



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

JESSICA VERTUAN RUFINO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICATIVO DE DEPRESSÃO E
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ACADÊMICO E HÁBITOS
DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS**

Londrina
2020

JESSICA VERTUAN RUFINO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICATIVO DE DEPRESSÃO E
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, ACADÊMICO E HÁBITOS
DE VIDA EM UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni.

Londrina
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R926a Rufino, Jessica Vertuan.

Associação entre indicativo de depressão e perfil sociodemográfico, acadêmico e hábitos de vida em universitários / Jessica Vertuan Rufino. - Londrina, 2020.
118 f.

Orientador: Camilo Molino Guidoni.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Depressão - Tese. 2. Saúde mental - Tese. 3. Ensino superior - Tese. I. Guidoni, Camilo Molino. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. III. Título.

CDU 614

JESSICA VERTUAN RUFINO

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICATIVO DE DEPRESSÃO E PERFIL
SOCIODEMOGRÁFICO, ACADÊMICO E HÁBITOS DE VIDA EM
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Londrina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Edmarlon Giroto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Renne Rodrigues
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 16 de março de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar ao meu lado em todos os momentos e por proporcionar tantas coisas boas em minha vida.

Aos meus pais e a minha irmã, José Antônio, Rosilei e Juliana, pelo apoio, compreensão, amor e companheirismo, por serem a minha base e estarem sempre ao meu lado.

Aos meus avós, Valdomiro e Josefina, que tenho a oportunidade de tê-los ainda hoje comigo, por todo amor e carinho.

Ao meu noivo, por todo amor, incentivo e ajuda durante essa etapa e por estar sempre me motivando a buscar e conquistar os meus objetivos.

Ao meu orientador Camilo, pela dedicação, incentivo e sabedoria, que muito me auxiliou para conclusão dessa dissertação.

Aos professores que fizeram parte da banca, Edmarlon e Renne, por todo conhecimento e considerações, que muito contribuíram no desenvolvimento desse trabalho.

Aos professores e colegas integrantes do GraduaUEL, por todo companheirismo, apoio e dedicação na elaboração e execução do projeto.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e
o seus planos serão bem-sucedidos”*

(Provérbios 16:3)

RUFINO, Jessica Vertuan. **Associação entre indicativo de depressão e perfil sociodemográfico, acadêmico e hábitos de vida em universitários**. 2020. 118 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

RESUMO

A depressão é considerada um importante problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar prejuízos econômicos e sociais. Os determinantes dessa doença incluem, além dos atributos individuais, fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. Devido às particularidades do ambiente acadêmico, como o grande número de cobranças acadêmicas e pessoais, além de questões relacionadas ao ambiente social, os universitários constituem uma população de risco para esse transtorno. Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar a associação entre o indicativo de depressão e variáveis sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida em estudantes de graduação. Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal e abordagem quantitativa. A população foi composta por estudantes de graduação regularmente matriculados no primeiro semestre de 2019 da Universidade Estadual de Londrina e a coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2019, por meio de um questionário *online*. O indicativo de depressão foi mensurado pelo *Patient Health Questionnaire-9*, identificando-se com presença do indicativo de depressão indivíduos com escore maior ou igual a nove. As variáveis independentes foram sociodemográficas, acadêmicas e relacionadas aos hábitos de vida. Para verificar a associação entre as variáveis e o desfecho, calculou-se a razão de prevalência, por meio do método da regressão de Poisson com variância robusta, considerando-se estatisticamente significativo p-valor <0,05. Dentre os 3169 universitários respondentes, 74,1% apresentaram indicativo de depressão, apresentando associação com sexo feminino (RP 1,10; IC95% 1,08-1,13), não ser heterossexual (RP 1,07; IC95% 1,05-1,09) e dependência de mídias sociais (RP 1,06; IC95% 1,04-1,08). Também foram verificadas diferenças na razão de prevalência em relação às variáveis: trabalhar ≥ 45 horas/semana, cursos da área de agrárias e humanas sociais e artes, insatisfação com o curso e com o desempenho acadêmico, consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e café com maior frequência, inatividade física, pior qualidade da alimentação, insatisfação com o tempo para lazer e maior tempo gasto com mídias sociais. Os resultados evidenciaram uma elevada prevalência do indicativo de depressão na população estudada, associado a diversos fatores inerentes ao ambiente universitário e hábitos de vida desses estudantes.

Palavras-chave: Depressão. Saúde mental. Ensino superior.

RUFINO, Jessica Vertuan. **Association between depression indicative and sociodemographic and academic profile and life habits in university students.** 2020. 118 p. Dissertation (Master's in Pharmaceutical Sciences) – State University of Londrina, Londrina, 2020.

ABSTRACT

Depression is considered an important public health problem, seeing as it can result in social distress and economic loss. The determinants of this disease include, besides individual attributes, social, cultural, economic, political and environmental factors. Due to the particularities of the academic environment, such as the large number of academic and personal demands, in addition to issues related to the social environment, university students constitute a population at risk for this disorder. The objective of the present study was to analyze the association between the indicative of depression and sociodemographic and academic profile and lifestyle habits in undergraduate students. This is an epidemiological study, with a cross-sectional design and quantitative approach. The population consisted of undergraduate students regularly enrolled in the first semester of 2019 at the State University of Londrina and data collection took place from April to June, 2019, through an online questionnaire. The indicative of depression was measured by the Patient Health Questionnaire-9, identifying with the presence of indicative of depression individuals with a score greater than or equal to nine. The independent variables were sociodemographic, academic and lifestyle-related. To verify the association between the variables and the outcome, the prevalence ratio was calculated using the Poisson regression method with robust variance, considering statistically significant p-value <0.05 . A frequency of 74.1% of indicative of depression was found among the 3,169 participating students, showing association with female sex (PR 1.10; 95% CI 1.08-1.13), not being heterosexual (PR 1.07; 95% CI 1.05-1.09) and social media dependency (PR 1.06; 95% CI 1.04-1.08). There were also differences in the prevalence ratio in relation to the variables: working 45 hours or more a week, attending agricultural and human, social and arts courses, dissatisfaction with the course and academic performance, consumption of tobacco, alcoholic beverages and coffee with higher frequency, physical inactivity, worse quality of food, dissatisfaction with leisure time and more time spent on social media. The results showed a high frequency of indicative of depression in the studied population, associated with several factors inherent to the university environment and lifestyle habits of these students.

Palavras-chave: Depression. Mental health. Higher education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Fluxograma da população de estudo, Londrina, 2019.	34
-------------------	---	----

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Frequência dos sintomas avaliados pelo *Patient Health Questionnaire-9*, referentes às últimas duas semanas, de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019 (n = 3.169). 35
- Tabela 2** - Frequência de cada somatória obtida pelo *Patient Health Questionnaire-9*, de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019 (n = 3.169). 36
- Tabela 3** - Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e variáveis sociodemográficas de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019. 38
- Tabela 4** - Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e variáveis acadêmicas de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019. 39
- Tabela 5** - Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e hábitos de vida de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019. 40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior segundo o DSM-V.....	16
Quadro 2 - Questões do <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9).....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDI	<i>Beck Depression Inventory</i>
BDI-II	<i>Beck Depression Inventory-II</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies</i>
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EDEP	Escala Baptista de Depressão
GBD	<i>Global Burden of Disease</i>
HAM-D	Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton
MINI	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RP	Razão de Prevalência
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UEL	Universidade Estadual de Londrina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	DEPRESSÃO	14
1.1.1	Instrumentos de Rastreamento	18
1.2	O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: TRANSIÇÃO, ADAPTAÇÃO E SAÚDE MENTAL	22
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	CASUÍSTICA E MÉTODOS	26
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	26
3.2	POPULAÇÃO DE ESTUDO	26
3.3	COLETA DE DADOS	26
3.4	INSTRUMENTO	27
3.5	PRÉ-TESTE E ESTUDO PILOTO	27
3.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	27
3.6.1	Variável Dependente.....	27
3.6.2	Variáveis Independentes.....	28
3.6.2.1	Variáveis sociodemográficas.....	28
3.6.2.2	Variáveis acadêmicas	30
3.6.2.3	Variáveis relacionadas aos hábitos de vida	31
3.7	PROCESSAMENTO, TABULAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	32
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	33
4	RESULTADOS	34
5	DISCUSSÃO	41
6	CONCLUSÃO	48

REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	57
APÊNDICE A - Questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
ANEXOS	115
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.....	116

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais são “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001, p.18). Esses transtornos incluem depressão, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, demência, transtornos por uso de substâncias, deficiências intelectuais, e transtornos de desenvolvimento e comportamento, incluindo o autismo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

Após a publicação dos resultados do primeiro estudo de Carga Global de Doença (*Global Burden of Disease – GBD*), os transtornos mentais destacaram-se como um grave problema de saúde pública (LOPEZ; MURRAY, 1998). Elevados custos sociais e econômicos são gerados pelos transtornos mentais, o que implica de maneira importante no planejamento dos cuidados em saúde mental (BONADIMAN et al., 2017). Segundo os dados do *Mental Health Atlas 2017*, os gastos com saúde mental em 2015 equivaleram-se a menos de 2% do valor total gasto. Além disso, existe uma grande variação no investimento entre os países de alta e baixa renda (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) atestaram inequidades no acesso aos cuidados em saúde mental. Ademais, constatou-se que a maioria dos brasileiros com sintomas depressivos clinicamente relevantes (78,8%) não recebia nenhum tipo de tratamento (LOPES et al., 2016).

Os transtornos depressivos são os principais transtornos mentais, sendo que, em 2017, foram classificados como a terceira maior causa para anos vividos com incapacidade para as mulheres no mundo, e o quinto para os homens (JAMES et al., 2018). Esses transtornos englobam o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno depressivo maior, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento ou devido à outra condição médica. São caracterizados pela “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” e diferem entre si nos aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014, p.155).

Dentre esses transtornos, duas subcategorias principais se destacam: a distímia e o transtorno depressivo maior (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). A distímia é um transtorno no qual o indivíduo apresenta humor deprimido por pelo menos dois anos no caso de adultos, e um ano no caso de crianças. O transtorno depressivo maior, por sua vez, caracteriza-se por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

1.1 DEPRESSÃO

O transtorno depressivo maior, também chamado de depressão, representa a condição clássica do grupo de transtornos depressivos. Os sintomas clínicos da depressão incluem humor deprimido, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, indecisão ou diminuição da capacidade para pensar ou se concentrar e pensamentos recorrentes de morte (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). A depressão gera importantes consequências, em diversas áreas, como o absenteísmo escolar/laboral, custos para o sistema de saúde, sofrimento psicológico, implicações nos relacionamentos sociais, além do aumento da probabilidade de morbimortalidade, na associação com o suicídio (BAPTISTA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017) estima que o número total de pessoas com depressão era de 322 milhões no ano de 2015, representando um aumento de 18,4% desde 2005. De maneira geral, as condições de vida contemporâneas, como a busca incessável por determinados *status*, emergem como dispositivos potencializadores da depressão (TAVARES, 2010). Por outro lado, aliado a essas características da sociedade atual, autores colocam em dúvida se há realmente um aumento da doença, ou se o que está ocorrendo é um processo de medicalização de condições humanas antes tidas como normais (SOARES; CAPONI, 2011). Ademais, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-V (DSM-V), utilizado para o diagnóstico da depressão, define as patologias psiquiátricas por referência a agrupamentos de sintomas, acarretando a

desconsideração das narrativas dos pacientes, das histórias de vida e das causas sociais ou psicológicas específicas que podem ter provocado determinado sofrimento psíquico (CAPONI, 2014).

Estudo de base populacional realizado por Barros et al. (2017), utilizando dados da PNS, conduzida em 2013 e 2014, evidenciou uma prevalência de 9,7% de algum grau de depressão e 3,9% de depressão maior na população adulta brasileira. Nesse estudo, verificou-se maior prevalência dessa doença em pessoas do sexo feminino, nos extremos de nível de instrução e em pessoas brancas. Outro estudo, realizado com 1.069 indivíduos, evidenciou uma prevalência de 23,9% de depressão, apresentando-se mais evidente nas mulheres, naqueles com 4 a 7 anos de escolaridade, nos de classe socioeconômica D ou E, nos que abusam ou são dependentes de álcool, e em indivíduos com algum transtorno de ansiedade e com risco de suicídio (MOLINA et al., 2012).

Ao longo dos anos, a ciência vem propondo inúmeras teorias fisiopatológicas a respeito da depressão. A teoria predominante para a etiologia desse transtorno têm sua base na hipótese monoamínica (NADAL-VICENS; CHYUNG; TURNER, 2009), que consiste na teoria de uma menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, em particular de serotonina, noradrenalina e dopamina (VISMARI; ALVES; PALERMO-NETO, 2008). No entanto, estudos sugerem que a depressão é uma desordem clínica heterogênea e multifatorial (DUMAN, 2014; HASLER, 2010; KRISHNAN; NESTLER, 2008).

Seu desenvolvimento pode ser influenciado por fatores genéticos, temperamentais, especialmente pelo neuroticismo, e por condições médicas crônicas ou transtornos subjacentes (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014). Ainda, segundo a OMS, os determinantes dessa doença incluem, além dos atributos individuais, fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013). A depressão é considerada um grave problema de saúde mental, uma vez que prejudica a qualidade de vida do indivíduo, afetando os âmbitos profissional, familiar, acadêmico e social (MESQUITA et al., 2016).

A depressão é uma condição mental nem sempre diagnosticada, o que pode agravar o sofrimento psíquico do paciente (STELLA et al., 2002). É importante destacar que inúmeras são as dificuldades no diagnóstico, tanto a respeito de fatores relacionados aos pacientes, como por exemplo, o preconceito em relação ao

diagnóstico e descrença em relação ao tratamento, quanto aos médicos, como falta de treinamento e identificação dos sintomas de depressão (FLECK et al., 2003).

O diagnóstico da depressão é baseado na duração, frequência e intensidade de sintomas clínicos, os quais são descritos minuciosamente em manuais psiquiátricos mundialmente reconhecidos (RODRIGUES, 2000). Dentre esses manuais, estão a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10) e o DSM-V. O critério diagnóstico da depressão segundo a CID-10 se baseia em sintomas fundamentais (humor deprimido, perda de interesse e fadabilidade) e sintomas acessórios (concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança reduzidas, ideias de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimistas do futuro, ideias ou atos autolesivos ou suicídio, sono perturbado e apetite diminuído) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996). O DSM-V, por sua vez, é a ferramenta mais utilizada no diagnóstico da depressão e de outros transtornos mentais. Os critérios diagnósticos para depressão estão descritos no Quadro 1 (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2014).

Quadro 1. Critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior segundo o DSM-V.

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.
1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso).
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).
3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias.
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

continua...

- | |
|---|
| 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio. |
| B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. |
| C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. |
| D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado. |
| E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco. |

Fonte: American Psychiatry Association (2014, p. 160-161).

Além de melhorar o humor e a qualidade de vida do paciente, o tratamento da depressão tem como objetivo reduzir a morbimortalidade e prevenir recorrências dos quadros depressivos (CIPRIANI et al., 2011). O planejamento de um tratamento antidepressivo deve considerar a exclusão de doenças orgânicas, que podem se confundir com depressão, e é realizado com medicamentos, eletroconvulsoterapia e psicoterapia (GARRO; CAMILLO; NÓBREGA, 2006).

O tratamento da depressão compreende três etapas: primeiramente, a fase aguda, a qual inclui dois a três meses e tem como objetivo a diminuição dos sintomas depressivos; em seguida, a fase de continuação, a qual corresponde aos quatro a seis meses seguintes e visa manter a melhora obtida, evitando as recaídas dentro de um mesmo episódio depressivo; por fim, a fase de manutenção, que objetiva evitar a recorrência de novos episódios (FLECK et al., 2009).

Os antidepressivos disponíveis são consideravelmente diferentes em relação a seus mecanismos de ação, sendo, desta forma, classificados em subgrupos diferentes. Os antidepressivos tricíclicos e os inibidores de monoaminoxidases compreendem os agentes clássicos, enquanto que a segunda geração inclui os inibidores seletivos da receptação de serotonina, os inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina, além de outros antidepressivos com diferentes mecanismos de ação (SPINA; LEON, 2014).

1.1.1 Instrumentos de Rastreamento

Além das especificações da CID-10 e do DSM-V, instrumentos têm sido desenvolvidos e validados visando à identificação e ao rastreamento da depressão. É importante citar que os manuais são critérios universalizados, que possibilitam a padronização no diagnóstico e facilita a comunicação entre profissionais da saúde. As escalas psicométricas são ferramentas úteis na avaliação dos sintomas depressivos e complemento do diagnóstico de depressão (BAPTISTA, 2018). Dentre os vários testes psicológicos disponíveis internacionalmente para avaliar alterações no humor e sintomatologia depressiva, o *Beck Depression Inventory* (BDI) é um dos mais utilizados em pesquisa e clínica (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012; SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010). O BDI foi desenvolvido por Beck e colaboradores 1961 (BECK et al., 1961) e adaptado à população brasileira (CUNHA, 2001). Trata-se de um questionário que possui *copyright*, composto por 21 itens, os quais permitem diferentes alternativas de respostas que correspondem a níveis crescentes de gravidade da sintomatologia depressiva, com escore de zero a três. A soma dos escores individuais fornece um escore total, que constitui uma medida de intensidade dos sintomas depressivos (BECK et al., 1961).

Devido à importância na repercussão e no uso do inventário, nos Estados Unidos, observou-se a necessidade de adequá-lo aos critérios de Depressão Maior do DSM-IV. Desta forma, em 1996 organizou-se o *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) (BECK; STEER; BROWN, 1996). Nesta nova versão, além do tempo de avaliação, que passou de uma para duas semanas, alguns itens referentes a critérios específicos foram incluídos (avaliação da agitação, autoestima, dificuldade de concentração e perda de energia) e outros excluídos (perda de peso, mudança na imagem do corpo, dificuldade para trabalhar e preocupação somática) (FINGER; ARGIMON, 2013).

Os 21 itens do BDI-II podem ser reduzidos a três fatores, sendo que cada um contempla determinados tipos de sintomas. O primeiro refere-se ao cognitivo-emocional, o qual é caracterizado por avaliar pensamentos e sentimentos comuns em estágios depressivos (tristeza, baixa autoestima, julgamento negativo sobre si, visão negativa do futuro e ideação suicida); o segundo fator refere-se ao comportamental (somático), marcado por avaliar comportamentos esperados em pessoas com sintomas depressivos (alterações no padrão de sono, de apetite,

sensações de cansaço, dificuldades de concentração, aumento de agitação, falta de energia e irritação); e o terceiro fator, composto por apenas três itens, refere-se a sensações de perda (de interesse por sexo, de prazer por coisas de que gostava antes e de interesse em geral) (FINGER; ARGIMON, 2013). A validação deste instrumento para o Brasil ocorreu em 2011, e as categorias sintomatológicas da depressão, com base na análise de algumas de suas propriedades psicométricas, ficaram divididas em: mínimo (de 0 a 13 pontos), leve (de 14 a 19 pontos), moderado (de 20 a 28 pontos) e grave (de 29 a 63 pontos) (GORENSTEIN et al., 2011).

Outra escala traduzida e validada entre universitários brasileiros é a *Center for Epidemiologic Studies* (CES-D) (HAUCK FILHO; TEIXEIRA, 2011; SILVEIRA FILHO, 1997). Trata-se de um instrumento composto por 20 itens, que avaliam a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à entrevista, a partir de escalas de 0 a 3 pontos (nunca, poucas vezes, maioria das vezes ou sempre) (BATISTONI; NÉRI; CUPERTINO, 2010).

Hauck Filho e Teixeira (2011) afirmam que seu estudo de validação fornece evidências de validade de construto para a escala CES-D na população universitária brasileira. Entretanto, a fidedignidade composta para os fatores da análise fatorial confirmatória mostrou valores abaixo do desejável. Dessa forma, os autores recomendam cautela na utilização dessa escala como medida única para a caracterização do quadro depressivo e sugerem a realização de novos estudos que avaliem o impacto da baixa fidedignidade na medida de sintomatologia depressiva em universitários.

A Escala Baptista de Depressão (EDEP) é outra escala disponível e validada para avaliação de sintomas depressivos em universitários. Sua versão inicial era composta por 75 itens e a definitiva passou a contemplar 45 itens, variando a pontuação de 0 a 3 pontos por questão. Os itens avaliados são distribuídos nas seguintes categorias de depressão: 18% na categoria social (incapacidade, queda de produtividade, dependência, esquiva social); 20% em humor (humor deprimido, choro, anedonia, autoestima rebaixada); 33% em cognitivos (desamparo, desesperança, indecisão, ideação suicida); 18% em vegetativo/somático (fadiga, alteração de apetite, sono); 4,5% em motores (agitação/lentidão) 4,5% em irritabilidade e 2% em ansiedade (BAPTISTA; CARDOSO; GOMES, 2012). Pelo fato de ser um questionário um pouco mais extenso, pode ser considerado desvantajoso em relação aos demais.

Outro instrumento utilizado para avaliação dos sintomas depressivos, é a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D), a qual apresenta 17 itens distribuídos entre sintomas somáticos (28%), cognitivos (28%), ansiedade (16%), motores (12%), humor (8%) e sintomas sociais (8%). De modo geral, são atribuídos escores a cada item individualmente, podendo estes variar de um valor mínimo de zero até dois ou quatro (dependendo da questão). A soma total dos escores indica a gravidade dos sintomas depressivos, aceitando-se na prática atual que, escores com mais de 25 pontos caracterizam pacientes gravemente deprimidos, entre 18 e 24 moderadamente deprimidos e entre 7 e 17 pacientes com depressão leve (GALLUCCI NETO; CAMPOS JÚNIOR; HÜBNER, 2001).

A HAM-D foi validada para uso no Brasil em 1998 (MORENO; MORENO, 1998). Contudo, apesar de sua grande popularidade, essa escala apresenta algumas limitações. Cita-se o fato de que a descrição dos escores de pontuação dos diferentes itens não ser altamente específica, o que leva à necessidade de considerável interpretação por parte do pesquisador, originando uma falta de consistência interna da escala. Além disso, a escala tem como foco principal sintomas somáticos e não inclui alguns sintomas considerados importantes em distúrbios depressivos (GALLUCCI NETO; CAMPOS JÚNIOR; HÜBNER, 2001).

Outro questionário bastante utilizado para avaliação dos sintomas depressivos é o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o qual é composto por nove questões, que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no DSM-IV. Tais questões avaliam a ocorrência e o grau de depressão a partir da autopercepção de frequência dos sintomas depressivos nas últimas duas semanas, por escalas que variam de 0 a 3, podendo a soma final alcançar 27 pontos. Os sintomas avaliados incluem humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou no peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas (SANTOS et al., 2013).

A tradução do PHQ-9 para o português foi realizada por psiquiatras brasileiros. A validação no Brasil foi realizada entre adultos da população geral. Neste estudo de validação, o instrumento se mostrou apropriado para rastreamento de depressão entre adultos da população geral. Entretanto, os autores afirmam que, a adoção do ponto de corte identificado no estudo deve ser realizada com cuidado

ao aplicar-se o teste em outros locais, uma vez que a sensibilidade e especificidade do instrumento devem variar em contextos diferentes (SANTOS et al., 2013).

Nesse estudo de validação brasileira do PHQ-9, foi utilizada como padrão ouro a entrevista estruturada diagnóstica *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) e a pontuação total da escala foi calculada de duas maneiras. Primeiramente, utilizou-se o teste de forma contínua, para o qual foram somados os valores correspondentes a cada resposta do participante. Posteriormente, empregou-se a análise pelo algoritmo, o qual define o resultado como positivo na presença de cinco ou mais sintomas, correspondentes às respostas 2 ou 3 (“uma semana ou mais” e “quase todos os dias”, respectivamente), com exceção do sintoma nove (“pensou em se ferir ou que seria melhor estar morto”), para o qual é aceitável qualquer resposta de 1 a 3 (“menos de uma semana”, “uma semana ou mais” e “quase todos os dias”, respectivamente), desde que dentre os sintomas apresentados pelo menos um seja “humor deprimido” ou “falta de interesse ou pouco prazer” (SANTOS et al., 2013).

O melhor ponto de corte identificado pela escala contínua foi ≥ 9 . Nesse ponto, a sensibilidade foi de 77,5% e a especificidade de 86,7%, frente ao padrão ouro utilizado. O cálculo das propriedades obtido pelo algoritmo evidenciou uma sensibilidade de 42,5% e especificidade de 95,3%, o que corresponderia aproximadamente ao ponto de corte ≥ 13 pelo método de soma dos valores correspondentes a cada resposta e significaria privilegiar a especificidade do teste, em detrimento da sensibilidade. No entanto, um teste de rastreamento deve privilegiar a sensibilidade, para identificar o maior número possível de indivíduos que necessitam de cuidados de saúde (SANTOS et al., 2013).

O ponto de corte ≥ 10 é o mais comumente utilizado (ADEWUYA; OLA; AFOLABI, 2006; VOLKER et al., 2016). Entretanto, outros estudos de validação do PHQ-9 sugeriram diferentes pontos de corte, como o estudo realizado por Lotrakul, Sumrithe e Saipanish (2008), em Bangkok com pacientes de uma clínica de prática familiar, em que foi identificada somatória ≥ 9 como melhor ponto de corte. Ainda, Urtasun et al. (2019), em seu estudo de validação realizado na Argentina com pacientes adultos ambulatoriais, evidenciaram como melhor ponto de corte, somatória ≥ 8 . Uma meta-análise que avaliou 18 estudos de validação do PHQ-9, observou que os resultados de sensibilidade e especificidade não mostraram diferenças significativas nas propriedades diagnósticas para pontos de corte entre 8

e 11 (MENEZES; GILBODY; MCMILLAN, 2012). O PHQ-9 se caracteriza por ser um instrumento simples e de rápida aplicação, contendo nove questões, uma vantagem em relação a outros instrumentos (HEPNER et al., 2009; SANTOS et al., 2013).

1.2 O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: TRANSIÇÃO, ADAPTAÇÃO E SAÚDE MENTAL

Resultados do Censo da Educação Superior (BRASIL, 2017) apontam que, entre 2007 e 2017, houve um aumento de 56,4% no número de matrículas em cursos da educação superior, com uma média de 4,6% de crescimento anual. O ingresso do estudante no ambiente universitário envolve inúmeros aspectos externos, relacionados aos ambientes acadêmico e social, e aspectos intrínsecos do próprio indivíduo, como a habilidade de encarar as diversas situações, as reações físicas psicossomáticas e os diferentes estados de humor (FIOROTTI et al., 2010). A adaptação do estudante ao ambiente universitário implica em várias mudanças, as quais requerem desde a inserção de novos hábitos à rotina, até a incorporação de novos comportamentos e conhecimentos (SOARES; PRETTE, 2015).

O grande número de cobranças acadêmicas e pessoais, o elevado nível de estresse aos quais são submetidos, bem como sua faixa etária, fazem dos universitários um grupo que merece destaque nas políticas de promoção da saúde mental (FERNANDEZ et al., 2016). Soma-se a estas questões a vivência de uma prática comum no ambiente acadêmico brasileiro, o trote, que apesar do declarado objetivo de integração, há muitos relatos de trote de abuso físico e psicológico praticado pelos colegas, acarretando em sofrimento e alienação (LIMA, 2012). Ainda, segundo Costa et al. (2014), a falta de apoio psicossocial e o pensamento em desistir do curso poderiam estar associados com o desenvolvimento de transtornos mentais. Frente aos desafios e potenciais dificuldades, a transição e adaptação ao contexto universitário são entendidas como processos que são vivenciados de forma diferente pelos universitários (ALMEIDA, 2014).

A depressão é um dos principais problemas relacionados à saúde mental dos universitários (IBRAHIM et al., 2013). A população acadêmica, quando comparada à população geral, apresenta maior prevalência dos sintomas depressivos. Uma revisão sistemática relatou uma prevalência média de 30,6% em estudantes universitários (IBRAHIM et al., 2013), sendo essa superior à prevalência observada

na população adulta brasileira (9,7% de algum grau de depressão e 3,9% de depressão maior) (BARROS et al., 2017). A ocorrência desse transtorno ainda na graduação, quando não detectado e adequadamente tratado, pode se perpetuar ou agravar na atividade profissional (VASCONCELOS et al., 2015). Resultados preliminares da Pesquisa Mundial de Saúde Mental realizada com estudantes universitários em oito países evidenciaram que 35% dos entrevistados relataram ao menos um dos transtornos mentais avaliados, sendo que a depressão foi o mais comum em todos os países, com uma prevalência de 21,2% (AUERBACH et al., 2018).

Dentro deste contexto, muitos estudos buscaram calcular prevalências de depressão em universitários. Cybulski e Mansani (2017), utilizando o BDI como instrumento de rastreamento, estimaram uma prevalência de 44,2% de depressão em uma amostra de 199 acadêmicos de medicina. As autoras encontraram associações estatisticamente significativas entre sintomas depressivos e frequência de atividades de lazer, estresse, satisfação com o desempenho acadêmico e falta de apoio emocional. Abordagem similar foi proposta por Mayer et al. (2016) em um estudo multicêntrico, abordando 22 faculdades brasileiras de medicina, em que 1.350 universitários participaram. Os autores apontam que, mediante a soma do BDI, 41,0% dos estudantes apresentaram sintomas depressivos.

Ainda nesta temática, Mesquita et al. (2016), também utilizando o instrumento BDI, buscaram identificar a prevalência de depressão entre 251 acadêmicos dos cursos da saúde de uma universidade pública, revelando que 41,0% dos sujeitos apresentaram tendência depressiva. De forma semelhante, Sakae, Padão e Jornada (2010) também investigaram a prevalência de sintomas depressivos em 1.039 estudantes dos cursos da área da saúde. No estudo, utilizando o BDI, obtiveram um valor de 28,6% de prevalência dos sintomas, os quais foram associados com o curso de psicologia, apetite diminuído, preocupação com a saúde e baixo interesse sexual.

Dell'osbel et al. (2018) realizaram um estudo com 892 universitários, de diferentes áreas do conhecimento, de uma instituição privada do sul do Brasil. Para avaliação dos sintomas depressivos, utilizaram o instrumento *Major Depression Inventory*. Os resultados evidenciaram que 30,8% dos indivíduos apresentam sintomas depressivos, estando associados com sexo feminino, ser fumante ou ex-fumante, realizar dietas para perda de peso 5 vezes ou mais durante o último ano, insatisfação corporal e autoestima insatisfatória.

Victoria et al. (2013) também buscaram identificar a sintomatologia de depressão em universitários de diferentes cursos de uma universidade do Rio de Janeiro. Neste estudo, participaram 637 estudantes e aplicou-se o instrumento BDI. Foram realizadas comparações entre os tipos de curso, gênero e área de conhecimento, sendo que os escores mais elevados foram identificados no curso de letras, entre as mulheres e área de Educação e Humanidades.

Diante do exposto, observa-se que o número de indivíduos com depressão vem aumentando com o passar dos anos e que a população universitária, devido a suas peculiaridades, merece destaque em relação aos estudos de saúde mental. Dessa forma, em razão das constantes alterações nos aspectos sociais e seu impacto direto sobre a saúde mental, além das diferenças acadêmicas entre os diversos cursos de graduação e universidades, é imprescindível o acompanhamento da prevalência de depressão e os fatores associados em universitários.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre o indicativo de depressão e variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de vida em estudantes de graduação de uma universidade pública.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os estudantes universitários segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de hábitos de vida;
- Estimar a prevalência do indicativo de depressão nos universitários e descrever a frequência dos sintomas depressivos;
- Identificar a associação entre as variáveis sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida com o indicativo de depressão.

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, integrante do projeto “GraduaUEL: Análise da Saúde e Hábitos de Vida dos Estudantes de Graduação da UEL” desenvolvido por docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população foi composta por estudantes de graduação regularmente matriculados no primeiro semestre de 2019, em um dos 50 cursos presenciais de graduação ofertados pela UEL, com idade maior ou igual a 18 anos, que aceitaram de forma voluntária participar do estudo.

3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 29 de abril a 28 de junho de 2019, por meio de um questionário previamente estruturado, aplicado de forma *online*, na plataforma digital Google Forms®. O convite para a participação da pesquisa se deu por meio da divulgação do projeto, com a elaboração de folhetos, pôsteres, *flyers* digitais e banners, os quais foram distribuídos pelo campus e hospital universitário, além do envio de e-mails aos alunos por intermédio da “lista alunos” da universidade. Ademais, foram criadas páginas nas mídias sociais, Facebook® e Instagram® e contou-se com o apoio da rádio e da web televisão da universidade, além dos coordenadores de colegiados dos cursos, que enviaram e-mails aos alunos incentivando a participação. A divulgação também ocorreu de forma presencial em todas as 259 turmas de graduação durante o período do estudo, para todos os períodos e séries dos cursos de graduação. O questionário foi respondido de forma

anônima, sendo facultativo o preenchimento do número de matrícula e os estudantes foram orientados a preencher o questionário uma única vez.

3.4 INSTRUMENTO

O questionário, composto por 277 questões (Apêndice A), foi desenvolvido a partir de uma revisão da literatura acerca de diversos temas, destacando-se as temáticas abordadas no presente estudo: caracterização sociodemográfica, acadêmica e hábitos de vida, além do indicativo de depressão, para qual se utilizou o PHQ-9, instrumento previamente adaptado e validado para a população brasileira. No que concerne às questões referentes ao perfil sociodemográfico, acadêmico e hábitos de vida, essas foram desenvolvidas pelos autores e submetidas à revisão por pares e à avaliação de conteúdo por especialistas da área, sendo constatadas eventuais necessidades de correção e adequação, as quais foram ajustadas.

3.5 PRÉ-TESTE E ESTUDO PILOTO

Para testar a metodologia e a compreensão do questionário, bem como o tempo de preenchimento do mesmo e desempenho da plataforma digital frente a um elevado número de acessos simultâneos, realizou-se um pré-teste em uma universidade privada e posteriormente, conduziu-se um estudo piloto, envolvendo 25 estudantes de uma universidade privada e 25 estudantes de uma universidade pública da região. Como não houve dúvidas em relação ao questionário, e a forma de aplicação do questionário foi bem aceita, não foram consideradas necessárias alterações no instrumento e na forma de coleta dos dados.

3.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

3.6.1 Variável Dependente

O presente estudo teve como variável dependente o indicativo de depressão, segundo o PHQ-9 (SANTOS et al., 2013). Este instrumento foi pontuado mediante a soma das avaliações para as nove questões, com somatória variando entre zero e

27 pontos (Quadro 2). Para caracterização dos indivíduos, interpretou-se da seguinte forma: ausência do indicativo de depressão (indivíduos com escore menor que nove) e presença do indicativo de depressão (indivíduos com escore maior ou igual a nove), conforme sugerido pelo estudo de validação brasileiro (SANTOS et al., 2013).

Quadro 2. Questões do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9).

Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr.(a):	Nenhum dia (0)	Menos de uma semana (1)	Uma semana ou mais (2)	Quase todos os dias (3)
1. Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas				
2. Se sentiu para baixo, deprimido ou sem perspectiva				
3. Teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume				
4. Se sentiu cansado ou com pouca energia				
5. Teve falta de apetite ou comeu demais				
6. Se sentiu mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo				
7. Teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)				
8. Teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume				
9. Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto				

Fonte: Adaptado de Santos et al. (2013, p. 1536)

3.6.2 Variáveis Independentes

3.6.2.1 Variáveis sociodemográficas

Utilizou-se as seguintes variáveis e suas categorias:

- Sexo:
 - Masculino;
 - Feminino.
- Faixa etária:
 - 18-20 anos;
 - 21-23 anos;
 - ≥ 24 anos.

- Heterossexual:
 - Sim;
 - Não (bissexual; homossexual ou outro). Foram excluídos da análise os indivíduos que assinalaram as opções “não sabe” ou “prefiro não responder”.
- Situação conjugal:
 - Com companheiro (solteiro, com namorado ou casado/união estável);
 - Sem companheiro (solteiro, sem namorado; divorciado/separado ou viúvo).
- Raça/cor:
 - Branca/amarela;
 - Preta/parda/indígena.
- Mora sozinho:
 - Não (mora com amigos/colegas; familiares ou outro);
 - Sim (mora sozinho).
- Possui trabalho remunerado:
 - Não;
 - Sim.

Dentre os que possuíam trabalho remunerado:
- Carga horária semanal de trabalho:
 - ≤ 20 horas;
 - 21-44 horas;
 - ≥ 45 horas.
- Trabalha no turno noturno:
 - Não;
 - Sim.
- Trabalha em turnos alternados:
 - Não;
 - Sim.

3.6.2.2 Variáveis acadêmicas

Utilizou-se as seguintes variáveis e suas categorias:

- Áreas de conhecimento:
 - Biológicas e Saúde (Biomedicina; Ciências Biológicas; Psicologia; Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; Medicina; Odontologia; Educação Física – Bacharelado; Educação Física – Licenciatura ou Esporte);
 - Humanas, sociais e artes (Arquivologia; Artes Cênicas; Artes Visuais; Biblioteconomia; Desing de Moda; Desing Gráfico; Jornalismo; Música; Pedagogia; Relações Públicas; Administração; Ciências Contábeis; Ciências Econômicas; Direito; Secretariado Executivo; Serviço Social; Ciências Sociais – Bacharelado; Ciências Sociais – Licenciatura; Filosofia; História; Letras – Espanhol; Letras – Inglês; Letras – Português ou Letras – Francês);
 - Exatas e tecnológicas (Ciências da Computação; Física – Bacharelado; Física – Licenciatura; Geografia; Matemática – Bacharelado; Matemática – Licenciatura; Química – Bacharelado; Química – Licenciatura; Arquitetura e Urbanismo; Engenharia Civil ou Engenharia Elétrica);
 - Agrárias (Agronomia; Medicina Veterinária ou Zootecnia);
- Período do curso:
 - Matutino;
 - Vespertino;
 - Noturno;
 - Integral.
- Série do curso:
 - 1ª série;
 - 2ª e 3ª série;
 - 4ª a 6ª série.
- Satisfação com o curso escolhido:
 - Satisfeito/ muito satisfeito;
 - Nem satisfeito, nem insatisfeito;
 - Insatisfeito/muito insatisfeito.

- Satisfação com o desempenho acadêmico:
 - Satisfeito/ muito satisfeito;
 - Nem satisfeito, nem insatisfeito;
 - Insatisfeito/muito insatisfeito.
- Participação em atividades extracurriculares:
 - Nenhuma;
 - 1-2;
 - 3 ou mais.

3.6.2.3 Variáveis relacionadas aos hábitos de vida

Utilizou-se as seguintes variáveis e suas categorias:

- Consumo de tabaco nos últimos três meses:
 - Nunca/uma ou duas vezes/mensalmente;
 - Semanalmente;
 - Diariamente ou quase todos os dias.
- Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses:
 - Nunca/uma ou duas vezes/mensalmente;
 - Semanalmente;
 - Diariamente ou quase todos os dias.
- Prática de atividade física:
 - Quatro ou mais vezes por semana;
 - Duas a três vezes por semana;
 - Uma vez por semana;
 - Não pratica.
- Consumo de café nos últimos 30 dias:
 - Três vezes ou menos ao dia;
 - Mais de três vezes ao dia.
- Qualidade autorreferida da alimentação nos últimos 30 dias:
 - Boa/muito boa;
 - Regular;
 - Ruim/muito ruim.

- Satisfação com o tempo para lazer nos últimos 30 dias:
 - Satisfeito/ muito satisfeito;
 - Nem satisfeito, nem insatisfeito;
 - Insatisfeito/muito insatisfeito.
- Tempo gasto com mídias sociais por dia:
 - Menos que 1 hora;
 - Entre 1 e 3 horas;
 - 3 horas ou mais.
- Dependência autorreferida de mídias sociais:
 - Pouco dependente/não dependente/não utiliza;
 - Indiferente;
 - Muito dependente/dependente.

3.7 PROCESSAMENTO, TABULAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas no questionário eletrônico foram exportadas para o programa Microsoft Office Excel® e foi efetuado o depuramento do banco de dados, realizando-se a partir do número de matrícula a identificação e exclusão dos questionários duplicados ou triplicados, mantendo-se sempre o primeiro preenchimento. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 20.0 para Windows®.

A consistência interna da escala PHQ-9 foi avaliada a partir do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Para a caracterização da população de estudo, realizou-se análise estatística descritiva por meio da média e desvio-padrão para variáveis contínuas quantitativas e tabelas de porcentagens e frequências para os dados categóricos. A associação entre o indicativo de depressão e as variáveis independentes foi analisada pela medida da Razão de Prevalência (RP), por meio da Regressão de Poisson com variância robusta. Para análise da significância estatística foi utilizado o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o *p-valor*. Para o IC95%, a categoria de referência foi representada e padronizada pelo valor de um (1) considerada aquela que seria a melhor condição para evitar a incidência do desfecho. Considerou-se estatisticamente significativo o *p-valor* < 0,05.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

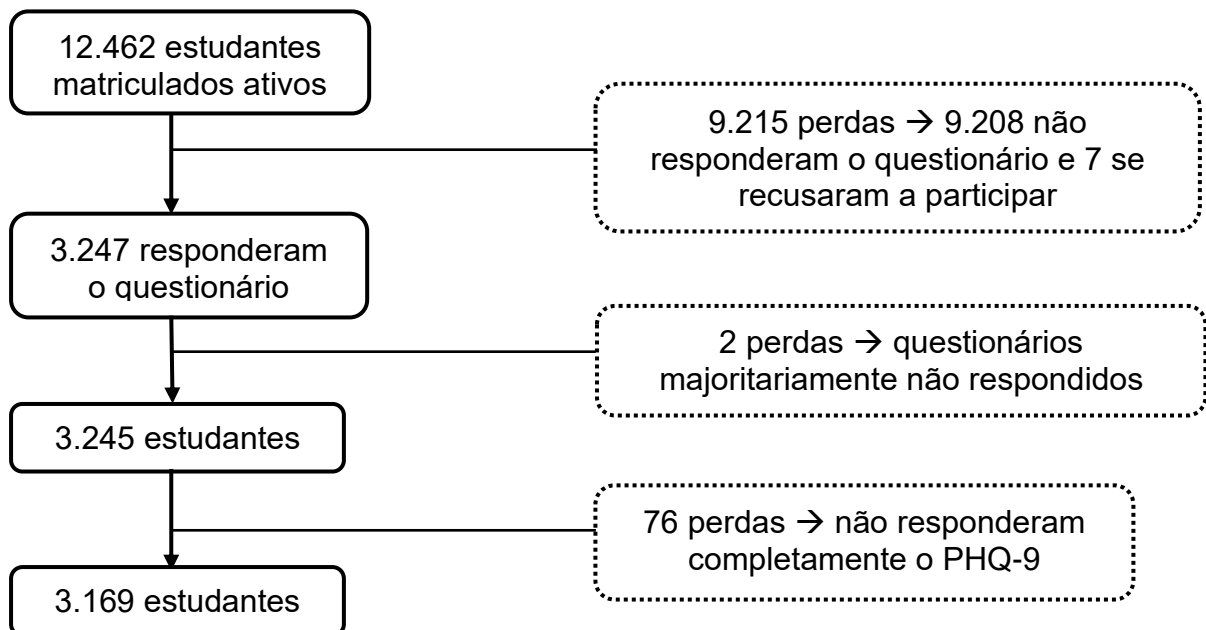
Os aspectos éticos foram cumpridos de acordo com as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2013). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEL, sendo autorizado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 04456818.0.0000.5231 (Anexo A).

Os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos da pesquisa e lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) na página inicial do questionário e apenas prosseguiram com o preenchimento aqueles que concordaram em participar de forma voluntária.

4 RESULTADOS

O total de questionários obtidos foi de 3.532. Com a depuração do banco de dados foram identificados 76 questionários duplicados e três triplicados, sendo considerado válido, nesses casos, somente o primeiro preenchimento. Dos 12.462 estudantes elegíveis para o estudo, 3.247 responderam o questionário, somando 9.215 perdas (73,9%), sendo 9.208 por não terem respondido o questionário e sete por terem recusado participar da pesquisa. Ainda, dentre os indivíduos participantes, 2 responderam apenas as questões referentes às variáveis acadêmicas, sendo os seus questionários considerados majoritariamente não respondidos e excluídos. Para o presente estudo, foram considerados como perdas 76 questionários, os quais apresentaram preenchimento incompleto do PHQ-9. Dessa forma a população do presente estudo foi constituída por 3.169 estudantes, 25,4% do total (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da população de estudo, Londrina, 2019.



Fonte: Autor (2020)

A prevalência do indicativo de depressão, avaliada pela escala PHQ-9, foi de 74,1% entre os estudantes. O alfa de Cronbach da escala foi igual a 0,89. Dentre os sintomas, destaca-se que 43,2% dos indivíduos relataram cansaço ou pouca energia durante quase todos os dias nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência dos sintomas avaliados pelo *Patient Health Questionnaire-9*, referentes às últimas duas semanas, de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019 (n = 3.169).

SINTOMAS	Nenhum dia (%)	Menos de uma semana (%)	Uma semana ou mais (%)	Quase todos os dias (%)
Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	7,3	34,3	28,0	30,4
Se sentiu para baixo, deprimido ou sem perspectiva	12,9	33,9	29,3	23,9
Teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume	20,4	28,4	24,9	26,3
Se sentiu cansado ou com pouca energia	3,7	22,4	30,7	43,2
Teve falta de apetite ou comeu demais	18,9	23,3	26,1	31,7
Se sentiu mal consigo mesmo ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo	21,6	25,6	23,4	29,4
Teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)	16,3	28,2	27,2	28,3
Teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume	44,4	24,4	17,1	14,1
Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto	67,2	15,0	9,8	8,0

Fonte: Autor (2020)

Tabela 2. Frequência de cada somatória obtida pelo *Patient Health Questionnaire-9*, de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019 (n = 3.169).

Somatória	n	%
0	17	0,5
1	30	0,9
2	60	1,9
3	81	2,6
4	98	3,1
5	124	3,9
6	121	3,8
7	133	4,2
8	158	5,0
9	153	4,8
10	141	4,4
11	131	4,1
12	146	4,6
13	169	5,3
14	169	5,3
15	160	5,0
16	139	4,4
17	155	4,9
18	148	4,7
19	121	3,8
20	107	3,4
21	117	3,7
22	105	3,3
23	97	3,1
24	91	2,9
25	70	2,2
26	58	1,8
27	70	2,2

Fonte: Autor (2020)

A somatória das questões do PHQ-9 variou entre 0 e 27 pontos, sendo que a maior frequência de indivíduos foi observada nas pontuações 13 (5,3%) e 14 (5,3%). Ainda, observa-se que 2,2% dos estudantes assinalaram a opção “quase todos os dias” em todas as questões, obtendo a pontuação máxima, de 27 pontos, na escala (Tabela 2).

Constatou-se uma maior participação do sexo feminino (68,7%) e a idade média dos estudantes foi de 21,8 ($\pm 4,3$) anos. Identificaram-se com maior prevalência de indicativo de depressão os estudantes do sexo feminino e não heterossexuais (Tabela 3).

Em relação ao perfil acadêmico, apresentaram maior prevalência de indicativo de depressão os indivíduos matriculados na área de agrárias e de humanas, sociais e artes, os que estavam insatisfeitos/muito insatisfeitos ou nem satisfeitos, nem insatisfeitos com o curso (Tabela 4).

No que concerne às características relacionadas aos hábitos de vida, constatou-se maior prevalência de indicativo de depressão nos indivíduos que relataram consumo de tabaco e bebidas alcoólicas diariamente ou quase todos os dias e que autorreferiram ser dependentes/muito dependentes de mídias sociais (Tabela 5).

Tabela 3. Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e variáveis sociodemográficas de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019.

Variáveis	Total		Presença de indicativo de depressão		RP (IC95%; p-valor)
	n	%	n	%	
Sexo (n=3169)					
Masculino	992	31,3	619	62,4	1
Feminino	2177	68,7	1728	79,4	1,10 (1,08-1,13; <0,001)
Faixa etária (n=3159)					
≥ 24 anos	638	20,2	463	72,6	1
21-23 anos	1086	34,4	818	75,3	1,02 (0,99-1,04; 0,212)
18-20 anos	1435	45,4	1059	73,8	1,01 (0,98-1,03; 0,562)
Heterossexual (n = 3082)*					
Sim	2398	77,8	1704	71,1	1
Não	684	22,2	571	83,5	1,07 (1,05-1,09; <0,001)
Situação conjugal (n = 3168)					
Com companheiro	1477	46,6	1086	73,5	1
Sem companheiro	1691	53,4	1261	74,6	1,01 (0,99-1,02; 0,504)
Raça/cor (n = 3166)					
Branca/amarela	2394	75,6	1755	73,3	1
Preta/parda/indígena	772	24,4	590	76,4	1,02 (1,00-1,04; 0,078)
Mora sozinho (n = 3168)					
Não	2778	87,7	2057	74,0	1
Sim	390	12,3	289	74,1	1,00 (0,97-1,03; 0,981)
Possui trabalho remunerado (n = 3169)					
Não	2067	65,2	1528	73,9	1
Sim	1102	34,8	819	74,3	1,00 (0,98-1,02; 0,808)
Carga horária semanal de trabalho (n = 1100)					
≤ 20 horas	449	40,8	325	72,4	1
21-44 horas	533	48,5	395	74,1	1,01 (0,98-1,04; 0,543)
≥ 45 horas	118	10,7	97	82,2	1,06 (1,01-1,11; 0,015)
Trabalha no turno noturno (n = 1094)					
Sim	244	22,3	179	73,4	1
Não	850	77,7	634	74,6	1,01 (0,97-1,04; 0,702)
Trabalha em turnos alternados (n = 1099)					
Não	850	77,3	625	73,5	1
Sim	249	22,7	191	76,7	1,02 (0,98-1,05; 0,299)

*Foram excluídos da análise os indivíduos que assinalaram "não sabe" ou "prefere não responder" (n=87)

Fonte: Autor (2020)

Tabela 4. Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e variáveis acadêmicas de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019.

Variáveis	Total		Presença de indicativo de depressão		RP (IC95%; p-valor)
	n	%	n	%	
Áreas de conhecimento (n = 3169)					
Biológicas e saúde	1020	32,2	722	70,8	1
Exatas e tecnológicas	484	15,3	351	72,5	1,01 (0,98-1,04; 0,483)
Humanas, sociais e artes	1442	45,5	1093	75,8	1,03 (1,01-1,05; 0,006)
Agrárias	223	7,0	181	81,2	1,06 (1,03-1,10; <0,001)
Período do curso (n = 3165)					
Matutino	705	22,3	519	73,6	1
Integral	1405	44,4	1036	73,7	1,00 (0,98-1,02; 0,953)
Vespertino	159	5,0	118	74,2	1,00 (0,96-1,05; 0,877)
Noturno	896	28,3	672	75,0	1,01 (0,98-1,03; 0,530)
Série do curso (n = 3163)					
1ª série	710	22,4	509	71,7	1
2ª e 3ª série	1423	45,0	1062	74,6	1,02 (0,99-1,04; 0,152)
4ª a 6ª série	1030	32,6	774	75,1	1,02 (0,99-1,04; 0,111)
Satisfação com o curso escolhido (n = 3166)					
Satisfeito/ muito satisfeito	2302	72,7	1608	69,9	1
Nem satisfeito, nem insatisfeito	662	20,9	562	84,9	1,09 (1,07-1,13; <0,001)
Insatisfeito/muito insatisfeito	202	6,4	176	87,1	1,10 (1,07-1,13; <0,001)
Satisfação com o desempenho acadêmico (n = 3167)					
Satisfeito/muito satisfeito	1352	42,7	843	62,4	1
Nem satisfeito, nem insatisfeito	1045	33,0	806	77,1	1,09 (1,07-1,12; <0,001)
Insatisfeito/muito insatisfeito	770	24,3	697	90,5	1,17 (1,15-1,20; <0,001)
Participação em atividades extracurriculares (n = 3188)					
3 ou mais	451	14,2	328	72,7	1
1-2	1749	55,2	1290	73,8	1,01 (0,98-1,03; 0,661)
Nenhuma	969	30,6	729	75,2	1,02 (0,99-1,04; 0,320)

Fonte: Autor (2020)

Tabela 5. Razão de prevalência do indicativo de depressão segundo *Patient Health Questionnaire-9* e hábitos de vida de estudantes de graduação de uma universidade pública de Londrina, 2019.

Variáveis	Total		Presença de indicativo de depressão		RP (IC95%; p-valor)
	n	%	n	%	
Consumo de tabaco nos últimos três meses (n = 3167)					
Nunca/ uma ou duas vezes/ mensalmente	2820	89,0	2063	73,2	1
Semanalmente	148	4,7	115	77,7	1,03 (0,99-1,07; 0,192)
Diariamente ou quase todos os dias	199	6,3	167	83,9	1,06 (1,03-1,09; <0,001)
Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses (n = 3169)					
Nunca/ uma ou duas vezes/ mensalmente	2091	66,0	1521	72,7	1
Semanalmente	997	31,5	756	75,8	1,02 (1,00-1,04; 0,064)
Diariamente ou quase todos os dias	81	2,5	70	86,4	1,08 (1,04-1,13; <0,001)
Prática de atividade física (n = 3169)					
Quatro ou mais vezes por semana	376	11,9	234	62,2	1
Duas a três vezes por semana	636	20,1	436	68,6	1,04 (1,00-1,08; 0,043)
Uma vez por semana	501	15,7	361	72,1	1,06 (1,02-1,10; 0,002)
Não pratica	1656	52,3	1316	79,5	1,11 (1,07-1,14; <0,001)
Consumo de café nos últimos 30 dias (n = 3166)					
Três vezes ou menos ao dia	2712	85,6	1973	72,8	1
Mais de três vezes ao dia	454	14,3	372	81,9	1,05 (1,03-1,08; <0,001)
Qualidade autorreferida da alimentação nos últimos 30 dias (n = 3165)					
Boa/muito boa	1061	33,5	638	60,1	1
Regular	1351	42,7	1038	76,8	1,10 (1,08-1,13; <0,001)
Ruim/muito ruim	753	23,8	667	88,6	1,18 (1,15-1,20; <0,001)
Satisfação com o tempo disponível para lazer nos últimos 30 dias (n = 3166)					
Satisfeito/muito satisfeito	728	23,0	398	54,7	1
Nem satisfeito, nem insatisfeito	961	30,4	691	71,9	1,11 (1,08-1,14; <0,001)
Insatisfeito/muito insatisfeito	1477	46,6	1257	85,1	1,20 (1,17-1,23; <0,001)
Tempo gasto com mídias sociais por dia (n = 3167)					
Menos que 1 hora	375	11,8	250	66,7	1
Entre 1 e 3 horas	1571	49,6	1125	71,6	1,03 (1,00-1,06; 0,068)
3 horas ou mais	1221	38,6	972	79,6	1,08 (1,04-1,11; <0,001)
Dependência autorreferida de mídias sociais (n = 3168)					
Pouco dependente/não dependente/não utiliza	1003	31,7	692	69,0	1
Indiferente	498	15,7	348	69,9	1,01 (0,98-1,04; 0,725)
Muito dependente/dependente	1667	52,6	1307	78,4	1,06 (1,04-1,08; <0,001)

Fonte: Autor (2020)

5 DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma elevada prevalência do indicativo de depressão na população estudada com base no PHQ-9. Ademais, identificaram-se associações entre o indicativo de depressão e sexo feminino, estudantes não heterossexuais, das áreas de ciências agrárias e humanas sociais e artes e aqueles insatisfeitos com o curso ou com o desempenho acadêmico. Ainda, o indicativo de depressão se associou com o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas diariamente ou quase todos os dias, inatividade física, consumo de café mais de três vezes ao dia, alimentação ruim/muito ruim autorreferida, insatisfação com o tempo disponível para lazer e maior dependência de mídias sociais autorreferida.

O PHQ-9 embora bastante utilizado como instrumento de rastreamento da depressão em estudos epidemiológicos, por englobar os critérios do DSM e ser simples e de rápida aplicação, apresenta alguns desafios, uma vez que não existe um consenso em relação ao ponto de corte utilizado. A literatura a respeito do tema em universitários emprega diferentes pontos de corte, baseado na validação em suas respectivas culturas. Estudos realizados utilizando o ponto de corte ≥ 10 obtiveram prevalências entre 21,2% e 69,5% (BAADER et al., 2014; BHANDARI et al., 2017; ISLAM et al., 2020; NAHAS et al., 2019), enquanto que a utilização do ponto de corte ≥ 5 evidenciou uma prevalência de 68,5% (LUN et al., 2018). Outro estudo realizado com ponto de corte ≥ 9 , o mesmo que o empregado no presente estudo, estimou uma prevalência de 28,8% de depressão em acadêmicos de medicina (BOONVISUDHI; KULADEE, 2017). Torna-se relevante destacar que as diferenças relacionadas ao ponto de corte utilizado influenciam na prevalência obtida. O presente estudo apontou uma prevalência de 74,1%. A comparação entre os diferentes estudos apresentam limitações, por se tratar de diferentes culturas e pontos de corte, mas em geral, observam-se alguns resultados semelhantes ao identificado nesse estudo, mas em comparação a outros, a prevalência obtida foi superior.

Dentre os sintomas avaliados pelo PHQ-9, no presente estudo destaca-se uma maior frequência de indivíduos que relataram cansaço ou pouca energia durante quase todos os dias nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário. Estudo realizado por Fernandes et al. (2018) com 205 universitários de uma instituição pública, utilizando o BDI como instrumento para rastreamento da

depressão, evidenciou que dentre os sintomas, classificados em ausentes, leves, moderados e graves, a fadiga foi o que apresentou maior frequência de manifestação em nível leve. O ambiente acadêmico exige do estudante dedicação às diversas matérias existentes no currículo. Somado a isso, muitos desses participam de atividades extracurriculares, ou moram sozinhos, o que lhes demandam esforço extra. A realização de atividades excessivas pode gerar desgaste tanto físico quanto mental (AMADUCCI; MOTA; PIMENTA, 2010).

Em concordância com outros estudos, observou-se maior prevalência do indicativo de depressão no sexo feminino (DACHEW; BISETEGN; GEBREMARIAM, 2015; FERNANDES et al., 2018). Dentre as possíveis diferenças nas manifestações depressivas entre homens e mulheres, no âmbito biológico, destacam-se as alterações hormonais femininas, que podem resultar em tensão pré-menstrual. A ação do estrogênio nos ritmos biológicos femininos pode desestabilizar ou sensibilizar mecanismos neurotransmissores, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas depressivos (JUSTO; CALIL, 2006; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). Ademais, os fatores da diferença de gênero estão associados à sobrecarga emocional que muitas vezes acometem as mulheres (VICTORIA et al., 2013). Ainda, sugere-se que estudantes do sexo feminino apresentem maiores expectativas em relação ao futuro, e quando essas não são alcançadas, podem gerar desânimo e reações depressivas (DELL'OSBEL et al., 2018).

No que concerne à orientação sexual, no presente estudo foi encontrada associação entre os estudantes que relataram não ser heterossexual e uma maior prevalência do indicativo de depressão. Estudo realizado por Przedworski et al. (2015), com universitários dos Estados Unidos, constatou que os estudantes heterossexuais apresentaram menor probabilidade de relatar diagnóstico de transtornos mentais, incluindo depressão, em relação aos demais grupos. Evidências sugerem um maior risco de transtornos mentais em indivíduos que se identificam com uma orientação sexual diferente, devido à incerteza a respeito da identidade sexual, além das experiências de estigma e discriminação (FARRER et al., 2016).

Em relação ao trabalho remunerado, o presente estudo não evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os estudantes que relataram ter um emprego ou não. Entretanto, dentre os que exerciam trabalho remunerado, foi observada uma maior prevalência do indicativo de depressão nos que trabalhavam

45 horas ou mais por semana. Muitas vezes, o fato de o estudante ter de trabalhar configura-se como um fator complicador para sua permanência na universidade. Conciliar trabalho com um curso superior pode ocasionar sintomas característicos de depressão, por conta do esforço, físico ou mental, empregado para a realização das atividades diárias. Esses sintomas podem afetar a qualidade de vida, bem como o desempenho, tanto acadêmico, quanto profissional desses indivíduos (FERNANDES et al., 2018).

Os cursos da área da saúde tem sido destaque nos estudos relacionados à saúde mental dos universitários, uma vez que esses frequentemente estão expostos a situações específicas de estresse, como por exemplo, a proximidade com o sofrimento humano (CHEUNG et al., 2016; LEÃO et al., 2018; NAHAS et al., 2019). Estudo realizado por Dell'osbel et al. (2018) que avaliou a diferença da presença de sintomas depressivos entre estudantes da área da saúde e de outras áreas, não encontrou diferença estatisticamente significativa na análise. Ao avaliar o indicativo de depressão entre as diferentes áreas do conhecimento, o presente estudo evidenciou uma maior prevalência do indicativo de depressão nos cursos de ciências agrárias e de humanas, sociais e artes. Não foram encontrados estudos que analisassem a relação entre depressão e cursos específicos dessas áreas. Contudo, sugere-se uma investigação mais aprofundada a respeito das características desses indivíduos, levando em consideração os hábitos de vida e questões sociodemográficas.

No que se refere à satisfação com o curso, estudo com universitários do nordeste do Brasil evidenciou que os alunos menos satisfeitos com o curso escolhido apresentaram chance quatro vezes maior de terem depressão (LEÃO et al., 2018). Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo, no qual os universitários que relataram insatisfação com o curso apresentaram maior prevalência do indicativo de depressão. Torna-se importante estudar esse aspecto, visto que a insatisfação leva a maiores níveis de abandono do curso (ARAGÃO; ALFINITO; LUÍS, 2018). Quanto à satisfação com o desempenho acadêmico, os resultados do presente trabalho corroboram com outros estudos, em que se relacionam os sintomas depressivos a uma maior insatisfação com o desempenho acadêmico (CYBULSKI; MANSANI, 2017; LUN et al., 2018). É importante destacar que essa relação pode ser bidirecional. A depressão debilita a capacidade de raciocínio, memorização, motivação e interesse do estudante, interferindo

negativamente sobre o desempenho acadêmico (MORAIS; MASCARENHAS; RIBEIRO, 2010), assim como, elevados níveis de fracasso acadêmico podem levar os universitários a maiores níveis de depressão (HERRERA; MALDONADO, 2002).

No que concerne aos hábitos de vida, no presente estudo, a prevalência do indicativo de depressão foi superior nos estudantes que relataram não praticar atividades físicas, de acordo com dados apresentados por outros autores (LUN et al., 2018; NGIN et al., 2018). A prática de exercícios físicos regularmente auxilia na produção de endorfina e serotonina, neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar. Além disso, de forma indireta, por meio das transformações corporais decorrentes do exercício, contribui para uma melhora na autoestima e conseqüente aumento da satisfação e felicidade. Por fim, a atividade física é uma oportunidade para o convívio social, trazendo benefícios no estabelecimento de interações afetivas (LEÃO et al., 2018).

Em relação à dieta, apenas um terço dos participantes da pesquisa autorreferiram a qualidade da alimentação como muito boa/boa, os quais apresentaram uma menor prevalência indicativo de depressão. Estudo realizado por Ngin et al. (2018) apresentou resultados semelhantes, observando que um elevado consumo de alimentos não saudáveis foi associado à presença de sintomas depressivos nos universitários. Muitas vezes, o fato do estudante residir sozinho influencia em partes seus hábitos alimentares, uma vez que acabam optando por alimentos de rápido preparo, alto teor calórico e baixo valor nutricional (MORAES et al., 2010). Dietas ricas em gordura e açúcar contribuem para a inflamação sistêmica e acredita-se que citocinas pró-inflamatórias medeiam diretamente muitas das alterações comportamentais, neuroendócrinas e neuroquímicas observadas em doenças depressivas (JACKA et al., 2010).

O presente estudo evidenciou também uma associação entre o indicativo de depressão e a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco, resultados que corroboram estudo realizado por Lee et al. (2013), no qual essas frequências de consumo também foram associadas aos sintomas depressivos. É importante destacar a relação bidirecional entre essas variáveis. Acredita-se que os sintomas depressivos possam influenciar de maneira significativa o hábito de fumar nos indivíduos, uma vez que esses podem fumar para aliviar os sentimentos negativos (SARAVANAN; HEIDHY, 2014). Em contrapartida, estudos sugerem que o tabagismo eleva o risco de depressão (BODEN; FERGUSON; HORWOOD, 2010;

WU; ANTHONY, 1999). Em relação ao álcool, esse pode ser consumido pelos indivíduos com a intenção de auxiliá-los a lidar com os sentimentos depressivos. Por outro lado, problemas com o álcool podem predispor à depressão, seja por efeitos fisiológicos ou devido às consequências do seu uso, como, por exemplo, problemas familiares (MARMORSTEIN, 2009).

Outra variável associada com uma maior prevalência do indicativo de depressão foi a insatisfação com o tempo disponível para lazer, reafirmando o que foi observado em outros estudos (CHEUNG et al., 2016; CYBULSKI; MANSANI, 2017; FERNANDES et al., 2018). As altas exigências dos cursos podem estar relacionadas ao pouco tempo destinado às atividades de lazer (FERNANDES et al., 2018). Pesquisas destacam que o lazer desperta uma experiência psicológica satisfatória, melhora a condição dos indivíduos e ainda é capaz de auxiliar na prevenção de doenças (NUNES; PIRES; AZEVEDO, 2014).

Os estudantes que relataram o consumo de café por mais de três vezes ao dia apresentaram uma maior prevalência do indicativo de depressão. Um estudo realizado com 159 universitários de uma universidade privada dos Estados Unidos evidenciou que, embora não fosse significativo, aqueles que consumiam bebidas cafeinadas com maior frequência também eram mais propensos a terem uma maior prevalência de diagnóstico de doença mental, incluindo depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Embora os estudantes tenham relatado esse consumo para melhorar o humor e aumentar o estado de alerta, essa prática pode exacerbar os problemas de saúde mental por meio do sono perturbado (KELLY; PRICHARD, 2016).

Por fim, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequentemente relatado associado ao uso excessivo da internet (ALAVI et al., 2011). Os indivíduos que declararam dispende um maior tempo nas mídias sociais por dia e que autorreferiram maior dependência de mídias sociais apresentaram uma maior prevalência do indicativo de depressão. Estudo realizado por Moromizato et al. (2017) não encontrou associação estatística entre o tempo gasto na internet e a presença de sintomas depressivos, entretanto, foram percebidas associações estatisticamente significativas com indicadores da necessidade de verificação da internet e seu uso descontrolado. O uso excessivo da internet pode ocasionar problemas como mau gerenciamento do tempo, distúrbios físicos e psicológicos,

além de conflitos nas atividades diárias ou nos relacionamentos com amigos e familiares (KHOSHAKHLAGH; FARAMARZI, 2012).

Ainda, é importante ressaltar que os tipos de conteúdo que atingem os usuários de mídias sociais, tais como, publicações que reforçam o narcisismo, os padrões de vida, de consumo e o *status*, contribuem com o aumento na prevalência de transtornos psiquiátricos, incluindo sintomas depressivos (ABJAUDE et al., 2020). Ademais, outro aspecto relevante é que o tempo excessivo dispensado *online* pode elevar os níveis de isolamento social e contribuir para desenvolvimento da depressão (SHARMA; SOUSA, 2016).

Os resultados aqui expostos apresentaram os universitários como uma população que apresenta uma elevada prevalência do indicativo de depressão. Ademais, foi possível observar a influência de variáveis sociodemográficas, acadêmicas e hábitos de vida sobre esse desfecho. A detecção precoce dos grupos de risco, bem como a identificação das dificuldades enfrentadas pelos estudantes ao longo de cada etapa dos cursos, pode indicar a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e prevenção, por meio de projetos contínuos, nas universidades (CYBULSKI; MANSANI, 2017).

Considera-se como limitações do presente estudo a utilização de um ponto de corte que privilegiou a sensibilidade em detrimento da especificidade da escala utilizada, o que pode resultar em uma prevalência superestimada do indicativo de depressão. Outra limitação se refere ao baixo número de respondentes, o que limita a extrapolação dos resultados para todos os estudantes, além do possível viés dos respondentes, no qual os que responderam podem constituir daqueles mais preocupados com seu estado de saúde ou que buscavam por uma atenção em relação a possíveis problemas existentes. O instrumento pode ainda ter sofrido com problemas decorrentes do viés de memória, o que foi minimizado tanto pela seleção de questionário validado (PHQ9) como pela escolha de questões que solicitam aos estudantes que respondessem a respeito de um período de tempo recente. Não obstante, concedera-se que o presente estudo avançou ao realizar ampla divulgação, abordar múltiplos centros de estudo e ter conseguido alcançar um número amostral significativo. Adiciona-se como fortaleza a realização do estudo piloto e a avaliação do questionário por especialistas.

Acredita-se que os resultados apresentados possam auxiliar na compreensão dos fatores associados à depressão e que o entendimento mais abrangente desse

tema possa permitir a realização de ações intersetoriais no âmbito coletivo, com diminuição das desigualdades, tais como, a formulação de projetos de extensão multiprofissionais que abordem na comunidade questões envolvendo a depressão e sua prevenção, para que tais atividades possam auxiliar como uma forma de educação aos estudantes, com reflexão interna a respeito dos seus hábitos de vida e escolhas.

No âmbito individual, considera-se importante a prestação de atividades assistenciais, principalmente aos indivíduos que obtiveram maior pontuação na escala de rastreamento, por grupos de apoio psicológicos na universidade, além do fortalecimento e incentivo de espaços que busquem estabelecer redes de apoio aos universitários, como os centros acadêmicos e ligas acadêmicas. Ainda, é pertinente que sejam identificados limitantes e estressantes da organização curricular de cada curso, para a realização de propostas mais adequadas a cada realidade, visando a otimização da qualidade do ensino, com preservação da qualidade de vida dos estudantes.

Por fim, o presente estudo conseguiu de uma maneira abrangente identificar diversas variáveis associadas ao indicativo de depressão em um número considerável de universitários. Os resultados reforçam a importância de uma abordagem ampla do processo saúde-doença, em razão das associações com uso de álcool e tabaco, inatividade física, consumo de alimentos não saudáveis e uso excessivo de mídias sociais, necessitando desse modo de aprofundamento, sem deixar de considerar o aspecto macrossocial, e de ações individuais e coletivas, haja vista a influência do ambiente e do coletivo no qual os universitários estão inseridos.

6 CONCLUSÃO

Os achados desse estudo demonstraram uma população majoritariamente do sexo feminino, com idade média de 21,8 anos, da raça/cor branca/amarela, heterossexual, predominantemente sem companheiro e sem vínculo empregatício. Em relação às variáveis acadêmicas, a maioria dos estudantes era da área de humanas, sociais e artes, cursava período integral, entre a 2ª e 3ª série e estava muito satisfeito/satisfeito com o curso e com o desempenho acadêmico. Mais da metade relatou participar de uma ou duas atividades extracurriculares.

Com relação aos hábitos de vida, observou-se que a maioria relatou uma baixa frequência do consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco nos últimos três meses, mais da metade não praticava atividades físicas e mais de um terço estava insatisfeito/muito insatisfeito com o tempo disponível para lazer nos últimos 30 dias. Mais de dois terços dos estudantes relataram consumo de café três vezes ou menos ao dia e a maioria autorreferiu uma qualidade regular da alimentação nos últimos 30 dias. Por fim, mais da metade referiu ser muito dependente/dependente de mídias sociais.

Quanto ao indicativo de depressão, constatou-se uma elevada prevalência entre os universitários, destacando-se o sintoma “se sentiu cansado ou com pouca energia” durante quase todos os dias nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário. Ademais foi possível observar uma associação estatisticamente significativa entre o indicativo de depressão e sexo feminino, estudantes não heterossexuais, matriculados nos cursos de ciências agrárias e humanas sociais e artes, e aqueles insatisfeitos com o curso ou com o desempenho acadêmico.

Ainda, foi significativa a associação entre o indicativo de depressão e estudantes que relataram fumar ou consumir bebidas alcoólicas diariamente ou quase todos os dias, que não praticam atividades físicas, os que disseram consumir café mais de três vezes ao dia, que autorreferiram uma alimentação ruim/muito ruim, os que declararam estarem insatisfeitos com o tempo disponível para lazer e os que relataram maior dependência de mídias sociais.

REFERÊNCIAS

- ABJAUDE, S. A. R. et al. Como as Mídias Sociais influenciam na Saúde Mental? **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1–3, 2020.
- ADEWUYA, A. O.; OLA, B. A.; AFOLABI, O. O. Validity of the patient health questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression amongst Nigerian university students. **Journal of affective disorders**, v. 96, n. 1–2, p. 89–93, 2006.
- ALAVI, S. S. et al. The effect of psychiatric symptoms on the internet addiction disorder in Isfahan's university students. **Journal of Research in Medical Sciences**, v. 16, n. 6, p. 793–800, 2011.
- ALMEIDA, J. S. P. **A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação**. 2014. 236 p. Tese (Doutorado em Ciências da Vida) - Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, 2014.
- AMADUCCI, C. M.; MOTA, D. D. F. C.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1052–1058, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAGÃO, B. S.; ALFINITO, S.; LUÍS, C. J. Satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. **Revista Comportamento do Consumidor**, v. 2, n. 2, p. 96–107, 2018.
- AUERBACH, R. P. et al. The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders on behalf of the WHO WMH-ICS Collaborators HHS Public Access. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 127, n. 7, p. 623–638, 2018.
- BAADER, T. M. et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 3, p. 167–176, 2014.
- BAPTISTA, M. N. Avaliando “Depressões”: dos Critérios Diagnósticos às Escalas Psicométricas. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n. 3, p. 301–310, 2018.
- BAPTISTA, M. N.; CARDOSO, H. F.; GOMES, J. O. Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) – EBADEP-A: validade convergente e estabilidade temporal. **Psico-USF**, v. 17, n. 3, p. 407–416, 2012.
- BARROS, M. B. A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 8s, 2017.
- BATISTONI, S. S. T.; NÉRI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 13–22, 2010.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561–571, 1961.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **Manual for the Beck Depression Inventory-II**. San Antonio: TX: Psychological Corporation, 1996.

BHANDARI, P. M. et al. Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. **BMC Psychiatry**, v. 17, 2017.

BODEN, J. M.; FERGUSON, D. M.; HORWOOD, L. J. Cigarette smoking and depression: tests of causal linkages using a longitudinal birth cohort. **The British Journal of Psychiatry**, v. 196, n. 6, p. 440–446, 2010.

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 191–204, 2017.

BOONVISUDHI, T.; KULADEE, S. Association between Internet addiction and depression in Thai medical students at Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. **PLOS ONE**, v. 12, n. 3, p. e0174209, 2017.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, p. 59, 2013.

BRASIL. **Censo da Educação Superior**: Notas Estatísticas 2017. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2017.

CAPONI, S. O DSM-V como dispositivo de segurança. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 741–763, 2014.

CHEUNG, T. et al. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 8, p. pii: E779, 2016.

CIPRIANI, A. et al. Depression in adults: drug and physical treatments. **Clinical Evidence**, v. 05, p. 1003, 2011.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 6, p. 525–530, 2014.

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

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 92–101, 2017.

DACHEW, B. A.; BISETEGN, T. A.; GEBREMARIAM, R. B. Prevalence of Mental

Distress and Associated Factors among Undergraduate Students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Institutional Based Study. **PLOS ONE**, v. 10, n. 3, p. e0e0119464, 2015.

DELL'OSBEL, R. S. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em estudantes universitários do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 4, p. 217–225, 2018.

DUMAN, R. S. Pathophysiology of depression and innovative treatments: remodeling glutamatergic synaptic connections. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 16, n. 1, p. 11–27, 2014.

FARRER, L. M. et al. Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. **BMC Psychiatry**, v. 16, p. 241, 2016.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2298–2304, 2018.

FERNANDEZ, A. et al. Setting-based interventions to promote mental health at the university: a systematic review. **International Journal of Public Health**, v. 61, n. 7, p. 797–807, 2016.

FINGER, I. R.; ARGIMON, I. I. L. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 5, n. 2, p. 84–91, 2013.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17–23, 2010.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. S7-17, 2009.

FLECK, M. P. A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 25, n. 2, p. 114–122, 2003.

GALLUCCI NETO, J.; CAMPOS JÚNIOR, M. S.; HÜBNER, C. V. K. Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D): revisão dos 40 anos de sua utilização. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 3, n. 1, p. 10–14, 2001.

GARRO, I. M. B.; CAMILLO, S. O.; NÓBREGA, M. P. S. S. Depressão em Graduandos de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 162–167, 2006.

GOMES-OLIVEIRA, M. H. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 34, n. 4, p. 389–394, 2012.

GORENSTEIN, C. et al. **BDI-II - Inventário de depressão de Beck - Manual**. São

Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HASLER, G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians? **The World Psychiatric Association**, v. 9, n. 3, p. 155–161, 2010.

HAUCK FILHO, N.; TEIXEIRA, M. A. P. A estrutura fatorial da escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 91–97, 2011.

HEPNER, K. A. et al. A comparison of two depressive symptomatology measures in residential substance abuse treatment clients. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 37, n. 3, p. 318–325, 2009.

HERRERA, A.; MALDONADO, A. Depresión, cognición y fracaso académico. **Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud**, v. 2, n. 1, p. 25–50, 2002.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 391–400, 2013.

ISLAM, S. et al. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety Among First-Year University Students in Bangladesh: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Mental Health and Addiction assess**, 2020.

JACKA, F. N. et al. Associations between diet quality and depressed mood in adolescents: Results from the Australian Healthy Neighbourhoods Study. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 5, p. 435–442, 2010.

JAMES, S. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **The Lancet**, v. 392, p. 1789–1858, 2018.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão - o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 2, p. 74–79, 2006.

KELLY, C. K.; PRICHARD, J. R. Demographics, Health, and Risk Behaviors of Young Adults Who Drink Energy Drinks and Coffee Beverages. **Journal of Caffeine Research**, v. 6, n. 2, p. 73–81, 2016.

KHOSHAKHLAGH, H.; FARAMARZI, S. The Relationship of Emotional Intelligence and Mental Disorders with Internet Addiction in Internet Users University Students. **Addict Health**, v. 4, n. 3–4, p. 133–141, 2012.

KRISHNAN, V.; NESTLER, E. J. The molecular neurobiology of depression. **Nature Medicine**, v. 455, n. 7215, p. 894–902, 2008.

LEÃO, A. M. et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018.

- LEE, R. B. et al. Factors Associated with Depressive Symptoms among Filipino University Students. **PLOS ONE**, v. 8, n. 11, p. 79825, 2013.
- LIMA, M. C. P. Sobre Trote, Vampiros e Relacionamento Humano nas Escolas Médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 407–413, 2012.
- LOPES, C. S. et al. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, p. 154–161, 2016.
- LOPEZ, A. D.; MURRAY, C. J. L. The global burden of disease, 1990-2020. **Nature Medicine**, v. 4, n. 11, p. 1241–1243, 1998.
- LOTTRAKUL, M.; SUMRITHE, S.; SAIPANISH, R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. **BMC Psychiatry**, v. 8, p. 46, 2008.
- LUN, K. W. et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. **Hong Kong Medical Journal**, v. 4, n. 5, p. 466–472, 2018.
- MARMORSTEIN, N. R. Longitudinal Associations Between Alcohol Problems and Depressive Symptoms: Early Adolescence Through Early Adulthood. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 1, p. 49–59, 2009.
- MAYER, F. B. et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 282–290, 2016.
- MENEA, L.; GILBODY, S.; MCMILLAN, D. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. **Canadian Medical Association Journal**, v. 184, n. 3, p. E191–E196, 2012.
- MESQUITA, A. M. et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em mato grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 1, n. 2, p. 218–230, 2016.
- MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 6, p. 194–197, 2012.
- MORAES, M. et al. Consumo de álcool, fumo e qualidade de vida: um comparativo entre universitários. **Cinergis**, v. 11, n. 1, p. 85–94, 2010.
- MORAIS, L. M.; MASCARENHAS, S.; RIBEIRO, J. L. P. Diagnóstico do estresse, ansiedade e depressão em universitários: desafios para um serviço de orientação e promoção da saúde psicológica na universidade - um estudo com estudantes da UFAM-Brasil. **Revista AMAzônica**, v. 4, n. 1, p. 55–76, 2010.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H. Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). **Revista de psiquiatria clínica**, v. 25, n. 5, p. 262–272, 1998.
- MOROMIZATO, M. S. et al. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira**

de Educação Médica, v. 41, n. 4, p. 497–504, 2017.

NADAL-VICENS, M.; CHYUNG, J. H.; TURNER, T. J. Farmacologia da Neurotransmissão Serotoninérgica e Adrenérgica Central. In: GOLAN, D. E. et al. (Eds.). . **Princípios de Farmacologia: As Bases Fisiopatológicas da Farmacoterapia**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2009. p. 187–202.

NAHAS, A. R. M. F. et al. Prevalence of depression among health sciences students: Findings from a public university in Malaysia. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 11, n. 2, p. 170–175, 2019.

NGIN, C. et al. Social and behavioural factors associated with depressive symptoms among university students in Cambodia: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 8, p. 19918, 2018.

NUNES, M. F. O.; PIRES, J. G.; AZEVEDO, C. Satisfação e autonomia nas atividades de lazer entre universitários. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 1, p. 91–103, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão**. São Paulo: EDUSP, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health Action Plan 2013 - 2020**. Geneva: WHO, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health Atlas 2017**. Geneva: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O peso dos transtornos mentais e comportamentais. In: **Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001- Saúde Mental: Nova concepção, Nova Esperança**. Genebra: WHO, 2001. p. 17–45.

PRZEDWORSKI, J. M. et al. Self-Reported Mental Disorders and Distress by Sexual Orientation: Results of the Minnesota College Student Health Survey. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 49, n. 1, p. 29–40, 2015.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicologia USP**, v. 11, n. 1, p. 155–187, 2000.

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

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013.

SARAVANAN, C.; HEIDHY, I. Psychological problems and psychosocial predictors of

cigarette smoking behavior among undergraduate students in Malaysia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 18, p. 7629–7634, 2014.

SHARMA, P.; SOUSA, A. Internet Addiction In Adolescents – An Overview. **Indian Journal of Mental Health**, v. 3, n. 4, p. 394–404, 2016.

SILVEIRA FILHO, D. X. **AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE RASTREAMENTO POPULACIONAL PARA DEPRESSÃO CES-D EM POPULAÇÕES CLÍNICA E NÃOCLÍNICA DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS**. 1997. 119 p. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

SOARES, A. B.; PRETTE, Z. A. P. DEL. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, v. 2, n. XXXIII, p. 139–151, 2015.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida*. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 446, 2011.

SPINA, E.; LEON, J. Clinically Relevant Interactions between Newer Antidepressants and Second-Generation Antipsychotics. **Expert Opinion on Drug Metabolism & Toxicology**, v. 10, n. 5, p. 721–746, 2014.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 8, n. 3, p. 91–98, 2002.

TAVARES, LAT. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 3, p. 149–159, 2005.

URTASUN, M. et al. Validation and calibration of the patient health questionnaire (PHQ-9) in Argentina. **BMC Psychiatry**, v. 19, p. 291, 2019.

VASCONCELOS, T. C. et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135–142, 2015.

VICTORIA, M. S. et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da universidade do estado do rio de janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 163–175, 2013.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO-NETO, J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 5, p. 196–204, 2008.

VOLKER, D. et al. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 for Major Depressive Disorder in the Occupational Health Setting. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 26, p. 237–244, 2016.

WU, L.-T.; ANTHONY, J. C. Tobacco Smoking and Depressed Mood in Late Childhood and Early Adolescence. **American Journal of Public Health**, v. 89, n. 12, p. 1837–1840, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

28/04/2019

GraduaUEL

GraduaUEL

*Obrigatório

PREZADO(A) ESTUDANTE,

SEJA BEM-VINDO(A) AO PROJETO DE
PESQUISA **GraduaUEL!**

O objetivo do estudo é verificar as condições de saúde e hábitos de vida de estudantes dos cursos de graduação da UEL.

Convidamos você a preencher um questionário composto por questões sobre:

- 1. CARACTERIZAÇÃO GERAL E ACADÊMICA**
- 2. HÁBITOS DE VIDA E QUALIDADE DO SONO**
- 3. CONSUMO DE MEDICAMENTOS**
- 4. VIOLÊNCIAS, APOIO SOCIAL E RESILIÊNCIA**
- 5. SAÚDE MENTAL E SATISFAÇÃO CORPORAL**

Estima-se um tempo de 20 a 30 minutos para respondê-lo.

Qualquer dúvida, estamos à disposição no e-mail **graduauel@gmail.com.**

Desde já, a equipe do **GraduaUEL** agradece sua disponibilidade!

Termo de Consentimento

28/04/2019

GraduaUEL

Prezado(a) acadêmico(a) de graduação da UEL:

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa "**GraduaUEL – Análise da Saúde e Hábitos de Vida dos estudantes de Graduação da UEL**". O objetivo desta pesquisa é verificar as condições de saúde e hábitos de vida de alunos matriculados em todos os cursos de graduação da Universidade Estadual de Londrina. A sua participação é muito importante e ela se dará por meio de autopreenchimento de questionário eletrônico.

Os benefícios decorrentes de sua participação serão o conhecimento sobre sua situação de saúde, contribuição com o conhecimento científico e possibilidade de identificar a necessidade de futuras ações e estratégias para melhora do ambiente acadêmico e das condições de saúde dos universitários.

Quanto aos riscos, entende-se que estes serão mínimos, e caso ocorram, o participante será prontamente atendido e amparado pelos pesquisadores.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas **somente para os fins desta pesquisa** e serão tratadas com o mais absoluto **sigilo e confidencialidade**, de modo a preservar a sua identidade.

Informamos que você não pagará e nem será remunerado por sua participação.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: Camilo Molino Guidoni, fone (43) 3371-2422 ou (43) 99131-9491, email: **camiloguidoni@yahoo.com.br**, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: **cep268@uel.br**.

1. Após ter sido informado(a) sobre os objetivos, procedimentos da pesquisa e de como será minha participação no estudo, e da responsabilidade dos pesquisadores de manter meu nome em sigilo, quando da divulgação dos resultados, estou de acordo com a participação. *

Marcar apenas uma oval.

- CONCORDO em participar voluntariamente da pesquisa *Ir para a pergunta 2.*
 NÃO CONCORDO em participar voluntariamente da pesquisa

A Equipe do GraduaUEL agradece!

<https://docs.google.com/forms/d/10uRWFTvBCr2kmRjM0IBx1QCmtzIBDFVrbjSSHWqnG7I/edit>

2/57

28/04/2019

GraduaUEL

Pare de preencher este formulário.

Preencha com o número da sua matrícula

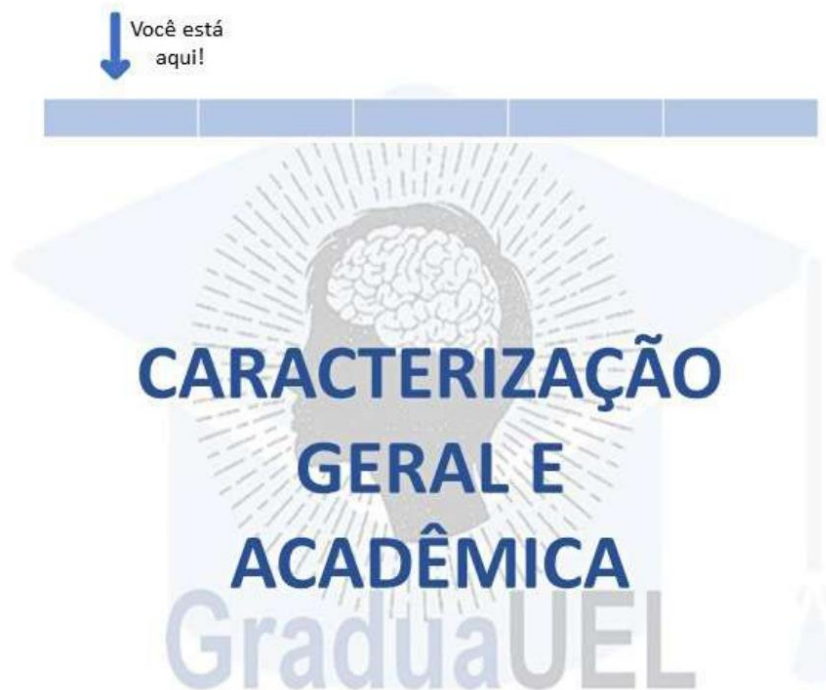
3. Número de matrícula

<https://docs.google.com/forms/d/10uRWFTvBCr2kmRjM0IBx1QCmtzIBDFVrbjSSHWqnG7I/edit>

3/57

28/04/2019

GraduaUEL



Caracterização geral

4. Centro de estudo:

Marcar apenas uma oval.

- CCA *Ir para a pergunta 5.*
- CCB *Ir para a pergunta 6.*
- CCE *Ir para a pergunta 7.*
- CCS *Ir para a pergunta 8.*
- CECA *Ir para a pergunta 9.*
- CEFE *Ir para a pergunta 10.*
- CESA *Ir para a pergunta 11.*
- CLCH *Ir para a pergunta 12.*
- CTU *Ir para a pergunta 13.*
- EAD - Curso de Licenciatura em Computação *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral

5. CCA:

Marcar apenas uma oval.

- Agronomia *Ir para a pergunta 14.*
- Medicina Veterinária *Ir para a pergunta 14.*
- Zootecnia *Ir para a pergunta 14.*

28/04/2019

GraduaUEL

Caracterização geral

6. CCB

Marcar apenas uma oval.

- Biomedicina *Ir para a pergunta 14.*
- Ciências Biológicas *Ir para a pergunta 14.*
- Psicologia *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral

7. CCE

Marcar apenas uma oval.

- Ciências da Computação *Ir para a pergunta 14.*
- Física (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Física (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*
- Geografia (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Geografia (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*
- Matemática (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Matemática (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*
- Química (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Química (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral

8. CCS

Marcar apenas uma oval.

- Enfermagem *Ir para a pergunta 14.*
- Farmácia *Ir para a pergunta 14.*
- Fisioterapia *Ir para a pergunta 14.*
- Medicina *Ir para a pergunta 14.*
- Odontologia *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral

28/04/2019

GraduaUEL

9. CECA*Marcar apenas uma oval.*

- Arquivologia *Ir para a pergunta 14.*
- Artes Cênicas *Ir para a pergunta 14.*
- Artes Visuais *Ir para a pergunta 14.*
- Biblioteconomia *Ir para a pergunta 14.*
- Jornalismo *Ir para a pergunta 14.*
- Relações Públicas *Ir para a pergunta 14.*
- Design de Moda *Ir para a pergunta 14.*
- Design Gráfico *Ir para a pergunta 14.*
- Música *Ir para a pergunta 14.*
- Pedagogia *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral**10. CEFE***Marcar apenas uma oval.*

- Educação Física (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Educação Física (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*
- Esporte *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral**11. CESA***Marcar apenas uma oval.*

- Administração *Ir para a pergunta 14.*
- Ciências Contábeis *Ir para a pergunta 14.*
- Ciências Econômicas *Ir para a pergunta 14.*
- Direito *Ir para a pergunta 14.*
- Secretariado Executivo *Ir para a pergunta 14.*
- Serviço Social *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral**12. CLCH***Marcar apenas uma oval.*

- Ciências Sociais (Bacharelado) *Ir para a pergunta 14.*
- Ciências Sociais (Licenciatura) *Ir para a pergunta 14.*
- Filosofia *Ir para a pergunta 14.*
- História *Ir para a pergunta 14.*
- Letras (Espanhol) *Ir para a pergunta 14.*
- Letras (Inglês) *Ir para a pergunta 14.*
- Letras (Português) *Ir para a pergunta 14.*
- Letras (Francês) *Ir para a pergunta 14.*

28/04/2019

GraduaUEL

Caracterização geral

13. CTU

Marcar apenas uma oval.

- Arquitetura e Urbanismo *Ir para a pergunta 14.*
- Engenharia Civil *Ir para a pergunta 14.*
- Engenharia Elétrica *Ir para a pergunta 14.*

Caracterização geral

14. Período do curso:

Marcar apenas uma oval.

- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- Integral
- À distância

15. Série do Curso:

Marcar apenas uma oval.

- 1ª série (1º ou 2º semestre)
- 2ª série (3º ou 4º semestre)
- 3ª série (5º ou 6º semestre)
- 4ª série (7º ou 8º semestre)
- 5ª série
- 6ª série

16. Qual a sua satisfação com o curso escolhido?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

17. Qual é a sua satisfação com o seu desempenho acadêmico?

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

28/04/2019

GraduaUEL

18. Forma de ingresso na Universidade:*Marcar apenas uma oval.*

- Vestibular - Ampla concorrência (Sistema universal)
- Vestibular - Sistema de cotas
- ENEM/SISU
- Transferência externa
- Vaga remanescente
- Outro

19. Atualmente você participa de quais atividades extracurriculares?*Admite múltiplas respostas**Marque todas que se aplicam.*

- Nenhuma
- Iniciação científica
- Estágio extracurricular
- Projetos
- Membro de liga acadêmica
- Atlética
- Bateria
- Centro Acadêmico
- Empresa junior
- Monitoria
- Outros

Caracterização geral**20. Sexo:***Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino

21. Você se classifica (identidade de gênero):*Marcar apenas uma oval.*

- Mulher
- Homem
- Outro
- Não sabe
- Prefiro não responder

28/04/2019

GraduaUEL

22. Orientação sexual:*Marcar apenas uma oval.*

- Heterossexual
 Homossexual
 Bissexual
 Outro
 Não sabe
 Prefiro não responder

23. Idade (somente números):

Ex.: 20

24. Situação conjugal:*Marcar apenas uma oval.*

- Solteiro(a), sem namorado(a)
 Solteiro(a), com namorado(a)
 Casado(a)/União estável
 Divorciado(a)/Separado(a)
 Viúvo(a)

25. Você se considera da cor ou raça:*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena

26. O seu ensino médio foi realizado:*Marcar apenas uma oval.*

- Somente em escola pública
 Somente em escola particular
 Predominantemente em escola pública
 Predominantemente em escola particular
 Metade em escola pública, metade em escola particular

28/04/2019

GraduaUEL

27. Escolaridade do pai:*Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Não sabe/lembra

28. Escolaridade da mãe:*Marcar apenas uma oval.*

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Não sabe/lembra

Caracterização geral**29. Você exerce trabalho(s) remunerado(s):***Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Ir para a pergunta 30.*
- Não *Ir para a pergunta 35.*

Caracterização geral**30. Há quanto tempo está neste(s) trabalho(s)?***Se tiver mais de um trabalho considere o mais antigo**Marcar apenas uma oval.*

- < 6 meses
- de 6 meses a 11 meses
- de 12 meses a 23 meses
- 24 meses ou mais

28/04/2019

GraduaUEL

31. Em geral, quantas horas por semana você trabalha?

Considere dias úteis e finais de semana
Marcar apenas uma oval.

- 20 horas ou menos
- 21-30 horas
- 31-44 horas
- 45 horas ou mais

32. Este(s) trabalho(s) ocorre(m) à noite ou de madrugada?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

33. Você trabalha em turnos alternados (rodiziando períodos da manhã, tarde, ou noite/madrugada)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

34. Você tem vínculo formal com este trabalho (carteira de trabalho, contrato formal ou outro)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

Caracterização geral

35. Como você se mantém financeiramente?

Marcar apenas uma oval.

- Totalmente com recurso próprio (trabalho, bolsa de estudo, outros)
- Totalmente com recurso de familiares/amigos/outros(as)
- Com recurso próprio e de familiares/amigos/outros(as)

36. Você possui plano de saúde privado?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

37. Você tem filhos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Ir para a pergunta 38.*
- Não *Ir para a pergunta 39.*

Caracterização geral

28/04/2019

GraduaUEL

38. Qual a idade do seu filho?

Caso tenha mais que um filho, marque a idade do mais novo
Marcar apenas uma oval.

- Menor que 1 ano
- 1-4 anos
- 5-11 anos
- 12-17 anos
- 18 anos ou mais

Caracterização Geral**39. Com quem você mora atualmente?**

Marcar apenas uma oval.

- Sozinho(a)
- Amigos(as)/Colegas
- Familiares
- Outro

40. Peso aproximado (somente números, sem casas decimais):

Ex.: 59

41. Altura aproximada (em centímetros, somente números):

Ex.: 168

42. Em um dia habitual, quanto tempo você leva para ir da sua casa até a Universidade?

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 30 minutos
- De 30 a 59 minutos
- De 1 hora a 1:30 hora
- Mais de 1:30 hora

43. Principal meio de transporte para a Universidade:

Marcar apenas uma oval.

- A pé
- Bicicleta
- Motocicleta
- Carro
- Ônibus
- Van
- Outro

28/04/2019

GraduaUEL

↓ Você está
aqui!



HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

44. Como você classifica seu estado de saúde física?

Marcar apenas uma oval.

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

45. Durante os três últimos meses, com que frequência você fumou cigarro industrializado, cigarro de palha/palheiro, cachimbo, cigarrilha, charuto, fumo de corda/fumo de rolo?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

28/04/2019

GraduaUEL

46. Durante os três últimos meses, com que frequência você fumou Narguilé?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

47. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou bebidas alcoólicas?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca *Ir para a pergunta 58.*
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

48. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir bebidas alcoólicas?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

49. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de bebidas alcoólicas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

50. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de bebidas alcoólicas, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

28/04/2019

GraduaUEL

51. **Você já ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

52. **Você já se sentiu mal ou culpado pelo fato de beber?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

53. **Você já bebeu pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

54. **Nos últimos 30 dias, você consumiu mais que 4 doses (para mulher) ou 5 doses (para homem) de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

Exemplo de dose = 4 ou 5 latas de cervejas ou doses de bebidas destiladas

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

55. **Quando você iniciou o consumo de bebidas alcoólicas?**

Marcar apenas uma oval.

- Antes de ingressar na Universidade
 Após ingressar na Universidade

56. **Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de bebidas alcoólicas?**

Marcar apenas uma oval.

- Não, nunca
 Sim, mas não nos últimos 3 meses
 Sim, nos últimos 3 meses

57. **Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de bebidas alcoólicas?**

Marcar apenas uma oval.

- Não, nunca
 Sim, mas não nos últimos 3 meses
 Sim, nos últimos 3 meses

HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

28/04/2019

GraduaUEL

58. **Você já utilizou algum tipo de substância ilícita ao longo da sua vida (maconha, cocaína, crack, anfetaminas, entre outras)?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 67.*
- Prefiro não responder *Ir para a pergunta 67.*

HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

59. **Qual(is) substância(s) você utilizou?**

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Maconha
- Cocaína
- Crack
- Anfetaminas (rebite, bolinha)
- Alucinógenos (como LSD)
- Heroína
- Inalantes (como lança perfume)
- Ecstasy (bala)
- Outros

60. **Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou esta(s) substância(s) ilícita(s)?**

Marcar apenas uma oval.

- Nunca *Ir para a pergunta 67.*
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

61. **Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir esta(s) substância(s) ilícita(s)?**

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

28/04/2019

GraduaUEL

62. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu uso de substâncias ilícitas resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

63. Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de substâncias ilícitas você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase todos os dias

64. Quando você iniciou o consumo de substâncias ilícitas?

Marcar apenas uma oval.

- Antes de ingressar na Universidade
- Após ingressar na Universidade

65. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de substâncias ilícitas?

Marcar apenas uma oval.

- Não, nunca
- Sim, mas não nos últimos 3 meses
- Sim, nos últimos 3 meses

66. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de substâncias ilícitas?

Marcar apenas uma oval.

- Não, nunca
- Sim, mas não nos últimos 3 meses
- Sim, nos últimos 3 meses

HÁBITOS DE VIDA E PERCEPÇÕES

67. Em uma semana típica, com qual frequência você pratica atividade física no seu tempo livre?

Marcar apenas uma oval.

- Não pratica
- Uma vez por semana
- Duas a três vezes por semana
- Quatro ou mais vezes por semana

28/04/2019

GraduaUEL

68. Com qual frequência na semana você consome frutas?*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Quase nunca
- Um a dois dias
- Três a quatro dias
- Cinco a seis dias
- Todos os dias

69. Com qual frequência na semana você consome verduras e legumes (exceto batata, mandioca e outros tubérculos)?*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Quase nunca
- Um a dois dias
- Três a quatro dias
- Cinco a seis dias
- Todos os dias

70. Nos últimos 30 dias, com qual frequência você consumiu café?*Marcar apenas uma oval.*

- Seis ou mais vezes ao dia
- Quatro a cinco vezes ao dia
- Uma a três vezes ao dia
- Menos de uma vez ao dia
- Quase nunca/nunca

71. Nos últimos 30 dias, com qual frequência você consumiu bebidas energéticas (Red Bull®, Burn®, Monster®, etc)?*Marcar apenas uma oval.*

- Seis ou mais vezes ao dia
- Quatro a cinco vezes ao dia
- Uma a três vezes ao dia
- Menos de uma vez ao dia
- Quase nunca/nunca

72. Considerando os últimos 30 dias, qual a sua opinião sobre a qualidade da sua alimentação?*Marcar apenas uma oval.*

- Muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

28/04/2019

GraduaUEL

73. **Nos últimos 30 dias, quão satisfeito você esteve com o seu tempo para lazer?**

Marcar apenas uma oval.

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Nem satisfeito, nem insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

74. **Quantas horas por dia você geralmente gasta postando ou verificando mídias sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, etc)?**

Marcar apenas uma oval.

- Menos que 1 hora por dia
- Entre 1:00 e 1:59 horas por dia
- Entre 2:00 e 2:59 horas por dia
- Entre 3:00 e 4:59 horas por dia
- Entre 5:00 e 6:59 horas por dia
- 7 horas ou mais por dia
- Não uso redes sociais

75. **Qual a sua opinião sobre sua dependência de mídias sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, etc)?**

Marcar apenas uma oval.

- Muito dependente
- Dependente
- Indiferente
- Pouco dependente
- Não dependente
- Não uso redes sociais

ASPECTOS RELACIONADOS AO SONO

As próximas 3 telas consistem em uma **escala validada.**

POR FAVOR, **RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS**, pois, se uma resposta estiver faltando, **não será possível calcular o resultado.**

PARA FACILITAR

a visualização de todas as opções de respostas:

**COLOQUE O CELULAR
NA HORIZONTAL**



OU

DESLIZE A TELA



ASPECTOS RELACIONADOS AO SONO

INSTRUÇÕES: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês.

76. Durante o último mês, quando você geralmente foi para cama à noite?

Formato 24 horas (00:00 a 23:59). Exemplos: 23:15, 00:00

Exemplo: 08h30

77. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Exemplo: preencha 00:15 para 15 minutos

Exemplo: 08h30

78. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Formato 24 horas (00:00 a 23:59). Exemplos: 06:50, 07:10

Exemplo: 08h30

79. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite?

Obs.: este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama. Exemplo: preencha 07:00 para 7 horas de sono

Exemplo: 08h30

28/04/2019

GraduaUEL

ASPECTOS RELACIONADOS AO SONO

80. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você:

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nenhuma vez no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana
Não consegui adormecer em até 30 minutos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acordou no meio da noite, ou de manhã cedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precisou levantar para ir ao banheiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não consegui respirar confortavelmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tossiu ou roncou forte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu muito frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu muito calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve sonhos ruins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra(s) razão(ões) (Por favor, descreva a(s) razão(ões) na questão abaixo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. Caso tenha dificuldade para dormir por outra(s) razão(ões), especifique abaixo:

ASPECTOS RELACIONADOS AO SONO

82. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono, de uma maneira geral?

Marcar apenas uma oval.

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito ruim

83. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez no último mês
- Menos de uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

28/04/2019

GraduaUEL

84. **No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?**

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma vez no último mês
- Menos de uma vez por semana
- Uma ou duas vezes por semana
- Três ou mais vezes por semana

85. **Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?**

Marcar apenas uma oval.

- Nenhuma dificuldade
- Um problema muito leve
- Um problema razoável
- Um problema muito grande

↓ Você está aqui!



MEDICAMENTOS

86. **Você utiliza algum(ns) medicamento(s) de forma contínua (uso crônico)?**

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

28/04/2019

GraduaUEL

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

87. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

88. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

89. Tempo de uso:

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

90. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

91. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

28/04/2019

GraduaUEL

92. Quem indicou:*Marcar apenas uma oval.*

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

93. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

94. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

95. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

96. Quem indicou:*Marcar apenas uma oval.*

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

28/04/2019

GraduaUEL

97. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

98. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

99. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

100. Quem indicou:*Marcar apenas uma oval.*

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

101. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

102. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

28/04/2019

GraduaUEL

103. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

104. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

105. Tempo de uso:

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

106. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

107. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

108. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

28/04/2019

GraduaUEL

109. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

110. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

111. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

112. Quem indicou:*Marcar apenas uma oval.*

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

113. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

114. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

28/04/2019

GraduaUEL

115. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

116. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

117. Tempo de uso:

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

118. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

119. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

120. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

28/04/2019

GraduaUEL

121. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

122. Utiliza algum outro medicamento de uso contínuo?*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 126.*

MEDICAMENTOS

Preencha abaixo informações sobre o medicamento de uso contínuo (crônico)

123. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

124. Quem indicou:*Marcar apenas uma oval.*

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

125. Tempo de uso:*Marcar apenas uma oval.*

- Menos de 3 meses
- 3 a 6 meses
- 7 a 12 meses
- Mais de 12 meses

MEDICAMENTOS**126. Nos últimos 7 dias você utilizou algum medicamento que NÃO seja de forma contínua?**

Estes medicamentos se referem aqueles de uso eventual, para dores, resfriados, cólicas, entre outras situações.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

28/04/2019

GraduaUEL

MEDICAMENTOS**127. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

128. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

129. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS**130. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

131. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

132. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS

28/04/2019

GraduaUEL

133. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

134. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

135. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS**136. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

137. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

138. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS

28/04/2019

GraduaUEL

139. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

140. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

141. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS**142. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

143. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

144. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS

28/04/2019

GraduaUEL

145. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

146. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

147. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS**148. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

149. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

150. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS

28/04/2019

GraduaUEL

151. Nome do medicamento

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

152. Quem indicou:

Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

153. Utilizou algum outro medicamento de uso não contínuo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 156.*

MEDICAMENTOS**154. Nome do medicamento**

Caso não se lembre do nome do medicamento anote para qual problema de saúde ele é utilizado ou "não me lembro"

155. Quem indicou:

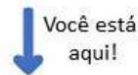
Marcar apenas uma oval.

- Médico
- Farmacêutico/Atendente de farmácia
- Dentista
- Enfermeiro
- Amigos/familiares
- Uso por conta própria
- Outro

MEDICAMENTOS**156. Você utiliza atualmente ou já utilizou algum medicamento com a finalidade de emagrecimento?**

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, utilizo atualmente
- Sim, já utilizei



VIOLÊNCIAS, APOIO SOCIAL E RESILIÊNCIA

GraduaUEL

VIOLÊNCIA

VIOLÊNCIAS

Agora vamos fazer perguntas sobre algumas **situações de violência** (psicológica, física ou sexual) que podem ter ocorrido com você no **ambiente acadêmico (relacionadas ao seu curso)** ou em algum **evento acadêmico** (social, esportivo, trote etc) que reúna estudantes universitários.

Considere tanto as violências que ocorreram de forma **presencial** como em **mídias eletrônicas/redes sociais**.

28/04/2019

GraduaUEL

157. Você já recebeu insultos, gozações ou se sentiu humilhado/constrangido em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 161.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 159.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

158. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

159. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/mídias sociais
- Outros(as)

160. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário(a) da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

161. Você já se sentiu ignorado(a)/excluído(a) em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 165.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 163.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

162. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

163. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

164. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

165. Você já foi ameaçado(a) em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 169.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 167.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

166. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

167. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

168. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

169. Você foi AGREDIDO(A) FISICAMENTE ou tentaram te agredir fisicamente em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc).

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 173.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 171.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

170. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

171. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

172. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

173. **Você foi agredido(a) ou tentaram te agredir com ARMAS BRANCAS e/ou DE FOGO em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?**

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc).

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 178.*
- Arma branca (faca, tesoura, estilete, navalha, etc)
- Arma de fogo
- Arma branca e de fogo

VIOLÊNCIA

174. **Isso ocorreu há:**

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 12 meses
- 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 176.*
- Tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

175. **Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?**

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

176. **Em que local/situação isso ocorreu?**

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

28/04/2019

GraduaUEL

177. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA**178. Você se sentiu discriminado(a)/insultado(a)/humilhado(a) por causa de sua RAÇA/COR em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?**

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.
 Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 182.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 180.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA**179. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?**

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA**180. Em que local/situação isso ocorreu?**

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

28/04/2019

GraduaUEL

181. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas
Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA**182. Você já se sentiu discriminado(a)/insultado(a)/humilhado(a) devido à sua ORIENTAÇÃO SEXUAL ou IDENTIDADE DE GÊNERO em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?**

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 186.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 184.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA**183. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?**

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

184. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

185. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA**186. Você já se sentiu discriminada/insultada/humilhada POR SER MULHER em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?**

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplica, sou homem *Ir para a pergunta 190.*
- Não *Ir para a pergunta 190.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 188.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA**187. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?**

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

28/04/2019

GraduaUEL

VIOLÊNCIA

188. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

189. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas
 Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

190. Você já se sentiu ASSEDIADO(A) SEXUALMENTE ou foi AGREDIDO(A) SEXUALMENTE em situações relacionadas à sua graduação ou em algum evento de acadêmicos?

ATENÇÃO: Evento acadêmico é o que reúne estudantes universitários em qualquer ocasião (social, esportivo, trote, etc). A violência/discriminação refere-se àquela que ocorreu presencialmente ou por mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 194.*
- Sim, há menos de 12 meses
- Sim, há 12 meses ou mais *Ir para a pergunta 192.*
- Sim, tanto há menos de 12 meses quanto há 12 meses ou mais

VIOLÊNCIA

191. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência esse tipo de violência ocorreu?

Marcar apenas uma oval.

- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

28/04/2019

GraduaUEL

VIOLÊNCIA

192. Em que local/situação isso ocorreu?

Admite múltiplas respostas
Marque todas que se aplicam.

- Trote
- Sala de aula
- Campo de estágio
- Outros espaços da Universidade
- Eventos festivos
- Eventos esportivos
- Mídia eletrônica/redes sociais
- Outros(as)

193. Isso foi provocado por quem?

Admite múltiplas respostas
Marque todas que se aplicam.

- Outro estudante da UEL
- Professor(a)
- Funcionário da Universidade
- Funcionário(a) de campo de estágio
- Parceiro(a)/Ex-parceiro(a) sexual
- Outro(a)

VIOLÊNCIA

194. Considerando os ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum tipo de violência ou discriminação FORA do ambiente acadêmico?

Considere situações que ocorreram tanto de forma presencial, quanto por meio de mídias eletrônicas.

Marcar apenas uma oval.

- Não *Ir para a pergunta 196.*
- Sim

VIOLÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

195. Qual foi o tipo de violência sofrida fora do ambiente acadêmico?

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Agressão ou tentativa de agressão física
- Agressão ou tentativa de agressão por arma branca e/ou de fogo
- Discriminação por racismo
- Discriminação por homofobia
- Discriminação por aparência física
- Discriminação por questões socioeconômicas (situação financeira/moradia)
- Roubo/assalto
- Insultos/gozações
- Humilhação/constrangimento
- Assédio sexual/agressão sexual
- Outro: _____

VIOLÊNCIA**196. Na sua INFÂNCIA e/ou ADOLESCÊNCIA você sofreu uma das violências abaixo?**

Admite múltiplas respostas

Marque todas que se aplicam.

- Violência física
- Violência psicológica
- Violência sexual
- Bullying
- Cyberbullying (humilhação em redes sociais)
- Outras
- Não

APOIO SOCIAL

As próximas 2 telas consistem em **escalas validadas**.

POR FAVOR, **RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS**, pois, se uma resposta estiver faltando, **não será possível calcular o resultado**.

PARA FACILITAR

a visualização de todas as opções de respostas:

COLOQUE O CELULAR
NA HORIZONTAL



OU

DESLIZE A TELA



APOIO SOCIAL

28/04/2019

GraduaUEL

197. Se você precisar, com que frequência conta com alguém:*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Que o(a) ajude, se ficar de cama?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para levá-lo(a) ao médico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se ficar doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que demonstre amor e afeto por você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que lhe dê um abraço?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que você ame e que faça você se sentir querido(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para ouvi-lo(a) quando você precisar falar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que compreenda seus problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para dar bons conselhos em situações de crise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De quem você realmente quer conselhos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com quem fazer coisas agradáveis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com quem distrair a cabeça?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com quem relaxar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para se divertir junto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RESILIÊNCIA

28/04/2019

GraduaUEL

198. Analise as 10 afirmativas abaixo e responda o quanto são verdadeiras para você, considerando o ÚLTIMO MÊS:

INSTRUÇÕES: Se algumas dessas situações não ocorreram no último mês, responda como você acha que teria se sentido se elas tivessem ocorrido.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca é verdade	Raramente é verdade	Algumas vezes é verdade	Frequentemente é verdade	Sempre é verdade
Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tento ver o lado humorístico das coisas quando estou com problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidente ou outras dificuldades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu não desanimo facilmente com os fracassos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos, como tristeza, medo ou raiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

↓ Você está aqui!



SAÚDE MENTAL

199. Como você classifica seu estado de saúde mental?

Marcar apenas uma oval.

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

200. Atualmente você tem depressão diagnosticada por um médico?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Ir para a pergunta 202.*

SAÚDE MENTAL

28/04/2019

GraduaUEL

201. Você faz tratamento para depressão?

Admite múltiplas respostas
Marque todas que se aplicam.

- Não
- Uso de medicamentos
- Homeopatia
- Psicoterapia
- Terapias alternativas (acupuntura, florais, outras)

SAÚDE MENTAL**202. Atualmente você tem alguma(s) das doenças abaixo diagnosticada por um médico?**

Admite múltiplas respostas
Marque todas que se aplicam.

- Ansiedade
- Síndrome do pânico
- Transtorno Obsessivo Compulsivo
- Transtorno bipolar
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- Não

SAÚDE MENTAL

As próximas telas consistem em **escalas validadas**.

POR FAVOR, **RESPONDA A TODAS AS PERGUNTAS**, pois, se uma resposta estiver faltando, **não será possível calcular o resultado**.

PARA FACILITAR

a visualização de todas as opções de respostas:

COLOQUE O CELULAR
NA HORIZONTAL



ou

DESLIZE A TELA



SINTOMAS DEPRESSIVOS

28/04/2019

GraduaUEL

203. Nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, quantos dias você:*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
Teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SATISFAÇÃO CORPORAL

28/04/2019

GraduaUEL

204. **Responda as questões abaixo em relação à sua aparência, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS:**

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu vergonha do seu corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupou-se com o seu corpo estar com "pneus"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAUSTÃO PESSOAL E ACADÊMICA

28/04/2019

GraduaUEL

205. Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Com que frequência se sente cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fisicamente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente emocionalmente exausto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência pensa "não aguento mais"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente esgotado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fraco e susceptível a adoecer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAUSTÃO PESSOAL E ACADÊMICA

206. Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Sente-se esgotado ao final de um dia de faculdade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se exausto logo pela manhã quando pensa em mais um dia na faculdade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que cada hora de aula/estudo é cansativa para você?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem tempo e energia para a família e amigos durante os tempos de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os seus estudos são emocionalmente esgotantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se frustrado com os seus estudos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se exausto de forma prolongada com seus estudos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAUSTÃO PESSOAL E ACADÊMICA

28/04/2019

GraduaUEL

207. Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Você acha difícil trabalhar com seus colegas de estudos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que esgota sua energia quando trabalha com colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha frustrante trabalhar com colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está cansado de aturar os colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez se questiona quanto tempo mais conseguirá trabalhar com os colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAUSTÃO PESSOAL E ACADÊMICA

208. Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
Você acha difícil lidar com os professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que esgota sua energia quando tem que lidar com professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha frustrante lidar com os professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que dá mais do que recebe quando lida com professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Está cansado de lidar com os professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez se questiona quanto tempo mais conseguirá lidar com professores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Participação em Futuros Estudos

209. **Você participaria de uma continuidade deste estudo daqui a alguns anos? INSIRA SEU E-MAIL, se sim.**


Se não, clique em PRÓXIMA.

28/04/2019

GraduaUEL



QUASE LÁ!

Não esqueça de clicar em  ao **final desta página.**

A Equipe **GraduaUEL** agradece sua participação!

Caso tenha interesse em receber seu **feedback** quanto às seguintes escalas:

- 1. SINTOMAS DEPRESSIVOS**
- 2. QUALIDADE DO SONO**

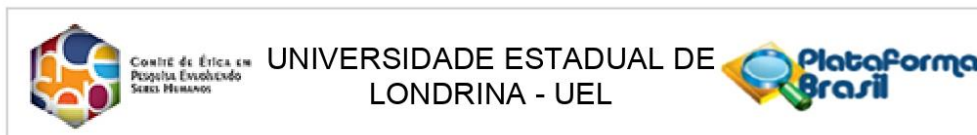
Envie um e-mail com o **NÚMERO DE MATRÍCULA** para graduauel@gmail.com

Powered by
 Google Forms

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRADUAUEL - ANÁLISE DA SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UEL

Pesquisador: Camilo Molino Guidoni

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04456818.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Ciências Farmacêuticas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.097.110

Apresentação do Projeto:

O pesquisador afirma que O ingresso no ensino superior representa uma fase com diversos aspectos positivos para os jovens, como possibilidade de fazer novas amizades e adquirir novos conhecimentos, porém também envolve situações que podem torná-los vulneráveis a determinados riscos à saúde. As exigências acadêmicas e as relações entre pares e com professores podem levar a sofrimento psíquico, à adoção de comportamentos não saudáveis, comprometer a qualidade do sono e elevar o risco de problemas como síndrome de burnout, consumo abusivo de substâncias lícitas e ilícitas, medicamentos, entre outros. A exposição a violências, além do trote, também pode ocorrer, especialmente em um contexto de ampliação de acesso de um público historicamente excluído do ensino superior. Identificar a prevalência dos principais problemas de saúde, exposição a violências e hábitos de vida não saudáveis pode contribuir para o estabelecimento e políticas universitárias e ações que visem melhorar a qualidade de vida e saúde dos estudantes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar aspectos relacionados à saúde, à exposição a violências e aos hábitos de vida de estudantes universitários.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

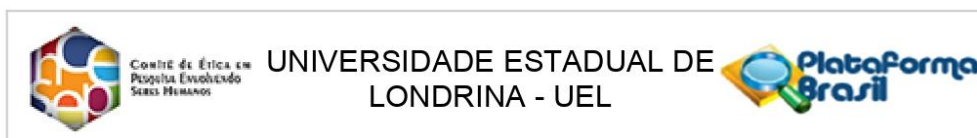
UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.097.110

Objetivos Secundários:

-Caracterizar os participantes segundo variáveis sociodemográficas e perfil acadêmico;- Descrever os hábitos de vida e as condições de saúde dos estudantes universitários;- Determinar a prevalência de sintomas depressivos, baixa qualidade do sono e síndrome de burnout entre os estudantes;Caracterizar a violência sofrida no ambiente acadêmico;- Determinar o consumo de bebidas alcoólicas e de outras substâncias ilícitas pelos estudantes universitários;- Caracterizar o perfil de consumo de medicamentos dos universitários;- Identificar fatores associados à prevalência de sintomas depressivos, baixa qualidade do sono, síndrome de burnout, exposição a violências e consumo de medicamentos entre os estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Destaca-se, ainda, que quanto aos riscos do desenvolvimento desta pesquisa, entende-se que estes serão mínimos, e caso ocorram, o participante será prontamente atendido e amparado pelos pesquisadores.

Benefícios:

Espera-se, com este estudo, contribuir para ampliar o conhecimento sobre saúde mental, hábitos de vida, aspectos relacionados ao sono, consumo de medicamentos e violência entre os estudantes universitários, entre outros aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar dos estudantes. Também se espera que os resultados possam subsidiar o planejamento de ações que reduzam a ocorrência de transtornos mentais e violência nesse ambiente, bem como ações que melhorem a qualidade de vida dos estudantes. Espera-se, ainda, contribuir para a formação de recursos humanos em pesquisa, com a incorporação de alunos da graduação e da pós-graduação nas atividades desta investigação epidemiológica.

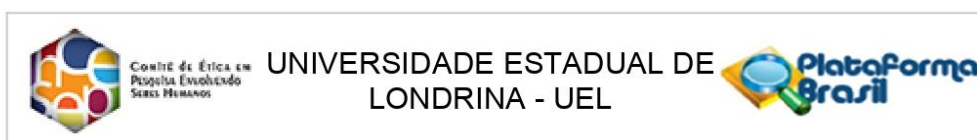
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante que propiciará diagnósticos acadêmicos institucionais importante para direcionamento de políticas internas relativas ao tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- folha de rosto adequada.
- autorização da co-participante.
- TCLE fundamentado da resolução CNS 466/12.
- orçamento, financiameto e cronograma adequados.

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR	Município: LONDRINA
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 3.097.110

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1272279.pdf	07/12/2018 14:15:40		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/12/2018 14:00:24	Camilo Molino Guidoni	Aceito
Outros	CoParticipante.pdf	07/12/2018 12:01:02	EDMARLON GIROTTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGraduaUEL.pdf	06/12/2018 20:05:36	EDMARLON GIROTTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2018 14:32:06	EDMARLON GIROTTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:

**Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador(a))**

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br