Farmácia com Nutrição e entre Farmácia e Educação Física, mostrou que os alunos do curso de Farmácia tomam mais psicofármacos quando comparado aos outros dois cursos ( $P < 0,05$ ). Isso foi observado para o curso de Medicina, quando comparado a Nutrição e Educação Física ( $P < 0,05$ ). Não houve diferença entre Farmácia e Medicina ( $P > 0,05$ ).

Os medicamentos foram agrupados por classe farmacológica, tendo o sistema de classificação de moléculas com ação terapêutica *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC/DDD), index de 2021, como referência. Sistema esse adotado pela OMS. Na qual a classe dos medicamentos Inibidores da receptação de Serotonina, foi o que mais prevaleceu no estudo; 60% dos fármacos tomados pelos alunos são dessa classe.

Na comparação estatística entre os cursos para avaliar se há diferença em quem realiza tratamento psicológico, evidenciou que não há diferença significativa no número de pessoas que realizam algum tratamento e nem dos que não realizam, indicando que esse não pode ser um fator de comparação para avaliar os níveis de ansiedade e depressão. Os mesmos resultados foram observados para o questionamento de quem realiza tratamento psiquiátrico.

#### 5.4 Avaliação geral da qualidade de vida

**TABELA 6:** Avaliação geral da qualidade de vida de todos os cursos

	FARMÁCIA	MEDICINA	EDUCAÇÃO FÍSICA	NUTRIÇÃO	MÉDIA	p
<b>DOMÍNIO 1</b>	3,36	3,67	3,34	3,40	3,44	P<0,05
<b>DOMÍNIO 2</b>	3,18	3,55	3,12	3,37	3,30	p<0,05
<b>DOMÍNIO 3</b>	3,48	3,83	3,56	3,68	3,64	p<0,05
<b>DOMÍNIO 4</b>	3,48	3,73	3,39	3,57	3,54	p<0,05

FONTE: Elaborado pelo autor.

Domínios: 1 – FÍSICO; 2- PSICOLÓGICO; 3- RELAÇÕES SOCIAIS; 4- MEIO AMBIENTE.

Nota-se que o curso de medicina foi o que apresentou um maior score de qualidade de vida em todos os domínios dentre todos os cursos.

Para o domínio 1 (Físico), o score de qualidade de vida do curso de Medicina é maior quando comparado aos scores de Farmácia, Nutrição e Educação Física ( $p < 0,05$ ). Não houve diferença ( $p > 0,05$ ) entre os cursos de Farmácia, Nutrição e Educação Física, indicando que o score de qualidade de vida entre os cursos é semelhante.

No domínio 2 (Psicológico), houve um maior score de qualidade de vida para o curso de Medicina quando comparado aos cursos de Farmácia e Educação Física ( $p < 0,05$ ).

Nos domínios 3 e 4 (Relações sociais e Meio ambiente), somente a comparação entre Farmácia e Medicina teve significância indicando que, para os domínios Relações sociais e Meio

ambiente, respectivamente, os alunos do curso de Medicina possuem uma melhor qualidade de vida quando comparado aos alunos do curso de Farmácia ( $p < 0,05$ )

### 5.5 Influência dos psicofármacos na qualidade de vida dos indivíduos com sintomas de ansiedade e depressão

**Tabela 7:** Comparação do score de qualidade de vida entre estudantes que possuem ansiedade e depressão que tomam ou não psicofármacos

	UTILIZA PSICOFÁRMACOS	DEPRESSÃO			ANSIEDADE		
		SIM	NÃO	p	SIM	NÃO	p
DOMÍNIO 1		3,33	3,20	$p < 0,05$	3,35	3,20	$p < 0,05$
DOMÍNIO 2		2,80	2,98	$p > 0,05$	3,35	3,04	$p < 0,05$
DOMÍNIO 3		3,2	3,31	$p > 0,05$	3,70	3,45	$p < 0,05$
DOMÍNIO 4		3,19	3,22	$p > 0,05$	3,60	3,29	$p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelo autor.

Domínios: 1 – FÍSICO; 2- PSICOLÓGICO; 3- RELAÇÕES SOCIAIS; 4- MEIO AMBIENTE.

Para avaliar se os psicofármacos foram capazes de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que possuem sintomas de ansiedade e depressão, fez-se uma comparação dos scores da qualidade de vida, para todos os 4 domínios, entre os indivíduos que tomam ou não psicofármacos.

Quando se observa o valor obtido de qualidade de vida para os indivíduos que possuem depressão, percebe-se que o único domínio na qual a qualidade de vida é maior para os indivíduos que tomam psicofármacos é o 1 (Físico). Para todos os outros três domínios (Psicológico, Relações sociais e Meio Ambiente), os estudantes com sintomas depressivos que não usam os medicamentos psicoativos, tiveram um maior valor de qualidade de vida.

Em relação aos valores obtidos para qualidade de vida dos estudantes que possuem ansiedade, nota-se que o score da qualidade de vida é maior para os indivíduos que responderam fazer uso de psicofármacos, esse dado afirma-se em todos os quatro domínios ( $p < 0,05$ ).

## 5 DISCUSSÃO

No nosso estudo, o N amostral é majoritariamente composto por estudantes que não residem com os pais. Esse dado já foi levantado na Universidade, na qual em um estudo para averiguar o perfil dos estudantes ingressantes no ano de 2017, mostrou que 80,4% dos estudantes não residiam na cidade onde se situa o campus (UFOP, 2018).

No presente estudo, em relação a depressão, 51,22 % dos estudantes apresentaram sintomas de depressão, uma frequência bastante elevada se comparado a média da população brasileira que, em geral, é 5,8% (OMS, 2017). Esses dados podem pressupor que a porcentagem mais elevada para os universitários se deve à constante exposição a situações estressantes. A patologia da depressão, nos universitários, pode surgir em situações de estresse como a pressão familiar e dos professores, apresentações de trabalho, provas, rotinas diárias e cargas horárias exaustivas, privação do sono e dificuldades financeiras (MESQUITA *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que o percentual de estudantes com sintomas de depressão obtido neste estudo é elevado, mesmo considerando o meio acadêmico, uma vez que o valor encontrado é superior ao encontrado em trabalhos já publicados, 30,2% (FERNANDES, 2018) e 30,6% (IBRAHIM, 2013).

O curso de Educação Física da universidade foi o que apresentou a maior frequência de indivíduos com sintomas depressivos, diferentemente do resultado observado em um estudo descritivo quantitativo realizado com estudantes de 4 cursos da área da saúde da Universidade Federal do Mato Grosso, por meio do inventário de depressão de Beck (BDI), evidenciando que os estudantes de Educação Física foram os que apresentaram a maior porcentagem de indivíduos com ausência de sintomas depressivos. (MESQUITA *et al.*, 2016).

Todavia, os estudantes da Educação Física da instituição de ensino possuem a maior frequência de sintomas leves e a menor de sintomas graves. Fato esse que pode ser explicado pelo número elevado de pessoas que praticam atividade física (90%) no curso e, também, pelos esportes

desenvolvidos nas disciplinas, uma vez que a atividade física está intimamente envolvida com a liberação de hormônios, sensação de bem-estar e melhora da autoestima. Em um trabalho de revisão, que relacionou a atividade física e os seus efeitos nos transtornos depressivos, evidenciou-se que os esportes, no geral, são ótimos aliados no tratamento e diminuição dos sintomas graves de depressão (RODRIGUES, 2017).

Os estudantes do curso de Farmácia foram os que apresentaram a segunda maior frequência de indivíduos com sintomas depressivos dentre os cursos avaliados no presente estudo e o maior índice de indivíduos com sintomas depressivos graves. O curso de Medicina foi o que apresentou o menor número de estudantes com sintomas depressivos em relação aos outros três cursos estudados. Considerando que 55,40% dos estudantes do curso de Farmácia, responderam que não praticam atividade física e que 78,48% dos estudantes do curso de Medicina responderam que praticam atividades físicas, uma das justificativas para esses resultados pode estar associada à relação benéfica existente entre realização de atividade física e melhora de sintomas depressivos, conforme avaliado por Rodrigues (2017).

A ansiedade patológica é o grande mal do século. Dados da Organização Mundial da Saúde apontam o Brasil como o país mais ansioso do mundo, atingindo uma taxa de 9,3%, ou seja, do total de indivíduos ansiosos no mundo, o Brasil compõe quase um décimo desse valor (OMS, 2017).

Os dados obtidos neste estudo, mostraram que a frequência de sintomas de ansiedade nos estudantes dos cursos da área da saúde da universidade foi de 39,64%, com graus de intensidade variando em leve, moderado e grave. O percentual encontrado neste estudo foi maior que o percentual relatado nos estudos de Leão *et al.* e cols. (2018) e Baptista (2006), respectivamente, 11,6 e 36,1%. Já em um estudo realizado na cidade de Cartagena, Colômbia, com um total de 973 estudantes universitários, a porcentagem de estudantes com transtorno de ansiedade foi de 76,2% (SERRA, DINATO & CASEIRO 2015).

No presente estudo, o curso de Farmácia foi o que apresentou maior percentual de estudantes com sintomas de ansiedade (50,00%). Assim como já descrito anteriormente, uma possível explicação para esse valor alto pode ser apontada pela menor adesão dos estudantes de Farmácia às atividades físicas, considerando que 44,50% dizem praticar alguma atividade motora. É sabido que a prática de atividade física está intimamente ligada com a redução dos sintomas da ansiedade patológica, por serem responsáveis pela liberação de neurotransmissores, endorfina, dopamina, serotonina e pela ativação de receptores específicos, além da diminuição da

viscosidade sanguínea, dando um efeito de relaxamento corporal após a prática (MINGHELLI, 2013).

Cheik e cols. (2003) demonstraram que os indivíduos que realizavam atividade física tiveram um indicativo de redução dos graus de ansiedade em 16%. Estudo realizado em uma população adulta, cujos participantes foram agrupados em sedentários e não sedentários, apontou que os praticantes de atividade física apresentaram um valor de ansiedade 1,63 vezes menor que aqueles que não praticavam nenhuma atividade (MINGHELLI, 2013).

Além disso, curso de Farmácia da instituição de ensino, possui uma ampla carga horária com um total de 4440 horas para serem cumpridas ao longo dos 5 anos. Além, também, de uma série de disciplinas que relacionam química, cálculo, física e biologia; tornando o curso complexo e com um grau de dificuldade maior. De acordo com Cardozo *et al.* (2016), os excessos de atividades curriculares e extracurriculares, as avaliações, as horas dedicadas às disciplinas e as cobranças de professores, influenciam significativamente na fixação do conteúdo dos estudantes, o que causa um aumento da ansiedade.

Em relação aos graus de ansiedade, o curso de Educação Física, foi o que apresentou uma porcentagem maior de estudantes com ansiedade grave, em relação aos outros cursos. O curso de Medicina foi o que apresentou a maior porcentagem de estudantes com sintomas moderados. Em relação ao grau leve, o curso de Nutrição foi o que apresentou uma maior porcentagem.

A renda é um fator que pode ser apontado como determinante para explicar os graus de ansiedade, uma vez que o indivíduo pode não conseguir comprar os medicamentos ou dar continuidade ao tratamento psicológico e/ou psiquiátrico. Considerando o perfil de renda dos estudantes de Farmácia da UFOP, esse pode ser um fator que contribui para o percentual de alunos do curso de Farmácia que apresentam sintomas de ansiedade. Fato corroborado por um estudo com 171 idosos na cidade de Maceió, que dividiu o N amostral em 2 grupos, G1 e G2. Na qual o grupo G2 foi composto por uma porcentagem maior de indivíduos aposentados com até 2 salários mínimos, e os resultados para esse grupo, apresentaram uma porcentagem maior de idosos ansiosos (44,18%), quando comparado ao grupo G1 (20,00%), em que 80% do grupo recebia mais de 4 salários mínimos (BARRETO *et al.*, 2019). Esse artigo também pode evidenciar o porquê de os alunos do curso de Medicina se mostraram os menos ansiosos na análise Global, uma vez que os indivíduos que possuem uma maior renda mensal, maior que 10 salários mínimos, são pertencentes a ele. Concomitante a isso, o curso é descrito como um



dos mais ativos em relação a atividade física, com 78,48% dos estudantes praticantes de alguma modalidade.

Na avaliação geral da qualidade de vida, o curso de Medicina foi o que apresentou a média de score mais alta em relação aos outros 3 cursos. Fato este que está relacionado ao curso ter uma porcentagem alta de estudantes fisicamente ativos (78,48%) e pela renda familiar dos indivíduos serem a mais alta em comparação aos outros 3.

Para a análise dos resultados sobre a qualidade de vida dos portadores de ansiedade e portadores de depressão, os indivíduos foram agrupados em quem utiliza ou não psicofármacos.

O score de qualidade de vida para os estudantes com sintomas de depressão, demonstrou haver diferença estatística somente nos domínios 1 e 2. Para o domínio 1 (físico), os estudantes portadores de depressão que fazem uso de psicofármacos apresentam um maior valor de qualidade de vida, indicando que, para questões relacionadas ao físico, como motilidade, descanso, dor, capacidade de trabalhar e ter energia e disposição para o dia a dia, os psicofármacos foram capazes de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Para o domínio 2 (psicológico), os indivíduos que não fazem uso de psicofármacos, obtiveram um maior score de qualidade de vida, indicando que os psicofármacos não tiveram a capacidade de melhorar questões como autoestima, sentimentos positivos, diminuição dos sentimentos negativos, imagem corporal e aparência, memória, concentração e capacidade de aprender, indicados na TABELA 1.

Em contrapartida ao achado, em um estudo publicado, o domínio psicológico apresentou –se como o melhor entre os 4. Indicando que os estudantes da instituição do autor possuem satisfação pessoal com a vida, no âmbito emocional e afetivo – isso significa que, para eles, a vida é percebida de maneira mais positiva quando comparado aos achados do presente estudo (GUIMARÃES, 2014).

Contudo, é escassa a publicação de artigos científicos que estratificam a qualidade de vida entre os 4 domínios e não tratam de uma maneira mais geral, quando relaciona a qualidade de vida com depressão. Isso torna a comparação difícil e inviável.

Um ponto chave a ser analisado do porquê o domínio psicológico se apresentou pior para os indivíduos que tomam psicofármacos é que tratamento da depressão envolve, além do tratamento farmacológico, aspectos biológicos, psicológicos e a interação do paciente com o ambiente ao seu redor (NEVES, 2015). Os resultados obtidos no presente estudo demonstram

que o uso de psicofármacos não está relacionado a capacidade de melhorar a qualidade de vida dos estudantes, no domínio psicológico. Vale ressaltar que os questionários foram aplicados e respondidos em agosto de 2020, período no qual os estudantes não estavam com aula presencial e se encontravam em quarentena. Em um estudo publicado por Maia e Dias (2020), foi feita uma comparação entre a prevalência de depressão em estudantes universitários no período antes da pandemia e durante a pandemia. Os resultados mostraram um aumento de quase 3 vezes a porcentagem de estudantes com sintomas depressivos no período pandêmico.

No mesmo período, houve fechamento de academias, proibição de atividade física em parques, reuniões com amigos. Orientação para evitar aglomeração – situações que, em um cenário fora de um período pandêmico, influenciam e ajudam o indivíduo com transtorno depressivo na melhoria da qualidade de vida.

Além disso, os medicamentos psicoativos podem produzir alguns efeitos adversos devido seu mecanismo de ação. Os antidepressivos mais antigos, possuem efeito anticolinérgico, dopaminérgico, adrenérgico e histamínico. Já os mais novos, possuem menos efeito, devido uma maior seletividade nos sistemas de neurotransmissão, tendo uma maior tolerabilidade. Os efeitos incluem fadiga, tontura, ganho de peso, alteração no humor e no ciclo do sono, cefaleia, disfunção sexual. (BAES; JURUENA, 2017).

Nesta ótica se torna justificável a não influência dos psicofármacos na melhora da qualidade de vida quando relacionado ao domínio psicológico, uma vez que questões como atividade física, efeitos colaterais dos medicamentos e situações pessoais afetam diretamente a capacidade do indivíduo de se concentrar, aprender, memorizar e a ter sentimentos positivos sobre a vida e a aparência.

Não houve diferença estatística entre os indivíduos com transtorno depressivo que utilizam ou não psicofármacos, nos domínios 3 (Relações sociais) e 4 (Meio ambiente), indicando que os medicamentos não tiveram influência na melhora ou piora da qualidade de vida dos estudantes.

Em paralelo a isso, o score de qualidade de vida para os estudantes com sintomas de ansiedade, se mostrou maior nos domínios 2, 3 e 4, para aqueles que responderam tomar algum psicofármaco ( $P < 0,05$ ).

De acordo com as diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento do transtorno da ansiedade, inibidores seletivos de recaptção de serotonina, assim como os inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina, são fármacos de primeira escolha para tratamento de

distúrbio de ansiedade em adultos (LEVITAN, 2011). A classe de psicofármacos mais utilizada pelos estudantes, no presente estudo, é a dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, representando 60,00% do total de medicamentos utilizados por estudantes do curso de Farmácia, 63,30% do curso de Medicina, 41,17% do curso de Nutrição e 42,85% do curso de Educação Física.

Levitán (2011) *apud* Lader *et al.* (2004), Kasper *et al.* (2005) descreve estudos realizados comprovando a eficácia dessas classes farmacológicas para a diminuição dos sintomas dos transtornos de ansiedade, evidenciando que o tratamento isolado com psicofármacos já apresenta uma boa efetividade. Um deles é ponderado que o medicamento escitalopram se mostrou efetivo em reduzir os sintomas de ansiedade patológica em comparação ao placebo, com uma taxa de 54% contra 39%, no período de 12 e 24 semanas.

Assim, torna-se justificável a melhora do score da qualidade de vida para aqueles estudantes, classificados como portadores de ansiedade patológica, que responderam utilizar algum psicofármaco, quando comparado aos estudantes que responderam não utilizar.

Todavia, a heterogeneidade entre os resultados de ansiedade e depressão, evidenciada no estudo, pode apresentar-se devido as diferenças no tratamento entre ansiedade e depressão. Os psicofármacos podem não ter tido influência na melhora da qualidade de vida dos estudantes com transtorno depressivo, devido ao fato de que a depressão não se trata de forma isolada, mas sim todo o aspecto físico, biológico, social e cultural. Ou seja, o tratamento para controle e remissão da depressão deve considerar o ser humano como um todo, tanto nos aspectos pessoais como nos aspectos físicos ao seu redor (SOUZA, 1999). Assim, não só o tratamento farmacológico é importante para melhora do transtorno depressivo e, conseqüentemente, a qualidade de vida, mas também o tratamento psicoterápico (CARDOSO, 2011), como terapia com psicólogos e terapias comportamentais.

Já quando se fala no tratamento do transtorno de ansiedade, o tratamento isolado com psicofármacos tende a apresentar resultados melhores quando comparado ao tratamento isolado com terapias comportamentais. Corroborando com isso, um estudo realizado por Isolan (2007) apontou uma melhora do quadro de ansiedade patológica e da qualidade de vida, no período de 12 semanas, em 65% do N amostral que administrou uma concentração de 10-20mg/ dia de escitalopram.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de ansiedade e depressão nos estudantes da área da saúde da instituição em questão é elevada e questões como renda familiar e prática de atividade física, estão intimamente ligadas a maior frequência de sintomas de ansiedade e depressão, assim como a prática de atividade física é um fator importante para redução dos graus de ansiedade e depressão.

O curso de Medicina é o que apresenta maior porcentagem de estudantes com melhor qualidade de vida. Esse resultado pode ser atribuído, no presente estudo, ao fato de que a maioria dos estudantes pratica atividade física e possui renda familiar acima de 10 salários mínimos.

A utilização de psicofármacos se mostrou eficaz na melhoria da qualidade de vida dos estudantes portadores de sintomas de ansiedade.

Os psicofármacos não exerceram influência, no domínio psicológico, nos estudantes com sintomas depressivos.

Os resultados apresentados são importantes e poderão ser utilizados pela UFOP para que seja pensado e analisado estratégias de conscientização da importância da qualidade de vida, além de projetos que ajudem e auxiliem na melhoria da saúde mental dos estudantes, como atividades de lazer, melhoria na grade curricular, aumento do atendimento de psicólogos e psiquiátricos. Mais estudos devem ser realizados para entender de melhor a influência dos psicofármacos na qualidade de vida.

## 7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. DE; COUTINHO, E. DA S. F.; PEPE, V. L. E. Consumo de psicofármacos em uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 5–16, 1994.
- ALVES, J, V, S **Prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes dos cursos da área de saúde da Ufop**. Monografia, (Farmácia), Escola de Farmácia – UFOP, Ouro Preto - Minas Gerais, p 52. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico de transtornos mentais: DSM-V-TR. [s.l: s.n.]. v. 5
- ATC/DDD index de 2021, Centro Colaborador da OMS para Metodologia de Estatísticas de Medicamentos. Disponível em: [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/). Acesso: 14 de abril de 2021, 15horas.
- BAES, C. von W.; JURUENA, M. F. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 50, n. supl.1, p. 22-36, 2017. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p22-36. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127535>. Acesso em: 2 ago. 2021.
- BAHLS, S.-C. Uma Visão Geral Sobre a an Overview of Depressive Illness. [s.d.].
- BAPTISTA, C. A. Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental). Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2006.
- BERNSTEIN GA, Shaw K. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1997;36(10 Suppl):69S-84S.
- BERTRAND, Y. Posttraumatic stress disorder. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, v. 38, n. 4, p. 411–416, 1987.
- BIRMAHER B, WATERMAN GS, RYAN N, et al. (1994), Fluoxetine for childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 33:993-999
- CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20359>>. Acesso em: 03 ago. 2021.
- Cardozo, M. Q., Gomes, K. M., Fan, L. G., & Soratto, M. T. (2016). Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. *Saúde e Pesquisa*, 9(2), 251-262.
- CASTILHO A.R. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000;22(Supl II):20-3.
- CAVESTRO, J. D. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 264–267, 2006.
- CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.** 2003; 11(3): 45-52.
- CORDÁS T. A., Do mal humorado ao mau humor: uma perspectiva histórica, 1997. In CORDÁS A. E., Distímia: do mau humor ao mal humor: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, Apud

BAPTISTA, Makilim Nunes; CARNEIRO, Adriana Munhoz. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 28, n. 3, p. 345-352, Sept. 2011, Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2011000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2011000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de Novembro de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300006>.

DEGHAN-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.

FERNANDES MA, VIEIRA FER, SILVA JS, AVELINO FVSD, SANTOS JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2169-75. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

FERREIRA, C. L. et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 973–981, 2009.

FLECK Marcelo PA, Sérgio Louzada, Marta Xavier, Eduardo Chachamovich, Guilherme Vieira, Lyssandra Santos e Vanessa Pinzon Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” **Rev. Saúde Pública**, 34 (2): 178-83, 2000 [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)

Fleck, M. P. A; et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2003, v. 25, n. 2 [Acessado 20 Julho 2021] , pp. 114-122. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000200013>>. Epub 08 Jul 2003. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000200013>.

GANDINI, R. C et al. Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF** [online]. 2007, v. 12, n. 1 [Acessado 21 Julho 2021] , pp. 23-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100004>>. Epub 07 Out 2011. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100004>.

GORENSTEIN C., Princípios gerais da ação de fármacos. Apud: CORDÁS T. A., MORENO R. A., *Conduitas em psiquiatria*. 4a ed. São Paulo: **Lemos Editorial**; Cap 1. p. 23, 2001.

GUIMARÃES, Michelle Firmino et al. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. 2014. <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1348>

IBRAHIM A.K. et. al. A Systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J. Psychiatr. Res.* 2013;47:391–400 & Samsuddin K., et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students, 2013. Apud Fernandes M. A., et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública, **Revista Brasileira de Enfermagem**, pág 2299, 2018.

IBRAIM AK, KELLY SJ, ADAMS CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **J Psychiatr Res**[Internet]. 2013[cited 2017 Sep 11];47(3):391–400. Available from: [https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956\(12\)00357-3/fulltext](https://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956(12)00357-3/fulltext)

ISOLAN L, PHEULA G, SALUM GA Jr, OSWALD S, ROHDE LA, MANFRO GG. An open-label trial of escitalopram in children and adolescents with social anxiety disorder. **J Child Adolesc Psychopharmacol.** 2007 Dec;17(6):751-60. doi: 10.1089/cap.2007.0007. PMID: 18315447.

JENKE, D. Safety risk categorization of organic extractables associated with polymers used in packaging, delivery and manufacturing systems for parenteral drug products. **Pharmaceutical Research**, v. 32, n. 3, p. 1105–1127, 2015.

KASPER S, STEIN DJ, LOFT H, NIL R. Escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: randomised, placebo-controlled, flexible-dosage study. **Br J Psychiatry**. 2005;186 :222-26.

LANDER M.; STENDER K.; BURGER V; NIL R. Efficacy and tolerability of escitalopram in 12- and 24-week treatment of social anxiety disorder: randomised, double-blind, placebo-controlled, fixed-dose study. **Depress Anxiety**. 2004;19 (4):241-48.

LANTYER, A. D. S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 4–19, 2016.

LEÃO, A. M 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. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2018, v. 42, n. 4 [Acessado 26 Junho 2021] , pp. 55-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>.

LEVITAN, Michelle N. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2011, v. 33, n. 3 [Acessado 5 Julho 2021] , pp. 292-302. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014>>. Epub 02 Jan 2012. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014>.

LIMA, M. G. R. DE; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, J. A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 181–188, 2012.

LIPPMANN, J.; FOCK, A.; ARULANANDAM, S. Cerebral arterial gas embolism with delayed treatment and a fatal outcome in a 14-year-old diver. *Diving and Hyperbaric Medicine*, v. 41, n. 1, p. 31–34, 2011.

LOPEZ, M. R. A. et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 103–108, 2011.

MAIA, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MARCHI, K. C. et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 731–739, 2013.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, n. 1, p. 209-219, 2019.

MESQUITA AM, LEMES AG, CARRIJO MVN, Moura AAM, Couto DS, Aceito: 25/11/2016 Rocha EM, et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Publicado: 09/12/2016 Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**. 2016; 1(2):218-230.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2013, v. 40, n. 2 [Acessado 4 Julho 2021] , pp. 71-76. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>>. Epub 07 Maio 2013. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>.

MORAES, HELENA et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. 2007, v. 29, n. 1 [Acessado 2 Julho 2021] , pp. 70-79. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100014>>. Epub 06 Set 2007. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000100014>.

NEVES, A. L. A. Tratamento Farmacológico Da Depressão. 2015.67f. Mestrado (Dissertação em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa. Porto. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG\\_17718.Pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.Pdf)>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Folha informativa: Depressão, 2018, [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095), acesso em: 25 de novembro de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), Depressão: o que você precisa saber, 2017. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-o-que-voce-precisa-saber&Itemid=822), acesso em : 25 de novembro de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), **Folha informativa – Depressão**, 2018. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095), acesso em: 25 de novembro de 2019.

ROCHA, F. L.; MELO, R. L. P. DE; MENEZES, T. N. DE. Factors associated with metabolic syndrome among the elderly in the northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 978–986, 2016.

RODRIGUES G.M. Efeitos da atividade física no tratamento da depressão, monografia, curso de Educação Física, IMBR Centro Universitário, Rio de Janeiro, 2017. [Acessado 2 Julho 2021] Disponível em: <https://www.ibmr.br/files/tcc/efeitos-da-atividade-fisica-no-tratamento-da-depressao-guilhermemoraes-rodrigues.pdf>.

RODRIGUES, M. A. P.; FACCHINI, L. A.; DE LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 1, p. 107–114, 2006.

SERRA, R. D.; DINATO, S. L. M.; CASEIRO, M. M. Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. **Jorn. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, set. 2015.

SOARES, M. B. D. M.; MORENO, R. A.; MORENO, D. H. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 24–40, 1999.

Souza, Fábio Gomes de Matos e Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 1999, v. 21, suppl 1 [Acessado 2 Agosto 2021], pp. 18-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>>. Epub 06 Jun 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>.

UNIDADE, U.; SUPERIOR, D. E. E.; LTDA, I. Qualis CAPES B4. v. 6, n. June, p. 1–133, 2011.

Universidade Federal de Ouro Preto. Pró-reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação da UFOP [recurso eletrônico]: ingressantes na Graduação 2017-1.-- [Ouro Preto, MG] : Editora da UFOP, 2018. v.1;p.1 Disponível em: <http://www.prace.ufop.br/>

VECCHIA, Roberta Dalla et al . Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol., São Paulo**, v. 8, n. 3, p. 246-252, Sept. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: on 26 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>.

WANSCHER, DIENIFER; PRADO, GEISA PERCIO; FRIGO, JUCIMAR. USO DE PSICOTRÓPICOS POR ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR. **REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.]**, v. 18, n. 2, maio 2014. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1510>>. Acesso em: 26 nov. 2019.



WONG, M. **História e epidemiologia da depressão**. In LININIO J, & WONG M. Biologia da depressão Porto Alegre. Artmed, (p.15-25), 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Depression and other common mental disorders: global health estimates, 2017. [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/), acesso em: 25 de novembro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), MEASURING QUALITY OF LIFE , 1997. [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf), acesso em: 25 de novembro de 2019.

## 8 – ANEXOS

### Anexo 1 Inventário de depressão de Beck- Bai

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.**

<b>1</b>	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	<b>7</b>	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
<b>2</b>	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	<b>8</b>	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
<b>3</b>	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	<b>9</b>	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
<b>4</b>	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes	<b>10</b>	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava

2 Não encontro um prazer real em mais nada	2 Agora, choro o tempo todo
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

<b>5</b>	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>	<b>11</b>	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p>
<b>6</b>	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>	<b>12</b>	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>

<b>13</b>	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	<b>18</b>	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
<b>14</b>	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	<b>19</b>	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>

<p><b>15</b></p>	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	<p><b>20</b></p>	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
<p><b>16</b></p>	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	<p><b>21</b></p>	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
<p><b>17</b></p>	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		

## Anexo 2 Inventário de ansiedade de Beck - Bai

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.

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigam				
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				
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 abdominal				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

### Anexo 3 Instrumento de avaliação de Qualidade de vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-brefInstruções

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

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

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

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

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

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

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5



24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão ?	1	2	3	4	5

#### **Anexo 4 Questionário sociodemográfico**

Idade:

Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

Curso:

( ) Medicina

( ) Educação Física –Bacharelado( ) Educação Física –Licenciatura( ) Farmácia

( ) Nutrição

Período:

Você está no período ideal?

Sim  Não  Prefiro não responder

Qual seu grau de motivação em relação ao curso?

Muito motivado  Motivado  Pouco Motivado  Desmotivado  Prefiro não responder

Qual seu grau de satisfação em relação a seu rendimento no curso?

Muito satisfeito  Satisfeito  Pouco satisfeito  Insatisfeito  Prefiro não responder

Você está em semana de provas?

sim  não  Prefiro não responder

Já perdeu alguma disciplina mais de uma vez?  sim  não  Prefiro não responder Se sim, quantas vezes?

2  3  4 ou mais

Com quem você mora?

Pais  Parentes  Sozinho  República/apartamento  Prefiro não responder

Pratica atividade física/ lazer (dança, música, teatro, leitura, etc)?  Sim  Não  Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?

1 vez na semana  2 vezes na semana  3 vezes na semana  4 ou mais vezes na Semana

Consome bebidas alcoólicas?

Sim  Não  Prefiro não responder Se sim, com qual frequência?

Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente

Faz uso de drogas ilícitas?

- Sim  Não  Prefiro não responder Se sim, com qual frequência?  
 Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente

Você possui alguma doença crônica?

- Sim  não  Prefiro não responder

Já realizou/realiza tratamento psicológico?  Sim, realizo  Sim, já realizei  Não

Já realizou/realiza tratamento psiquiátrico?  Sim, realizo  Sim, já realizei  Não

Você possui algum dos transtornos listados abaixo, já diagnosticado?  Altismo  TDH  Esquizofrenia  Transtorno bipolar  Distímia

Você já faz uso de algum psicofármacos?  sim  não  prefiro não responder Se sim, qual o nome?

- Prefiro não responder
- 

Sua família reside em:

- Ouro Preto  Outro município de Minas Gerais  Outro estado  Prefiro não responder

Tem pai e/ou mãe falecidos?

- sim, pai  sim, mãe  sim, ambos  não  Prefiro não responder

Os pais moram juntos?

- sim  não  Não se aplica  Prefiro não responder

Você tem/teve boa convivência com seu pai?  sim  não  Prefiro não responder

Você tem/teve boa convivência com sua mãe?  sim  não  Prefiro não responder

Qual a renda mensal aproximada da família?

1-2  2-3  3-4  4-5  5-6  6-7  8-9  9-10  >10 salários mínimos.

Qual sua orientação sexual?

Heterossexual  Homossexual  Bissexual  Prefiro não responder

Possui parceiro fixo?

Sim  Não  Prefiro não responder

Você acha que sua orientação sexual influencia em seu estado emocional?  Sim  Não   
Prefiro não responder

Como influencia?

Positivamente  negativamente  Prefiro não responder

Seus pais aprovam/apoiam sua orientação sexual?

Sim  não  não sabem  Prefiro não responder

Você foi vítima de violência na sua infância?

sim, física  sim, mental  sim, ambas  não  Prefiro não responder

Você já teve pensamentos suicidas?

sim  não  Prefiro não responder

## Anexo 5 Parecer consubstanciado do CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, um ano após o início do projeto, do relatório final ou parcial de sua pesquisa, encaminhado por meio da Plataforma Brasil, informando, em qualquer tempo, o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1479339.pdf	27/04/2020 15:12:14		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	27/04/2020 15:11:33	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficioufop.pdf	27/04/2020 15:11:17	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Brochura Pesquisa	projetocep.docx	27/04/2020 15:09:59	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecorrigido.pdf	27/04/2020 15:09:09	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Outros	respostaaocp.docx	27/04/2020 15:04:54	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/11/2019 14:42:21	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_brochura.pdf	26/11/2019 18:11:04	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
Investigador	Projeto_brochura.pdf	26/11/2019 18:11:04	Vanessa de Almeida Belo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/11/2019 18:02:27	Vanessa de Almeida Belo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 25 de Maio de  
2020

---

Assinado por:

**EVANDRO MARQUES DE MENEZES  
MACHADO**

(Coordenador (a))