



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO  
TECNOLÓGICO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE –  
EDUCAÇÃO MÉDICA

SANDRA MARIA MACEDO GONÇALVES FILGUEIRAS

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE  
RURAL**

BELÉM - PARÁ  
2019

SANDRA MARIA MACEDO GONÇALVES FILGUEIRAS

**ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE  
RURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde do Centro Universitário do Estado do Pará, para obtenção do Título de Mestre em Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Co-orientadora: Profa. Dra. Ismari Perrini Furlaneto

BELÉM - PARÁ

2019

SANDRA MARIA MACEDO GONÇALVES FILGUEIRAS

## **ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE**

Dissertação apresentada ao programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará para obtenção do título de mestre em Educação em Saúde, sob orientação da Profª Dra. Ana Emília Vita Carvalho e co-orientação Profa. Dra. Ismari Perini Furlaneto

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Dra. Ana Emília Vita Carvalho

Orientadora

Centro Universitário do Estado do Pará

---

Profa. Dra. Ruth Helena Falesi Palha de Moraes Bittencourt

Membro Titular

Universidade Federal Rural da Amazônia

---

Profa. Dra. Elza Ezilda Valente Dantas

Membro Titular

Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof. Dr. Patrick Abdala Gomes

Membro Titular

Centro Universitário do Estado do Pará

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aos meus filhos, Felipe Augusto Gonçalves Filgueiras e Anne Jaqueline Gonçalves Filgueiras pelo apoio e compreensão nos momentos difíceis e que muito contribuíram para concretizar esse objetivo.

## **AGRADECIMENTOS**

Limites são barreiras impostas pelo próprio coração. Não existem paredes intransponíveis quando a sua determinação muda e é forte. Avance um passo adiante hoje também. A Oração convicta de fé produz sabedoria para conduzir nossas ações e assim conquista a vitória.

Aos meus queridos filhos Felipe Augusto Gonçalves Fililgueiras e Anne Jaqueline Gonçalves Filgueiras pelo apoio e compressão nos momentos difíceis na concretização desse mestrado.

A minha irmã Nilza Raimunda Gonçalves Ito pelos incentivos na concretização deste objetivo.

A minha orientadora professora Dra. Ana Emília Vita Carvalho pela paciência e empenho em orienta-me na concretização do mestrado.

A Diana Borges Leal e Priscila Bittencourt pelo incentivo e contribuição na realização desse mestrado.

A Selma Araújo da Silveira e Edgar Matos Carvalho pela colaboração nesse projeto de pesquisa.

Aos demais servidores Divisão de Saúde e Qualidade de Vida - DSQV pelos incentivos na realização desse objetivo.

Aos discentes da Universidade Federal Rural da Amazônia - UFRA pela participação voluntária e interesse em contribuir com a pesquisa.

A Universidade Federal Rural da Amazônia – UFRA que autorizou a coleta de dados e informações que possibilitaram a pesquisa que irá contribuir para manutenção da saúde mental e qualidade de vida dos discentes.

## RESUMO

Pesquisas apontam a vida universitária como uma fase de grandes mudanças no desenvolvimento dos sujeitos, exigindo adaptações à nova realidade, o que muitas vezes favorece o adoecimento. O objetivo desta pesquisa é descrever a percepção dos acadêmicos quanto a qualidade de vida e indicadores emocionais em estudantes de uma universidade rural no município de Belém. Método: o estudo ocorreu na Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA) e contou com desenho descritivo e analítico. Participaram da pesquisa 81 estudantes, distribuídos nos cursos: Agronomia, Engenharia Florestal, Engenharia de Pesca, Medicina Veterinária; a coleta de dados se deu por meio dos instrumentos WHOQOL-Bref, EADS e um questionário sociodemográfico. O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do CESUPA. Os resultados encontrados nessa pesquisa demonstram preocupações com a qualidade de vida dos universitários, houve maior participação dos discentes do curso de medicina veterinária, os indicadores emocionais e as variáveis dos cursos apontam níveis de ansiedade e depressão entre os acadêmicos que informaram não se sentir amparados pela universidade, assim como os indicadores de renda familiar encontrado de um a dois salários mínimos. A situação sócio-econômica tem influência direta na qualidade de vida, destacamos a importância de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde mental dos universitários. **Conclusão:** Quando a saúde mental está prejudicada naturalmente dificulta o estudante de desempenhar suas atividades de ensino e aprendizagem, assim como suas relações sociais. É importante que as Universidades promovam educação em saúde e bem estar dos estudantes, condições básicas para uma aprendizagem eficiente e sucesso na vida acadêmica. O produto desta pesquisa foi a elaboração de um Programa de Apadrinhamento que consiste no acolhimento, acompanhamento e apoio durante a permanência na universidade, focando a qualidade de vida no âmbito físico e mental do acadêmico, promovendo ações preventivas e visando o bem-estar e cuidados permanentes com a saúde.

**Palavras chaves:** Ansiedade. Depressão. Estresse. Graduandos. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

Research points to university life as a phase of great changes in the development of subjects, requiring adaptations to the new reality, which often favors illness. The objective of this research is to describe the perception of the students regarding the quality of life and emotional indicators in students of a rural university in the city of Belém. Method: the study took place at the Federal Rural University of Amazonia (UFRA) and had a descriptive and analytical design. . Eighty-one students participated in the research, distributed in the courses: Agronomy, Forest Engineering, Fishery Engineering, Veterinary Medicine; Data were collected through WHOQOL-Bref, EADS and a sociodemographic questionnaire. The study was approved by CESUPA's Research Ethics Committee. The results found in this research show concerns about the quality of life of university students, there was greater participation of students of the veterinary medicine course, the emotional indicators and the variables of the courses indicate levels of anxiety and depression among the students who reported not feeling supported by As well as the family income indicators found from one to two minimum wages, which makes it difficult to access health goods and services, we highlight the importance of developing prevention and mental health promotion actions for university students. Conclusion: When mental health is impaired it naturally makes it difficult for students to perform their teaching and learning activities as well as their social relationships. It is important for universities to promote health education and student well-being, basic conditions for efficient learning and success in academic life. The product of this research was the elaboration of a Sponsorship Program that consists of the reception, accompaniment and support during the stay in the university, focusing the quality of life in the physical and mental scope of the academic, promoting preventive actions and aiming at well-being and care. permanent with health.

**Key words:** Anxiety. Depression. Stress. Graduating students. Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Ingresso no Ensino Superior.....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Transtornos mentais e Qualidade de vida dos universitários.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Aspectos Éticos.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Tipo de Estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Local do Estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 Participantes do Estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Critérios de Inclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Critérios de Exclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>3.7 Instrumentos.....</b>	<b>19</b>
<b>3.8 Coleta de Dados.....</b>	<b>20</b>
<b>3.9 Análise de Dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>7 PRODUTO.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Ingresso no Ensino Superior

O ingresso ao ensino superior pode representar um período delicado de mudanças, adaptar-se ao novo estilo de vida pode não ser tão simples. Com a sonhada graduação é apresentado um novo mundo cheio de descobertas, experiências incríveis, mas também desafios para percorrer, pois de acordo com Polydoro (2000) o período vivenciado pelo estudante universitário durante a sua formação acadêmica, envolve muitos desafios, mudanças da adaptação da adolescência para a vida adulta.

O ambiente universitário é totalmente propício para conhecer pessoas, regras e as cobranças com relação às atividades acadêmicas surgindo assim responsabilidades e sentimentos nunca vividos antes.

Trata-se de um marco na vida do indivíduo, que ingressa em um universo acadêmico repleto de normas, metodologias, grupos e pessoas desconhecidas. Essa nova realidade faz com que o estudante desenvolva um perfil universitário. Esse processo pode ser repleto de realizações, ansiedade, conflitos e angústias (MARTNCOWSKI, 2013).

Todo esse processo de adaptação que o acadêmico se encontra permitirá viver uma nova aprendizagem, fazendo-o buscar informações através dos mais variados meios e formas, sendo que a natureza das informações pode variar. Para Polidoro e Mercuri (2004), a integração do estudante e sua consequente trajetória de formação compreende inúmeros aspectos psicológicos e a instituição é fundamental no desenvolvimento integral desses aspectos.

É na vida universitária que o estudante tem a oportunidade de conquistar sua própria autonomia para tomar suas decisões, aprender a lidar e monitorar o seu lado financeiro, conquistar seu espaço profissional e aumentar seu ciclo de amizades, pois de acordo com estudo de Polidoro e Mercuri (2004) durante esse processo de adaptação, aprendizagem e formação, os universitários se diferenciam em suas expectativas, níveis de autonomia, habilidades cognitivas, motivações, desempenho acadêmico e desenvolvimento psicossocial.

A constante pressão para que trabalhos sejam entregues no prazo, carga horária intensiva de estudos para provas em que a maior parte da turma tira notas

baixas, esse é o cenário que constituem os principais fatores que influenciam o estado emocional dos estudantes.

Segundo Almeida e Soares (2003) este cenário que o estudante se depara contribui as vezes para um estado de vulnerabilidade, aumentando as chances de quadros psicopatológicos e conseqüentemente dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional dos mesmos.

Os problemas de saúde mental entre os estudantes universitários têm aumentado em número e gravidade e constituem grande desafio para as instituições de ensino, pois mudanças da rotina, distanciamento do núcleo familiar, novas experiências de vida com maior responsabilidades e exigências acadêmicas podem ser uma das causas dos transtornos sofridos no período acadêmico, confirmado no estudo de Fernandes e Rodrigues (1993) e Cechiari (2004).

A saúde mental dos estudantes universitários vem despertando maior atenção devido ao aumento da prevalência de transtornos mentais nesse grupo, os estudantes passam por períodos de grandes vulnerabilidades, uma vez que são expostos a diversos fatores de estresse e outros adoecimentos que surgem em decorrência da vida acadêmica. Outro aspecto a considerar é a identificação precoce e o tratamento adequado dos transtornos mentais nos graduandos devido ao impacto educacional, econômico e social na qualidade de vida desses jovens (SILVEIRA, 2011).

As reações individuais dos universitários demonstram muito a respeito de sua saúde mental e do ambiente em que esse está inserido. Muitos universitários demonstram 'comportamentos incomuns' que dizem muito a respeito de um desequilíbrio emocional, onde a rotina universitária é um dos fatores causadores desse processo.

A saúde mental universitária tornou-se objeto de estudo desde 1958, com Galdino Loreto, e a partir desse momento passou ser tema de estudo de grandes nomes científicos como Fortes (1972), Albuquerque (1973) e Giglio (1976), conforme relata Castro (2017).

As pesquisas apontam que existem poucos estudos acerca da saúde mental dos estudantes universitários brasileiros, a maioria dos estudos são amostras regionais e não em âmbito nacional.

A saúde mental caracteriza-se como importante fator quando debatemos estratégias que possibilitem a permanência dos estudantes em cursos universitários até a conclusão dos mesmos, garantindo qualidade de vida e bem-estar do sujeito nos mais diversos segmentos desse momento (SILVA, 2010).

Portanto, fica evidente a importância do papel das universidades em promover espaços de debate, desconstrução de tabus e busca de estratégias de atuação por meio de centros acadêmicos, coordenadorias de cursos, pró-reitoria de ensino e outros. Possibilitando assim, estudos e reflexões acerca da necessidade de se trabalhar a implantação e desenvolvimento de ações integradas de prevenção e intervenção na saúde dos universitários, vendo não apenas a questão do aprendizado em si, mas também provendo de recursos para promover saúde e bem-estar aos estudantes no contexto universitário.

## **1.2 Transtornos mentais e Qualidade de vida dos universitários**

De acordo com a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais são classificados como uma doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química (OMS, 1993). Além disso, podem provocar alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SCHMIDT et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), até 2020, a depressão deverá ocupar o segundo lugar entre as doenças, logo depois das enfermidades cardiovasculares. Nesse quadro, incluem-se os transtornos unipolares (depressão maior e distímia) e os bipolares, além dos transtornos de humor induzidos por substâncias ou provocados por condição médica geral.

No Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, quinta edição, da Associação Psiquiátrica Americana (2014), a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior. Nesses termos, caracterizam-se por pelo menos cinco dos sintomas seguintes: humor deprimido, interesse ou acentuadamente diminuído, perda ou ganho significativo de peso, insônia, agitação ou retardo motor, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade, culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou concentrar-se, indecisão e pensamentos recorrentes sobre morte. Para o diagnóstico, tais sintomas devem estar presentes todos os dias, ao longo de duas semanas, e incluir, pelo menos, um dos dois primeiros critérios, a saber: humor deprimido ou perda de interesse e prazer.

A depressão apresenta-se com características diagnósticas semelhantes na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (1993), de acordo com a qual, o número e a gravidade dos sintomas classificam o episódio depressivo em três graus: leve, moderado e grave. Os critérios mínimos para o diagnóstico de episódio depressivo envolvem dois dos três sintomas principais (humor deprimido, perda de interesse ou prazer e energia reduzida), podendo ser acompanhados de outros sintomas, tais como redução da concentração e da atenção e assim como da autoestima e autoconfiança, aliados a prejuízos funcionais, sociais e profissionais e a sintomas psicossomáticos.

A importância do estudo da depressão decorre por ser esta a perturbação psiquiátrica mais frequentemente encontrada, além de ser aquela que, por vezes, confronta o terapeuta com situações dramáticas, como o risco de suicídio (GOUVEIA, 1990).

Matos e Oliveira (2013) refere que a depressão é uma questão de saúde pública, pois produz impacto negativo na vida do paciente e de sua família, comprometendo o funcionamento do indivíduo nos aspectos pessoal, social, cognitivo e laboral.

Outro transtorno muito comum no contexto do ensino superior é a ansiedade, que se caracteriza por sintomas como: palpitações, aperto no peito, mal estar epigástrico, inquietação, síncope, tremores, hipertensão, hiperreflexia. Além de efeitos motores e viscerais, a ansiedade afeta o pensamento, a percepção e o aprendizado. Tende a produzir confusão e distorções da percepção, não apenas de tempo e espaço, mas também das pessoas e dos significados dos acontecimentos. Essas distorções podem interferir no aprendizado ao diminuir a concentração, reduzir a memória e perturbar a capacidade de fazer relações (KAPLAN; SADOK; SADOK, 2007). A ansiedade pertence ao aspecto normal das experiências humanas e constitui uma das principais consequências do estresse (CURY, 2014).

O estresse é definido como uma reação complexa e global do organismo, envolvendo elementos físicos, psicológicos, mentais e hormonais frente a situações de desafios que ultrapassem a capacidade de enfrentamento do organismo do sujeito, visando adaptá-lo à nova situação, afetando sua qualidade de vida (CURY, 2014).

No Brasil, na última década, houve um crescente interesse em desenvolvimento de estudos focando qualidade de vida dos estudantes universitários. Estudos demonstram uma crescente preocupação com a qualidade de vida e com a

saúde dos estudantes e sua relação com o contexto acadêmico (curso, semestre, moradia, condições financeiras, processo ensino-aprendizagem e outros), ressaltam a necessidade de novas formas de intervenção para promoção da saúde nesse âmbito (VENTURINI; GOULART, 2016).

A importância da informação, do conhecimento como forma de potencializar o indivíduo, para aprender a lidar com as causas/efeitos que as doenças provocam.

Segundo Cesar, Paz e Novaes (2012) a qualidade de vida dos estudantes universitários é preocupante, pois comprovam a ocorrência de casos de estresse e ansiedade nesta população. Segundo Almeida e Soares (2003), há uma estimativa de que mais da metade dos alunos que ingressam nas universidades brasileiras passam por dificuldades. As mulheres são mais suscetíveis ao desenvolvimento e à manifestação de diferentes tipos de ansiedade, principalmente durante o ciclo hormonal feminino (período pré-menstrual), demonstrando pior qualidade de vida quando comparado ao gênero masculino.

Pode-se compreender qualidade de vida como...

(...) a percepção individual de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores, nas quais eles vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Neste cenário observa-se que a percepção de saúde e qualidade de vida de um indivíduo passa também pela percepção de seu bem-estar psicológico e da qualidade de suas relações sociais (CESAR; PAZ; NOVAES, 2012).

Os conceitos do processo saúde-doença evidenciam as contradições e a organização da própria sociedade, que faz com que as condutas dos doentes tenham como base seu estado individual, tal como nas expectativas do grupo social com o qual convivem (GONÇALVES et al, 2015).

No que diz respeito aos discentes da área de saúde, a percepção do processo saúde-doença, após o ingresso na universidade, passa por adaptações. O novo contexto muda seu estilo de vida e cobra diversas exigências, tais como: competição entre os alunos, carga horária intensiva de estudo, volume de informação a ser aprendida, além de problemas de ordem psicossocial, falta de recursos financeiros e outros fatores, que contribuem para seu adoecimento e, conseqüentemente, prejudicam sua qualidade de vida, levando-o ao adoecimento, restringindo suas atividades e seu desempenho acadêmico (REIS; BANDOS, 2012).

Portanto destaca-se a importância da informação, do conhecimento como forma de potencializar o indivíduo, para aprender a lidar com as causas e efeitos que essas doenças provocam.

A literatura aponta que qualidade de vida está relacionada com a percepção de bem-estar que cada pessoa tem sobre a sua própria vida. Por não se limitar a algo estático, a determinada fase da vida do ser humano, que ter qualidade de vida envolve um processo “de se ter e fazer um constante esforço para manter-se saudável e atingir o mais alto potencial de bem-estar” (OGATA, 2010).

Essa caminhada depende também da forma de como nos relacionamos com os acontecimentos da vida, pois no momento que responsabilizamos os outros ou alguma coisa por esse bem-estar, tiramos de cena a importância de nossas ações e atitudes nesse processo.

Sendo assim, pode-se dizer que o adoecimento, é um fator que pode impedir que o discente administre seu tempo para desenvolver suas tarefas. Nesse sentido, o estudo do perfil de saúde dos estudantes universitários requer uma investigação, que considere o contexto do ensino superior e as questões pertinentes ao mesmo.

De acordo com Ávila (2003), a saúde é vista como um todo, permeado por relações que promovem o desenvolvimento, tanto individual, quanto relacionado ao ambiente no qual o sujeito está inserido. Portanto, a saúde é produto de vários fatores relacionados à qualidade de vida, como, transporte, lazer, alimentação, moradia, apoio psicossocial, oportunidades de educação, estilo de vida saudável, entre outros.

Segundo Ribeiro (1998), uma forma de se estudar a saúde é por meio da qualidade de vida, este contexto mostra que a saúde é a variável que melhor explica a qualidade de vida.

A qualidade de vida é um conceito ligado ao desenvolvimento humano, ou seja, não significa que o indivíduo ou grupo social tenha saúde física e mental apenas, mas que estejam bem consigo mesmo, com a vida e com as pessoas que o cercam. Quanto a isso, Rufino Netto (1994) assim se refere:

Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça um mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes. Falta o esforço de fazer da noção um conceito e torná-lo operativo.

Silva (2011) corrobora ao afirmar que a importância da qualidade de vida vem ganhando crescente valorização, tanto no meio acadêmico como na sociedade. A melhoria na qualidade de vida dos estudantes da área de saúde e a redução dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e outros agravantes contribuem para a formação de profissionais mais confiantes e criativos. Nesse contexto, é necessário que exista uma preocupação voltada para a qualidade de vida desses discentes, isto deve ser priorizado pelas instituições de nível superior.

Quanto mais a instituição possibilita o acesso a recursos institucionais, tais como restaurantes, bibliotecas modernizadas, espaços de lazer, sala de estudo, suporte pedagógico e psicossocial, entre outros, mais o estudante terá chance de obter melhor progresso em sua vida acadêmica (ASSUNÇÃO, 2012).

A saúde mental dos discentes deve ser avaliada com ênfase nos aspectos psicossociais, focando em ações como atendimento palestras informações que possibilitem empoderar os mesmos sobre a importância de manter uma qualidade de vida saudável (GONÇALVES et al, 2015).

Os estudantes entram na universidade com várias expectativas quanto à realização profissional desenvolvimento de habilidades, conhecimento, compartilhamento de experiências com o outro e a possibilidade de conhecer a si mesmo. Nesse contexto do processo de ensino-aprendizagem, o discente passa por desafios tanto pessoais, como profissionais, que exigem dele a capacidade e habilidades ainda não utilizadas (VENTURINI; GOULART, 2016). Assim sendo formulamos a hipótese de que os transtornos mentais têm maior possibilidade de surgir durante o período da vida acadêmica.

Sugerimos o programa de apadrinhamento acadêmico que busca possibilitar a construção coletiva de estratégias que minimizem o impacto causado pela dificuldade de adaptação ao contexto universitário, se instituindo como espaço humanizador, que resgata a essência do ato de educar, contribuindo na formação integral do estudante.

Diante dos achados da literatura e da realidade vivenciada pela pesquisadora como coordenadora da Divisão de Saúde e Qualidade de Vida da UFRA, o presente estudo busca descrever a qualidade de vida e a presença de indicadores emocionais em estudantes de uma universidade federal rural no município de Belém.

Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam como base para o desenvolvimento de programas e projetos, focando a prevenção e cuidados com a saúde e qualidade de vida dos universitários, durante a formação acadêmica.

Nessa perspectiva o programa de apadrinhamento acadêmico, busca possibilitar a construção coletiva de estratégias que minimizem o impacto causado pela dificuldade de adaptação ao contexto universitário, se instituindo como espaço humanizador que resgata a essência do ato de educar, contribuindo na formação integral do estudante.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Descrever a percepção dos acadêmicos quanto a qualidade de vida e de indicadores emocionais.

### **2.2 Específicos**

- a) Descrever o perfil socioeconômico, demográfico e de antecedentes de saúde dos estudantes.
- b) Avaliar os indicadores de ansiedade, depressão, estresse e de qualidade de vida da amostra estudada.
- c) Relacionar os indicadores emocionais (ansiedade, depressão e estresse) e de qualidade de vida com aspectos socioeconômico, demográfico e antecedentes de saúde dos acadêmicos entre os cursos.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Aspectos Éticos**

O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário do Pará (CESUPA), parecer no. 3.006.662, 07/11/2018 (ANEXO A).

### **3.2 Tipo de Estudo**

Este estudo caracteriza-se como descritivo e analítico, com abordagem quantitativa de análise de dados.

### **3.3 Local do Estudo**

O presente estudo ocorreu na Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA). Em 1951, inicia-se as atividades da Escola de Agronomia do Pará (EAPA), criada pelo Decreto-lei nº 8.290 de 05/12/1945. Em 1971, incorporando as instalações da Escola de Agronomia do Pará, passou a ser chamada (FCAP), transformada a em 2002 na Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA).

A UFRA oferece os seguintes cursos de graduação:

- Administração
- Agronomia
- Biologia
- Ciências Contábeis
- Computação
- Engenharia Ambiental e de Energia Renováveis
- Engenharia Cartográfica e de Agrimensura
- Engenharia de Pesca
- Engenharia de Produção
- Engenharia Florestal
- Informática, Letras-LIBRAS
- Medicina Veterinária
- Sistemas de Informação
- Zootecnia.

Fazendo parte da estrutura de serviços da Pró-reitora de Assuntos Estudantis (PROAES), temos a Diretoria de Inclusão Social e Diversidade, composta por dois núcleos: Acessar e NEDAM.

Acessar, tem como finalidade implementar ações específicas, objetivando eliminar barreiras de acesso e desta forma contribuir para a permanência com

qualidade dos discentes da UFRA com deficiência. O NEDAM desenvolve ações de ensino, pesquisa e extensão para contribuir com a construção de uma ambiência no interior da UFRA, em todos os campus, por meio de fomento de estudos e práticas voltadas para o respeito e valorização da diversidade a partir da construção de uma política de respeito as diferenças em prol de um espaço e sociedade mais democrática, justa e plural.

As pesquisas mostram que os trancamentos de cursos costumam ocorrer com maior frequência durante o período de adaptação do primeiro ano do curso. Os estudantes apontam descontentamento com horário das disciplinas, falta de cursos noturnos, impossibilitando o discente de trabalhar e estudar, isto leva ao aumento da evasão acadêmica (BARDAGI; HUTZ; 2009).

### **3.4 Participantes do Estudo**

A população do estudo foi composta por alunos regularmente matriculados no 2º e 3º semestres dos cursos de Agronomia, Engenharia Florestal, Engenharia de Pesca, Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural da Amazônia, campus Belém, Pará.

O tamanho amostral mínimo inicialmente calculado, considerando um erro alfa de 0,05 e o caráter do estudo (FONTELL ES, 2013), foi de 158 alunos. No entanto, em função da não aceitação, a amostragem utilizada foi caracterizada como 81 discentes.

### **3.5 Critérios de Inclusão**

Para seleção da amostra, foram adotados como critérios de inclusão: alunos regularmente matriculados na instituição, de ambos os sexos, na faixa etária acima de 18 anos e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1).

### **3.6 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos do estudo os alunos que deixaram mais de 50% do questionário em branco e que se recusarem preencher o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

### 3.7 Instrumentos

Utilizou-se para a coleta de dados os seguintes instrumentos:

a) Questionário (APÊNDICE B), elaborada com perguntas abertas e fechadas a respeito do perfil socioeconômico, demográfico e de antecedentes de saúde dos discentes.

b) Instrumento para a avaliação da Qualidade de Vida (forma abreviada: WHOQOL-Bref) (ANEXO B), que conta com 26 (vinte e seis) questões e é subdividido em quatro domínios (duas questões gerais de qualidade de vida e vinte e quatro que compõem os domínios:

- **Domínio Físico** – que abrange as facetas relacionadas à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicações e tratamentos, bem como capacidade de trabalho;
- **Domínio Psicológico** – com questões que tratam de sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, aparência e imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais;
- **Domínio Relações Sociais** – cujas facetas abordam relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual;
- **Domínio Meio Ambiente** – constituído por questões que abordam segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, atividades de lazer e recreação, ambiente físico e transportes.

c) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens (PAIS-RIBEIRO; HONRADO; LEAL, 2004) (ANEXO C). A EADS é um instrumento que se organiza em três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, incluindo, em cada uma delas, sete itens, no total de 21. Cada escala inclui vários conceitos:

- **Depressão** – Disforia (dois itens), Desânimo (dois itens), Desvalorização da vida (dois itens), Auto-depreciação (dois itens), Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens), Anedonia (dois itens), Inércia (dois itens);

- **Ansiedade** – Excitação do Sistema Autônomo (cinco itens), Efeitos Músculo Esqueléticos (dois itens), Ansiedade Situacional (três itens), Experiências Subjetivas de Ansiedade (quatro itens);
- **Stress** – Dificuldade em Relaxar (três itens), Excitação Nervosa (dois itens), Facilmente Agitado/Chateado (três itens), Irritável/Reação Exagerada (três itens), Impaciência (três itens).

Os participantes avaliam a extensão com que perceberam as ocorrências dos fenômenos em análise. Para cada fase, existem quatro possibilidades de resposta, as quais avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, numa escala de 4 pontos de gravidade ou frequência: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”.

O EADS baseia-se numa concepção dimensional, e não categórica, de distúrbio psicológico. Trabalhando com a ideia de que as diferenças entre a depressão, a ansiedade e a tensão vivenciada por indivíduos normais e populações clínicas são, basicamente, diferenças de nível. Portanto, não possui o modelo categórico de sistema classificatório de diagnóstico como o DSM e CID.

### **3.8 Coleta de Dados**

Para participar da pesquisa, os alunos foram convidados a responder de forma coletiva, após o esclarecimento sobre os instrumentos. A abordagem aos participantes foi realizada de modo presencial nos intervalos das atividades acadêmicas. A coleta de dados ocorreu após a assinatura do TCLE. Os dados foram coletados pela pesquisadora que foi previamente treinada na aplicação dos instrumentos.

### **3.9 Análise de Dados**

As informações obtidas serviram para caracterizar o perfil da população discente alvo da Pesquisa e também para descrever e testar as diferentes características que serão avaliadas, e ainda para caracterizar a relação dessas variáveis com os indicadores emocionais.

Os dados referentes aos perfis socioeconômico, demográfico e clínico (idade, gênero, procedência, curso, doença, entre outros) foram tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de média  $\pm$  desvio padrão, mediana e percentis e frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas.

As respostas a cada item componente do WHOQOL abreviado, expresso sob a forma de uma afirmação e pertencente a um de quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) foram agrupadas de acordo com o domínio correspondente, possibilitando assim a avaliação entre domínios, podendo refletir a necessidade específica de melhor atenção e cuidado em determinado aspecto por parte da Instituição e dos docentes. Esse questionário contém 26 questões, sendo duas a respeito da Qualidade de Vida em geral (QV geral) e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididas entre os quatro domínios descritos.

As questões (itens Likert) do WHOQOL abreviado foram formuladas para permitir respostas expostas sob a forma de escalas, que incluem intensidade (“nada” a “extremamente”), capacidade (“nada” a “completamente”), frequência (“nunca” a “sempre”) e avaliação (“muito insatisfeito” a “muito satisfeito”; “muito ruim” a “muito bom”). As pontuações de cada domínio foram transformadas numa escala de 0 a 100 e expressas em termos de médias, conforme preconiza o manual produzido pela equipe do WHOQOL (FLECK et al, 2000), sendo que médias mais altas sugerem melhor percepção de QV.

Considerando as recomendações de Fleck et al (2000), as médias de três ou mais amostras pareadas foram comparadas utilizando Análise de Variância para medidas repetidas com correção de Geisser-Greenhouse, quando aplicável. A comparação de um mesmo domínio ou do score de QV geral entre as diferentes turmas foi feita com o auxílio de Análise de Variância um critério, seguido pelo pós-teste de Tukey em caso de rejeição da hipótese nula e, no caso de distribuições assimétricas, foi utilizada Análise de Variância de Kruskal-Wallis seguida pelo pós-teste de Dunn, quando necessário.

No caso de duas amostras independentes, a comparação de distribuições não paramétricas foi efetuada com o teste de Mann-Whitney e, tratando-se de distribuições paramétricas, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes.

O Qui-Quadrado ou Teste G de aderência foi utilizado para comparar proporções de categorias dentro de uma mesma amostra aplicando-se a correção de

Yates quando necessário e o teste de Lilliefors foi utilizado para testar a normalidade da distribuição de dados. A associação entre as diferentes categorias de uma variável em dois ou mais grupos independentes foi testada pelo teste G de Independência; em caso de significância estatística, a avaliação foi complementada pela Análise de Resíduos do Qui-Quadrado.

A correlação entre os escores da escala EADS (e também de seus indicadores de depressão, ansiedade e estresse) e aqueles da percepção da QV geral foi estimada pelo Coeficiente de Correlação de Spearman, considerando-se que valores de  $r_s = 0$  indicam ausência de correlação,  $0 < r_s \leq 0,40$  indicavam fraca correlação,  $0,40 < r_s \leq 0,70$  indicavam correlação moderada e que valores de  $r_s > 0,70$  denotam forte correlação (ROSNER, 2011).

Para a execução dos testes de hipóteses, utilizou-se o software BioEstat 5.5 (AYRES et al, 2015) ou GraphpadPrism 7.00 e resultados com  $p \leq 0.05$  (bilateral) foram considerados significativos, as tabelas foram construídas com o auxílio do software Excel.

## 4 RESULTADOS

Iniciaram o estudo 158 alunos, 69 alunos foram excluídos em que deixaram mais de 50% do questionário em branco. Permanecendo a amostra final com 81 alunos.

a) Descrever o perfil sociodemográfico dos estudantes.

Participaram do estudo 81 estudantes que preencheram os critérios de inclusão, os quais possuíam idade média igual a 25,2 anos  $\pm$  6,2 anos (IC95% 23,8 – 26,6), variando entre 18 e 52 anos. A Tabela 01 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes, onde se observa que a maioria era do sexo feminino ( $p=0,0062$ ), corrobora com os dados estatísticos do Censo da Educação Superior (2017) que indica a predominância da participação das mulheres, tanto na modalidade presencial como no ensino à distância.

A questão da renda familiar identificada de 01 (um) a 02 (dois) salários mínimos é um dado importante a ser considerado, tem influência direta na saúde e qualidade de vida no estudante. solteira ( $p<0,0001$ ), declarou renda familiar de até 4 salários-mínimos ( $p<0,0001$ ) e não ter filhos ( $p<0,0001$ ).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Característica	n; %	p-valor*
<b>Sexo (n=77)</b>		
Masculino	26; 33,8	0,0062 <sup>†</sup>
Feminino	51; 66,2	
<b>Estado civil (n=81)</b>		
Solteiro	71; 87,7	<0,0001 <sup>†</sup>
Casado/união estável	07; 8,6	
Separado/divorciado	03; 3,7	
<b>Renda familiar (salários-mínimos) (n=68)</b>		
Entre 1 e 2	36; 52,9	<0,0001 <sup>†</sup>
Entre 3 e 4	24; 35,3	
Entre 5 e 6	05; 7,4	
7 ou mais	03; 4,4	
<b>Tem filhos (n=78)</b>		
Sim	09; 11,5	<0,0001 <sup>†</sup>
Não	69; 88,5	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G ou Qui-Quadrado (aderência) com correção de Yates, conforme o caso. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo.

Quanto aos antecedentes de saúde investigados, houve semelhança na proporção de alunos que declarou ter ou não problemas de saúde atuais ou no

passado ( $p=0,7373$ ), realizar ou não tratamento de saúde atualmente ( $p=2559$ ), possuir ou não histórico familiar de doença ( $p=1,0000$ ). Também não foi significativa a diferença entre a proporção de alunos que relacionou ou não o surgimento de sua doença a um evento da própria vida ( $p=0,9936$ ) e apenas a minoria relatou ter se ausentado da Universidade por doença pessoal ( $p<0,0001$ ) ou por outros motivos ( $p=0,0001$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo antecedentes de saúde. Belém, 2018.

Característica	n; %	p-valor*
<b>Teve/tem problemas de saúde (n=80)</b>		
Sim	38; 47,5	0,7373
Não	42; 52,5	
<b>Realiza tratamento atualmente (n=38)</b>		
Sim	15; 39,5	0,2559
Não	23; 60,5	
<b>Histórico de doença familiar (n=78)</b>		
Sim	39; 50,0	1,0000
Não	39; 50,0	
<b>Relaciona o surgimento da doença com algum evento da própria vida (n=38)</b>		
Sim	20; 52,6	0,9936
Não	18; 47,4	
<b>Ausentou-se da Universidade por doença (n=80)</b>		
Sim	21; 26,25	<0,0001 <sup>†</sup>
Não	59; 73,75	
<b>Ausentou-se da Universidade por outros motivos (n=77)</b>		
Sim	21; 27,3	0,0001 <sup>†</sup>
Não	56; 72,7	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G ou Qui-Quadrado (aderência) com correção de Yates, conforme o caso. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo.

Dentre os participantes do estudo, a maioria era do curso de Medicina Veterinária (38,3%, 31/81) e os demais eram acadêmicos dos cursos de Agronomia (14,8%, 12/81), de Engenharia Florestal (18,5%, 15/81) e de Engenharia de Pesca (28,4%, 23/81). O perfil sociodemográfico dos estudantes segundo o curso está descrito na tabela 3 e, conforme pode ser observado, o perfil dos estudantes não diferiu significativamente entre os cursos.

De modo semelhante, não foi observada diferença significativa em relação à maioria dos antecedentes de saúde, sendo a única exceção a realização de tratamento, em que se observou proporção estatisticamente maior de estudantes do curso de Medicina Veterinária que declarou realizar tratamento de saúde atualmente

quando comparado aos demais e proporção significativamente inferior de estudantes de Engenharia Florestal que o fazem ( $p=0,0133$ ) (Tabela 4).

**Tabela 3** - Perfil sociodemográfico dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo o curso de graduação vinculado. Belém, 2018.

<b>Característica</b>	<b>Agronomia n; %</b>	<b>Engenharia Florestal n; %</b>	<b>Engenharia de Pesca n; %</b>	<b>Medicina Veterinária n; %</b>	<b>p-valor*</b>
<b>Sexo</b>					
Masculino	05; 41,7	06; 42,9	08; 34,8	07; 25,0	0,6095
Feminino	07; 58,3	08; 57,1	15; 65,2	21; 75,0	
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	11; 91,7	13; 86,7	21; 91,2	26; 83,9	0,8161
Casado/união estável	01; 8,3	02; 13,3	01; 4,4	03; 9,7	
Separado/divorciado	-	-	01; 4,4	02; 6,4	
<b>Filhos</b>					
Sim	01; 8,3	02; 14,3	02; 8,7	04; 13,8	0,9076
Não	11; 91,7	12; 85,7	21; 91,3	25; 86,2	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G de independência.

**Tabela 4** - Distribuição dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo antecedentes de saúde e o curso de graduação vinculado. Belém, 2018.

Característica	Agronomia n; %	Engenharia Florestal n; %	Engenharia de Pesca n; %	Medicina Veterinária n; %	p-valor*
<b>Teve/tem problemas de saúde (n=80)</b>					
Sim	08; 66,7	08; 53,3	06; 27,3	16; 51,6	0,1222
Não	04; 33,3	07; 46,7	16; 72,7	15; 48,4	
<b>Realiza tratamento atualmente (n=38)</b>					
Sim	03; 37,5	-	02; 33,3	10; 62,5 <sup>a</sup>	0,0133 <sup>†</sup>
Não	05; 62,5	08; 100 <sup>a</sup>	04; 66,7	06; 37,5	
<b>Histórico de doença familiar (n=78)</b>					
Sim	06; 54,5	07; 46,7	08; 36,4	18; 60,0	0,3926
Não	05; 45,5	08; 53,3	14; 63,6	12; 40,0	
<b>Relaciona o surgimento da doença com algum evento da própria vida (n=38)</b>					
Sim	06; 54,5	05; 35,7	05; 27,8	07; 25,0	0,3327
Não	05; 45,5	09; 64,3	13; 72,2	21; 75,0	
<b>Ausentou-se da Universidade por doença (n=80)</b>					
Sim	05; 41,7	04; 26,7	02; 9,1	10; 32,3	0,1448
Não	07; 58,3	11; 73,3	20; 90,9	21; 67,7	
<b>Ausentou-se da Universidade por outros motivos (n=77)</b>					
Sim	03; 27,3	07; 46,7	03; 15,0	08; 25,8	0,2217
Não	08; 72,3	08; 53,3	17; 85,0	23; 74,2	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G de independência/Análise de Resíduos do Qui-Quadrado. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. <sup>a</sup>Frequência maior que a esperada ao acaso.

Observa-se que a única diferença estatisticamente maior foi entre os cursos onde os estudantes de Medicina Veterinária informaram realizar tratamento de saúde.

No que diz respeito aos aspectos relacionados ao curso e à Instituição, observou-se que a maioria relatou estar satisfeito com o curso ao qual está vinculado ( $p < 0,0001$ ) e não houve diferença entre a proporção dos que revelaram que o curso atual foi ou não foi a sua primeira opção ( $p = 0,2665$ ).

Outro aspecto observado foi que, embora mais da metade dos estudantes tenha relatado não se sentir amparado pela Instituição ( $p = 0,3681$ ), a maioria não conhece os programas psicossociais que ela oferece ( $p < 0,0001$ ). Observou-se ainda que grande parte dos estudantes se envolve em atividades sociais com colegas da Universidade ( $p = 0,0010$ ), porém apenas a minoria participa de alguma atividade esportiva ( $p < 0,0001$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo aspectos relacionados ao curso de graduação e à Instituição. Belém, 2018.

Aspectos do curso de graduação e Instituição	n; %	p-valor*
<b>Curso atual foi 1ª opção (n=81)</b>		
Sim	46; 56,8	0,2665
Não	35; 43,2	
<b>Está satisfeito com o curso (n=80)</b>		
Sim	60; 75,0	<0,0001†
Não	20; 25,0	
<b>Sente-se amparado pela Universidade (n=79)</b>		
Sim	35; 44,3	0,3681
Não	44; 55,7	
<b>Conhece programas psicossociais em sua Instituição (n=80)</b>		
Sim	21; 26,2	<0,0001†
Não	59; 73,8	
<b>Participa de atividade social com os colegas da Universidade (n=78)</b>		
Sim	53; 68,0	0,0010†
Não	25; 32,0	
<b>Participa de atividades esportivas (n=78)</b>		
Sim	20; 25,6	<0,0001†
Não	58; 74,4	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G ou Qui-Quadrado (aderência) com correção de Yates, conforme o caso. †Estatisticamente significativo.

Comparando esses aspectos entre os cursos, a única diferença encontrada diz respeito à escolha do curso atual, onde se observou que para a maioria dos alunos de Engenharia de Pesca o curso não foi primeira opção e para a maioria dos estudantes de Medicina Veterinária esta foi a primeira opção ( $p = 0,0049$ ) (Tabela 6).

Esses dados corroboram os estudos realizados pela UFMG (2013) que reforça que quanto mais instituição oferecerem serviços de apoio psicossocial /

pedagógico, salas de estudos e outros mecanismos melhor será o rendimento acadêmico.

**Tabela 6** - Distribuição dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo aspectos relacionados ao curso de graduação e à Instituição e o curso vinculado. Belém, 2018.

Aspectos do curso de graduação e Instituição	Agronomia n; %	Engenharia Florestal n; %	Engenharia de Pesca n; %	Medicina Veterinária n; %	p-valor*
<b>Curso atual foi 1ª opção (n=81)</b>					
Sim	07; 58,3	11; 73,3	06; 26,1	22; 71,0 <sup>a</sup>	0,0049 <sup>†</sup>
Não	05; 41,7	04; 26,7	17; 73,9 <sup>a</sup>	09; 29,0	
<b>Está satisfeito com o curso (n=80)</b>					
Sim	09; 75,0	11; 73,3	18; 78,3	22; 73,3	0,9781
Não	03; 25,0	04; 26,7	05; 21,7	08; 26,7	
<b>Sente-se amparado pela Universidade (n=79)</b>					
Sim	06; 50,0	03; 20,0	15; 68,2	11; 36,7	0,0229
Não	06; 50,0	12; 80,0	07; 31,8	19; 63,3	
<b>Conhece programas psicossociais em sua Instituição (n=80)</b>					
Sim	03; 25,0	03; 20,0	04; 18,2	11; 35,5	0,4904
Não	09; 75,0	12; 80,0	18; 81,8	20; 64,5	
<b>Participa de atividade social com os colegas da Universidade (n=78)</b>					
Sim	10; 76,9	08; 72,3	16; 69,6	19; 61,3	0,7399
Não	03; 23,1	03; 27,7	07; 30,4	12; 38,7	
<b>Participa de atividades esportivas (n=78)</b>					
Sim	04; 33,3	05; 33,3	06; 40,0	05; 16,7	0,5320
Não	08; 66,7	10; 66,7	15; 60,0	25; 83,3	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste G de independência/Análise de Resíduos do Qui-Quadrado. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo.

<sup>a</sup>Frequência maior que a esperada ao acaso.

Quanto a qualidade de vida (QV) geral e seus domínios, a tabela 7 apresenta a comparação entre os escores médios de cada domínio da QV e entre estes e a auto avaliação da QV geral; nota-se que o domínio meio ambiente apresentou escore médio inferior aos dos demais domínios e também em relação à QV geral ( $p < 0,0001$ ) e que a menor variação foi observada no domínio físico e a maior no domínio relações sociais.

A Qualidade de Vida dos Universitários vem ganhando cada vez mais destaque nas pesquisas pois identificamos ocorrência de estresse e ansiedade nos estudantes.

As Universidades devem estar mais atentas a essas questões e oferecer mecanismos de ação que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida.

**Tabela 7** - Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref para dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Estatísticas	Domínio e QV geral					p-valor*
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio Ambiente	QV Geral	
Média ± desvio padrão	51,4 ± 16,0 <sup>a</sup>	51,9 ± 18,5 <sup>b</sup>	54,0 ± 22,3 <sup>c</sup>	42,3 ± 17,2 <sup>a,b,c,d</sup>	53,6 ± 19,3 <sup>d</sup>	
IC95%	47,8 – 54,9	47,8 – 55,9	49,1 – 59,0	38,5 – 46,1	49,3 – 57,8	<0,0001 <sup>†</sup>
CV (%)	31,2	35,7	41,4	40,6	36,0	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Análise de Variância para medidas repetidas (Geisser-Greenhouse). <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. IC95%, Intervalo de Confiança de 95%. CV (%), Coeficiente de Variação.

Comparando-se os escores da QV geral e seus domínios entre os cursos, observou-se que o curso de Engenharia de Pesca apresentou escores médios maiores que os cursos de Agronomia e Medicina Veterinária ( $p=0,0033$ ) no domínio físico e maiores que o curso de Medicina Veterinária no domínio psicológico ( $p=0,0314$ ); as demais comparações não mostraram diferenças significativas.

Segundo os estudos de REIS e BANDOS (2012), o contexto universitário é um ambiente que leva ao adoecimento, o estudante passa por adaptações, novo estilo de vida, muitas cobranças competição entre discentes, carga horária intensiva de estudos que contribui muitas das vezes para o adoecimento, restringindo suas atividades sociais e desempenho. Faz-se necessário que as Universidades proporcionem um ambiente mais acolhedor e voltada para a melhoria do ambiente acadêmico.

**Tabela 08** - Escores médios dos domínios do WHOQOL-bref e QV geral dos estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo o curso. Belém, 2018.

Curso	Domínio (WHOQOL- bref)				QV Geral
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	
<b>Agronomia</b>	45,5 ± 17,4 <sup>a</sup> [34,5 – 56,6]	53,1 ± 15,4 [43,3 – 62,9]	49,3 ± 25,0 [33,4 – 65,2]	38,0 ± 15,8 [28,0 – 48,0]	46,9 ± 19,3 [34,6 – 59,1]
<b>Engenharia Florestal</b>	47,9 ± 19,8 [36,9 – 58,8]	51,1 ± 21,4 [39,3 – 63,0]	59,5 ± 23,1 [46,6 – 72,3]	38,6 ± 18,3 [28,4 – 48,7]	50,0 ± 21,7 [38,0 – 62,0]
<b>Engenharia de Pesca</b>	61,5 ± 12,4 <sup>a, b</sup> [56,1 – 66,9]	60,3 ± 15,4 <sup>a</sup> [53,6 – 67,0]	59,1 ± 23,3 [49,0 – 69,1]	46,3 ± 16,5 [39,2 – 53,5]	58,7 ± 20,8 [49,7 – 67,7]
<b>Medicina Veterinária</b>	47,8 ± 13,0 <sup>b</sup> [43,0 – 52,6]	45,4 ± 18,4 <sup>a</sup> [38,7 – 52,2]	49,5 ± 19,7 [42,2 – 56,7]	42,8 ± 17,6 [36,3 – 49,2]	54,0 ± 16,6 [48,0 – 60,1]
<b>p-valor*</b>	<b>0,0033<sup>†</sup></b>	<b>0,0314<sup>†</sup></b>	<b>0,2772</b>	<b>0,4384</b>	<b>0,3118</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Análise de Variância um critério (Tukey). <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. IC95%, Intervalo de Confiança de 95%. CV (%), Coeficiente de Variação.

Segundo Venturini e Goulart (2016), as dificuldades na Universidade, desafios pessoais e profissionais que fazem parte da vida acadêmica exigem dele habilidades e capacidades até então não desenvolvidas. Diante desse cenário, formulamos a hipótese que é na fase da vida acadêmica que os transtornos mentais tem maior possibilidade de ocorrerem. Ou seja, com a mudança do estilo de vida, mais responsabilidade, dificuldades no processo ensino-aprendizagem e outros fatores que podem contribuir para o seu adoecimento.

A Tabela 9 apresenta a caracterização dos níveis de estresse, ansiedade e depressão dos participantes do estudo estimados pela escala EADS-21; nota-se que o nível de ansiedade se apresentou significativamente inferior ao de estresse e depressão entre os estudantes avaliados ( $p < 0,0001$ ).

A pesquisa mostra que os estudantes estão mais ansiosos do que estressados e deprimidos resultado que corrobora com o estudo de Cezar et al. (2012). A qualidade de vida dos estudantes universitários é preocupante pois demonstram a ocorrência de estresse e ansiedade nessa população.

As mulheres são mais suscetíveis ao adoecimento, principalmente durante o período hormonal feminino demonstrando menor qualidade de vida em relação ao gênero masculino.

**Tabela 9** - Escores remédios dos níveis de estresse, ansiedade e depressão estimados pela escala EADS-21 em estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Estatísticas	EADS-21			p-valor*
	Estresse	Ansiedade	Depressão	
Média ± desvio padrão	8,4 ± 5,1 <sup>a</sup>	4,9 ± 3,9 <sup>a,b</sup>	8,9 ± 6,1 <sup>b</sup>	
IC95%	7,3 – 9,5	4,0 – 5,8	7,6 – 10,3	<0,0001 <sup>†</sup>
CV (%)	60,9	80,5	68,3	

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Análise de Variância para medidas repetidas (Geisser-Greenhouse). <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress. IC95%, Intervalo de Confiança de 95%. CV (%), Coeficiente de Variação.

Quando os cursos foram comparados entre si, observou-se que os alunos do curso de Medicina Veterinária apresentaram nível médio de estresse superior aos estimados entre os estudantes dos cursos de Agronomia e Engenharia de Pesca ( $p=0,0250$ ) e nível médio de ansiedade superior ao apresentado pelos alunos de Engenharia de Pesca ( $p=0,0058$ ), não se observando diferenças significativas nas demais comparações efetuadas (Tabela 10).

Observa-se que os estudantes do curso de Medicina Veterinária apresentam níveis de estresse maior que os demais estudantes. Isto, deve-se a sobrecarga de estudos e atividades acadêmicas a que são submetidos.

**Tabela 10** - Escores médios dos níveis de estresse, ansiedade e depressão estimados pela escala EADS-21 em estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo o curso. Belém, 2018.

Curso	EADS-21		
	Estresse	Ansiedade	Depressão
<b>Agronomia</b>			
Média ± desvio padrão	6,3 ± 2,9 <sup>a</sup>	3,3 ± 1,8	8,6 ± 5,4
IC95%	4,5 – 8,2	2,1 – 4,4	5,1 – 12,0
CV (%)	45,3	54,3	63,1
<b>Engenharia Florestal</b>			
Média ± desvio padrão	8,5 ± 5,3	5,6 ± 4,2	10,4 ± 5,9
IC95%	5,6 – 11,5	3,3 – 7,9	7,1 – 13,7
CV (%)	62,0	75,4	56,9
<b>Engenharia de Pesca</b>			
Média ± desvio padrão	6,7 ± 4,7 <sup>b</sup>	3,2 ± 2,9 <sup>a</sup>	6,6 ± 5,5
IC95%	4,7 – 8,7	2,0 – 4,5	4,2 – 8,9
CV (%)	70,6	90,8	83,8
<b>Medicina Veterinária</b>			
Média ± desvio padrão	10,4 ± 5,4 <sup>a, b</sup>	6,4 ± 4,4 <sup>a</sup>	10,0 ± 6,5
IC95%	8,4 – 12,3	4,8 – 8,1	7,6 – 12,4
CV (%)	52,1	69,2	65,1
<b>p-valor*</b>	0,0250 <sup>†</sup>	0,0058 <sup>†</sup>	0,1317

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Análise de Variância um critério (Tukey).<sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress. IC95%, Intervalo de Confiança de 95%. CV(%), Coeficiente de Variação.

A tabela 11 apresenta os resultados da análise de correlação entre os escores obtidos nos domínios da QV (WHOQOL-bref) e os níveis de estresse, ansiedade e depressão estimados pela escala EADS-21. Observou-se que todos os itens da EADS-21 se correlacionaram inversa e significativamente com os domínios do WHOQOL-bref, de forma que quanto melhor a percepção de QV, menores os níveis de estresse, ansiedade e depressão, variando de fraca (Meio ambiente vs. Ansiedade) a moderada (Físico vs. Depressão).

Ressaltamos a importância da informação sobre saúde e qualidade de vida, como forma de potencializar o estudante de conhecimento para saber lidar com esses transtornos mentais.

**Tabela 11** - Matriz de correlação entre os escores de QV estimados pelo WHOQOL-bref e os níveis de estresse, ansiedade e depressão estimados pela escala EADS-21 em estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará, segundo o curso. Belém, 2018.

Domínios e QV Geral	EADS-21		
	Estresses [IC95%] p-valor	Ansiedades [IC95%] p-valor	Depressões [IC95%] p-valor
<b>Físico</b>	-0,5473 [-0,6874 a -0,3680] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,4490 [-0,6119 a -0,2496] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,5715 [-0,7056 a -0,3980] p<0,0001 <sup>†</sup>
<b>Psicológico</b>	-0,5670 [-0,7022 a -0,3924] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,4781 [-0,6346 a -0,2840] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,6801 [-0,7848 a -0,5377] p<0,0001 <sup>†</sup>
<b>Relações sociais</b>	-0,4807 [-0,6366 a -0,2870] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,3394 [-0,5240 a -0,1243] p=0,0019 <sup>†</sup>	-0,4997 [-0,6512 a -0,3099] p<0,0001 <sup>†</sup>
<b>Meio ambiente</b>	-0,4107 [-0,5816 a -0,2050] p=0,0001 <sup>†</sup>	-0,2543 [-0,4530 a -0,0315] p=0,0220 <sup>†</sup>	-0,3345 [-0,5200 a -0,1188] p=0,0023 <sup>†</sup>
<b>QV Geral</b>	-0,4111 [-0,5820 a -0,2055] p=0,0001 <sup>†</sup>	-0,4991 [-0,6508 a -0,3092] p<0,0001 <sup>†</sup>	-0,4637 [-0,6234 a -0,2669] p<0,0001 <sup>†</sup>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

Correlação de Spearman. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. WHOQOL-bref, World Health Organization Quality of Life abreviado. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress. QV, qualidade de vida. IC95%, Intervalo de Confiança de 95%. rs, coeficiente de correlação de Spearman.

A tabela 12 apresenta os resultados da análise univariada efetuada entre cada domínio da QV e da QV geral e as variáveis sociodemográficas. Observou-se que os estudantes do sexo feminino apresentaram menores médias nos domínios físico (p=0,0421), psicológico (p=0,0359) e relações sociais (p=0,0465) quando comparados aos do sexo masculino, porém não se observou diferenças significativas considerando as diferentes faixas etárias. No que diz respeito ao estado civil, este não influenciou nos domínios da QV e tampouco sobre a percepção da QV geral.

Quanto à renda familiar, indivíduos que declararam renda igual ou superior a 7 salários-mínimos apresentaram maior média no domínio meio ambiente quando comparados aos que declararam renda entre 1 e 2 salários-mínimos (p=0,0098). Em relação a possuir filhos, não foi observada associação significativa nos escores médios por domínio e QV geral (Tabela 12).

Na pesquisa da demanda estudantil realizada pela PROAES em 2014, direcionada aos estudantes que apresentaram vulnerabilidade socioeconômica, 29,3% possuem renda familiar bruta até um salário mínimo.

Os dados dos estudos de ALMEIDA e SOARES (2013) e SILVA (2010) destacam a importância da implantação de ações integradas não apenas na parte pedagógica, mas com implementação de programas de prevenção e promoção da saúde mental.

**Tabela 12** - Análise univariada entre as variáveis sociodemográficas e os escores médios dos domínios do WHOQOL-bref e QV geral de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	Domínio (WHOQOL-bref)				
	Média (desvio padrão)				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	QV geral
<b>Sexo</b>					
Masculino	57,0 (14,9)	58,5 (18,1)	61,5 (23,7)	46,9 (15,5)	55,8 (3,6)
Feminino	49,1 (16,4)	49,0 (18,6)	50,7 (21,6)	40,3 (18,0)	52,9 (19,3)
<b>p-valor*</b>	<b>0,0421<sup>†</sup></b>	<b>0,0359<sup>†</sup></b>	<b>0,0465<sup>†</sup></b>	<b>0,1175</b>	<b>0,5437</b>
<b>Faixa etária</b>					
18  -  22	48,7 (15,8)	48,2 (19,8)	49,7 (23,3)	42,7 (19,0)	50,8 (19,6)
23  -  28	52,1 (17,5)	54,8 (19,2)	58,3 (22,8)	43,0 (17,6)	57,0 (18,1)
29  -  34	52,0 (16,5)	50,6 (16,0)	53,6 (25,7)	40,6 (14,0)	50,0 (20,2)
>=35	61,7 (10,9)	62,5 (15,8)	58,3 (9,6)	44,6 (16,5)	64,3 (13,4)
<b>p-valor**</b>	<b>0,2855</b>	<b>0,2470</b>	<b>0,5198</b>	<b>0,9628</b>	<b>0,2388</b>
<b>Estado civil</b>					
Solteiro	50,3 (16,4)	51,1 (18,8)	52,7 (22,6)	41,6 (17,1)	52,6 (19,9)
Casado/união estável	60,7 (11,5)	57,1 (18,1)	66,7 (21,5)	50,0 (20,0)	60,7 (13,4)
Separado/divorciado	56,0 (7,4)	58,3 (15,0)	55,5 (4,8)	40,6 (8,3)	58,3 (14,4)
<b>p-valor**</b>	<b>0,2295</b>	<b>0,5920</b>	<b>0,2885</b>	<b>0,4638</b>	<b>0,5257</b>
<b>Renda familiar (SM)</b>					
Entre 1 e 2	50,4 (16,5)	51,2 (18,7)	54,2 (19,0)	37,9 (16,5) <sup>a</sup>	52,1 (18,8)
Entre 3 e 4	56,1 (15,7)	55,2 (18,6)	59,7 (23,4)	48,6 (17,1)	60,4 (19,7)
Entre 5 e 6	57,1 (8,0)	51,6 (18,8)	46,7 (26,8)	50,6 (8,7)	50,0 (12,5)
7 ou mais	58,3 (20,6)	47,2 (24,1)	47,2 (34,7)	63,6 (4,8) <sup>a</sup>	62,5 (12,5)
<b>p-valor**</b>	<b>0,4722</b>	<b>0,8201</b>	<b>0,5204</b>	<b>0,0098<sup>†</sup></b>	<b>0,3012</b>
<b>Tem filhos</b>					
Sim	57,5 (7,3)	57,9 (16,3)	63,9 (20,4)	45,8 (16,8)	59,7 (13,7)
Não	50,5 (16,9)	50,9 (18,8)	52,3 (22,7)	41,6 (17,5)	52,4 (20,0)
<b>p-valor*</b>	<b>0,2234</b>	<b>0,2927</b>	<b>0,1488</b>	<b>0,4917</b>	<b>0,2887</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste t de Student para amostras independentes. \*\*Análise de Variância um critério (Tukey).

<sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. WHOQOL-bref, World Health Organization Quality of Life abreviado. SM, salários-mínimos.

A tabela 13 apresenta os resultados da análise univariada efetuada entre níveis médios de estresse, ansiedade e depressão e as variáveis sociodemográficas. Quanto aos níveis de estresse, ansiedade e depressão estes foram significativamente

maiores entre as mulheres ( $p < 0,0001$ ;  $p = 0,0031$ ;  $p = 0,0065$ , respectivamente). Considerando as faixas etárias, o grupo de estudantes com idade entre 18 e 22 anos quando comparados aos com 35 anos ou mais apresentaram maiores níveis de estresse ( $p = 0,0308$ ); não houve diferença quanto aos níveis médios de ansiedade ( $p = 0,0829$ ), porém os níveis médios de depressão entre os estudantes com 35 anos ou mais foram estatisticamente menores que os demais ( $p = 0,0354$ ; Tabela 13).

No que se refere ao estado civil observou-se que os solteiros possuíam níveis de depressão maiores que os separados/divorciados ( $p = 0,0304$ ). Em relação a renda familiar e possuir filhos, não foi observada associação significativa nos níveis de estresse, ansiedade e depressão (Tabela 13).

**Tabela 13** - Análise univariada entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de estresse, ansiedade e depressão (EADS-21) de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	EADS-21		
	Média (desvio padrão)		
	Estresse	Ansiedade	Depressão
<b>Sexo</b>			
Masculino	5,5 (3,6)	3,1 (2,6)	6,2 (5,0)
Feminino	9,8 (5,3)	5,5 (4,2)	10,2 (6,4)
<b>p-valor*</b>	<b>&lt;0,0001<sup>†</sup></b>	<b>0,0031<sup>†</sup></b>	<b>0,0065<sup>†</sup></b>
<b>Faixa etária</b>			
18  -  22	10,1 (5,9) <sup>a</sup>	5,9 (4,3)	10,0 (6,7) <sup>a</sup>
23  -  28	7,0 (4,2)	4,8 (3,9)	8,2 (5,8) <sup>b</sup>
29  -  34	8,8 (4,9)	3,9 (2,9)	9,8 (5,8) <sup>c</sup>
>=35	4,9 (2,9) <sup>a</sup>	2,0 (2,5)	3,7 (2,4) <sup>a,b,c</sup>
<b>p-valor</b>	<b>0,0308<sup>†</sup></b>	<b>0,0829</b>	<b>0,0354<sup>†</sup></b>
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	8,8 (5,1)	5,2 (4,0)	9,6 (6,0) <sup>a</sup>
Casado/união estável	5,1 (4,6)	2,3 (2,3)	4,4 (4,8)
Separado/divorciado	5,7 (3,2)	2,7 (3,1)	3,7 (3,1) <sup>a</sup>
<b>p-valor**</b>	<b>0,1230</b>	<b>0,1004</b>	<b>0,0304<sup>†</sup></b>
<b>Renda familiar (SM)</b>			
Entre 1 e 2	8,0 (4,7)	4,9 (3,9)	8,4 (5,9)
Entre 3 e 4	8,3 (6,1)	4,1 (3,9)	8,5 (6,4)
Entre 5 e 6	8,6 (3,7)	5,0 (2,4)	10,6 (5,2)
7 ou mais	7,0 (7,6)	5,0 (7,8)	6,7 (8,3)
<b>p-valor**</b>	<b>0,9617</b>	<b>0,7164</b>	<b>0,7702</b>
<b>Tem filhos</b>			
Sim	7,1 (4,1)	4,4 (3,4)	6,4 (5,5)
Não	8,5 (5,3)	4,9 (4,0)	9,3 (6,2)
<b>p-valor*</b>	<b>0,6969</b>	<b>0,9109</b>	<b>0,1982</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste de Mann-Whitney ou \*\*Análise de Variância de Kruskal-Wallis (Dunn). <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Letras iguais sobrescritas indicam quais médias foram estatisticamente diferentes quando comparadas entre si. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress. SM, salários-mínimos.

Considerando os antecedentes de saúde, observou-se que a média da percepção da QV geral foi superior entre aqueles que declararam não possuir problemas de saúde ( $p=0,0166$ ), porém o histórico de doença familiar não influenciou significativamente na QV dos estudantes (Tabela 14). De modo semelhante, não se observou diferença entre os níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os que tinham ou não histórico de doença familiar ou problemas de saúde prévios ou atuais (Tabela 15).

**Tabela 14** - Análise univariada entre as variáveis dos antecedentes de saúde e os escores médios dos domínios do WHOQOL-bref e QV geral de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	Domínio (WHOQOL-bref)				QV geral
	Média (desvio padrão)				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	
<b>Teve/tem problemas de saúde</b>					
Sim	49,1 (16,7)	51,4 (19,5)	53,1 (22,0)	42,1 (16,6)	48,4 (20,0)
Não	53,1 (15,5)	52,2 (18,1)	54,6 (23,1)	42,8 (17,9)	58,6 (17,6)
<b>p-valor*</b>	<b>0,2581</b>	<b>0,8563</b>	<b>0,7678</b>	<b>0,8617</b>	<b>0,0166<sup>†</sup></b>
<b>Histórico de doença familiar</b>					
Sim	50,4 (16,2)	49,4 (15,8)	54,3 (20,1)	42,5 (15,4)	51,9 (19,8)
Não	52,9 (16,2)	55,7 (20,3)	54,7 (24,7)	42,7 (18,7)	55,5 (19,4)
<b>p-valor*</b>	<b>0,4684</b>	<b>0,1295</b>	<b>0,9328</b>	<b>0,9518</b>	<b>0,4292</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste t de Student para amostras independentes. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. WHOQOL-bref, World Health Organization Quality of Life abreviado.

**Tabela 15** - Análise univariada entre as variáveis dos antecedentes de saúde e os níveis de estresse, ansiedade e depressão (EADS-21) de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	EADS-21		
	Média (desvio padrão)		
	Estresse	Ansiedade	Depressão
<b>Teve/tem problemas de saúde</b>			
Sim	8,8 (4,9)	5,4 (4,1)	9,3 (6,3)
Não	8,1 (5,3)	4,5 (3,8)	8,7 (5,8)
<b>p-valor*</b>	<b>0,4782</b>	<b>0,3032</b>	<b>0,6850</b>
<b>Histórico de doença familiar</b>			
Sim	8,5 (5,4)	5,0 (4,2)	9,4 (6,2)
Não	8,4 (4,8)	4,7 (3,7)	8,2 (6,0)
<b>p-valor*</b>	<b>0,9623</b>	<b>0,8987</b>	<b>0,3736</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018

\*Teste de Mann-Whitney. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.

Na avaliação da relação entre os aspectos relacionados ao curso de graduação e à Instituição e os escores médios dos domínios do WHOQOL-bref e QV

geral, não houve diferença entre as médias dos domínios e QV geral considerando o curso atual como 1ª escolha, tampouco quanto à satisfação com o curso ou a participação de atividades sociais com os colegas ou a prática de atividades esportivas. No entanto, os estudantes que declararam não se sentirem amparados pela Universidade apresentaram menores médias nos domínios físico ( $p=0,0286$ ), psicológico ( $p<0,0001$ ), meio ambiente ( $p=0,0115$ ) e de QV geral ( $p=0,0356$ ) quando comparados aos que relataram não perceber esse apoio (Tabela 16).

**Tabela 16** - Análise univariada entre os aspectos relacionados ao curso de graduação e à Instituição e os escores médios dos domínios do WHOQOL-bref e QV geral de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	Domínio (WHOQOL-bref)				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	QV geral
<b>Curso atual foi 1ª opção</b>					
Sim	49,6 (15,5)	53,2 (17,6)	56,7 (21,8)	42,5 (16,3)	54,9 (18,9)
Não	53,7 (16,7)	50,1 (19,7)	50,5 (22,9)	42,1 (18,5)	51,8 (19,9)
<b>p-valor*</b>	<b>0,2619</b>	<b>0,4658</b>	<b>0,2156</b>	<b>0,9157</b>	<b>0,4763</b>
<b>Está satisfeito com o curso</b>					
Sim	52,6 (15,9)	53,9 (17,3)	54,9 (22,1)	42,7 (16,1)	53,5 (18,4)
Não	47,9 (16,7)	46,7 (21,4)	53,8 (21,7)	40,3 (20,4)	53,8 (22,6)
<b>p-valor*</b>	<b>0,2561</b>	<b>0,1322</b>	<b>0,8449</b>	<b>0,6009</b>	<b>0,9671</b>
<b>Sente-se amparado pela Universidade</b>					
Sim	55,6 (16,5)	60,6 (16,2)	59,1 (23,4)	47,9 (18,0)	58,6 (18,9)
Não	47,6 (15,2)	44,6 (17,7)	49,4 (21,1)	38,1 (15,6)	49,4 (18,9)
<b>p-valor*</b>	<b>0,0286†</b>	<b>&lt;0,0001†</b>	<b>0,0589</b>	<b>0,0115†</b>	<b>0,0356†</b>
<b>Participa de atividade social com os colegas da Universidade</b>					
Sim	51,1 (17,5)	53,1 (19,4)	54,8 (23,2)	42,7 (17,5)	53,8 (19,8)
Não	51,9 (12,5)	49,0 (16,3)	52,3 (20,6)	41,4 (16,8)	53,0 (18,5)
<b>p-valor*</b>	<b>0,8540</b>	<b>0,3582</b>	<b>0,6535</b>	<b>0,7513</b>	<b>0,8653</b>
<b>Participa de atividades esportivas</b>					
Sim	51,6 (19,5)	56,0 (19,3)	57,9 (28,2)	46,6 (11,3)	53,1 (18,1)
Não	51,0 (15,3)	51,1 (18,2)	53,2 (20,5)	41,2 (18,7)	54,5 (19,6)
<b>p-valor*</b>	<b>0,8856</b>	<b>0,3110</b>	<b>0,4212</b>	<b>0,2340</b>	<b>0,7791</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste t de Student para amostras independentes. †Estatisticamente significativo. WHOQOL-bref, World Health Organization Quality of Life abreviado.

Na avaliação dos níveis de estresse, esses não estiveram relacionados com a opção pelo curso ou a satisfação com ele, nem com a percepção de serviços oferecido pela Universidade e tampouco com a prática de atividade social com os

colegas ou a participação em atividades esportivas. No entanto, os níveis médios de ansiedade foram superiores entre os que disseram não se sentir amparados pela Instituição ( $p=0,0063$ ) e também entre os que não participam de atividades sociais com os colegas ( $p=0,0101$ ) e percebeu-se que os níveis médios de depressão foram significativamente maiores entre os declararam não sentir-se amparados pela Universidade ( $p=0,0151$ ; Tabela 17).

A prática de esportes para os universitários torna-se ainda mais necessária, quando se observa o estilo de vida que eles levam muitas vezes passando o dia todo sentados. As atividades esportivas são importantes para os estudantes se exercitarem e melhorar sua qualidade de vida como: futebol de salão, vôlei, dança, jogos populares, ajuda desenvolver habilidades físicas prevenindo o surgimento de doenças, melhorar o humor e o desempenho acadêmico.

**Tabela 17** - Análise univariada entre os aspectos relacionados ao curso de graduação e à Instituição e o curso vinculado e os níveis de estresse, ansiedade e depressão (EADS-21) de estudantes de uma Universidade Rural do município de Belém, Pará. Belém, 2018.

Variável	EADS-21		
	Média (desvio padrão)		
	Estresse	Ansiedade	Depressão
<b>Curso atual foi 1ª opção</b>			
Sim	8,3 (5,3)	5,0 (4,0)	8,3 (5,7)
Não	8,5 (4,9)	4,7 (3,9)	9,7 (6,6)
<b>p-valor*</b>	<b>0,9829</b>	<b>0,7442</b>	<b>0,4426</b>
<b>Está satisfeito com o curso</b>			
Sim	8,0 (4,8)	4,6 (3,6)	8,1 (5,7)
Não	9,2 (6,0)	5,4 (4,4)	10,9 (6,8)
<b>p-valor*</b>	<b>0,3832</b>	<b>0,6199</b>	<b>0,1112</b>
<b>Sente-se amparado pela Universidade</b>			
Sim	7,6 (4,6)	3,4 (2,9)	7,0 (5,3)
Não	9,1 (5,4)	6,0 (4,3)	10,4 (6,2)
<b>p-valor*</b>	<b>0,2201</b>	<b>0,0063<sup>†</sup></b>	<b>0,0151<sup>†</sup></b>
<b>Participa de atividade social com os colegas da Universidade</b>			
Sim	8,1 (5,4)	4,2 (3,8)	8,8 (6,4)
Não	9,0 (4,5)	6,5 (3,9)	9,2 (5,4)
<b>p-valor*</b>	<b>0,4045</b>	<b>0,0101<sup>†</sup></b>	<b>0,6019</b>
<b>Participa de atividades esportivas</b>			
Sim	7,4 (4,6)	4,1 (3,7)	7,7 (6,0)
Não	8,7 (5,3)	5,2 (4,0)	9,2 (6,1)
<b>p-valor*</b>	<b>0,4198</b>	<b>0,3296</b>	<b>0,3368</b>

Fonte: protocolo de pesquisa, 2018.

\*Teste de Mann-Whitney. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. EADS-21, Escala de Ansiedade, Depressão e Stress.

Na pesquisa realizada pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROAES) de demanda estudantil (2014). Foi identificado que 70,7% dos estudantes que participaram da pesquisa relataram não ter sido contemplados com nenhum benefício do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) que concede auxílio, transporte, moradia, alimentação e outros.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo descrever a percepção quanto a qualidade de vida e de indicadores emocionais em estudantes de uma universidade rural no município de Belém. Para atender ao objetivo, primeiramente foram analisadas as características socioeconômicas, demográficas e antecedentes de saúde dos participantes.

No perfil sociodemográfico dos estudantes observa-se que a maioria é do sexo feminino com 66,2%, comparando com os dados do Censo da Educação Superior (2017) que também sinaliza predominância do sexo feminino entre os estudantes matriculados com 57%. A renda familiar dos universitários do estudo é outro dado importante a ser considerado, pois a situação socioeconômica tem influência direta na saúde e qualidade de vida, constatou-se que a renda da amostra deste estudo foi equivalente a faixa salarial de 1 a 2 salários mínimos quando comparada na pesquisa da demanda estudantil (2014) realizada pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROAS) os estudantes apresentaram vulnerabilidade socioeconômica de 29,3% que possui renda familiar bruta até um (01) salário mínimo o que dificulta o acesso serviços de saúde e outros serviços que possibilitem uma melhor qualidade de vida.

Quanto aos antecedentes de saúde não foi observado relação significativa que impeça o estudante de estudar mais quando se relaciona esse dado com os demais cursos, o curso de medicina veterinária teve o maior índice 38% que declararam realizar tratamento de saúde pois os mesmos estão mais propensos ao adoecimento tais como (estresse, ansiedade, depressão) devido a alta carga de atividades acadêmicas a que são submetidos.

Dentro deste contexto os estudantes informaram não conhecer (73,8%) os programas psicossociais da Instituição. Acredita-se que esse dado se deva ao fato da baixa divulgação dos serviços que a UFRA oferece aos discentes conforme levantamento realizado na Instituição.

Quando comparamos esses dados com a pesquisa de demanda estudantil realizado no ano de 2014 pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis (PROAS) também foi identificado cerca 70,7% relataram não ter sido contemplados com nenhuma ação (atendimento social e auxílios do Programa Nacional de Assistência Estudantil como auxílio moradia, transporte, alimentação e outros) PNAES. No que se refere aos

antecedentes de saúde verificou-se indicadores significativos foi de problemas de saúde na amostra estudada, e a maioria que relatou ter se ausentado da universidade não foi por motivo de doença.

Quanto a distribuição da amostra por curso, a Medicina Veterinária foi o curso que teve maior adesão dos participantes no estudo. A maioria da amostra estudada considera estar satisfeita com o curso ao qual está vinculado, sendo que para a maioria dos estudantes de Medicina Veterinária esta foi a primeira opção enquanto que para o grupo de alunos do curso de Engenharia de Pesca não foi primeira escolha.

A amostra total do estudo referiu não conhecer os programas psicossociais disponibilizados pela instituição, não participar de atividades esportivas, mas realizam atividades de lazer com os amigos.

Sabemos que as atividades esportivas regulares, preferencialmente praticadas em coletivo, vão proporcionar aos estudantes se exercitarem, relaxar, interagir socialmente e melhorar a sua qualidade de vida. Contribuindo para prevenção de doenças como insônia, ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e o desenvolvimento seu desempenho acadêmico.

Na UFRA, a divisão de esportes foi recentemente implantada (2018) encontra-se em fase de estruturação e desenvolvimento. Mas, anualmente é realizado campeonatos de vôlei e futebol de salão no ginásio de esportes da Instituição. Reforça-se a necessidade de mais divulgação das atividades esportivas bem como esclarecer aos discentes a importância da mesma na manutenção de sua saúde. Estudo realizado pela UFMG (2013) reforça que quanto mais o discente universitário puder contar com recursos ofertados pelas IES como, espaço para lazer, suporte psicossocial e pedagógico, sala para estudo, melhor poderá ser o rendimento acadêmico do mesmo.

Quanto a avaliação da qualidade de vida e seus quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, observa-se que o domínio meio ambiente foi o que apresentou menor pontuação em relação aos demais. Este dado pode estar relacionado as condições econômicas da amostra estudada, cuja maior concentração está na faixa salarial de 1 a 2 salários mínimos. Na análise da qualidade de vida por curso, os alunos do grupo de Engenharia de Pesca apresentaram maiores pontuações no domínio físico do que os grupos de alunos dos cursos de Agronomia e Medicina Veterinária, e maiores pontuações no domínio psicológico quando comparados ao grupo de alunos do curso de Medicina Veterinária, esse dado

corroborar com o estudo de Venturini e Goulart (2016). Os autores comentam em seus artigos que os transtornos mentais tem maior possibilidade de ocorrerem na fase do período da vida acadêmica. Porque o discente passa por desafios pessoais, profissionais que exigem dele a capacidade e a habilidade ainda não desenvolvidas.

No que se refere aos indicadores emocionais os achados apontam que o indicador de ansiedade foi significativamente menor ao de estresse e de depressão entre os estudantes da amostra total. O estudo de Cesar, Paz e Novaes (2012) chama a atenção para o aumento do número de casos de estresse nos universitários

Analisando os resultados da avaliação dos indicadores emocionais dos participantes por curso, verificou-se que a amostra de alunos do curso de Medicina Veterinária apresenta maiores níveis de estresse do que os alunos de Agronomia e Engenharia de Pesca. Como também, apresentaram mais indicadores de ansiedade do que o grupo de alunos de Engenharia de Pesca.

Comparando os dados de qualidade de vida e de indicadores emocionais com as variáveis sociodemográficas dos alunos da amostra, verificou-se que os níveis de estresse, ansiedade e depressão foram inversamente correlacionados as características de qualidade de vida. Pois quanto melhor a percepção da qualidade de vida menores os níveis dos indicadores emocionais. De acordo com Reis e Bandos (2012) o contexto universitário e suas características (mudança no estilo de vida, competição, carga horária extensa, volume de estudos, etc.) podem comprometer e qualidade de vidas dos discentes e com isso favorecer o adoecimento psíquico dos mesmos.

Analisando a relação entre cada domínio da qualidade de vida e qualidade de vida geral e as variáveis sociodemográficas observa-se que os estudantes do sexo feminino apresentam escores nos domínios físicos e psicológico e nas relações sócias quando comparados aos do sexo masculino esse dado corrobora com o estudo de Almeida Soares (2003). As variáveis idade e estado civil dos participantes não mostrou correlação significativa com a qualidade de vida.

Entretanto, a variável renda familiar foi significativamente relacionada a percepção da qualidade do meio ambiente avaliado pelo WOQOL-bref, mostrando que os participantes cuja renda familiar é igual ou acima de sete salários mínimos perceberam melhor a qualidade do ambiente onde vivem. Silva (2010) ressalta a importância de estudos voltados para a qualidade de vida dos discentes de nível

superior visto que essa é uma variável que poderá interferir positiva ou negativamente na formação profissional do mesmo.

Comparando o nível dos indicadores emocionais (estresse, ansiedade, depressão) com o sexo, faixa etária e estado civil dos participantes, observou-se que foram significativamente maiores nas mulheres; os estudantes entre 18 e 22 anos apresentaram níveis maiores de estresse comparados aos estudantes com 35 anos ou mais, enquanto que estes apresentaram menores níveis de depressão comparados as demais faixas etárias estudadas. Já na variável estado civil os solteiros apresentaram níveis mais altos de depressão comparados aos participantes separados/divorciados.

As variáveis renda familiar e número de filhos não mostrou relação significativa com os níveis de estresse, ansiedade e depressão na amostra estudada.

No que se refere a variável saúde, os estudos apontam que a média da percepção da qualidade de vida geral foi maior entre os alunos que referiram não possuir problemas de saúde, porém o histórico de doença familiar não influenciou significativamente na qualidade de vida dos estudantes da amostra. Os níveis de estresse, ansiedade e depressão não apresentaram significância com a variável saúde dos acadêmicos.

Na avaliação dos aspectos do curso de graduação e à Instituição e com os escores dos domínios do WHOQOL-bref e QV geral, verificou-se que não houve significância estatística considerando o curso como primeira escolha, nem quanto a satisfação com o mesmo ou a participação de atividades sociais com os colegas ou a prática de atividades esportivas. Em contrapartida, os alunos que referiram não se sentirem amparados pela IES apresentaram as menores médias nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e no indicador de qualidade de vida geral. Esse dado pode inferir as informações acerca dos programas de apoio aos estudantes não está chegando aos acadêmicos de forma eficiente.

Quanto a relação entre os indicadores emocionais e as variáveis do curso e da IES, os dados apontam que os níveis de ansiedade foram maiores entre os acadêmicos que não se sentem amparados pela Universidade e entre aqueles que não participam de atividades sociais com os colegas. No que se refere aos indicadores de depressão, estes foram significativamente maiores entre os acadêmicos que declararam não se sentir amparados pela Universidade.

De acordo com Silva (2010) é de grande importância a implantação de ações integradas não apenas pedagógicas, mas também de acolhimento aos universitários como medida de prevenção e promoção da saúde mental.

Por ter sido desenvolvido em uma única instituição formadora, seus resultados estão limitados ao contexto temporal e ambiental em que foi realizado.

Algumas características metodológicas também podem ter participado ou influenciado em alguns resultados. Por exemplo: o tamanho da amostra, a distribuição não homogênea dos grupos, a dificuldade em acessar os alunos nos diferentes cursos - incompatibilidade das atividades acadêmicas com a participação na pesquisa, mesmo se tentando controlar as variáveis intervenientes, estudos em contextos sociais podem sofrer em função de outras contingências.

Com relação aos aspectos positivos, pode-se considerar que os instrumentos utilizados na coleta de dados permitiram atingir o objetivo proposto. Ambos são traduzidos e adaptados para população brasileira.

## 6 CONCLUSÃO

A aplicação dos questionários de pesquisa apresentou uma riqueza de dados e são bases ilustrativas para uma reflexão acerca da realidade e qualidade de vida dos universitários.

Dando continuidade, algumas considerações são necessárias em relação ao presente estudo:

Acredita-se que os objetivos propostos foram atingidos, os resultados, encontrados, facilitam a reflexão-ação para produzir, de um lado, melhor e maior acesso aos alunos do apoio institucional.

Observa-se que existem muitos dados a serem pesquisados na área da saúde mental em universitários.

Identificamos que as mulheres são suscetíveis ao desenvolvimento e a manifestação de diferentes tipos de ansiedades, principalmente durante o ciclo hormonal feminino, demonstrando pior qualidade de vida quanto ao sexo masculino.

Houve maior participação na pesquisa de estudantes do curso de medicina veterinária, que declararam realizar tratamento de saúde.

A pesquisa também mostra que os estudantes estão mais ansiosos do que depressivos.

Destacamos também que quanto maior o conhecimento sobre a importância da manutenção da saúde e qualidade de vida menor será a possibilidade de adoecimento.

Os resultados encontrados nessa pesquisa demonstram preocupações com a qualidade de vida dos universitários.

Sugerimos mais divulgação dos serviços de “suporte psicossocial” da Pró-Reitoria de assuntos estudantis. Realização de rodas de conversa com enfoque auto reflexivo e psicoeducativo. Promovidos em conjunto com PROEN e PROAES.

Promoção de ações em Saúde em conjunto com a divisão de saúde e qualidade de vida (DSQV).

Vale ressaltar a importância da criação de espaço destinados a promoção de saúde e qualidade de vida dos universitários através de palestras, debates, grupos de vivências, rodas de conversas e outros mecanismos, onde fosse despertado o interesse pelo entendimento e manutenção da saúde mental e qualidade de vida.

## **7 PRODUTO**

Em função dos resultados do presente estudo, foi possível fazer correlações de contingências, sistematização de informações, e, minimamente, gerar uma proposta de recurso de intervenção junto aos acadêmicos da Universidade Federal Rural da Amazônia – o Programa de Apadrinhamento – visando disponibilizar apoio psicossocial e acadêmico no modelo interpares (aluno veterano-aluno calouro), criando um espaço de informação segura e adequada afim de promover a adaptação do calouro no ingresso a Universidade. A implantação e manejo do Programa de Apadrinhamento contará com apoio dos profissionais da Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAES, APÊNDICE C) .

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Orgs.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, 2003.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ASSUNÇÃO, A. Á. (org.). **Promoção e vigilância em saúde: guia para as ações no setor público federal**. 1. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2012.
- ÁVILA, L.A. Saúde mental: uma questão de vínculos. **Revista SPAGESP**, v.4, n.4, p.69-76, 2003.
- AYRES, M. et al. **BioEstat 5.5**. Aplicações Estatísticas nas Áreas das Ciências Biológicas e Médicas: Belém: UFPA, 2015.
- BAMPI, L. N. S. et al. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.37, n.2, p. 217-225, abr./jun. 2013.
- BARDAGI, Marucia Patta; HUTZ, Cláudio Simon. "Não havia outra saída": percepções de alunos evadidos sobre o abandono do curso superior. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 14, n. 1, p. 95-105, Apr. 2009.
- CASTRO, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em foco**. n.9, p 380-395, dezembro 2017.
- CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. Campinas, 2004. Tese. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.
- CÉSAR, B. N; PAZ, I. P.; NOVAES, M. R. C. G. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.21, n. 1/6, jan./dez. 2012.
- CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 376-384, 2013.
- COSTA M.F.L. Lima e; SOUSA, R. P (orgs.). **Qualidade de Vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia**. Belo Horizonte: Coppmed /Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

COSTA, M.; MOREIRA, Y. B. "Saúde mental no contexto universitário", p. 73-79. In: BECCARI, M. N.; MACHADO, C. C. (EDS.). Seminários sobre Ensino de Design **Blucher Design Proceedings**, v.2 n.10. São Paulo: Blucher, 2016.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2007.

CURY, Augusto. **Ansiedade como enfrentar o mal do século**: a síndrome do Pensamento Acelerado. São Paulo: Saraiva, 2014.

FERNANDEZ, J.M.; RODRIGUES, C.R.C. Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de clínica psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 258 – 269, 1993.

FERREIRA, J. S. et al. Alunos de pós-graduação em enfermagem e o nível de estresse. **Revista Pró-univerSUS**, v. 7, n. 3, p.20-25, 2016.

FIEDLER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do discente de Medicina e sua influência exercida pela formação acadêmica**. 2008.Tese. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FONTELLES, M. J. **Bioestatística Aplicada à Pesquisa Experimental**. 1. ed. v. 1. São Paulo: Livraria da Física, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONCALVES, D. V. C. et al. Percepção sobre o Adoecimento entre Estudantes de Cursos da Área da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 102-111, 2015.

GOUVEIA J.A. et al. **Factores cognitivos de vulnerabilidade para a depressão: estudo da sua interação com os acontecimentos de vida**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1990.

IMPERATORI, T. K. A trajetória da assistência estudantil na educação superior brasileira. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 129, p. 285-303, Aug. 2017.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LANTYER, A. 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.

MACHADO, E. L. et al. Qualidade de vida dos docentes: um estudo de caso. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações. v.9, n.2, p. 255-263, ago/dez. 2011.

MARTINCOWSKI, T. M. A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos. **Cadernos da Pedagogia**. São Carlos, v.6, n.12, p.129-140, 2013.

MATOS, A. C. S.; OLIVEIRA, I. R. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.12, especial, p.512-519, dez.2013.

MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org.). **Estudante universitário**: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

OLMO, N.R. S. et al. Percepção dos estudantes de medicina do primeiro e sexto ano quanto a qualidade de vida. **Diagnóstico e tratamento**. São Paulo, v. 17, n. 4, p.157-161, out/dez. 2012.

ORGANIZACAO MUNDIAL DA SAUDE. **Classificação de TM e de comportamento 1. da CID-10**. Porto Alegre: Artes Medicas; 1993.

PADOVANI, R. C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.10, n. 1, p. 2-10, 2014.

PAIS-RIBEIRO, J. L.; HONRADO, A.; LEAL, I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 229-239, nov. 2004.

POLYDORO, S. A. J. **O trancamento de matrícula na trajetória acadêmica do universitário: condições de saída e de retorno a instituição**. 2000. Tese. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. 2000.

REIS, A. L.; BANDOS, M. F. C. A responsabilidade Social das Instituições de Ensino Superior. **Revista Gestão e Conhecimento**. ed. Esp. 2012.

RIBEIRO, J. L. P. (1998). **Psicologia e Saúde**. Lisboa: ISPA.

ROSNER, B. **Fundamentals of Biostatistics**. 7h ed. Duxbury: Thomson Learning, 2011.

RUFINO NETTO. **Qualidade de Vida**: Compromisso Histórico da Epidemiologia, p. 11-18. In: LIMA, F. M. L. C.; SOUSA, R. P. (Orgs). Belo Horizonte: Coopememed - abrasco, 1994.

SANTOS, Walmir Hugo dos. **Registros históricos: contribuição a memória da Universidade Rural Federal da Amazonia**. Belém: Edufra, 2014.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**.v.377, n. 9781, p.1949-61, 2011.

SIASS, Subsistema de Atenção a Saúde do Servidor Público Federal. Manual de ações de promoção a saúde, UFMG, 2013.

SILVA, Douglas MARIANO. **Esporte escolar x esporte no ensino superior: possíveis relações na prática esportiva de acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC**, Florianópolis, 2019.

SILVA, R. R. **O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde**. Dissertação. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

SILVEIRA, Celeste et al. Saúde mental em estudantes universitários. **Acta MedPort**, v. 24, S2, p. 247-256, 2011.

TORRES, M.F.M.; CARVALHO, F.R.; MARTINS, M.D. Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1409-1415, 2011.

VENTURINI, E; GOULART, M. S. B. Universidade, solidão e saúde mental. **Revista de Extensão da UFMG**, v.4 n. 2, p. 94 – 115, jul / dez 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health: new understanding, new hope**. Genova: WHO, 2009.

## APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ – CESUPA

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – EDUCAÇÃO MÉDICA

Caro participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “**Atenção à saúde mental de universitários de uma universidade rural da Amazônia**”, que tem por objetivo descrever o perfil de saúde mental e de qualidade de vida dos discentes e elaborar um programa de intervenção com objetivo de promover saúde mental aos universitários. O estudo será do tipo transversal, analítico e descritivo e nós utilizaremos, para coletar os dados, três instrumentos: a) questionário sócio demográfico, que abordará perguntas sobre a idade, sexo, curso de origem, renda familiar, estado civil, número de filhos; b) Instrumento para a avaliação da Qualidade de Vida - WHOQOL-Bref, que avaliará indicadores de qualidade de vida (Ex. “Como você avalia a sua qualidade de vida?”, “Quanto você aproveita da sua vida?”); c) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), que tem por objetivo... (Ex. de perguntas: “Tive dificuldade em me acalmar?”) Senti que as vezes estava sensível A coleta de dados ocorrerá nos intervalos das suas atividades acadêmicas em local reservado e apenas com a presença da pesquisadora.

O risco evidenciado nesse tipo de estudo está relacionado à quebra do sigilo das suas informações, no entanto, como prevenção, no questionário não haverá identificação dos entrevistados e o acesso às informações será destinado apenas aos pesquisadores e para fins científicos. Outro risco a se considerar é expor o participante ao constrangimento e para tanto, as entrevistas serão realizadas individualmente e local reservado.

De posse dos dados da avaliação de indicadores emocionais e de qualidade de vida, o benefício para o participante será identificar os fatores estressores e os aspectos psicológicos que podem estar afetando a atenção e a concentração, fatores necessários para o processo de aprendizagem. Serão tomadas medidas preventivas e/ou de intervenção para os participantes que demonstrarem interesse e/ou solicitarem suporte emocional.

Esclarecemos que os documentos da pesquisa serão guardados em pasta codificada, sob responsabilidade dos pesquisadores, pelo período de cinco anos, de acordo com o previsto legalmente, e, após cinco anos, será incinerado. Os pesquisadores comprometem-se a somente divulgar os resultados desse estudo em congressos e revistas científicas, com absoluto sigilo sobre a sua identificação. Os instrumentos e o questionário encontram-se em anexo ao TCLE e você terá o direito de manter-se informado a respeito dos resultados da pesquisa. Qualquer dúvida e/ou esclarecimento poderão ser dados sempre que necessário, dirigindo-se às pesquisadoras responsáveis: Sandra Maria Macedo Gonçalves Filgueiras, que pode ser encontrada no setor Divisão de Saúde da Universidade Federal Rural da Amazônia (UFRA), Av. Perimetral, nº 2501, telefone 3210-5118.

Fui informado (a) de que, em caso de danos a minha pessoa, os pesquisadores serão responsáveis por eventuais reparos ou correções dos mesmos. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo a minha pessoa. Os pesquisadores me informaram que o questionário se encontra em anexo ao TCLE, bem como, é

assegurada a assistência durante toda a pesquisa e me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

**DECLARAÇÃO:**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
\_\_\_\_\_ anos de idade, RG nº \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_

Tendo sido orientado quanto ao teor do aqui mencionado e compreendido a natureza e objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Belém, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Sandra Filgueiras  
Pesquisador

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do CESUPA. Endereço: Av. Nazaré 630 - Bairro de Nazaré – CEP: 66040-143 – Belém/PA; Telefone: (91) 40092100/40092155; e-mail: [cep@cesupa.br](mailto:cep@cesupa.br).

## APÊNDICE B - Entrevista

O presente questionário é parte integrante do projeto de pesquisa **Perfil sociodemográfico e de saúde dos discentes da UFRA**. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária. Obrigada.

Discente nº: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) M ( ) F

Curso de Graduação: ( ) Med. Veterinária ( ) Agronomia ( ) Eng. de Pesca  
( ) Eng. Florestal ( ) Zootecnia

Renda familiar: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

Com quem você mora? \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado/união estável

( ) separado/divorciado( ) viúvo

Tem filhos: ( ) Sim, Quantos? \_\_\_\_\_ ( ) Não

### Com relação ao seu histórico de saúde...

1. Você já teve ou tem algum problema de saúde?

( ) sim ( ) não

- se SIM qual? \_\_\_\_\_

2. Desde quando você tem a doença? \_\_\_\_\_ (anos)

3. Você realiza algum tratamento?

( ) sim ( ) não

- se SIM qual? \_\_\_\_\_

- quanto tempo? \_\_\_\_\_

4. Preciou se ausentar da faculdade em virtude do problema (doença)?

( ) sim ( ) não

- se SIM quanto tempo? \_\_\_\_\_ (dias? meses? anos?)

5. Você relaciona o surgimento da doença com algum evento da sua vida?

( ) sim ( ) não

6. Você tem histórico da doença na família?

( ) sim ( ) não

- se SIM qual? \_\_\_\_\_

7. Você precisou se ausentar do curso por outro motivo fora o problema de saúde?

( ) sim ( ) não

- se SIM, qual motivo? \_\_\_\_\_

### **Sobre o curso de graduação...**

8. O curso em que você está matriculado foi sua primeira opção de escolha?

( ) sim ( ) não

- se NÃO qual a 1ª opção? \_\_\_\_\_

9. Sente-se satisfeito com o curso de graduação em que está matriculado?

( ) sim ( ) não

- se NÃO por quê? \_\_\_\_\_

10. Você se sente amparado pela instituição de ensino durante seu curso de graduação?

( ) sim ( ) não

11. Você conhece os programas psicossociais destinados aos discentes em sua instituição de ensino?

( ) não ( ) sim

- se SIM, quais? \_\_\_\_\_

- o que você acha deles?

---

---

---

12. Participa de alguma atividade social com os colegas da faculdade (festas, passeios, etc.)?

Se SIM, com que frequência?

- cerca de 1 vez por semestre
- entre 2 e 3 vezes por semestre
- 4 ou mais vezes por semestre

13. Participa de alguma atividade esportiva? ( ) Sim ( ) Não

Se SIM, com que frequência?

- cerca de 1 vez por semestre
- entre 2 e 3 vezes por semestre
- 4 ou mais vezes por semestre

- Se SIM, onde?

- com os colegas da faculdade (time, atlética, etc.)
- com amigos fora da faculdade
- com ambos

## ANEXO A – Aprovação do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS EM UMA UNIVERSIDADE RURAL DA AMAZÔNIA

**Pesquisador:** SANDRA MARIA MACEDO GONCALVES FILGUEIRAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 98584418.7.0000.5169

**Instituição Proponente:** Associação Cultural Educacional do Para

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.006.662

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tratará dos desafios enfrentados pelos estudantes de uma Universidade Federal Rural da Amazônia durante sua formação acadêmica.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral

Descrever qualidade de vida e indicadores emocionais em estudantes de uma universidade rural no município de Belém.

Específicos

- Descrever o perfil sócio – demográfico dos estudantes.
- Avaliar os indicadores de ansiedade, depressão, estresse e de qualidade de vida da amostra estudada.
- Relacionar os indicadores emocionais (ansiedade, depressão e estresse) e de qualidade de vida com aspectos socioeconômicos, demográficos e antecedentes de saúde dos acadêmicos entre os cursos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco evidenciado nesse tipo de estudo está relacionado à quebra do sigilo das suas informações, no entanto, como prevenção, no questionário não

**Endereço:** Av. Nazaré, 630

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 66.035-170

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2100

**Fax:** (91)3212-9544

**E-mail:** cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.006.662

haverá identificação dos entrevistados e o acesso às informações será destinado apenas aos pesquisadores e para fins científicos. Outro risco a se considerar é expor o participante ao constrangimento e para tanto, as entrevistas serão realizadas individualmente e local reservado.

De posse dos dados da avaliação de indicadores emocionais e de qualidade de vida, o benefício para o participante será identificar os fatores estressores e os aspectos psicológicos que podem estar afetando a atenção e a concentração, fatores necessários para o processo de aprendizagem. Serão tomadas medidas preventivas e/ou de intervenção para os participantes que demonstrarem interesse e/ou solicitarem suporte emocional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador atendeu as solicitações do primeiro relatório do CEP.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos necessários foram apresentados.

**Recomendações:**

- Em relação ao TCLE, sugere-se que este seja elaborado com um texto em uma linguagem mais clara e objetiva evitando o uso de siglas e nomes científicos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atendeu as recomendações propostas no último parecer do CEP, e esta Aprovado para sua realização.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ver parecer consubstanciado na pasta "Pareceres"

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/10/2018 14:01:26	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	25/10/2018 14:00:56	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1097017.pdf	25/10/2018 13:32:46		Aceito

**Endereço:** Av. Nazaré, 630

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 66.035-170

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2100

**Fax:** (91)3212-9544

**E-mail:** cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.006.662

Outros	CoordenadorCEP.pdf	25/10/2018 13:31:07	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Aceiteorient.pdf	07/08/2018 21:21:14	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteUFRA.pdf	07/08/2018 21:20:08	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaPB.pdf	07/08/2018 21:18:20	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito
Outros	Protocolo.pdf	28/06/2018 10:06:48	ANA EMÍLIA VITA CARVALHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 07 de Novembro de 2018

Assinado por:

**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Nazaré, 630

**Bairro:** Nazaré

**CEP:** 66.035-170

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2100

**Fax:** (91)3212-9544

**E-mail:** cep@cesupa.br

## ANEXO B - Questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREVE) – Organização Mundial de Saúde

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

As questões seguintes perguntam sobre quanto 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.

		mu to ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	mu to bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		mu to insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	mu to 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.

		n unca	alg umas vezes	freq üentemente	mu ito freq üentemente	sem pre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

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

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

Você tem algum comentário sobre o questionário?

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO C - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

EADS (Ribeiro, Honrado e Leal, 2004)

Número de registro:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar o quanto cada afirmação se aplicou a você **na última semana**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo para indicar a sua resposta em cada afirmação. A classificação é a seguinte:

0- não se aplicou nada a mim

1- aplicou-se a mim algumas vezes

2- aplicou-se a mim de muitas vezes

3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes

EADS-21				
Itens	0	1	2	3
1. Tive dificuldade em me acalmar				
2. Senti minha boca seca				
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
4. Senti dificuldade de respirar				
5. Tive dificuldade de tomar iniciativa de fazer alguma coisa				
6. Tive tendência de reagir em demasia em determinadas situações.				
7. Senti tremores, por exemplo, nas mãos				
8. Senti que estava utilizando muita energia nervosa				
9. Preocupei-me com situações que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11. Dei por mim agitado				
12. Senti dificuldade em me relaxar				
13. Senti-me desanimado (a) e melancólico (a)				
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo				
15. Senti-me quase entrando em pânico				
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18. Senti que às vezes estava sensível				
19. Senti alterações em meu coração sem fazer exercícios físicos				
20. Senti-me assustado sem ter uma boa razão para isso				
21. Senti que minha vida não tinha sentido				