



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PEDRO DOUGLAS ALVES BRAGA

RASTREAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DE
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA
OUTUBRO – 2024

PEDRO DOUGLAS ALVES BRAGA

**RASTREAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
**Coordenação do Curso de Graduação em
Farmácia**, do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba, como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: **THAÍS TELES DE SOUZA**

JOÃO PESSOA

OUTUBRO – 2024

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B813r Braga, Pedro Douglas Alves.

Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade e de depressão em estudantes universitários de cursos da saúde da Universidade Federal da Paraíba / Pedro Douglas Alves Braga. - João Pessoa, 2024.

116 f. : il.

Orientação: Thaís Teles de Souza.

Coorientação: Vinícius Soares Ribeiro.

TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Depressão. 2. Ansiedade. 3. Rastreamento. 4. Estudantes universitários. 5. Instrumentos psicométricos. I. Souza, Thaís Teles de. II. Ribeiro, Vinícius Soares. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 616.89-008.454-057.875(043.2)

PEDRO DOUGLAS ALVES BRAGA

**RASTREAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
**Coordenação do Curso de Graduação em
Farmácia**, do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba, como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 30 / 10 / 2024



Documento assinado digitalmente

THAIS TELES DE SOUZA

Data: 19/11/2024 20:10:31-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Thais Teles de Souza

Orientadora – (DCF/CCS/UFPB)



Documento assinado digitalmente

VINICIUS SOARES RIBEIRO

Data: 19/11/2024 19:32:23-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MSc. Vinícius Soares Ribeiro

Coorientador – (PPGASFAR/UFPR)



Documento assinado digitalmente

WALLERI CHRISTINI TORELLI REIS

Data: 19/11/2024 20:50:22-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Wállerli Christini Torelli Reis

Examinadora I – (DCF/CCS/UFPB)

MSc. Luan Diniz Pessoa

Examinador II – (PPGASFAR/UFPR)



Documento assinado digitalmente

LUAN DINIZ PESSOA

Data: 19/11/2024 19:37:30-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dedicatórias

À minha mãe, Lindalva, que com seu amor incondicional e coragem imensa se tornou a base sólida que sustenta meus passos. Sua presença é como uma bússola que me guia, não importa o quão perdidas pareçam as estradas da vida. Seu abraço sempre foi o meu refúgio, e sua força, o meu alicerce nos momentos em que pensei em desistir. Tudo que sou, tudo que conquistei, tem a marca da sua dedicação e sacrifício.

À minha irmã, Heloiza, cuja presença, embora muitas vezes silenciosa, é um alicerce invisível que me sustenta. Nossa relação talvez não precise de grandes demonstrações, mas em cada gesto, no cuidado discreto e na compreensão sem palavras, existe um amor profundo que me acompanha. Te amo imensamente, mesmo que o nosso jeito de sentir não precise ser dito o tempo todo.

E a todos aqueles que, em silêncio ou em palavras, torcem diariamente pelo meu sucesso, que veem nos meus sonhos os seus próprios e fazem dessa jornada também a deles. A cada amigo que, com suas palavras e gestos, plantou em mim a semente da confiança, permitindo que eu florescesse, mesmo nos dias mais sombrios.

Dedico a vocês, que sempre acreditaram, que sempre sonharam junto comigo, o resultado de cada pequeno passo nesta caminhada. Esta conquista é nossa.

A vocês eu dedico...

Agradecimentos

A Deus, por ser a força que ilumina meu caminho, a âncora que me manteve firme nos momentos mais turbulentos e a luz que me guiou até aqui. Cada desafio superado, cada obstáculo vencido, devo à Sua infinita sabedoria e ao amor que me cercou em cada passo dessa jornada.

À minha orientadora, Thaís Teles, que com sua dedicação incansável e profundo conhecimento, me mostrou que a ciência é também feita de paixão e empatia. Sua orientação foi muito além do trabalho acadêmico; foi uma lição de vida. Você não só guiou este trabalho, mas me ensinou a enxergar o mundo com mais curiosidade e humanidade. Sua confiança em mim foi o combustível que me impulsionou a superar meus próprios limites.

A professora Wálleris Reis, que foi não apenas minha orientadora, mas também uma amiga, conselheira e fonte de inspiração ao longo da graduação. Você abriu as portas do universo da saúde mental para mim e me ensinou a importância de olhar o ser humano de forma integral, com sensibilidade e cuidado. Serei eternamente grato por sua presença transformadora em minha vida e pelo caminho que você me ajudou a trilhar.

Agradeço ao professor Luan Diniz, ser de luz que iniciou este projeto e tornou possível a realização deste trabalho. Sua generosidade, olhar crítico e valiosas contribuições foram essenciais para elevar a qualidade deste TCC. Mais que um membro da banca, Luan foi um verdadeiro amigo e inspiração ao longo dessa jornada, sempre disposto a compartilhar seu conhecimento e oferecer apoio. Sua presença e dedicação fizeram toda a diferença nessa etapa tão importante da minha formação, e serei eternamente grato por seu exemplo e amizade.

Aos que me ajudaram na coleta de dados, que dedicaram seu tempo, paciência e energia: João Pedro, Paulo Henrique, Roseanne, Sthefany e Tereza. Vocês foram fundamentais para o sucesso deste trabalho, e sem o esforço e dedicação de cada um, nada disso teria sido possível.

Aos 392 alunos que gentilmente dedicaram seu tempo e atenção para responder ao formulário, vocês foram a essência deste trabalho. Cada resposta foi um passo importante na construção desse estudo, e sem a disposição de vocês, nada disso seria possível. Mais do que números em uma pesquisa, vocês são vozes que ajudaram a trazer luz a uma questão crucial da nossa realidade acadêmica. Agradeço profundamente a cada um que colaborou, pois vocês fizeram parte de algo que pode mudar vidas.

Aos amigos que a vida me presenteou: Emilly, José Roberto, Lucas, Suênia e Wallace. Vocês foram meu refúgio e minha alegria nos momentos mais intensos dessa caminhada. Compartilhar a jornada com vocês tornou o percurso mais leve, e as lembranças que criamos juntos serão guardadas para sempre com carinho. Vocês são mais do que amigos, são irmãos de vida, e sou abençoado por tê-los ao meu lado.

Aos meus queridos amigos da graduação: Ana Clara, Brenda, Fernanda, Gabrielle, Mirela (minha grande amiga) e Nayara. A vida universitária nos uniu, mas foi o carinho e o apoio mútuo

que consolidaram nossa amizade. Em meio a tantas incertezas e desafios, vocês foram minha força, meu alívio, e por isso, sou eternamente grato. Agradeço por cada palavra de incentivo, cada sorriso compartilhado, e por estarem ao meu lado, dia após dia.

Aos membros do Ambulatório de Cuidado Interprofissional da UFPB e da LAFARCLIN (Liga Acadêmica de Farmácia Clínica), que confiaram em mim e me permitiram crescer na posição de Diretor Científico: Ana Samara, Gustavo, João Pedro, Joquercia, Maria Eduarda, Paulo Henrique, Rebeca, Roseanne, Sthefany, Tereza, Vinicius Goveia, Vinicius Ribeiro, e toda a equipe. Vocês me abriram portas que jamais imaginei atravessar, e com vocês aprendi a importância do trabalho em equipe e da colaboração. Mais do que colegas, vocês se tornaram amigos, e levarei esse aprendizado para a vida toda.

Ao meu amigo Jeann Gonzaga, uma das maiores bênçãos que o PET-Saúde me trouxe. Você foi mais do que um parceiro de RU; você foi um companheiro fiel, alguém em quem sempre pude confiar. Nossa amizade é uma das conquistas mais preciosas que levo dessa jornada, e sou grato por cada momento que compartilhamos.

Aos funcionários da Farmácia Escola – UFPB, que sempre nos acolheram com tanta generosidade e respeito, especialmente as farmacêuticas Camila Gurgel, Maria Auri de Lima, Maria José e Thamara Matos. O ambiente que vocês proporcionaram foi um verdadeiro lar de aprendizado e desenvolvimento, onde o conhecimento floresceu. Obrigado por cada lição compartilhada e por todo o carinho com que nos receberam.

Aos professores do curso de Farmácia, cada um de vocês teve um papel único na minha formação. Um agradecimento especial aos professores que foram meus orientadores, Wáller Reis e Thaís Teles, ao professor Hemerson Magalhães, que me deu a oportunidade de ser monitor, e à professora Maria de Fátima Vanderlei, que me guiou na iniciação científica e foi essencial para meu desenvolvimento acadêmico. Vocês moldaram meu percurso com generosidade e sabedoria, e levo cada um de vocês no coração.

À equipe do Laboratório de Fitoquímica do IPEFARM: Camila Macaúbas, Janderson Albuquerque e Wallace Amorim. Vocês tornaram meus dias no laboratório mais leves e alegres. O aprendizado que compartilhamos vai muito além das bancadas; são lições de vida e amizade. Obrigado por cada conversa, por cada risada, e por me ensinarem a importância do trabalho em equipe.

Aos meus novos amigos do DCE (Diretório Central dos Estudantes), que trouxeram um novo capítulo para a minha vida. A vitória nas eleições nos uniu de uma forma inesperada e transformadora. Vocês são fundamentais para meu crescimento pessoal, e cada passo dessa jornada foi enriquecido por nossas trocas. A Chapa Renova será sempre um símbolo de união, força e renovação em minha vida.

À minha mãe, Lindalva, e minha irmã, Heloiza, não há palavras que possam expressar o quanto sou grato a vocês. Vocês são minha base, meu sustento, o motivo pelo qual sigo em frente. Sem o apoio incondicional de vocês, eu não estaria aqui. Ao meu pai, que mesmo ausente se faz presente em minha vida de outras formas, também sou grato. À minha família inteira, minhas tias Conceição, Flávia, Josy e Severina, meus tios Antônio, José, Oscar e Severino, e minhas primas Camila, Ione e a Natália. obrigado por cada gesto de carinho, por cada palavra de incentivo. Vocês são minha raiz, e meu coração sempre estará com vocês.

Aos amigos da vida, deixo aqui meu mais profundo agradecimento. Mislene e Alicia, que tive o prazer de estudar e crescer ao lado durante tantos anos no ensino fundamental e médio, vocês são partes essenciais da minha história. Guardarei para sempre as lembranças e aprendizados que construímos juntos.

À Fran, minha amiga virtual que considero uma irmã de coração, perfeita demais em sua forma de ser. E à Cris, a outra irmã que a internet me deu, a vida me presenteou com vocês. Agradeço a todas as noites e conversas que me fizeram sentir acolhido.

E ao grupo "Bocas", meus queridos amigos da internet, que tornaram a pandemia mais leve com risos, descontração e tantas madrugadas compartilhadas. Cada um de vocês foi um raio de luz em tempos sombrios, e jamais esquecerei o quanto me ajudaram a passar por aquele período com alegria.

À minha turma de Farmácia "Bernadete Helena Cavalcanti dos Santos", que me acolheu com generosidade. Embora nem sempre fôssemos os mais unidos, havia entre nós um laço de companheirismo que nos fez crescer juntos, e por isso sou grato. Cada um de vocês deixou sua marca nesta trajetória, e levarei essa experiência com carinho.

À coordenação de Farmácia, em especial aos professores Robson e Sócrates, que me ajudaram de tantas formas, e aos secretários Petrônio e Edileusa, que sempre estiveram dispostos a ajudar com um sorriso e paciência. Sem o apoio de vocês, muitos passos seriam mais difíceis de dar.

À Universidade Federal da Paraíba, por me proporcionar a base para a minha formação, por cada experiência transformadora e por ser o lugar onde cresci como pessoa e profissional. Obrigado por ser o palco de tantas histórias.

A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada e contribuíram para meu crescimento, meu mais sincero e profundo agradecimento. Vocês fizeram desta trajetória algo muito maior do que eu poderia ter imaginado.

Pedro Douglas Alves Braga

Resumo

RESUMO

Os transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são altamente prevalentes entre estudantes universitários, especialmente entre aqueles da área da saúde, que enfrentam elevados níveis de pressão acadêmica e emocional. Esses transtornos afetam o funcionamento do cérebro do indivíduo, manifestando-se em percepções, emoções, pensamentos e comportamentos anormais, que podem interferir nas relações interpessoais e no desempenho acadêmico. Estudos indicam que até 30% da população adulta sofre com algum tipo de transtorno mental, e entre universitários, a prevalência de depressão e ansiedade é superior à média mundial para a mesma faixa etária. Dada a pressão acadêmica, o trabalho excessivo, as preocupações com a própria saúde e as limitações financeiras enfrentadas por muitos desses estudantes, a avaliação, rastreamento e acompanhamento de sua saúde mental tornam-se essenciais para a promoção do bem-estar e prevenção de agravos. O objetivo deste estudo foi realizar um rastreamento de sintomas de depressão e ansiedade entre alunos de Biomedicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Farmácia, Fonoaudiologia, Educação Física, Medicina, Odontologia, Nutrição e Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa consistiu em um estudo epidemiológico de corte transversal, analítico e de natureza quantitativa, com análise descritiva e correlação entre variáveis sociodemográficas e os níveis de depressão e ansiedade. Para a coleta de dados, foram utilizados os questionários validados Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e Beck Anxiety Inventory (BAI). Onde foram coletadas 390 respostas de estudantes maiores de 18 anos. A coleta de dados foi realizada entre março e agosto de 2024, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPB sob o parecer nº CAAE 74986523.0.0000.8069. Os resultados mostraram que 55,37% dos estudantes apresentaram *scores* compatíveis com sintomas moderados a graves de depressão, onde o sintoma mais relatado foi se sentir-se cansado ou com pouca energia e 35% possuíam *scores* compatíveis com níveis moderados e graves de ansiedade, que o sintoma, mais prevalente foi incapaz de relaxar. A análise descritiva revelou uma correlação significativa entre os níveis de depressão e ansiedade e variáveis sociodemográficas como idade e gênero, indicando maior prevalência entre estudantes do sexo feminino e aqueles em fases iniciais e avançadas do curso. Além disso, 21,53% dos alunos relataram pensamentos suicidas, evidenciando a gravidade do quadro de saúde mental nesse grupo. Conclui-se que o rastreamento de transtornos mentais entre os estudantes da área da saúde é crucial, e os resultados indicam a necessidade de intervenções institucionais para garantir o acompanhamento e suporte psicológico adequado, promovendo assim a melhoria da qualidade de vida dos universitários.

Palavras-chave: Depressão. ansiedade, rastreamento. estudantes universitários. instrumentos psicométricos

Abstract

ABSTRACT

Mental disorders, such as depression and anxiety, are highly prevalent among university students, particularly in health-related fields, who face elevated levels of academic and emotional pressure. These disorders impact brain functioning, manifesting in abnormal perceptions, emotions, thoughts, and behaviors that may interfere with interpersonal relationships and academic performance. Studies indicate that up to 30% of the adult population suffers from some form of mental disorder, with the prevalence of depression and anxiety among university students exceeding the global average for the same age group. Given the academic pressure, excessive workload, health concerns, and financial limitations faced by many of these students, the evaluation, screening, and monitoring of their mental health become essential to promote well-being and prevent adverse outcomes. This study aimed to screen for symptoms of depression and anxiety among students of Biomedicine, Nursing, Occupational Therapy, Pharmacy, Speech Therapy, Physical Education, Medicine, Dentistry, Nutrition, and Physiotherapy at the Federal University of Paraíba (UFPB). The research consisted of a cross-sectional, analytical, quantitative epidemiological study, with descriptive analysis and correlation between sociodemographic variables and levels of depression and anxiety. Data collection was performed using the validated Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaires. A total of 390 responses were obtained from students over 18 years old. Data collection took place between March and August 2024, and the study was approved by the UFPB Ethics Committee under opinion number CAAE 74986523.0.0000.8069. The results showed that 55.37% of students presented scores compatible with moderate to severe symptoms of depression, with the most reported symptom being feeling tired or having little energy, and 35% had scores compatible with moderate and severe levels of anxiety, with the most prevalent symptom being inability to relax. Descriptive analysis revealed a significant correlation between depression and anxiety levels and sociodemographic variables such as age and gender, indicating a higher prevalence among female students and those in the early and late stages of their courses. Additionally, 21.53% of students reported suicidal thoughts, highlighting the severity of mental health issues in this group. It is concluded that mental disorder screening among health science students is crucial, and the results indicate the need for institutional interventions to ensure adequate psychological support and monitoring, thereby improving the quality of life of university students.

Keywords: Depression. anxiety. screening. university students. psychometric instruments

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Estudantes.....	42
Tabela 2.	Distribuição dos Participantes entre cursos.....	43
Tabela 3.	Distribuição dos Níveis de Depressão e Ansiedade entre Estudantes segundo PHQ-9 e BAI	45
Tabela 4.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis com Depressão Grave.....	46
Tabela 5.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Grave.....	48
Tabela 6.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Moderadamente Grave.....	49
Tabela 7.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Moderadamente Grave.....	50
Tabela 8.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Moderada.....	51
Tabela 9.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Moderada.....	53
Tabela 10.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Leve.....	54
Tabela 11.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Leve.....	55
Tabela 12.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Mínima.....	56
Tabela 13.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Mínima.....	57
Tabela 14.	Tabela de Sintomas Mais Comuns Relatados no PHQ-9 por Curso.....	58
Tabela 15.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Grave.....	60
Tabela 16.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Grave.....	61
Tabela 17.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Moderada.....	62
Tabela 18.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau	

	de Ansiedade Moderada.....	63
Tabela 19.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Leve.....	64
Tabela 20.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Leve.....	66
Tabela 21.	Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Mínima.....	67
Tabela 22.	Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Mínima.....	68
Tabela 23.	Sintomas mais comuns relatados no BAI (Inventário de Ansiedade de Beck – BAI) por Curso.....	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Tipos de transtorno de ansiedade	27
Quadro 2.	Tipos de transtornos depressivos.....	29

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.	Caracterização metodológica da pesquisa	41
FIGURA 2.	Distribuição dos Participantes por período acadêmico.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
BDI-PC	Inventário de Depressão de Beck para a Atenção Primária
CCS	Centro De Ciências da Saúde
DCF	Departamento de Ciências Farmacêuticas
DMS-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -V
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHQ-2	Questionário de Saúde do Paciente-2
PHQ-9	Questionário de Saúde do Paciente-9
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
WHO-5	Índice de bem-estar da Organização Mundial de Saúde de 5 itens
PARS	Escala de Avaliação de Ansiedade Pediátrica
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
GAI	Inventário de Ansiedade Geriátrica
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizado
TAS	Transtorno de Ansiedade Social
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TEPT	Fobias e transtorno de estresse pós-traumático
TP	Transtorno do Pânico

OBS: as abreviaturas e os símbolos utilizados neste trabalho e que não constam nesta relação, encontram-se descritas no texto ou são convenções adotadas universalmente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	23
2. REFERENCIAL TEORICO	25
2.1 Transtornos Mentais	25
2.2 Transtorno de Ansiedade	26
2.3 Transtorno Depressivo	28
2.4 Transtornos Mentais no contexto acadêmico	30
2.5 Rastreamento de Depressão e Ansiedade	33
2.5.1 Instrumentos de Rastreamento	34
2.5.1.1 O BAI (Inventário de Ansiedade de Beck)	35
2.5.1.2 O PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	36
3. OBJETIVOS	37
3.1 Objetivo Geral	37
3.2 Objetivos Específicos	37
4. MATERIAL E MÉTODOS	38
4.1. Delineamento Do Estudo	38
4.2 Aspectos Éticos	38
4.3 Universo e Amostra	38
4.4 Critérios de Elegibilidade	39
4.4.1 Critérios de Inclusão	39
4.4.2 Critérios de Exclusão	39
4.5 Coleta de Dados	39
4.6 Interfaceamento Digital dos Instrumentos Psicométricos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	39
4.7 Análises de Dados	40
5. RESULTADOS	42
5.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes	42
5.2 Perfil Acadêmico dos Participantes	43
5.3 Resultados dos Escores de Saúde Mental	45
5.3.1 Resultados do PHQ-9 (Rastreamento de depressão)	45
5.3.1.1 Depressão Severa (Grave)	46
5.3.1.2 Depressão Moderadamente Grave	48
5.3.1.3 Depressão Moderada	51
5.3.1.4 Depressão Leve	53

5.3.1.5 Depressão Mínima.....	56
5.3.1.6 Sintomas mais comuns relatados no PHQ-9 por Curso.....	58
5.3.2 Resultados do instrumento BAI (Rastreamento de ansiedade)	58
5.3.2.1 Ansiedade Grave.....	59
5.3.2.2 Ansiedade Moderada	61
5.3.2.3 Ansiedade Leve.....	64
5.3.2.4 Ansiedade Mínima.....	66
5.3.2.5. Sintomas mais comuns relatados no BAI (Inventário de Ansiedade de Beck – BAI) por Curso.	69
6. DISCUSSÃO	70
6.1. Sintomas de Depressão e Ansiedade entre Estudantes de Cursos de Saúde: Impacto da Carga Acadêmica e dos Estágios Clínicos.	71
6.2 Discussão dos Dados Relativos à Depressão e Ansiedade entre os Estudantes Universitários.....	79
6.2.1 Distribuição por Período Acadêmico: Depressão e Ansiedade	82
6.2.2 Gênero e Vulnerabilidade à Depressão e Ansiedade	83
6.2.2.1 Estudantes Não-Binários e Depressão.....	84
6.2.3 Aspectos Raciais e Socioeconômicos	85
6.2.4 Pensamentos Suicidas.....	87
6.3 Propostas para Intervenções Psicossociais e Pedagógicas visando à Promoção da Saúde Mental no Ambiente Universitário.....	89
6.4 Limitações	90
7. CONCLUSÃO.....	91
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
9. ANEXOS.....	109
Apêndice A – Questionário semiestruturado com questões dos instrumentos PHQ-9 e BAI.	109
Apêndice B –Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).	111
Apêndice C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas	113

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a saúde mental tem se tornado um tema central nas discussões sobre qualidade de vida e bem-estar. Com o aumento das pressões sociais, acadêmicas e profissionais, especialmente no contexto universitário, entender o que significa estar mentalmente saudável tornou-se essencial (OMS, 2023; Jiang, 2024).

Dessa forma, ter saúde mental envolve muito mais do que a ausência de doenças; é sobre cultivar uma relação positiva consigo mesmo e com os outros. É estar preparado para enfrentar os desafios que a vida inevitavelmente apresenta, lidando tanto com emoções agradáveis quanto desagradáveis, e reconhecendo que ambas são parte integrante da jornada humana. Essa capacidade de abraçar a totalidade das experiências emocionais nos fortalece e nos torna resilientes (Alchieri; Andrade; Bueno, 2004; OMS, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, ampliando o conceito para além do corpo físico. Dessa forma, torna-se imperativo que os cuidados em saúde considerem também as condições psicológicas e emocionais, bem como os aspectos sociais que envolvem a vida do indivíduo e da comunidade. Esta abordagem holística demanda ações que não apenas explorem as doenças, mas que também busquem entender profundamente a vida daqueles que as vivenciam, promovendo um cuidado que realmente abarque todas as dimensões da saúde humana (OMS, 2001).

Nesse contexto, torna-se fundamental identificar o perfil epidemiológico e os fatores de risco aos quais uma determinada população está exposta, de modo que os gestores onde essa população está incluída possam implementar estratégias eficazes de prevenção em saúde. Entre as principais ações para a detecção precoce de enfermidades, destacam-se o diagnóstico precoce – que envolve a abordagem de indivíduos que já apresentam sinais e/ou sintomas de uma doença – e o rastreamento – que foca na abordagem de indivíduos assintomáticos, com o objetivo de diagnosticar a doença em uma fase subclínica. De modo geral, essas estratégias visam reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à doença, agravo ou risco rastreado (Gates, 2001).

Dessa forma, o rastreamento em saúde é um serviço essencial que possibilita a identificação precoce de doenças ou condições de saúde, tanto em indivíduos assintomáticos quanto sintomáticos, que estão em risco de desenvolvê-las. Esse processo é fundamental para a detecção e intervenção precoce, aumentando as chances de um tratamento eficaz. Exemplos de procedimentos utilizados nesse tipo de rastreamento incluem a verificação da pressão arterial, a medição da glicemia e o uso de instrumentos de entrevista validados para a avaliação da saúde mental (Brasil, 2013).

A ansiedade e a depressão, dois dos transtornos mentais mais comuns, afetam milhões de pessoas em todo o mundo. Nos últimos anos, a prevalência dessas condições tem aumentado significativamente, gerando um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e sobrecarregando o sistema de saúde. Além disso, esses transtornos podem elevar o risco de desenvolvimento de outras doenças físicas e psíquicas, além de contribuir para um aumento da mortalidade (OMS, 2022).

Diante da alta prevalência de distúrbios mentais, como ansiedade e depressão, no Brasil, que geram consequências econômicas e sociais tão significativas quanto aquelas causadas pela hipertensão, diabetes e asma (Bolsoni; Zuardi, 2015), surge uma crescente preocupação global com a saúde mental de estudantes universitários. Estudos epidemiológicos indicam que esses transtornos possuem uma maior probabilidade de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, especialmente durante o período universitário, o que reforça a importância desse tema (Teodoro, 2010).

No entanto, o diagnóstico dessas doenças ainda representa um grande desafio. Pesquisas revelam que médicos generalistas falham em diagnosticar até 50% dos casos de transtornos mentais apresentados nos cuidados primários. Isso se deve, em parte, ao fato de que os pacientes muitas vezes apresentam um conjunto de queixas físicas e psicológicas difíceis de categorizar, o que torna o diagnóstico mais complexo (Simon *et al.*, 1999; Tylee; Gandhi, 2005; Mitchell; Vaze; Rao, 2009). Embora existam tratamentos eficazes, muitos pacientes permanecem sem tratamento adequado, já que suas condições de saúde mental não são detectadas. Nesse contexto, a aplicação de questionários breves de rastreamento torna-se essencial para identificar pacientes com possíveis transtornos mentais e, assim, facilitar o diagnóstico e a intervenção precoce (Bolsoni; Zuardi, 2015).

Com base nessa problemática, o presente estudo tem como objetivo rastrear transtornos como ansiedade e depressão, em estudantes universitários dos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, localizada no município de João Pessoa – PB, utilizando escalas validadas.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 Transtornos Mentais

Os transtornos mentais são condições clínicas complexas que afetam profundamente a saúde mental e emocional dos indivíduos. Caracterizam-se por uma ampla gama de sintomas que podem variar em gravidade, interferindo significativamente no comportamento, humor e pensamento. Esses transtornos estão diretamente relacionados a alterações funcionais do cérebro, atingindo o sistema nervoso central e provocando desordens clinicamente significativas (American Psychiatric Association *et al.*, 2022)

Historicamente, a percepção de comportamentos que se desviam de um padrão considerado "normal" sempre esteve presente, mas foi somente a partir do século XIX que as doenças mentais passaram a ser tratadas com maior seriedade, resultando na criação das primeiras instituições psiquiátricas. Essas instituições, inicialmente focadas em isolar indivíduos com transtornos mentais, refletem o estigma que acompanhou a saúde mental por muito tempo. Com o tempo, no entanto, houve um avanço significativo na compreensão e no tratamento desses transtornos, tornando o cuidado em saúde mental mais humano e eficaz (Neto, 2003; Alves, 2011; OMS, 2023).

A classificação e os critérios de diagnóstico para transtornos mentais evoluíram significativamente ao longo dos anos, sendo atualmente norteados pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V-TR) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses sistemas de classificação são regularmente revisados para refletir avanços científicos e consensos entre especialistas (Araújo; Lotufo, 2013; American Psychiatric Association *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) classifica os transtornos mentais em três grandes grupos: os transtornos mentais graves e persistentes; transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e os transtornos depressivos, ansiosos e alimentares (Brasil, 2013). Desse grupo de transtornos mentais, vale destacar os depressivos e ansiosos, que são os mais comuns no mundo (WHO, 2017), registrando um aumento substancial na última década, segundo dados do último relatório da OMS sobre a temática.

Diante disso, entre os transtornos mentais mais comuns, destacam-se a depressão e a ansiedade. Esses transtornos são responsáveis por uma grande parte da incapacidade global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. A depressão, por exemplo, é marcada por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade e dificuldade de concentração, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), impactam negativamente a qualidade de vida e a

funcionalidade dos indivíduos. A ansiedade, por sua vez, é caracterizada por uma preocupação excessiva e constante, acompanhada por sintomas físicos como palpitações e sudorese (American Psychiatric Association *et al.*, 2022; WHO, 2017; Goldberg, 1992; Soares *et al.*, 2020).

Estudos indicam que fatores genéticos, ambientais e psicológicos estão entre os principais contribuintes para o desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, o uso abusivo de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ilícitas, também é um fator de risco significativo. Esses transtornos, se não tratados adequadamente, podem levar a uma incapacitação funcional grave, com repercussões sociais e econômicas consideráveis (Brady, 2005; Olafsdottir, 2018)

No Brasil, os transtornos mentais afetam uma parcela significativa da população, com estimativas da OMS apontando que mais de 11 milhões de brasileiros sofrem de desordem depressiva e cerca de 18 milhões apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade (WHO, 2017). Embora a Reforma Psiquiátrica tenha trazido avanços importantes no tratamento e na integração de pessoas com transtornos mentais na sociedade, ainda existem desafios significativos a serem superados, principalmente no que diz respeito ao investimento adequado em saúde mental (Silva; Fonseca, 2005; Opas, 2019).

Diante desse cenário, é imperativo que os profissionais de saúde estejam bem-preparados e capacitados para identificar, tratar e acompanhar casos de transtornos mentais, garantindo um cuidado eficaz e humanizado que contribua para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, além de promover cuidados centrados na pessoa. (Hanlon, 2023).

2.2 Transtorno de Ansiedade

A ansiedade é uma emoção comum que todos experimentam em diferentes momentos da vida, caracterizada por uma sensação de apreensão, nervosismo, inquietude e medo, muitas vezes relacionada a eventos passados, presentes ou futuros (American Psychiatric Association, 2021; American Psychiatric Association *et al.*, 2022). Embora a ansiedade em si seja uma resposta normal e, em muitos casos, adaptativa, quando se torna excessiva e recorrente, pode configurar-se em um transtorno que afeta significativamente a qualidade de vida das pessoas.

Os transtornos de ansiedade são definidos por características de medo e ansiedade excessivos, que estão frequentemente associados a distúrbios de comportamento (American Psychiatric Association, 2021; American Psychiatric Association *et al.*, 2022). Esses transtornos podem se manifestar de várias formas, incluindo o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Transtorno do Pânico,

Transtorno de Ansiedade Social (TAS), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Fobias Específicas (Instituto Nacional de Saúde Mental, 2021).

Quadro 1. Tipos de transtorno de ansiedade

Tipo de transtorno	Descrição do quadro clínico
Transtorno do pânico	Crises recorrentes de ansiedade intensa que ocorrem sem um fator desencadeante claro. O medo constante de novos ataques de pânico leva o indivíduo a evitar situações que possam desencadear uma nova crise.
Agorafobia sem pânico	Medo intenso em situações como uso de transporte público, estar em espaços abertos, ficar sozinho fora de casa, ou estar em locais lotados. Essas situações geram uma ansiedade desproporcional, levando o indivíduo a evitá-las.
Ansiedade de separação no Adulto.	Medo exagerado de perder ou se separar de uma figura afetivamente importante. Esse temor pode prejudicar o desenvolvimento emocional do indivíduo, criando uma dependência excessiva.
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).	Preocupação persistente e excessiva com várias atividades cotidianas, dificultando o controle dessa ansiedade, que se torna constante e abrangente.
Fobia social	Medo ou receio intenso de interações sociais ou situações em que o indivíduo pode ser observado e avaliado por outros. Esse transtorno muitas vezes leva à evitação de contatos sociais.
Fobia específica	Medo extremo e irracional de um objeto ou situação específica, levando o indivíduo a evitá-los, mesmo que representem pouco ou nenhum perigo real.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association et al., 2022; Matos, 2023.

Cada um desses transtornos possui sintomas específicos, mas todos compartilham um substrato neurobiológico comum, envolvendo alterações bioquímicas no sistema nervoso central (SNC). Essas alterações geram diversos sintomas físicos, como palpitações, medo excessivo, fadiga, problemas de sono, dificuldade de concentração, irritabilidade e tensão muscular. Estudos indicam que essas mudanças neuroquímicas afetam o funcionamento correto de várias estruturas cerebrais, muitas das quais também estão envolvidas na fisiopatologia dos transtornos depressivos (Bernal-Morales, 2015).

Além dos sintomas físicos e emocionais, os transtornos de ansiedade podem ter um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, resultando em uma sensação diminuída de bem-estar, desemprego, problemas de relacionamento e um risco aumentado de suicídio (Khan Et Al., 2002; Kroenke Et Al., 2007; Olatunji Et Al., 2007). Infelizmente, muitos indivíduos afetados por esses transtornos não buscam tratamento adequado, seja por desconhecimento, estigma ou falta de acesso a cuidados de saúde mental.

O tratamento dos transtornos de ansiedade pode envolver abordagens não farmacológicas, como a psicoterapia, e terapias farmacológicas, que, quando combinadas, oferecem um melhor controle dos sinais e sintomas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é atualmente a intervenção de primeira escolha para o tratamento de distúrbios de ansiedade. Essa abordagem tem mostrado efetividade significativa no controle da ansiedade ao ajudar os pacientes a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento disfuncionais (Bandelow *et al.*, 2015; Beck, 2011).

No ambiente acadêmico, a prevalência de transtornos de ansiedade é alarmante, situando-se acima da média mundial para a mesma faixa etária. Esse quadro é particularmente preocupante entre estudantes de medicina, que enfrentam níveis elevados de estresse devido às demandas intensas da formação acadêmica, à distância de familiares e amigos, e à transição para a vida adulta (Wahed; Hassan, 2017). Essa combinação de fatores pode levar a desistências e a um impacto negativo duradouro na saúde psíquica dos estudantes (Dyrbye; Thomas; Shanafelt, 2006; Ovuga *et al.*, 2006).

A importância de uma avaliação precoce e de um diagnóstico preciso dos transtornos de ansiedade não pode ser subestimada. Um diagnóstico precoce permite que os pacientes entendam melhor o curso da doença, as opções de tratamento e as possíveis complicações, contribuindo para um prognóstico mais favorável (De Sousa *et al.*, 2013). Além disso, é crucial que os profissionais de saúde mental estejam preparados para oferecer intervenções eficazes, que não só tratem os sintomas, mas também melhorem a qualidade de vida dos pacientes.

2.3 Transtorno Depressivo

Embora a palavra "depressão" seja frequentemente usada no dia a dia para expressar uma sensação de tristeza, na esfera científica, ela se refere a uma condição muito mais complexa. Classificada como um transtorno do humor, a depressão engloba distúrbios como o Transtorno Depressivo Maior e a Distímia. Esse transtorno afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas globalmente e é marcado por um conjunto variado de sintomas, que vão além da tristeza contínua. Os sintomas podem incluir dificuldades para dormir, dores físicas persistentes, lentidão no pensamento, isolamento social, desinteresse por atividades anteriormente prazerosas e, em casos severos, pensamentos suicidas (Kessler *et al.*, 2003; McLeod, 2018).

Quadro 2. Tipos de transtornos depressivos

Tipo de transtorno	Descrição do quadro clínico
Transtorno Depressivo Maior	Tristeza persistente, perda de interesse em atividades, alterações no apetite e sono, fadiga, sentimentos de inutilidade e, em casos graves, ideação suicida.
Distímia (Transtorno Depressivo Persistente)	Sintomas depressivos menos intensos, mas crônicos, que duram por mais de dois anos em adultos e um ano em crianças.
Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor	Irritabilidade severa e frequentes explosões de raiva desproporcionais à situação. Mais comum em crianças e adolescentes.
Transtorno Disfórico Pré-Menstrual	Sintomas depressivos que ocorrem em associação com o ciclo menstrual, incluindo irritabilidade, tristeza e tensão.
Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamento	Sintomas depressivos que surgem durante ou logo após a intoxicação ou abstinência de uma substância ou uso de medicamento.
Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica	Depressão associada a condições médicas crônicas, como doenças cardíacas, câncer ou distúrbios neurológicos.

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association et al., 2022; OMS, 2017; Gonçalves et al., 2018.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a depressão como um transtorno mental comum, marcado por uma tristeza persistente e perda de interesse em atividades normalmente prazerosas, acompanhada por sintomas somáticos e cognitivos variados. Entre esses sintomas, destacam-se mudanças no apetite, distúrbios do sono, fadiga, dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa, e, em casos graves, pensamentos de morte ou suicídio. É fundamental reconhecer que a depressão não é apenas um sentimento de tristeza, mas um transtorno incapacitante que pode afetar pessoas de qualquer idade, cor, gênero ou classe social (Gonçalves et al., 2018; OMS, 2017; OMS, 2020).

Dessa forma, a Depressão é uma doença multifatorial, com alta taxa de recorrência, que pode ser classificada em várias categorias, incluindo Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, Distímia (Transtorno Depressivo Persistente), Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Depressão Induzida por Substâncias ou Medicamentos, e Depressão Devida a Outra Condição Médica (American Psychiatric Association et al., 2022). Os sintomas mais comuns incluem insônia, perda de interesse em atividades antes prazerosas, alterações no peso, sentimentos de inutilidade e pensamentos suicidas (American Psychiatric Association et al., 2022). A distímia, por exemplo, se diferencia por apresentar sintomas mais leves, mas que persistem por longos períodos—mais de dois anos em adultos e um ano em crianças.

A depressão não afeta apenas o bem-estar individual, mas também tem um impacto significativo no ambiente familiar e na vida profissional, sendo a principal causa de incapacidade em países de alta renda, além de representar um grande ônus econômico (Beck *et al.*, 2011; Jain *et al.*, 2013). Pacientes com depressão também têm um risco aumentado de desenvolver problemas cardiovasculares, o que contribui para uma maior mortalidade associada à doença (Pan *et al.*, 2011).

A fisiopatologia da depressão ainda é um campo com muitas lacunas de conhecimento. Embora fatores ambientais desempenhem um papel importante, a predisposição genética também é crucial para o desenvolvimento da doença. Sabe-se que neurotransmissores como serotonina e noradrenalina desempenham um papel fundamental na regulação do humor, apetite e sono. Níveis baixos desses neurotransmissores estão associados a sintomas depressivos, e as terapias farmacológicas de primeira linha visam aumentar suas concentrações nas sinapses cerebrais, utilizando inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) (Palazidou, 2012). Pessoas com histórico familiar de Transtorno Depressivo Maior têm um risco duas a três vezes maior de desenvolver a condição, em comparação com a população geral (Disner *et al.*, 2011).

Nos últimos anos, o número de diagnósticos de depressão aumentou significativamente, com um crescimento de 18,4% em uma década (OMS, 2017). A American Psychiatric Association estima que uma em cada seis pessoas em todo o mundo experimentará um episódio de depressão ao longo da vida, com a maior incidência ocorrendo após os 20 anos de idade. Este aumento é especialmente preocupante entre estudantes universitários, que estão expostos a altos níveis de estresse e outros fatores que os tornam mais vulneráveis à depressão. Revisões sistemáticas mostram que mais de 30% dos universitários apresentam sintomas depressivos, com taxas particularmente altas entre estudantes de medicina (Ibrahim *et al.*, 2013; Lei *et al.*, 2013).

Portanto, a identificação precoce e o tratamento adequado da depressão são essenciais para minimizar seus impactos na vida dos indivíduos e evitar complicações graves, como o aumento do risco de suicídio. O tratamento deve ser abrangente, incluindo tanto intervenções farmacológicas quanto psicoterapias, ajustadas às necessidades individuais de cada paciente.

2.4 Transtornos Mentais no contexto acadêmico

O ingresso na universidade é um marco significativo na vida dos estudantes, pois representa a oportunidade de formação profissional, inserção no mercado de trabalho e a realização de objetivos pessoais. No entanto, essa fase também traz consigo uma série de

desafios. A adaptação à vida universitária frequentemente envolve mudanças drásticas no estilo de vida, novos relacionamentos interpessoais, incluindo relacionamentos amorosos, e, em muitos casos, a mudança para uma nova cidade, o que resulta em um distanciamento da família e dos amigos (Chao, 2012). Esses fatores estão intimamente relacionados com elevados níveis de estresse, distúrbios no apetite e problemas de concentração (Thuber *et al.*, 2007).

Além das dificuldades iniciais, os desafios acadêmicos persistem ao longo de toda a graduação. Após o período de adaptação, os problemas pessoais e acadêmicos tendem a se intensificar, com o aumento progressivo do estresse, à medida que cada etapa do curso traz novas exigências, que requerem o desenvolvimento de habilidades e competências por parte dos estudantes (Oliveira; Moraes, 2015; Cestari, 2017). Esse cenário pode levar ao surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, entre os estudantes universitários (Pillay, 2017).

Estudos epidemiológicos destacam que os transtornos mentais frequentemente surgem pela primeira vez no início da vida adulta, particularmente durante o período universitário, quando a incidência de sofrimento mental tende a ser maior (Cerchiari, 2004; Mowbray *et al.*, 2006). Globalmente, estima-se que entre 15% e 35% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno psiquiátrico durante sua formação, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os mais comuns (Adewui *et al.*, 2006; Cavestro, 2006; Cerchiari, 2005; Hendryx *et al.*, 1991; Rossetto *et al.*, 2001).

No Brasil, ainda são escassos os dados sobre a prevalência de depressão e ansiedade entre os acadêmicos. Entretanto, estudos como o de Mayer (2017) revelam que mais de 41% dos estudantes de medicina apresentam algum grau de depressão, e mais de 80% relatam sintomas recorrentes de ansiedade. Além disso, com base nos instrumentos BDI (Inventário de Depressão de Beck) e IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado), 12,8% e 30,4% dos estudantes apresentaram, respectivamente, depressão grave e ansiedade de alto grau, índices considerados elevados quando comparados aos padrões globais (Mayer, 2017). Esses dados ressaltam a necessidade de estudos mais amplos, que abranjam outros cursos de graduação, dado que em análises anteriores (Puthran *et al.*, 2016), a incidência de transtornos entre estudantes de medicina e outros cursos foi semelhante.

Uma meta-análise realizada no Oriente Médio observou que 28% dos estudantes de medicina apresentaram algum quadro depressivo, e quase 6% relataram ideação suicida, sem diferenças significativas em comparação com estudantes de enfermagem, nutrição e farmácia (Puthran *et al.*, 2016). Esses valores, superiores à média mundial, indicam uma tendência aumentada de transtornos mentais entre universitários (WHO, 2017). Além disso, apenas 12,9%

dos estudantes procuraram tratamento adequado, o que pode aumentar o risco de suicídio entre esses jovens (Puthran *et al.*, 2016). Observou-se também que a proporção de estudantes com depressão no primeiro ano do curso foi maior (33,5%) quando comparada ao quinto ano (20,5%) (Puthran *et al.*, 2016).

Em outro estudo transversal, foi constatado que 30,2% e 60,9% dos acadêmicos de enfermagem apresentavam depressão e ansiedade, respectivamente (Fernandes *et al.*, 2018). Da mesma forma, em uma análise com alunos do primeiro ano de cursos da saúde (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia) em um Centro Universitário no Ceará, observou-se que as taxas de estudantes com depressão e ansiedade foram de 28,6% e 36,1%, respectivamente (Leão *et al.*, 2018). A alta variabilidade dos valores relatados na literatura pode ser atribuída aos diferentes instrumentos aplicados em cada estudo (Ibrahim *et al.*, 2013).

O rendimento acadêmico de estudantes que enfrentam depressão ou ansiedade é comprometido, refletindo-se em uma redução significativa em sua qualidade de vida (McConville, 2017). Nessa perspectiva, esses transtornos desempenham um papel crucial, já que a depressão frequentemente se associa a dificuldades de concentração. Além disso, estudos apontam que estudantes que sofrem de ansiedade e depressão compartilham níveis elevados de preocupação, com ambos os transtornos impactando negativamente a memória (Christopher, 2005).

A ansiedade e a depressão impactam diretamente a saúde física e mental, causando incapacidades funcionais nos indivíduos. Entre os fatores desencadeadores da depressão, destacam-se aspectos afetivos, neurovegetativos, motivacionais e/ou emocionais (Osse *et al.*, 2011). Dessa forma, a depressão é uma doença que não deve ser negligenciada e necessita de tratamento adequado.

Além disso, a vida universitária, além de estressante, pode exacerbar o surgimento de comportamentos inadequados, como o abuso de álcool e outras substâncias, desonestidade acadêmica e profissional, e a diminuição da empatia (IP *et al.*, 2016). Esse sofrimento mental muitas vezes não é tratado, seja por estigma social associado ao uso de serviços psiquiátricos, falta de tempo ou medo das repercussões acadêmicas (Vasconcelos *et al.*, 2015). Em todo o mundo, o estigma e a discriminação contra pessoas com problemas de saúde mental permanecem prevalentes, o que contribui para a subnotificação e para o agravamento do sofrimento (OMS, 2022).

Dado que os estudantes universitários representam um grupo de investimento social crucial para o desenvolvimento futuro da sociedade, é fundamental que estudos e intervenções

sejam realizados para melhorar sua qualidade de vida e prepará-los para desafios sociais e profissionais, incluindo posições de liderança (Andrade *et al.*, 1997).

Nesse sentido, torna-se essencial adotar medidas preventivas eficazes para combater a depressão e a ansiedade no contexto universitário, considerando os custos consideráveis que essas condições podem acarretar para a sociedade. A prevenção universal, por não carregar o estigma das intervenções específicas, surge como uma estratégia ideal, permitindo que toda a população tenha acesso a essas iniciativas (Cordeiro *et al.*, 2010).

2.5 Rastreamento de Depressão e Ansiedade

Os transtornos psiquiátricos afetam mais de 30% da população adulta em todo o mundo e podem surgir em qualquer fase da vida (Bolsoni; Zuardi, 2015). Entre os transtornos mentais mais prevalentes estão os transtornos de ansiedade e o transtorno depressivo maior (TDM) (Kennedy; Lam; Cohen, 2001). Aproximadamente 60% das pessoas com transtornos de ansiedade também apresentam transtornos depressivos, e, quando não diagnosticadas ou tratadas de forma adequada, essas condições podem reduzir a qualidade de vida e aumentar o risco de suicídio (Souza, 1999).

Diante desse cenário, torna-se essencial identificar o perfil epidemiológico e os fatores de risco aos quais uma população está exposta, permitindo que o serviço público desenvolva estratégias eficazes de prevenção. Entre as ações de detecção precoce estão o diagnóstico precoce, voltado a indivíduos com sinais ou sintomas, e o rastreamento, que visa identificar doenças em indivíduos assintomáticos, ainda em estágio subclínico. O principal objetivo é reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas à condição rastreada (Gates, 2001).

Nesse sentido, o rastreamento consiste na realização de testes em pessoas aparentemente saudáveis, visando identificar aquelas com maior probabilidade de desenvolver a doença. Contudo, um resultado positivo nesses exames não implica, necessariamente, em um diagnóstico definitivo; é preciso submeter o indivíduo a um teste confirmatório para estabelecer um diagnóstico conclusivo (Engelgau, 2000). A falta de um rastreamento adequado, como evidenciado em uma metanálise de 41 estudos, faz com que apenas 50% dos casos de depressão sejam diagnosticados, o que reforça a importância de estratégias eficazes de triagem (Mitchell; Vaze; Rao, 2009).

Além disso, há fortes evidências de que o rastreamento da depressão tem impactos positivos na saúde da população. Um estudo randomizado demonstrou que a implementação do rastreamento na atenção primária levou a um aumento no número de diagnósticos de depressão (Pignone *et al.*, 2002). Quando realizado em conjunto com o envolvimento da equipe clínica, o

rastreamento também melhora a resposta ao tratamento e aumenta a taxa de remissão dos sintomas (O'connor, 2009).

De forma semelhante, o rastreamento da ansiedade é tão crucial quanto o da depressão, especialmente devido à persistente estigmatização social em torno da saúde mental, o que contribui para o aumento da prevalência e a falta de tratamento adequado (Wittchen; Acobi, 2005). Andersen *et al.* (2014) apontam que pacientes oncológicos que não passaram por um rastreamento eficaz — que os identificaria como possíveis portadores de transtornos de ansiedade — apresentaram pior qualidade de vida e maior risco de morbidade e mortalidade relacionadas à doença.

Adicionalmente, o rastreamento adequado possibilita intervenções precoces e melhora os desfechos dos pacientes. Em um estudo controlado com 1.786 crianças de 7 a 14 anos, observou-se que aquelas diagnosticadas precocemente com transtorno de ansiedade, e submetidas a uma intervenção psicossocial, tiveram uma redução significativa na prevalência do transtorno após seis meses de acompanhamento (Dadds *et al.*, 1997).

Por fim, para a realização de um rastreamento eficaz, é essencial que clínicos, acadêmicos e outros profissionais disponham de instrumentos apropriados para triagem, avaliação e acompanhamento dos sinais e sintomas desses transtornos, garantindo a coleta de dados confiáveis e consistentes (Desousa *et al.*, 2013; Primi, 2010). Esses instrumentos devem apresentar boa acurácia diagnóstica e viabilidade de aplicação, considerando fatores como o número adequado de perguntas, facilidade de interpretação e exigência de um nível de leitura acessível (Williams *et al.*, 2002). Eles foram desenvolvidos para facilitar a triagem, o rastreamento e a documentação dos sintomas, além de medir a gravidade dos distúrbios em contextos não psiquiátricos (Kung *et al.*, 2013; Manea *et al.*, 2015).

2.5.1 Instrumentos de Rastreamento

Existem diversos tipos de instrumentos que podem ser utilizados tanto para o rastreamento da ansiedade quanto da depressão, variando em tamanho, sensibilidade, especificidade e aplicabilidade a diferentes faixas etárias e contextos. Para a ansiedade, alguns instrumentos são voltados para populações específicas, como a Escala de Avaliação de Ansiedade Pediátrica (PARS), o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e a Escala de Ansiedade para Adolescentes. Outros, como o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), possuem uso mais amplo. O BAI, desenvolvido por Aaron Beck, é composto por 21 itens que avaliam sintomas de ansiedade com pontuações que variam de 0 a 3, conforme a intensidade dos sintomas (Cunha, 2001; Lacerda *et al.*, 2017).

No que diz respeito à depressão, há igualmente diversos instrumentos disponíveis para o rastreamento, como o Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), o Questionário de Saúde do Paciente-2 (PHQ-2), o Inventário de Depressão de Beck para a Atenção Primária (BDI-PC) e o Índice de Bem-Estar da Organização Mundial da Saúde de 5 itens (WHO-5) (Oliveira, 2011). O PHQ-9 é particularmente destacado pela sua alta sensibilidade (88%) e especificidade (88%), além de ser curto, de fácil interpretação e amplamente aplicável em diversos contextos, permitindo que o paciente o responda de forma autônoma (Kroenke, 2010).

2.5.1.1 O BAI (Inventário de Ansiedade de Beck)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é um instrumento psicométrico amplamente reconhecido e utilizado para medir a gravidade da ansiedade em indivíduos. Criado por Aaron T. Beck e seus colaboradores nos anos 1980, o BAI se baseia na teoria cognitiva da ansiedade e tem como objetivo avaliar a intensidade dos sintomas de ansiedade. Trata-se de uma escala de autorrelato com 21 itens, na qual o indivíduo deve classificar cada sintoma em uma escala de 0 a 3, conforme a intensidade percebida de sintomas como inquietação, medo, tensão e preocupação.

Diante disso, A pontuação total obtida no BAI permite categorizar o nível de ansiedade em quatro faixas distintas. Um escore total entre 0 e 7 indica um grau mínimo de ansiedade. Entre 8 e 15, considera-se ansiedade leve. Para escores de 16 a 25, a classificação é de ansiedade moderada, enquanto valores entre 26 e 63 indicam ansiedade grave. Essa interpretação auxilia no diagnóstico diferencial e na definição de estratégias terapêuticas mais adequadas para o manejo do paciente (Beck, 2016)

O BAI tem sido amplamente aplicado tanto em pesquisas quanto na prática clínica, sendo uma ferramenta eficaz para mensurar a gravidade da ansiedade em diversos contextos e populações. Ele oferece uma medida objetiva e confiável dos sintomas de ansiedade, facilitando tanto o diagnóstico quanto o acompanhamento da evolução dos pacientes ao longo do tempo (Toledano, 2020).

Além disso, o BAI demonstra excelentes propriedades psicométricas, como alta confiabilidade interna e estabilidade temporal, o que reforça sua consistência na medição dos sintomas. Estudos de validade também mostram que ele possui correlações significativas com outras ferramentas de avaliação da ansiedade, indicando sua validade convergente (Toledano, 2011).

Embora o BAI seja uma ferramenta de grande utilidade, algumas limitações devem ser consideradas. Como se trata de um instrumento de autorrelato, sua precisão depende diretamente da honestidade e da autopercepção do indivíduo. Além disso, o BAI é voltado

exclusivamente para a avaliação de sintomas de ansiedade, não abordando outros transtornos psicológicos que possam coexistir (Stanley *et al.*, 2000).

2.5.1.2 O PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)

O Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) é um instrumento de autorrelato amplamente utilizado para avaliar a gravidade dos sintomas de depressão em indivíduos. Desenvolvido por Robert L. Spitzer e colaboradores, ele é uma versão reduzida do PHQ, que é uma ferramenta de triagem mais abrangente para distúrbios de saúde mental. O PHQ-9 foi derivado da adaptação do Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD), uma ferramenta originalmente desenvolvida para o diagnóstico de transtornos psiquiátricos comuns em cuidados primários. Essa escala é composta por nove itens que correspondem aos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) para depressão, abordando sintomas como humor deprimido, perda de interesse, alterações no sono, e outros (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

O PHQ-9 é amplamente utilizado em pesquisas e na prática clínica, especialmente em contextos de cuidados primários, psiquiatria, psicologia e estudos epidemiológicos. Sua simplicidade e rapidez tornam a ferramenta ideal para a identificação, monitoramento e avaliação da gravidade dos sintomas depressivos, auxiliando no acompanhamento de pacientes e na avaliação de respostas ao tratamento. Embora forneça uma medida eficaz dos sintomas, o PHQ-9, por si só, não fecha o diagnóstico, mas serve como um indicador importante para encaminhar o paciente a uma avaliação mais detalhada e garantir um cuidado adequado (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2001).

Originado do PRIME-MD, o PHQ-9 foi inicialmente desenvolvido para identificar distúrbios mentais frequentes na atenção primária, como depressão, ansiedade, abuso de álcool e transtornos alimentares (Santos, 2013). Suas nove perguntas estão alinhadas com os critérios do DSM-IV, e cada item é pontuado de 0 a 3, de acordo com a frequência dos sintomas. A pontuação total varia de 0 a 27, e um escore igual ou superior a 10 indica uma possível presença de transtorno depressivo, o que exige maior atenção da equipe de saúde para garantir intervenções adequadas (Fraguas *et al.*, 2006).

O **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)** classifica a gravidade da depressão em cinco níveis com base na pontuação total: de 1 a 4 pontos, a depressão é mínima; entre 5 e 9 pontos, é considerada leve; de 10 a 14, moderada; de 15 a 19, moderadamente grave; e entre 20 e 27 pontos, é classificada como grave (Kroenke, Spitzer, Williams & BW, 2001).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste estudo é realizar um rastreamento de sinais e sintomas de depressão e ansiedade entre graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, com foco específico no Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Centro de Ciências Médicas (CCM).

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o rastreamento de transtornos mentais, com foco em ansiedade e depressão, entre os graduandos da área da saúde da UFPB, campus I, em João Pessoa.
- Delinear o perfil epidemiológico dos acadêmicos com sinais e sintomas compatíveis com transtornos de ansiedade e depressão.
- Realizar uma análise crítica, com base na literatura científica, dos fatores que influenciam o surgimento e a manifestação dos sinais e sintomas de depressão e ansiedade, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.
- Identificar os sintomas mais prevalentes e realizar uma discussão e análise crítica de sua intensidade com as variáveis sociodemográficas.
- Propor estratégias de intervenção psicossocial e pedagógica, incluindo a ampliação do acesso a serviços de apoio psicológico, a criação de programas de acolhimento para estudantes do primeiro período e a implementação de práticas pedagógicas humanizadas, visando melhorar a saúde mental e o bem-estar acadêmico dos estudantes universitários.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Delineamento Do Estudo

O presente trabalho consiste em um estudo epidemiológico de corte transversal, analítico e de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionários validados aos estudantes de graduação dos cursos de Biomedicina, Educação Física (bacharelado e licenciatura), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional e Medicina, na Universidade Federal da Paraíba, Campus I, João Pessoa. O período de coleta abrangeu de março de 2024 a agosto de 2024.

4.2 Aspectos Éticos

O estudo seguiu as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba, conforme o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 74986523.0.0000.8069 (Apêndice C). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de participar da pesquisa, autorizando o uso dos dados fornecidos após serem convidados a preencher os formulários.

4.3 Universo e Amostra

O cálculo do universo foi realizado com base em uma listagem obtida através do Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), que forneceu a quantidade total de alunos ativos nos cursos dos Centros de Ciências da Saúde (CCS) e de Ciências Médicas (CCM) da UFPB - Campus I. A população total considerada foi de 3.679 alunos.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p (1 - p)}{Z^2 \cdot p (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

- n = amostra calculada ($n = 348$)
- N = População ($N = 3.679$)
- Z = Variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança (95% - 1,96)
- p = Verdadeira probabilidade do evento (50%)
- e = Erro amostral (5%)

Para determinar a amostra necessária, foi utilizada a fórmula para populações finitas, resultando em um número de **348** alunos. No entanto, durante a coleta de dados, foram obtidas

respostas de **392** alunos, o que aumentou a representatividade da amostra e melhorou a precisão dos resultados.

4.4 Critérios de Elegibilidade

4.4.1 Critérios de Inclusão

Os participantes elegíveis para este projeto de pesquisa precisavam atender aos seguintes critérios de inclusão:

- Ser maiores de 18 anos;
- Estarem com a matrícula ativa nos cursos de Graduação em Biomedicina, Educação Física (bacharelado e licenciatura), Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional e Medicina
- Assinar e preencher o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, disponibilizado pelos pesquisadores.

4.4.2 Critérios de Exclusão

A respeito dos critérios de exclusão, tem-se:

- Alguma incapacitação cognitiva, acometimento neuropsiquiátrico grave e/ou quaisquer limitações físicas que o impeça de responder aos questionários.

4.5 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu na Universidade Federal da Paraíba, Campus I, entre março e agosto de 2024. Foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por 38 perguntas, sendo 37 objetivas e 1 subjetiva (Apêndice A), acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). O questionário incluiu 21 questões do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e 9 questões do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), ambos instrumentos validados para o rastreamento e a estratificação de ansiedade e depressão, respectivamente.

A seleção dos participantes foi feita de forma aleatória, e todos os acadêmicos participaram voluntariamente, após receberem informações detalhadas sobre os objetivos e aspectos éticos da pesquisa. O preenchimento do questionário foi realizado individualmente de maneira on-line. O tempo de resposta foi de, no máximo, 10 minutos.

4.6 Interfaceamento Digital dos Instrumentos Psicométricos e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos mencionados foram integrados ao software Google Forms® e disponibilizados para os discentes dos cursos de saúde da UFPB. O Google Forms® é uma

ferramenta digital gratuita para criação de formulários online, acessível a qualquer usuário com uma conta Google. Esses formulários puderam ser facilmente acessados em diversas plataformas, incluindo dispositivos móveis (Da Silva Mota, 2019).

Além dos instrumentos da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no Apêndice D, foi integrado ao Google Forms®. Esse documento é de extrema importância para o protocolo ético da pesquisa, pois garante que a participação dos alunos seja completamente voluntária.

O TCLE fornece informações detalhadas sobre todos os aspectos do estudo, assegurando que os participantes tenham uma compreensão clara e completa do que envolve a pesquisa. A participação voluntária em estudos com seres humanos é fundamentada no direito de receber informações acessíveis e precisas, permitindo uma escolha informada (Souza, 2013).

4.7 Análises de Dados

Os dados foram coletados a partir das respostas dos formulários eletrônicos gerados pelo Google Forms® pelos participantes da pesquisa. Para a análise dos dados, foi realizada uma sumarização por meio de análise descritiva, incluindo cálculos de medidas de posição, como média e de variabilidade, como desvio padrão.

Figura 01 – Caracterização metodológica da pesquisa.



5. RESULTADOS

5.1 Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Na presente pesquisa, foram analisados questionários respondidos por estudantes de 10 cursos da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), totalizando 392 respostas. Dentre essas, duas foram excluídas: uma por ter sido preenchida por um participante menor de 18 anos e outra por não ter sido respondida de forma adequada. Assim, 390 participantes atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A média de idade dos participantes foi de $22,2 \pm 4,65$ anos.

Quanto ao estado civil, a maioria dos estudantes se caracterizou como solteira com total de 371 participantes (95,12%), enquanto 17 (4,35%) eram casados e 2 (0,51%) viúvos. Em relação à autodeclaração de raça, 154 estudantes (39,48%) se identificaram como pardos, 186 (47,69%) como brancos, 39 (10,0%) como negros, 3 (0,76%) como indígenas e 2 (0,51%) como amarelos. Além disso, 6 estudantes (1,53%) preferiram não responder à pergunta sobre raça.

No que diz respeito ao gênero, o grupo era majoritariamente composto por mulheres, representando 69,74% (272 alunas), enquanto 113 (28,97%) eram homens e 5 (1,28%) se identificaram como não binários.

Em termos de renda familiar, 134 (34,35%) alunos afirmaram não possuir renda, 87 (22,30%) declararam ter uma renda de até 1 salário-mínimo, 76 (19,48%) relataram uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 42 (10,76%) informaram uma renda entre 3 e 5 salários-mínimos, e 31 (7,94%) relataram uma renda superior a 5 salários-mínimos. Além disso, 20 (5,12%) participantes não souberam informar a renda familiar.

Tabela 1. Caracterização do Perfil Sociodemográfico dos Estudantes

Variável	N (%)	Total
Gênero		390 (100%)
Feminino	272 (69,74%)	
Masculino	113 (28,97%)	
Não Binário	5 (1,28%)	
Idade	22,2 \pm 4,65 anos	
Raça		390 (100%)
Brancos	186 (47,69%)	
Negros	39 (10,0%)	

Pardos	154 (39,48%)
Indígenas	3 (0,76%)
Amarelo	2 (0,51%)
Preferiu não responder	6 (1,53%)
Estado Civil	390 (100%)
Solteiro (a)	371 (95,12%)
Casado (a)	17 (4,35%)
Viúvo (a)	2 (0,51%)
Renda	390 (100%)
Até 1 Salário-Mínimo	87 (22,30%)
De 1 a 2 Salários-Mínimos	76 (19,48%)
De 3 a 5 Salários-Mínimos	42 (10,76%)
Acima de 5 Salários-Mínimos	31 (7,94%)
Não Possui Renda	134 (34,35%)
Não Sabe	20 (5,12%)

Fonte: Autor, 2024

5.2 Perfil Acadêmico dos Participantes

Dentre os 390 participantes, o curso de Farmácia contou com 120 respostas, representando 30,76% do total. Biomedicina teve 53 participantes, correspondendo a 13,58%. O curso de Educação Física contou com 27 respostas, representando 6,92% do total. Enfermagem e Fisioterapia tiveram cada um 39 respostas, equivalentes a 10% do total. Fonoaudiologia obteve 13 respostas, o que equivale a 3,33%. Tanto Medicina quanto Nutrição registraram 29 respostas cada, correspondendo a 7,43%. Odontologia contou com 19 respostas, representando 4,87%, e Terapia Ocupacional teve 22 respostas, correspondendo a 5,64%.

Tabela 2. Distribuição dos participantes entre cursos

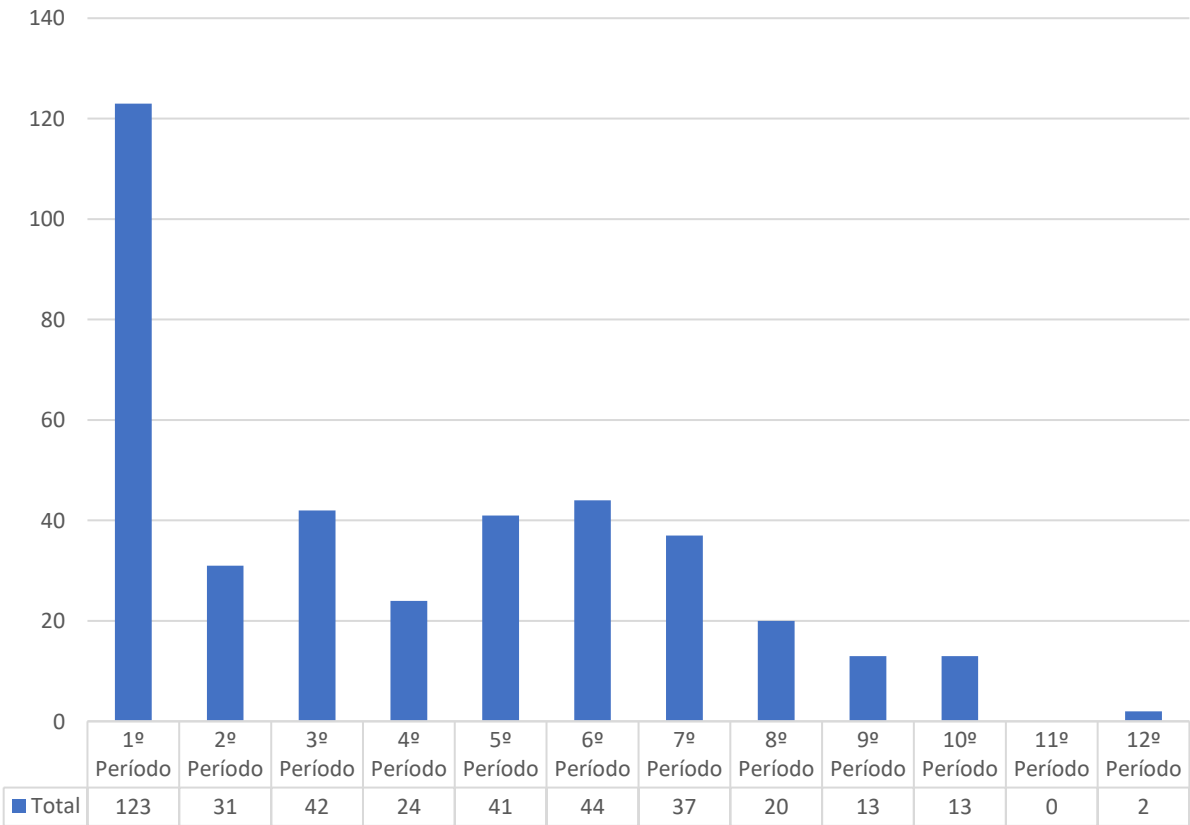
Curso	Número de Respostas (N)	Porcentagem (%)
Farmácia	120	30,76%
Biomedicina	53	13,58%
Enfermagem	39	10,0%
Fisioterapia	39	10,0%
Medicina	29	7,43%
Nutrição	29	7,43%
Educação Física	27	6,92%

Terapia Ocupacional	22	5,64%
Odontologia	19	4,87%
Fonoaudiologia	13	3,33%
Total	390	100%

Fonte: Autor, 2024

Em relação ao período dos participantes, o maior número de respostas veio dos alunos do 1º período (123 respostas, 31,53%), seguido pelo 6º período (44 respostas, 11,28%), 5º período (41 respostas, 10,51%), 3º período (42 respostas, 10,76%), 7º período (37 respostas, 9,48%), 2º período (31 respostas, 7,94%), 4º período (24 respostas, 6,15%), 8º período (20 respostas, 5,12%), 9º período (13 respostas, 3,33%), 10º período (13 respostas, 3,33%) e, por fim, o 12º período (2 respostas, 0,51%), sendo que apenas o curso de Medicina se estende até o 12º período.

Figura 02. Distribuição dos Participantes por período acadêmico.



Fonte: Autor, 2024

Para avaliar os sintomas de depressão e ansiedade, foram utilizados os instrumentos PHQ-9 e BAI, respectivamente, ambos reconhecidos por sua eficácia na identificação de condições relacionadas à saúde mental. A seguir, são apresentados os resultados específicos de cada instrumento.

5.3 Resultados dos Escores de Saúde Mental

Os dados coletados a partir do PHQ-9 e do BAI revelam informações significativas sobre a saúde mental dos estudantes. No rastreamento de depressão, 27,17% dos alunos apresentaram sinais e sintomas compatíveis com depressão leve, enquanto 24,61% exibiram indicadores de depressão moderada. Além disso, 17,94% mostraram sinais e sintomas de depressão moderadamente grave, e 12,82% apresentaram quadros compatíveis com depressão severa, sendo o sintoma mais comumente relatado o cansaço ou falta de energia. No rastreamento de ansiedade pelo BAI, 40% dos estudantes exibiram sinais e sintomas compatíveis com ansiedade mínima e 25,89% com ansiedade leve, com a incapacidade de relaxar sendo o sintoma mais prevalente. Destaca-se que 21,53% dos estudantes admitiram pensamentos relacionados ao suicídio, e 31,6% apresentaram diagnósticos prévios de condições de saúde mental.

Tabela 3. Distribuição dos Níveis de Depressão e Ansiedade entre Estudantes segundo PHQ-9 e BAI

Categoria	Número de Alunos (%)
PHQ-9 (Depressão)	390 (100%)
Depressão mínima	68 (17,43%)
Depressão leve	106 (27,17%)
Depressão moderada	96 (24,61%)
Depressão moderadamente grave	70 (17,94%)
Depressão severa	50 (12,82%)
Sintoma mais comum (Depressão)	Sentir-se cansado/a ou com pouca energia
BAI (Ansiedade)	390 (100%)
Ansiedade mínima	156 (40%)
Ansiedade leve	101 (25,89%)
Ansiedade moderada	78 (20%)
Ansiedade grave	55 (14,10%)
Sintoma mais comum (Ansiedade)	Incapacidade de relaxar
Pensamentos relacionados ao suicídio	390 (100%)
Sim	84 (21,53%)
Não	306 (78,46%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.1 Resultados do PHQ-9 (Rastreamento de depressão)

A amostra de 390 estudantes foi avaliada para sinais e sintomas compatíveis com depressão por meio do instrumento PHQ-9. Os resultados indicaram que:

- 17,43% dos estudantes (68 alunos) apresentaram sinais e sintomas compatíveis com depressão mínima.
- 27,17% (106 alunos) apresentaram indicadores compatíveis com depressão leve.
- 24,61% (96 alunos) mostraram sinais e sintomas de depressão moderada.
- 17,94% (70 alunos) apresentaram quadros compatíveis com depressão moderadamente grave.
- 12,82% (50 alunos) exibiram sinais e sintomas de depressão severa.

O sintoma mais frequentemente relatado entre os estudantes foi "sentir-se cansado(a) ou com pouca energia".

5.3.1.1 Depressão Severa (Grave)

Entre os 390 alunos participantes da pesquisa, 50 estudantes (12,82%) apresentaram um escore indicativo de depressão severa. Ao analisar a distribuição dos alunos por períodos do curso, observou-se que a maioria deles está nos primeiros períodos (1º ao 4º), totalizando 29 alunos (58,0%). Nos períodos intermediários (5º e 6º), encontram-se 10 estudantes (20,0%), enquanto 11 alunos (22,0%) estão nos períodos finais (7º ao 12º).

A média de idade desse grupo foi de 22,2 anos, com um desvio padrão de 5,40, o que indica uma certa homogeneidade na faixa etária.

Em relação ao gênero, 39 estudantes (78,0%) se identificaram como mulheres, 8 (16,0%) como homens, e 3 (6,0%) como não-binários.

Quanto à autodeclaração racial, 23 estudantes (46,0%) se identificaram como brancos, 20 (40,0%) como pardos, 4 (8,0%) como negros, 1 (2,0%) como indígena e 1 aluno (2,0%) como amarelo. Um participante (2,0%) preferiu não responder a essa questão.

No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria, 45 alunos (90,0%), declarou-se solteira, enquanto 4 (8,0%) informaram ser casados, e 1 aluno (2,0%) relatou ser viúvo.

Em termos de renda familiar, 19 estudantes (38,0%) afirmaram não possuir renda. Outros 10 alunos (20,0%) vivem com até um salário-mínimo, 8 (16,0%) têm uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 5 (10,0%) relataram receber entre 3 e 5 salários, e 7 alunos (14,0%) recebem acima de 5 salários-mínimos. Um estudante (2,0%) não soube informar sua situação financeira.

Tabela 4. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Grave

Características	N (%)	Total
-----------------	-------	-------

Distribuição por Período	50 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	29 (58,0%)
Meio do curso (5º ao 6º)	10 (20,0%)
Final do curso (7º ao 12º)	11 (22,0%)
Idade (Média ± DP)	22,2 ± 5,40
Gênero	50 (100%)
Feminino	39 (78,0%)
Masculino	8 (16,0%)
Não-Binário	3 (6,0%)
Raça	50 (100%)
Branços	23 (46,0%)
Pardos	20 (40,0%)
Negros	4 (8,0%)
Indígenas	1 (2,0%)
Amarelo	1 (2,0%)
Preferiu não responder	1 (2,0%)
Estado Civil	50 (100%)
Solteiro(a)	45 (90,0%)
Casado(a)	4 (8,0%)
Viúvo(a)	1 (2,0%)
Renda Familiar	50 (100%)
Não possuem renda	19 (38,0%)
Até 1 salário-mínimo	10 (20,0%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	8 (16,0%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	5 (10,0%)
Acima de 5 salários-mínimos	7 (14,0%)
Não Soube Informar	1 (2,0%)

Fonte: Autor, 2024

No que se refere à distribuição dos cursos, observou-se que, entre os alunos com grau de depressão severa, o curso de Farmácia teve a maior prevalência, com 18 alunos (36,0%). Em seguida, Biomedicina registrou 4 alunos (8,0%), enquanto Educação Física teve 1 aluno (2,0%).

No curso de Enfermagem, foram 6 alunos (12,0%), e Fisioterapia também contou com 6 alunos (12,0%). Fonoaudiologia registrou 2 alunos (4,0%), e Medicina teve 4 alunos (8,0%). Nutrição e Odontologia apresentaram, respectivamente, 2 (4,0%) e 3 (6,0%) alunos com essa condição, enquanto Terapia Ocupacional contou com 4 alunos (8,0%).

Quando questionados sobre a ocorrência de pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, 29 estudantes (58,0%) afirmaram ter experimentado tais pensamentos, enquanto 21 alunos (42,0%) negaram qualquer ideação suicida.

Tabela 5. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Grave

Curso	Depressão Grave (, %)
Farmácia	18 (36,0%)
Enfermagem	6 (12,0%)
Fisioterapia	6 (12,0%)
Biomedicina	4 (8,0%)
Medicina	4 (8,0%)
Terapia Ocupacional	4 (8,0%)
Odontologia	3 (6,0%)
Fonoaudiologia	2 (4,0%)
Nutrição	2 (4,0%)
Educação Física	1 (2,0%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	29 (58,0%)
Não	21 (42,0%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.1.2 Depressão Moderadamente Grave

Entre os 390 participantes da pesquisa, 70 estudantes (17,94% do total) apresentaram escores indicativos de depressão moderadamente grave. Observando a distribuição por período do curso, 44 alunos (62,9%) estavam nos primeiros períodos (1º ao 4º), 15 estudantes (21,4%) nos períodos intermediários (5º e 6º) e 11 alunos (15,7%) nos períodos finais (7º ao 12º).

A média de idade desse grupo foi de 22,21 anos, com um desvio padrão de 5,40, indicando uma leve variação na faixa etária. Em relação ao gênero, 53 alunos (75,7%) se identificaram como do gênero feminino, 16 (22,9%) como do masculino, e 1 estudante (1,4%) se identificou como não-binário.

Quanto à autodeclaração racial, 35 alunos (50,0%) se identificaram como brancos, 23 (32,9%) como pardos, 8 (11,4%) como negros, 1 aluno (1,4%) como indígena, 1 (1,4%) como amarelo, e 2 alunos (2,9%) preferiram não responder.

No que diz respeito ao estado civil, 67 alunos (95,7%) declararam ser solteiros, enquanto 3 alunos (4,3%) informaram ser casados. Em termos de renda familiar, 26 alunos (37,1%) relataram não possuir renda, 14 (20,0%) vivem com até um salário-mínimo, 12 (17,1%) possuem renda entre 1 e 2 salários, 10 (14,3%) têm entre 3 e 5 salários, 4 (5,7%) recebem acima de 5 salários, e 4 alunos (5,7%) não souberam informar sua situação financeira.

Tabela 6. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Moderadamente Grave.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		70 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	44 (62,85%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	15 (21,42%)	
Final do curso (7º ao 12º)	11 (15,71%)	
Idade (Média ± DP)	22,2 ± 5,40	
Gênero		70 (100%)
Feminino	53 (75,71%)	
Masculino	16 (22,85%)	
Não-Binário	1 (1,42%)	
Raça		70 (100%)
Branco	35 (50,0%)	
Pardos	23 (32,85%)	
Negros	8 (11,42%)	
Indígenas	1 (1,42%)	
Amarelo	1 (1,42%)	
Preferiu não responder	2 (2,85%)	
Estado Civil		70 (100%)
Solteiro(a)	67 (95,71%)	
Casado(a)	3 (4,28%)	

Renda Familiar	70 (100%)
Não possuem renda	26 (37,14%)
Até 1 salário-mínimo	14 (20,0%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	12 (17,14%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	10 (14,28%)
Acima de 5 salários-mínimos	4 (5,71%)
Não Soube Informar	4 (5,71%)

Fonte: Autor, 2024

No que se refere à distribuição dos cursos, observou-se que, no grau de depressão moderadamente grave, Farmácia apresentou 19 alunos (27,14%), enquanto Biomedicina teve 8 alunos (11,42%). Educação Física registrou 3 alunos (4,28%), e Enfermagem também teve 8 alunos (11,42%). Fisioterapia apresentou 3 alunos (4,28%), assim como Fonoaudiologia, que registrou 3 alunos (4,28%). No curso de Medicina, foram 7 alunos (10,00%), enquanto Nutrição também contou com 7 alunos (10,00%). Odontologia teve 4 alunos (5,71%), e Terapia Ocupacional registrou 8 alunos (11,42%).

Sobre pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, 44 alunos (62,85%) negaram ter tido tais pensamentos, enquanto 26 estudantes (37,14%) afirmaram que sim, tiveram ideação suicida.

Tabela 7. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Moderadamente Grave.

Curso	Depressão Moderadamente Grave (, %)
Farmácia	19 (27,14%)
Biomedicina	8 (11,42%)
Enfermagem	8 (11,42%)
Terapia Ocupacional	8 (11,42%)
Medicina	7 (10,0%)
Nutrição	7 (10,0%)
Odontologia	4 (5,71%)
Educação Física	3 (4,28%)
Fisioterapia	3 (4,28%)
Fonoaudiologia	3 (4,28%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	26 (37,14%)

Não	44 (62,85%)
-----	-------------

Fonte: Autor, 2024

5.3.1.3 Depressão Moderada

Entre os 390 participantes da pesquisa, 96 estudantes (24,5% do total) apresentaram escores indicativos de depressão moderada. Ao analisar a distribuição por período do curso, constatou-se que a maioria desses alunos, 60 (62,5%), estava nos primeiros períodos (1º ao 4º). Na fase intermediária (5º e 6º períodos), estavam 20 alunos (20,8%), enquanto 16 (16,7%) se encontravam nos períodos mais avançados (7º ao 12º, incluindo Medicina).

A média de idade entre os alunos com depressão moderada foi de 21,73 anos, com um desvio padrão de 3,72, indicando uma leve variação na faixa etária. Em termos de gênero, a maioria dos participantes eram do gênero feminino, totalizando 62 (64,6%), seguidos por 30 alunos (31,3%) do gênero masculino, e 1 aluno (1,0%) que se identificou como não-binário.

Quanto à autodeclaração racial, 41 alunos (42,7%) se identificaram como brancos, 40 (41,7%) como pardos, 12 (12,5%) como negros, 1 estudante (1,0%) se declarou indígena, e 2 alunos (2,1%) preferiram não responder. No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria, 92 alunos (95,8%), se declarou solteira, enquanto 3 (3,1%) eram casados e 1 estudante (1,0%) se identificou como viúvo.

Em termos de renda familiar, observou-se uma distribuição variada: 22 alunos (22,9%) relataram viver com até um salário-mínimo, 23 (24,0%) possuem renda entre 1 e 2 salários, 9 estudantes (9,4%) têm entre 3 e 5 salários, e 4 alunos (4,2%) recebem acima de 5 salários-mínimos. Notavelmente, 31 alunos (32,3%) afirmaram não ter renda, e 7 (7,3%) não souberam informar sua situação financeira.

Tabela 8. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Moderada.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		96 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	60 (62,50%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	20 (20,83%)	
Final do curso (7º ao 12º)	16 (16,66%)	
Idade (Média ± DP)	21,7 ± 3,72	

Gênero	96 (100%)
Feminino	65 (67,70%)
Masculino	30 (31,25%)
Não Binário	1 (1,04%)
Raça	96 (100%)
Brancos	41 (42,70%)
Pardos	40 (41,66%)
Negros	12 (12,50%)
Indígenas	1 (1,04%)
Preferiu não responder	2 (2,08%)
Estado Civil	96 (100%)
Solteiro(a)	92 (95,83%)
Casado(a)	3 (3,12%)
Viúvo(a)	1 (1,04%)
Renda Familiar	96 (100%)
Não possuem renda	31 (32,29%)
Até 1 salário-mínimo	22 (22,91%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	23 (23,95%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	9 (9,37%)
Acima de 5 salários-mínimos	4 (4,16%)
Não Soube Informar	7 (7,29%)

Fonte: Autor, 2024

No que se refere à distribuição dos cursos, observou-se que, entre os alunos com grau de depressão moderada, o curso de Farmácia foi o mais afetado, com 26 alunos (27,1%). Em seguida, a Biomedicina registrou 15 alunos (15,6%) e Educação Física, 11 alunos (11,5%). Na Enfermagem, 9 alunos (9,4%) relataram essa condição. A Fisioterapia teve 12 alunos (12,5%) com depressão moderada, enquanto a Fonoaudiologia registrou apenas 1 aluno (1,0%). No curso de Medicina, foram 7 alunos (7,3%), e Nutrição também teve 8 alunos (8,3%). Odontologia contou com 3 alunos (3,1%) e Terapia Ocupacional registrou 4 alunos (4,2%).

Quanto a pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, 74 alunos (77,1%) negaram ter tido esses pensamentos, enquanto 22 estudantes (22,9%) relataram que sim, tiveram ideação suicida ou acreditavam que seria melhor estar morto.

Tabela 9. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Moderada.

Curso	Depressão Moderada (, %)
Farmácia	26 (27,08%)
Biomedicina	15 (15,62%)
Fisioterapia	12 (12,50%)
Educação Física	11 (11,45%)
Enfermagem	9 (9,37%)
Nutrição	8 (8,33%)
Medicina	7 (7,29%)
Terapia Ocupacional	4 (4,16%)
Odontologia	3 (3,12%)
Fonoaudiologia	1 (1,04%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	22 (22,91%)
Não	74 (77,08%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.1.4 Depressão Leve

Dos 390 participantes da pesquisa, 102 alunos (27,0% do total) apresentaram escores indicativos de depressão leve. Ao observar a distribuição por período do curso, verifica-se que a maior parte desses alunos se encontra no início do curso (1º ao 4º período), totalizando 53 estudantes (50,0%). No meio do curso (5º e 6º períodos), estão 24 alunos (22,64%), enquanto 29 alunos (27,35%) estão nos períodos finais (7º ao 10º), já que não houve participantes do 11º ao 12º período.

A média de idade desse grupo foi de $22,5 \pm 4,72$ anos, indicando uma leve variação nas idades. Em termos de gênero, as mulheres foram maioria, com 78 participantes (73,58%), enquanto os homens somaram 28 (26,41%). Quanto à autodeclaração racial, 50 alunos (47,16%) se identificaram como brancos, 48 (45,28%) como pardos, 7 (6,60%) como negros, e 1 participante preferiu não responder.

No que tange ao estado civil, o predomínio foi de solteiros, com 102 alunos (96,22%), enquanto apenas 4 estudantes (3,77%) se declararam casados. Em relação à renda familiar, a distribuição foi a seguinte: 42 participantes (38,62%) não possuem renda, 23 (21,69%) vivem com até 1 salário-mínimo, 15 (14,15%) têm uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 9 (8,49%) possuem entre 3 e 5 salários-mínimos, e 10 (9,43%) têm uma renda superior a 5 salários-mínimos. Além disso, 7 alunos (6,60%) não souberam informar sua situação financeira.

Tabela 10. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Depressão Leve.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		106 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	53 (50,0%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	24 (22,64%)	
Final do curso (7º ao 12º)	29 (27,35%)	
Idade (Média ± DP)	22,5 ± 4,72	
Gênero		106 (100%)
Feminino	78 (73,58%)	
Masculino	28 (26,41%)	
Raça		106 (100%)
Branços	50 (47,16%)	
Pardos	48 (45,28%)	
Negros	7 (6,60%)	
Preferiu não responder	1 (0,94%)	
Estado Civil		106 (100%)
Solteiro(a)	102 (96,22%)	
Casado(a)	4 (3,77%)	
Renda Familiar		106 (100%)
Não possui renda	42 (38,62%)	
Até 1 salário-mínimo	23 (21,69%)	
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	15 (14,15%)	

Renda de 3 a 5 salários-mínimos	9 (8,49%)
Acima de 5 salários-mínimos	10 (9,43%)
Não Soube Informar	7 (6,60%)

Fonte: Autor, 2024

No que se refere à distribuição dos cursos, observou-se que, entre os alunos com grau de depressão leve, o curso de Farmácia registrou a maior proporção, com 32 alunos (30,2%). Em seguida, Biomedicina teve 12 alunos (11,3%) diagnosticados com essa condição. A Educação Física apresentou 7 alunos (6,6%), enquanto a Enfermagem contou com 11 alunos (10,4%). No curso de Fisioterapia, foram identificados 14 alunos (13,2%) com depressão leve, e Fonoaudiologia registrou 5 alunos (4,7%). Em Medicina, 6 alunos (5,7%) apresentaram essa condição, enquanto Nutrição teve 8 alunos (7,5%). Odontologia também registrou 6 alunos (5,7%) e Terapia Ocupacional contou com 5 alunos (4,7%) com escores indicativos de depressão leve.

Quanto ao aspecto mais crítico da saúde mental, referente a pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, 96 alunos (90,6%) negaram ter tido esses pensamentos, enquanto 6 alunos (5,7%) relataram que sim, tiveram tais pensamentos.

Tabela 11. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Leve.

Curso	Depressão Leve (, %)
Farmácia	32 (30,18%)
Fisioterapia	14 (13,20%)
Biomedicina	12 (11,32%)
Enfermagem	11 (10,37%)
Nutrição	8 (7,54%)
Educação Física	7 (6,60%)
Medicina	6 (5,66%)
Odontologia	6 (5,66%)
Fonoaudiologia	5 (4,71%)
Terapia Ocupacional	5 (4,71%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	6 (5,66%)
Não	100 (94,33%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.1.5 Depressão Mínima

Dos 68 participantes com escores indicativos de depressão mínima (17,4% dos 390 totais), a maioria estava nos primeiros períodos do curso (1º ao 4º), totalizando 33 alunos (48,5%). Seguiram-se 16 estudantes no meio do curso (5º e 6º períodos), representando 23,5%, e 19 alunos nos períodos finais (7º ao 12º), que constituem 27,9%. A idade média deste grupo foi de 22 anos, com um desvio padrão de 5,36, indicando uma leve variação etária entre os participantes.

Quanto ao gênero, houve uma leve predominância feminina, com 36 mulheres (52,9%), enquanto 32 participantes (47,1%) eram homens. No quesito racial, 37 alunos (54,4%) se identificaram como brancos, 23 (33,8%) como pardos e 8 (11,8%) como negros. A maioria dos participantes era solteira, com 65 estudantes (95,5%), e 3 (4,4%) eram casados.

Em relação à renda familiar, a distribuição foi diversa: 17 alunos (25,0%) não possuíam renda, e o mesmo número vivia com até 1 salário-mínimo. A maior parcela, 18 participantes (26,5%), declarou ter entre 1 e 2 salários-mínimos, enquanto 9 alunos (13,2%) tinham uma renda entre 3 e 5 salários-mínimos, e 6 (8,8%) relataram renda superior a 5 salários. Apenas 1 aluno (1,5%) não soube informar sua condição financeira.

Tabela 12. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis com Depressão Mínima.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		68 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	33 (48,52%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	16 (23,52%)	
Final do curso (7º ao 12º)	19 (27,94%)	
Idade	22 ± 5,36 anos	
Gênero		68 (100%)
Feminino	36 (52,94%)	
Masculino	32 (47,06%)	
Raça		68 (100%)
Brancos	37 (54,41%)	
Pardos	23 (33,82%)	

Negros	8 (11,76%)
Estado Civil	68 (100%)
Casado(a)	3 (4,41%)
Solteiro(a)	65 (95,52%)
Renda Familiar	68 (100%)
Não possui renda	17 (25,0%%)
Até 1 salário-mínimo	17 (25,0%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	18 (26,47%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	9 (13,23%)
Acima de 5 salários-mínimos	6 (8,82%)
Não soube informar	1(1,47%)

Fonte: Autor, 2024

Na distribuição dos cursos em relação ao grau de depressão mínima, o curso de Farmácia destacou-se com 25 alunos (36,8%) apresentando essa condição. Em seguida, o curso de Biomedicina registrou 13 alunos (19,1%) com depressão mínima. A Educação Física e a Enfermagem tiveram, cada uma, 5 alunos (7,4%) nessa mesma categoria. Na Fisioterapia, 4 alunos (5,9%) relataram depressão mínima. No curso de Fonoaudiologia, 2 alunos (2,9%) apresentaram essa condição. O curso de Medicina contou com 6 alunos (8,8%) e, em Nutrição, 4 alunos (5,9%) também foram identificados com depressão mínima. Por fim, Odontologia teve 3 alunos (4,4%) e Terapia Ocupacional registrou 1 aluno (1,5%) com essa condição.

Quanto à saúde mental mais crítica, a pergunta "Nos últimos 15 dias, você pensou em suicídio ou que seria melhor estar morto?" teve apenas uma resposta afirmativa, correspondente a 1 aluno (1,5%). A grande maioria, 67 alunos (98,5%), negou ter tido esses pensamentos recentemente.

Tabela 13. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Depressão Mínima.

Curso	Depressão Mínima (, %)
Farmácia	25 (36,76%)
Biomedicina	13 (19,11%)
Medicina	6 (8,82%)
Educação Física	5 (7,35%)
Enfermagem	5 (7,35%)

Fisioterapia	4 (5,88%)
Nutrição	4 (5,88%)
Odontologia	3 (4,41%)
Fonoaudiologia	2 (2,94%)
Terapia Ocupacional	1 (1,47%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	1 (1,47%)
Não	67 (98,53%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.1.6 Sintomas mais comuns relatados no PHQ-9 por Curso

Vale ressaltar que o sintoma mais comumente relatado pelos alunos no PHQ-9, de acordo com os dados obtidos, foi "se sentir cansado/a ou com pouca energia". Esse padrão foi observado na maioria dos cursos, incluindo Farmácia, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. Além disso, no curso de Educação Física, o sintoma predominante foi "dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais que o costume”.

Tabela 14. Tabela de Sintomas Mais Comuns Relatados no PHQ-9 por Curso

Curso	Sintoma Mais Comum
Biomedicina	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Educação Física	Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo
Enfermagem	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Farmácia	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Fisioterapia	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Fonoaudiologia	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Medicina	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Nutrição	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Odontologia	Se sentir cansado/a ou com pouca energia
Terapia Ocupacional	Se sentir cansado/a ou com pouca energia

Fonte: Autor, 2024

5.3.2 Resultados do instrumento BAI (Rastreamento de ansiedade)

Na amostra de 390 estudantes, a ansiedade foi avaliada utilizando o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Os resultados revelaram que:

- 40% dos estudantes (156 alunos) apresentaram sinais e sintomas compatíveis com

ansiedade mínima.

- 25,89% (101 alunos) exibiram sinais compatíveis com ansiedade leve.
- 20% (78 alunos) mostraram sinais e sintomas de ansiedade moderada.
- 14,10% (55 alunos) apresentaram indicadores compatíveis com ansiedade grave.

O sintoma mais frequentemente relatado entre os estudantes foi a "incapacidade de relaxar".

5.3.2.1 Ansiedade Grave

Dos 390 estudantes avaliados, 14,0% (n = 55) apresentaram sintomas de ansiedade grave. O sintoma mais frequente relatado no Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi a dificuldade de relaxar. Na amostra de 390 estudantes, a ansiedade foi avaliada utilizando o instrumento BAI (Inventário de Ansiedade de Beck). Os resultados revelaram que:

- 40% dos estudantes (156 alunos) apresentaram ansiedade mínima.
- 25,89% (101 alunos) foram classificados com ansiedade leve.
- 20% (78 alunos) apresentaram ansiedade moderada.
- 14,10% (55 alunos) foram classificados com ansiedade grave.

A maioria dos estudantes com ansiedade grave era do gênero feminino, com 46 participantes (83,6%), seguidos por 8 do gênero masculino (14,5%) e 1 participante não binário (1,8%). A média de idade foi de 21,17 anos, com um desvio padrão de 4,91, e a faixa etária predominante foi de 20 anos, indicando que, embora jovens, esses estudantes enfrentam um alto nível de ansiedade.

No que se refere ao estado civil, 49 (89,1%) dos participantes eram solteiros(as), enquanto 5 (9,1%) eram casados(as) e 1 (1,8%) se declarou viúvo(a). Em relação à autodeclaração racial, 25 (45,5%) se identificaram como brancos, 23 (41,8%) como pardos, 6 (10,9%) como negros, e 1 (1,8%) optou por não responder.

Quanto à renda mensal, 15 participantes (27,3%) informaram que não possuem renda, sendo esta a condição predominante no grupo. Além disso, 14 estudantes (25,5%) relataram receber até 1 salário-mínimo, 11 (20,0%) têm entre 1 e 2 salários, 10 (18,2%) entre 3 e 5 salários, enquanto apenas 2 (3,6%) têm renda superior a 5 salários-mínimos. Outros 3 participantes (5,5%) disseram não saber sua renda.

No que tange à distribuição por período do curso, 33 participantes (60,0%) estão nos períodos iniciais (1º ao 4º), 12 (21,8%) nos períodos intermediários (5º e 6º) e 11 (20,0%) nos períodos finais (7º ao 12º). Esses dados indicam que, assim como observado na ansiedade moderada, a maioria dos estudantes com ansiedade grave está nos primeiros anos da graduação.

No entanto, há uma proporção ligeiramente maior de estudantes nos períodos finais, sugerindo que o nível de ansiedade pode aumentar à medida que o curso avança.

Tabela 15. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Grave.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		55 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	33 (60%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	12 (21,8%)	
Final do curso (7º ao 12º)	11 (20%)	
Idade (Média ± DP)	21,1 ± 4,21	
Gênero		55 (100%)
Feminino	46 (83,6%)	
Masculino	8 (14,5%)	
Não Binário	1 (1,8%)	
Raça		55 (100%)
Branços	25 (45,5%)	
Pardos	23 (41,8%)	
Negros	6 (10,9%)	
Preferiu não responder	1 (1,8%)	
Estado Civil		55 (100%)
Solteiro(a)	49 (89,1%)	
Casado(a)	5 (9,1%)	
Viúvo(a)	1 (1,8%)	
Renda Familiar		55 (100%)
Não possuem renda	15 (27,3%)	
Até 1 salário-mínimo	14 (25,5%)	
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	11 (20,0%)	
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	10 (18,2%)	
Acima de 5 salários-mínimos	2 (3,6%)	

Não Soube Informar	3 (5,5%)
--------------------	----------

Fonte: Autor, 2024

Por fim, no **grau de ansiedade grave**, Fisioterapia e Terapia Ocupacional destacaram-se com 8 e 4 alunos, representando **14,5%** e **7,3%** dos casos, respectivamente. Odontologia teve 4 alunos (**7,3%**), enquanto Farmácia apresentou 21 alunos, correspondendo a **38,2%** dos casos. Fonoaudiologia e Enfermagem tiveram 1 e 3 alunos, representando **1,8%** e **5,5%**, respectivamente. Biomedicina contou com 7 alunos (**12,7%**), Nutrição e Medicina tiveram 3 alunos cada, correspondendo a **5,5%** dos casos, e Educação Física registrou apenas 1 aluno, o que corresponde a **1,8%** dos casos de ansiedade grave.

Tabela 16. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Grave.

Curso	Ansiedade Grave (, %)
Farmácia	21 (38,2%)
Fisioterapia	8 (14,5%)
Biomedicina	7 (12,7%)
Odontologia	4 (7,3%)
Terapia Ocupacional	4 (7,3%)
Enfermagem	3 (5,5%)
Medicina	3 (5,5%)
Nutrição	3 (5,5%)
Educação Física	1 (1,8%)
Fonoaudiologia	1 (1,8%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	26 (47,3%)
Não	29 (52,7%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.2.2 Ansiedade Moderada

Dos 390 estudantes avaliados, 19,9% (n = 78) apresentaram sintomas compatíveis com ansiedade moderada. A análise detalhada desse subgrupo revela uma predominância do gênero feminino, com 61 participantes (78,2%), enquanto 15 pertencem ao gênero masculino (19,2%) e 2 se identificam como não binários (2,6%). A média de idade foi de 20,87 anos, com desvio padrão de 4,22, sendo que a faixa etária predominante foi de 18 anos.

Em termos de estado civil, a grande maioria dos participantes, 77 (98,7%), se declarou solteira(o), enquanto apenas 1 (1,3%) se identificou como casada(o). Quanto à autodeclaração racial, 36 participantes (46,2%) se declararam brancos, 29 (37,2%) pardos, 9 (11,5%) negros, e 4 (5,1%) se enquadraram nas categorias "Outros", que incluem amarelos(as), indígenas ou aqueles que preferiram não responder.

A distribuição da renda mensal indica que a maior parte dos participantes não possui renda, com 35 (44,9%) estudantes nessa condição. Outros 17 (21,8%) relataram uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, 13 (16,7%) até 1 salário, 4 (5,1%) entre 3 e 5 salários, e 5 (6,4%) acima de 5 salários. Ainda, 4 participantes (5,1%) afirmaram não saber sua renda.

Quando analisamos a distribuição por período do curso, observamos que a maior parte dos estudantes com ansiedade moderada está nos períodos iniciais (1º ao 4º), com 55 (71,8%) participantes, seguidos pelos períodos intermediários (5º e 6º), com 15 (19,2%), e pelos períodos finais (7º ao 12º), com 8 (10,3%) participantes.

Tabela 17. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Moderada.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		78 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	55 (70,51%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	15 (19,23%)	
Final do curso (7º ao 12º)	8 (10,25%)	
Idade (Média ± DP)	20,8 ± 4,22	
Gênero		78 (100%)
Feminino	61 (78,20%)	
Masculino	15 (19,23%)	
Não Binário	2 (2,56%)	
Raça		78 (100%)
Branco	36 (46,15%)	
Pardos	29 (37,17%)	
Negros	9 (11,53%)	
Indígenas	1 (1,28%)	

Amarelo(a)	2 (2,56%)
Preferiu não responder	1 (1,28%)
Estado Civil	78 (100%)
Solteiro(a)	77 (98,71%)
Casado(a)	1 (1,28%)
Renda Familiar	78 (100%)
Não possuem renda	35 (44,87%)
Até 1 salário-mínimo	13 (16,66%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	17 (27,79%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	4 (5,12%)
Acima de 5 salários-mínimos	5 (6,41%)
Não Soube Informar	4 (5,12%)

Fonte: Autor, 2024

Para o grau de ansiedade moderada, o curso de Farmácia apresentou o maior número de alunos afetados, com 22 participantes, representando 28,6% dos casos. Em seguida, Terapia Ocupacional também teve um percentual significativo, com 12 alunos (15,6%). Enfermagem contou com 12 alunos (15,6%) e Fisioterapia com 7 alunos (9,1%). Biomedicina registrou 7 alunos (9,1%), enquanto Educação Física teve 6 alunos (7,8%). Tanto Nutrição quanto Fonoaudiologia apresentaram 4 alunos cada, ambos correspondendo a 5,2% dos casos. Já Medicina e Odontologia registraram 2 alunos cada, representando 2,6% dos casos de ansiedade moderada.

Tabela 18. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Moderada.

Curso	Ansiedade Moderada (, %)
Farmácia	22 (28,2%)
Enfermagem	12 (15,3%)
Terapia Ocupacional	12 (15,3%)
Biomedicina	7 (8,9%)
Fisioterapia	7 (8,9%)
Educação Física	6 (7,6%)
Fonoaudiologia	4 (5,1%)
Nutrição	4 (5,1%)

Medicina	2 (2,5%)
Odontologia	2 (2,5%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	26 (33,3%)
Não	52 (66,6%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.2.3 Ansiedade Leve

Dentre os 390 alunos que participaram da pesquisa, 25,8% (n = 101) apresentaram sintomas indicativos de ansiedade leve, conforme medido pelo **Beck Anxiety Inventory** (BAI). A análise preliminar dos dados revela uma ampla variedade de características sociodemográficas, bem como uma distribuição significativa entre os diferentes períodos do curso.

Dos alunos que apresentaram ansiedade leve, 57,4% (n = 58) estão nos períodos iniciais (1º ao 4º), 23,8% (n = 24) no meio do curso (5º e 6º períodos) e 18,8% (n = 19) nos períodos finais (7º ao 12º). Quanto ao gênero, 77,2% (n = 78) se identificaram como femininos, 20,8% (n = 21) como masculinos e 2,0% (n = 2) como não binários. A média de idade dos participantes é de 21,6 anos, com um desvio padrão de 3,97 anos. Em relação ao estado civil, 95,0% (n = 96) dos alunos declararam-se solteiros(as), 4,0% (n = 4) casados(as) e 1,0% (n = 1) viúvo(a). Sobre a autoidentificação racial, 51,5% (n = 52) dos alunos se declararam brancos, 33,7% (n = 34) pardos, 9,9% (n = 10) negros, 2,0% (n = 2) indígenas, e 3,0% (n = 3) preferiram não responder.

Em relação à renda mensal, 33,7% (n = 34) dos alunos afirmaram não possuir renda, 21,8% (n = 22) recebem até um salário-mínimo, 17,8% (n = 18) têm uma renda entre um e dois salários-mínimos, 12,9% (n = 13) entre três e cinco salários-mínimos, 8,9% (n = 9) possuem renda acima de cinco salários-mínimos, e 5,0% (n = 5) não souberam informar.

Tabela 19. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Leve.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		101 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	58 (57,42%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	24 (23,76%)	
Final do curso (7º ao 12º)	19 (18,81%)	

Idade (Média ± DP)	21,6 ± 3,97
Gênero	101 (100%)
Feminino	78 (77,22%)
Masculino	21 (20,79%)
Não Binário	2 (1,98%)
Raça	101 (100%)
Brancos	52 (51,48%)
Pardos	34 (33,66%)
Negros	10 (9,90%)
Indígenas	2 (1,98%)
Preferiu não responder	3 (2,97%)
Estado Civil	101 (100%)
Solteiro(a)	96 (95,04%)
Casado(a)	4 (3,96%)
Viúvo (a)	1 (0,99%)
Renda Familiar	101 (100%)
Não possuem renda	34 (33,66%)
Até 1 salário-mínimo	22 (21,78%)
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	18 (17,82%)
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	13 (12,87%)
Acima de 5 salários-mínimos	9 (8,91%)
Não Soube Informar	5 (4,95%)

Fonte: Autor, 2024

Os resultados relacionados à ansiedade leve entre alunos de diferentes cursos foram os seguintes: **Farmácia** apresentou o maior número de casos, com 22 alunos, representando 21,8% dos 101 casos identificados. **Biomedicina** registrou 16 alunos, correspondendo a 15,8%. Tanto **Educação Física** quanto **Enfermagem** tiveram 8 alunos cada, representando 7,9% para ambos. **Fisioterapia** contou com 10 alunos, totalizando 9,9%, e **Nutrição** apresentou 9 alunos, equivalente a 8,9% dos casos. No curso de **Odontologia**, 6 alunos foram identificados, representando 5,9%, enquanto **Medicina** teve 14 alunos, correspondendo a 13,9%. Por fim,

Fonoaudiologia registrou 5 alunos (5,0%), e **Terapia Ocupacional** contou com 3 alunos, totalizando 3,0% dos casos de ansiedade leve.

Tabela 20. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Leve.

Curso	Ansiedade Leve (, %)
Farmácia	22 (21,8%)
Biomedicina	16 (15,8%)
Medicina	14 (13,9%)
Fisioterapia	10 (9,9%)
Nutrição	9 (8,9%)
Educação Física	8 (7,9%)
Enfermagem	8 (7,9%)
Odontologia	6 (5,9%)
Fonoaudiologia	5 (5,0%)
Terapia Ocupacional	3 (3,0%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	18 (17,8%)
Não	83 (82,2%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.2.4 Ansiedade Mínima

Entre os 390 alunos participantes da pesquisa, os dados indicam que 40,1% dos estudantes (n = 156) apresentaram sintomas compatíveis com ansiedade mínima, conforme avaliado pelo Beck Anxiety Inventory (BAI). A análise preliminar dos dados sobre a ansiedade entre os estudantes dos cursos de saúde da UFPB revela uma diversidade significativa nas características sociodemográficas e na distribuição entre os períodos do curso.

Dos 156 alunos com ansiedade mínima, 76 (48,7%) estavam nos períodos iniciais (1º ao 4º), 34 (21,8%) no meio do curso (5º e 6º períodos) e 46 (29,5%) nos períodos finais (7º ao 12º). Em relação ao gênero, 87 alunos (55,8%) se identificaram como femininos, enquanto 69 (44,2%) se identificaram como masculinos. A média de idade dos participantes com escore de ansiedade mínima foi de 22,8 anos, com um desvio padrão de 5,30 anos.

Quanto à autodeclaração racial, 73 alunos (46,8%) se identificaram como brancos, 68 (43,6%) como pardos, 14 (9,0%) como negros e 1 aluno (0,6%) preferiu não responder. Em relação à renda familiar, 52 alunos (33,3%) afirmaram não possuir renda, 37 (23,7%) recebem até um salário-mínimo, 30 (19,2%) têm uma renda entre um e dois salários-mínimos, e 15

(9,6%) relatam receber entre três e cinco salários-mínimos. Além disso, 15 alunos (9,6%) informaram receber acima de cinco salários-mínimos, enquanto 7 (4,5%) não souberam informar sua situação financeira. Em termos de estado civil, a grande maioria dos alunos, 149 (95,5%), se declarou solteira, enquanto apenas 7 alunos (4,5%) são casados(as).

Tabela 21. Características Demográficas e Sociais de Alunos com escores compatíveis de Ansiedade Mínima.

Características	N (%)	Total
Distribuição por Período		156 (100%)
Início do curso (1º ao 4º)	76 (48,71%)	
Meio do curso (5º ao 6º)	34 (21,79%)	
Final do curso (7º ao 12º)	46 (29,48%)	
Idade (Média ± DP)	22,8 ± 5,30	
Gênero		156 (100%)
Feminino	87 (55,76%)	
Masculino	69 (44,24%)	
Raça		156 (100%)
Branco	73 (46,79%)	
Pardos	68 (43,58%)	
Negros	14 (8,97%)	
Preferiu não responder	1 (0,64%)	
Estado Civil		156 (100%)
Solteiro(a)	149 (95,51%)	
Casado(a)	7 (4,48%)	
Renda Familiar		156 (100%)
Não possuem renda	52 (33,33%)	
Até 1 salário-mínimo	37 (23,71%)	
Renda de 1 a 2 salários-mínimos	30 (19,23%)	
Renda de 3 a 5 salários-mínimos	15 (9,61%)	
Acima de 5 salários-mínimos	15 (9,61%)	

Não Soube Informar	7 (4,48%)
--------------------	-----------

Fonte: Autor, 2024

Em relação à distribuição dos cursos entre os alunos que apresentaram sintomas compatíveis com ansiedade mínima, os resultados foram os seguintes: Farmácia destacou-se com 55 alunos, representando 35,3% dos casos de ansiedade mínima. Em seguida, Biomedicina registrou 22 alunos (14,1%). Educação Física e Enfermagem tiveram 12 e 16 alunos, correspondendo a 7,7% e 10,2%, respectivamente. Fisioterapia contou com 14 alunos (9,0%), e Nutrição registrou 13 alunos (8,3%). Odontologia teve 7 alunos (4,5%), enquanto Medicina apresentou 11 alunos (7,1%). Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional tiveram 3 alunos cada, correspondendo a 1,9% dos casos de ansiedade mínima.

Além disso, no que diz respeito a pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, 14 alunos (9,0%) afirmaram ter tido essas ideias, enquanto 142 alunos (91,0%) negaram tais pensamentos.

Tabela 22. Distribuição dos Alunos por Curso com escores compatíveis com grau de Ansiedade Mínima.

Curso	Ansiedade Mínima (, %)
Farmácia	55 (35,25%)
Biomedicina	22 (14,10%)
Enfermagem	16 (10,25%)
Fisioterapia	14 (8,97%)
Nutrição	13 (8,33%)
Educação Física	12 (7,69%)
Medicina	11 (7,05%)
Odontologia	7 (4,48%)
Fonoaudiologia	3 (1,92%)
Terapia Ocupacional	3 (1,92%)
Pensou em Suicídio nos últimos 15 dias?	
Sim	14 (8,97%)
Não	142 (91,02%)

Fonte: Autor, 2024

5.3.2.5. Sintomas mais comuns relatados no BAI (Inventário de Ansiedade de Beck – BAI) por Curso.

Vale ressaltar que o sintoma mais comumente relatado pelos alunos no Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) variou entre os cursos, indicando diferentes padrões de manifestação da ansiedade. No curso de **Farmácia**, o sintoma mais recorrente foi "se sentir nervoso", enquanto em **Biomedicina** o principal sintoma foi "se sentir cansado(a) ou com pouca energia". No curso de **Educação Física**, o sintoma mais frequente também foi "se sentir nervoso".

Entre os estudantes de **Enfermagem** e **Terapia Ocupacional**, o sintoma predominante foi "incapaz de relaxar". Nos cursos de **Fisioterapia**, **Fonoaudiologia**, e **Odontologia**, o sintoma mais relatado foi "se sentir nervoso". Para os alunos de **Medicina** e **Nutrição**, o principal sintoma foi "medo de que aconteça o pior".

Tabela 23. Sintomas mais comuns relatados no BAI (Inventário de Ansiedade de Beck – BAI) por Curso.

Curso	Sintoma Mais Comum
Biomedicina	Se sentir cansado(a) ou com pouca energia
Educação Física	Se sentir nervoso
Enfermagem	Incapaz de relaxar
Farmácia	Se sentir nervoso
Fisioterapia	Se sentir nervoso
Fonoaudiologia	Se sentir nervoso
Medicina	Medo de que aconteça o pior
Nutrição	Medo de que aconteça o pior
Odontologia	Se sentir nervoso
Terapia Ocupacional	Incapaz de relaxar

Fonte: Autor, 2024

6. DISCUSSÃO

Este estudo enfatiza a relevância do rastreamento de sinais e sintomas de transtornos mentais, particularmente a ansiedade e a depressão, entre os estudantes de cursos de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O objetivo principal foi avaliar a prevalência de sinais e sintomas desses transtornos, e os resultados indicaram que 55,36 % dos alunos apresentaram escores que sugerem depressão moderada a grave, enquanto 34,02 % mostraram sinais de ansiedade moderada a grave. Além disso, foi possível caracterizar os sintomas mais prevalentes entre os estudantes.

Diversos estudos destacam que a prevalência de depressão e ansiedade é mais alta entre estudantes de saúde em comparação com outras áreas de conhecimento e com a população em geral no Brasil (Victoria *et al.*, 2015; Lantyer *et al.*, 2016; Galvão *et al.*, 2017). No entanto, há uma carência de pesquisas específicas que analisem os transtornos mentais em estudantes universitários, especificamente da área da saúde, utilizando instrumentos de rastreamento devidamente padronizados e validados.

Um estudo realizado por Adewuya *et al.* (2006) na Nigéria, com estudantes universitários, identificou que um valor ≥ 10 no PHQ-9 é o ponto de corte mais eficaz para rastrear transtorno depressivo maior. Valores abaixo de 10 apresentaram um valor preditivo negativo de 99%, o que diminui significativamente a probabilidade de desenvolvimento de depressão. Em nosso estudo, 55,36 % dos alunos obtiveram escores ≥ 10 , categorizados como indicativos de depressão moderada, moderadamente grave e grave. Comparando com outras pesquisas, como a de Leão *et al.* (2018) no Ceará, onde 28,6% dos estudantes de saúde apresentaram sinais de depressão, e a de Vasconcelos *et al.* (2015), que encontrou 19,3% dos estudantes de medicina com escores sugestivos de depressão moderada a grave, nossos achados são superiores. Isso pode ser atribuído a diferenças tanto na população estudada quanto na complexidade e exigência dos cursos da área da saúde.

Embora o PHQ-9 seja um instrumento útil para rastreamento, ele não substitui uma avaliação médica completa para um diagnóstico preciso. Esse questionário é amplamente reconhecido como uma ferramenta eficaz para a rastreamento e monitoramento da depressão em diversas populações (Huang *et al.*, 2006). Em nossa análise, observou-se que a maior prevalência de escores indicativos de depressão moderada a grave ocorreu em períodos finais do curso, o que sugere que esses períodos, caracterizado por uma carga horária intensa e disciplinas complexas, pode ser particularmente estressante. Estudos anteriores, como o de Miyazaki e Silveiras (1997), indicam que as taxas de transtornos depressivos são mais elevadas

no início do curso, durante a fase de adaptação, o que corrobora com a prevalência significativa observada também nos primeiros períodos. A escala utilizada neste estudo inclui sintomas descritos no DSM V - TR (2022), e os mais comuns entre os estudantes foram "cansaço ou falta de energia" e "perda de interesse ou prazer". Esses sintomas são fundamentais para o diagnóstico de depressão maior, segundo o manual, o que reforça a necessidade de uma investigação mais detalhada para confirmar ou descartar a presença de transtornos depressivos entre os alunos.

Para avaliar a ansiedade, foi utilizada a escala BAI, conhecida por sua alta confiabilidade e validade no rastreamento e na avaliação da ansiedade (Liang; Wang; Zhu, 2018). Em nossa pesquisa, 34% dos estudantes apresentaram escores que indicam ansiedade moderada a grave. Embora não existam estudos específicos sobre ansiedade em estudantes de outros cursos da saúde, pesquisas com estudantes de medicina, como a de Vasconcelos *et al.* (2014), mostram resultados semelhantes. A carga horária elevada e a complexidade das disciplinas nos cursos da saúde, juntamente com a privação de sono, são fatores que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de transtornos ansiosos (Almondes; Araújo, 2003).

Ao analisar a prevalência da ansiedade por período acadêmico, constatou-se que os alunos do primeiro período apresentaram a maior prevalência de escores indicativos de ansiedade moderada a grave. Esse dado pode estar relacionado às pressões e expectativas associadas ao início da vida universitária, como sugerido por Mathew *et al.* (2019).

Os sintomas mais frequentemente relatados na escala BAI foram "Nervosismo", "Incapacidade de relaxar" e "Medo de que algo ruim aconteça", indicando uma vulnerabilidade significativa ao sofrimento psicológico, conforme observado em outros estudos (Baldassin *et al.*, 2006; Carlotto *et al.*, 2006). Rodrigues e Pelisoli (2008) encontraram sintomas semelhantes em estudantes que se preparavam para o vestibular, sugerindo que esses sintomas são comuns em situações de alta pressão, o que também foi evidenciado em nossa pesquisa.

6.1. Sintomas de Depressão e Ansiedade entre Estudantes de Cursos de Saúde: Impacto da Carga Acadêmica e dos Estágios Clínicos.

A análise dos dados de saúde mental entre os alunos dos cursos de saúde da UFPB revela uma prevalência significativa de depressão e ansiedade em diversos graus. Isso se alinha com estudos que destacam a vulnerabilidade dos estudantes de áreas da saúde ao estresse e à depressão, devido à alta carga de trabalho acadêmico, à pressão por desempenho e à vivência de estágios clínicos extenuantes. A prevalência de depressão entre estudantes de saúde da UFPB

é uma preocupação significativa, refletindo tendências mais amplas observadas em populações semelhantes. Pesquisas indicam que estudantes de ciências da saúde são particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental. Um estudo da Universidade de Parakou descobriu que 39,1% dos estudantes de ciências da saúde apresentaram sintomas depressivos, com casos moderados a graves em 15,3% e 1,8%, respectivamente (Gbessemehlan *et al.*, 2024; Leão *et al.* 2022). Além disso, uma revisão de escopo destacou que a prevalência de depressão entre estudantes de ciências da saúde pode variar de 2,1% a 88,8%, com uma mediana de 34,8% (Agyapong *et al.*, 2023).

Além disso, a análise crítica dos dados demonstrou uma correlação entre a carga horária dos cursos e os níveis de ansiedade apresentados pelos alunos, indicando que a intensidade e a duração dos estudos podem ser fatores determinantes para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade. Cursos com maiores cargas horárias tendem a apresentar um maior número de alunos com graus mais severos de ansiedade, sugerindo que o volume de horas dedicadas ao estudo e à prática profissional, principalmente os estágios, impacta diretamente no bem-estar mental dos estudantes (Jardim *et al.*, 2020; Muzammil, 2024).

Pesquisas também indicam uma forte correlação entre estresse e depressão, com um estudo mostrando que 23,6% dos estudantes apresentaram sintomas depressivos moderados a graves junto com altos níveis de estresse (Bresolin *et al.*, 2022). Fatores como carga de trabalho acadêmica e condições pessoais de saúde contribuem significativamente para esses desafios de saúde mental (Jumani *et al.*, 2023). As descobertas ressaltam a necessidade de intervenções direcionadas para apoiar a saúde mental entre estudantes de saúde, incluindo programas de gerenciamento de estresse e sistemas de apoio aprimorados (Agyapong *et al.*, 2023; Bresolin *et al.*, 2022). Embora os dados revelem uma tendência preocupante, é essencial considerar que nem todos os alunos vivenciam esses problemas de maneira uniforme; alguns podem prosperar sob pressão, sugerindo a necessidade de estratégias de suporte personalizadas. (Gbessemehlan, *et al.*, 2020).

Diante disso, a relação entre a alta carga horária e o aumento nos índices de depressão entre estudantes de Farmácia e Medicina é evidente, conforme revelam os dados da pesquisa. No curso de Farmácia, os estudantes lidam com uma carga total de 5.130 horas, exigindo até 540 horas (36 créditos) por semestre. Já em Medicina, o curso abrange 8.340 horas, podendo atingir até 690 horas (45 créditos) por semestre (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia, 2007; Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em

Medicina, 2021). A falta de tempo para lazer e autocuidado, associada à pressão por desempenho, cria um ambiente que favorece o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos.

Ao analisar os dados de prevalência de depressão por curso, observa-se que os alunos de Farmácia apresentam consistentemente os maiores índices em todos os níveis de depressão. Visto que foi o curso com maior participação nesse estudo, ou seja, que teve maior número de respostas. No grau de depressão mínima, por exemplo, 36,8% dos estudantes de Farmácia foram afetados, enquanto Biomedicina e Medicina registraram 19,1% e 8,8%, respectivamente. Essa tendência se mantém nos graus mais elevados, culminando em uma prevalência de 36,0% de depressão severa entre os alunos de Farmácia, em comparação a apenas 8,0% em Medicina. Esses dados sugerem uma preocupação significativa com a saúde mental dos estudantes de Farmácia, que pode estar relacionada à carga horária extensa, ao nível de exigência acadêmica e a fatores específicos do curso que demandam maior atenção e suporte emocional.

Além da depressão, a prevalência de ansiedade também se mostrou elevada entre os alunos de Farmácia. O curso lidera tanto nos casos de ansiedade mínima, com 35% dos alunos, quanto nos casos de ansiedade grave, com 38,2%. Comparativamente, Medicina apresenta uma proporção menor de casos de ansiedade mínima (7%) e leve (13,9%). Apesar disso, o curso de Medicina é conhecido por sua carga horária extensa e alto nível de exigência, o que poderia sugerir um impacto maior na saúde mental. No entanto, os dados revelam um número reduzido de casos de ansiedade moderada (2,6%) e grave (5,5%) entre esses estudantes. Isso pode indicar que, apesar do estresse relacionado à carga acadêmica, os alunos de Medicina talvez contem com maior suporte emocional ou uma estrutura pedagógica que ajuda a mitigar parte do estresse, conforme discutido por Paiva *et al.* (2021).

A literatura aponta que fatores como apoio emocional, estratégias de enfrentamento e recursos institucionais podem desempenhar um papel fundamental na forma como os estudantes lidam com o estresse acadêmico (Conceição *et al.*, 2019). É possível que os cursos que apresentam menores índices de ansiedade, como Medicina, contem com programas de suporte psicológico e aconselhamento que contribuem para a saúde mental dos alunos. Por outro lado, cursos que demandam maior esforço emocional e cognitivo, mas sem suporte equivalente, como Farmácia, podem apresentar uma maior prevalência de transtornos mentais, reforçando a necessidade de estratégias de intervenção e promoção de saúde mental nesses contextos acadêmicos (Dr. Muhammad Imamuzzaman, 2024).

Essa alta prevalência entre os alunos de Farmácia pode ser explicada pela natureza única do curso, que é o único da área de saúde a incluir disciplinas de exatas, como Química, Física e Espectroscopia. Essas matérias, com exigências cognitivas mais abstratas e lógicas, são fontes

significativas de estresse mental. A literatura aponta que cursos com grande ênfase em disciplinas exatas tendem a gerar uma carga adicional de ansiedade e depressão em seus alunos (Graner *et al.*, 2019; Araújo *et al.*, 2021; Dyrbye *et al.*, 2014). Além disso, estudos apontam que, embora a carga horária prática de Medicina seja superior, o impacto emocional em Farmácia é amplificado pelo desafio de lidar com as ciências exatas simultaneamente às atividades práticas e teóricas do curso.

Os estágios supervisionados, que em Farmácia somam 945 horas e em Medicina 3.810 horas, também contribuem para essa sobrecarga emocional. O contato direto com pacientes e as exigências emocionais que acompanham esses estágios são fatores estressores adicionais, como discutido em Frajerman *et al.* (2022). No entanto, a combinação única entre disciplinas exatas e práticas profissionais em Farmácia pode ser o principal diferencial que explica os altos escores de depressão e ansiedade encontrados entre os alunos deste curso.

A prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes de Farmácia destaca a importância de intervenções que visem não apenas o apoio psicológico, mas também a adaptação curricular e estratégias de ensino que aliviem a sobrecarga mental. Em comparação com cursos como Medicina e Enfermagem, que também apresentam altos índices de transtornos mentais, Farmácia se diferencia pelo impacto específico das disciplinas de exatas, sugerindo a necessidade de estratégias personalizadas para lidar com o estresse acadêmico nesses alunos (Dr. Muhammad Imamuzzaman, 2024).

No curso de Fisioterapia, que possui uma carga horária total de 4.500 horas, os alunos realizam 900 horas de estágios supervisionados, que são distribuídos em diversas disciplinas práticas e incluem uma parte voltada para a saúde coletiva e rural (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia, 2005). Esse aspecto é particularmente relevante, uma vez que o contato com essas populações, somado à pressão para atuar em cenários com menor infraestrutura, pode aumentar o nível de responsabilidade e estresse emocional, resultando em maior vulnerabilidade a transtornos mentais, como já apontado em estudos como o de Amorim *et al.* (2022).

A partir disso, cerca de 30% dos alunos de Fisioterapia apresentaram escores compatíveis com depressão moderada a grave, enquanto aproximadamente 24% mostraram sintomas de ansiedade moderada a grave. Esses dados indicam que a sobrecarga emocional gerada pela combinação de uma carga teórica exigente e a imersão em estágios supervisionados pode afetar significativamente a saúde mental desses estudantes. A conciliação entre as demandas teóricas e as atividades práticas é um desafio que parece estar no cerne desses transtornos, especialmente devido ao contato frequente com populações em cenários de saúde

coletiva e rural, que adiciona uma carga emocional extra durante a formação (Okonkwo *et al.*, 2024; Uikey, 2023). Além disso, a alta carga emocional associada à prática profissional nos estágios mais avançados da graduação parece contribuir para o aumento dos níveis de depressão e ansiedade entre os alunos (De Oliveira *et al.*, 2014).

No curso de Educação Física, que possui uma carga horária de 3.255 horas para o Bacharelado e 3.135 horas para a Licenciatura, os alunos enfrentam uma combinação de disciplinas teóricas, práticas e pedagógicas, totalizando 405 horas de estágios supervisionados. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física, 2007). Embora a carga horária total seja inferior à de outros cursos de saúde, como Fisioterapia ou Medicina, a complexidade do curso de Educação Física reside na necessidade de equilibrar o aprendizado técnico-científico com a aplicação prática de atividades físicas e esportivas. Além disso, a variação na carga horária por semestre (entre 20 e 39 créditos) impõe desafios adicionais, pois alguns períodos podem ter uma carga mais intensa, sobrecarregando os estudantes em determinados momentos (Nvyng, 2024).

Os dados da pesquisa revelam que cerca de 18% dos alunos de Educação Física (tanto do bacharelado quanto da licenciatura) apresentaram escores compatíveis com depressão moderada a severa, e aproximadamente 10% demonstraram sintomas de ansiedade moderada a grave. Embora esses índices sejam inferiores aos observados em cursos como Farmácia, ainda indicam uma prevalência significativa de depressão em ansiedade. Essa tendência pode estar relacionada ao esforço contínuo necessário para equilibrar as exigências físicas e mentais do curso, que envolvem a prática esportiva, o treinamento pedagógico e a aplicação de metodologias de ensino. A combinação de atividades que exigem habilidades físicas e cognitivas parece gerar uma pressão constante sobre os alunos, contribuindo para o surgimento de sintomas depressivos (Nvyng, 2024; Cheng, 2022).

Os cursos de Biomedicina e Nutrição possuem uma carga horária total de 3.585 e 3.345 horas, respectivamente, valores menores em comparação a outros cursos da área da saúde. No entanto, ambas as graduações exigem estágios supervisionados consideráveis, com 720 horas para Biomedicina e 780 horas para Nutrição (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Biomedicina, 2015; Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição, 2017). Apesar dessa carga horária total ser inferior à de outras áreas, estudos apontam que os estudantes de Biomedicina e Nutrição ainda enfrentam altos níveis de pressão. Nascimento e Santos (2023) indicam que, mesmo em cursos como Biomedicina, os alunos experimentam elevados níveis de ansiedade e depressão, principalmente devido às exigências acadêmicas, falta de tempo para lazer e insatisfação pessoal, fatores que geram pressões

específicas dessas áreas. De forma semelhante, Pinto (2022) relata que os estudantes de Nutrição também lidam com ansiedade significativa, muitas vezes associada às pressões acadêmicas, que podem até influenciar seus comportamentos alimentares.

A partir disso, em termos de saúde mental, aproximadamente 35% dos alunos de Biomedicina apresentaram escores compatíveis com depressão moderada a grave, enquanto cerca de 22% relataram níveis de ansiedade moderada a grave. A literatura sugere que o campo biomédico, por sua natureza altamente competitiva e pela grande responsabilidade ética envolvida no exercício profissional, exerce uma pressão emocional e psicológica intensa sobre os estudantes, contribuindo para um impacto negativo na saúde mental desses alunos (Leão *et al.*, 2018).

O curso de Nutrição, apesar de ter uma carga horária um pouco menor em comparação a outros cursos de saúde, apresenta um índice considerável de problemas de saúde mental entre os alunos. Cerca de 23% dos estudantes mostram escores compatíveis com depressão moderada a grave, enquanto aproximadamente 11% apresentam sinais de ansiedade moderada a grave. Essa prevalência pode ser atribuída a fatores como a pressão associada à atuação profissional em áreas exigentes, como segurança alimentar, nutrição clínica e saúde pública, além de um ambiente acadêmico que demanda alto desempenho. Esses elementos contribuem significativamente para o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos, corroborando estudos que associam a carga emocional e a complexidade do campo da saúde ao impacto negativo na saúde mental dos estudantes (Leão *et al.*, 2018).

Estudos sugerem que a formação em áreas da saúde, de modo geral, está associada a uma maior prevalência de transtornos mentais quando comparada a outras áreas do conhecimento. De acordo com Pires (2023); Cruz (2023), a alta demanda emocional e cognitiva imposta por disciplinas e estágios clínicos é um dos principais fatores de risco. Nesse sentido, a UFPB não foge à regra, uma vez que seus cursos de saúde são estruturados de maneira semelhante à de outras instituições, com a exigência de um número elevado de disciplinas por semestre (7 a 10 disciplinas, dependendo do curso), um exemplo claro é o curso de Enfermagem, com uma carga horária total de 4.890 horas, que exige um mínimo de 22 créditos por semestre e pode chegar a 34 créditos no limite máximo (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, 2016).

Nesse contexto, os dados mostram que cerca de 33% dos alunos de Enfermagem apresentam escores compatíveis com depressão moderada a grave, enquanto 21% apresentam ansiedade moderada a grave. Esses índices refletem a dificuldade dos estudantes em lidar com a pressão contínua e a carga emocional significativa que fazem parte do cotidiano acadêmico e

profissional do curso (El-sayed, 2024). Como discutido antes, a literatura sugere que a combinação de uma alta carga horária, a necessidade de desempenho constante e as demandas emocionais e éticas dos estágios clínicos criam um ambiente propenso ao desenvolvimento de transtornos mentais. A prática clínica, por exemplo, exige que os estudantes lidem com situações estressantes e emocionalmente desafiadoras, como o cuidado direto de pacientes em condições de saúde delicadas, o que pode aumentar os níveis de ansiedade e sintomas depressivos. Portanto, é essencial considerar estratégias de suporte psicológico e emocional para os alunos, a fim de ajudar a mitigar esses efeitos e promover um ambiente educacional mais saudável (Simatupang, 2024)

O curso de Fonoaudiologia, com 4.410 horas totais, também segue essa tendência, exigindo um mínimo de 27 créditos e um máximo de 32 créditos por semestre, com um estágio supervisionado de 1.005 horas (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, 2023). Embora tenha uma carga horária menor que outros cursos da área da saúde, como Enfermagem, ainda assim demanda dos estudantes um esforço contínuo e multidisciplinar, especialmente devido à ampla área de atuação que envolve desde a intervenção em distúrbios da comunicação até a reabilitação auditiva e da voz. Os dados da pesquisa mostraram que, no curso de Fonoaudiologia, os índices de depressão e ansiedade moderada a grave foi relativamente baixo, com 9,3% e 6,8% dos alunos apresentando esses escores, respectivamente. Esses resultados sugerem que, embora a carga horária do curso seja equilibrada, outros fatores podem ter contribuído para esses números mais baixos.

Uma possível explicação é o menor número de respostas dos alunos de Fonoaudiologia na pesquisa, o que pode ter gerado um viés nos resultados, refletindo uma visão parcial do quadro real. Ainda assim, fatores psicológicos associados à profissão, como a pressão para atuar em áreas sensíveis da saúde pública e educacional, são bem documentados na literatura e podem contribuir para o aumento de sintomas depressivos e ansiosos (Dudding *et al.*, 2017; Dreux & Behlau, 2014). Assim, mesmo com uma prevalência aparentemente baixa, há questões subjacentes que ainda podem impactar a saúde mental dos estudantes e que merecem atenção.

A combinação entre alta carga horária e exigências de estágio prático, que se repetem em cursos como Odontologia, com 4.500 horas, incluindo 495 horas de estágio supervisionado, e Terapia Ocupacional, com 3.450 horas, das quais 720 horas são dedicadas a estágio, reflete as pressões diárias enfrentadas pelos alunos (Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia, 2020; Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, 2009). Esses cursos, além de demandarem intensa dedicação teórica, exigem

grande imersão prática, somando 720 horas de componentes curriculares práticos em Odontologia (48 créditos), o que representa um peso considerável na formação dos estudantes.

O impacto desse cenário sobre a saúde mental dos alunos é amplamente discutido na literatura. Estágios supervisionados, principalmente em áreas da saúde, são frequentemente citados como fontes significativas de ansiedade e estresse, devido ao contato direto com pacientes e à necessidade de aplicar habilidades clínicas sob supervisão rigorosa (Almeida, 2019).

No curso de Odontologia, a carga emocional é intensificada pela natureza prática e técnica da profissão, que exige precisão e responsabilidade em procedimentos invasivos. Na pesquisa realizada, 15% dos alunos de Odontologia apresentaram sinais de depressão moderada a grave, e 10% relataram sintomas de ansiedade moderada a severa. Embora esses números sejam preocupantes, eles parecem baixos em comparação com dados da literatura científica. Estudos mostram que a prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de Odontologia costuma ser significativamente maior. Por exemplo, um estudo realizado com alunos de Odontologia na Paraíba registrou uma prevalência de 60% para depressão e 59,8% para ansiedade (De Oliveira Viana, *et al.* 2023). Outro estudo conduzido em Curitiba revelou resultados semelhantes, com altos índices de depressão e ansiedade medidos pela Escala HADS (De Souza Platner, 2023).

A discrepância entre os dados da pesquisa e os da literatura pode ser atribuída ao número reduzido de respostas, o que pode ter subestimado a real prevalência desses transtornos emocionais entre os estudantes. A formação odontológica é conhecida por impor altos níveis de pressão psicológica, e nossos resultados, embora importantes, talvez não captem totalmente o impacto emocional que esses alunos enfrentam no dia a dia. Isso reforça a necessidade de uma amostra maior e mais representativa para refletir de maneira mais precisa o estado da saúde mental desses futuros profissionais (Lugassy, 2024).

No curso de Terapia Ocupacional, 24% dos alunos apresentaram escores compatíveis com depressão moderada a grave, enquanto 22,6% mostraram escores indicativos de ansiedade moderada a severa. É importante ressaltar que esses resultados não representam diagnósticos fechados de depressão ou ansiedade, mas sim sinais que podem indicar a presença desses transtornos emocionais. A formação nesse curso envolve o desenvolvimento de competências para atuar em áreas complexas, como reabilitação física e saúde mental, o que pode contribuir para o aumento do estresse e dos sintomas emocionais. Além disso, o contato direto com pacientes em situações de vulnerabilidade e sofrimento humano pode agravar esses sintomas, exacerbando a ansiedade e a depressão. Estudos sugerem que profissões com alta

responsabilidade social e exposição frequente ao sofrimento humano, como a Terapia Ocupacional, tendem a ter maior comprometimento da saúde mental entre os estudantes. Lorca *et al.* (2018) destacam que essa exposição pode aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos emocionais, reforçando a necessidade de suporte psicológico durante a formação acadêmica.

Outro fator a ser considerado é o suporte psicológico disponível para os alunos. Embora a UFPB ofereça atendimento psicológico, as longas filas e a demora no acesso ao serviço representam um obstáculo para o cuidado imediato. De acordo com pesquisas, o suporte psicológico insuficiente em ambientes universitários pode agravar os quadros depressivos, já que muitos estudantes só buscam ajuda em estágios avançados da doença (Bocanegra *et al.*, 2022).

Adicionalmente, o impacto da transição do ensino remoto para o presencial não pode ser ignorado. Embora o período estudado não tenha sido durante a pandemia, muitos alunos passaram parte de sua formação pré-universitária em ensino remoto, o que pode ter afetado sua adaptação ao ensino superior. A literatura aponta que a transição abrupta do ambiente remoto para o presencial pode exacerbar sintomas de ansiedade e depressão, especialmente em alunos que não tiveram contato direto com a rotina universitária anteriormente (Siteneski *et al.*, 2024).

Por fim, todos os cursos analisados são de regime integral, o que significa que os alunos passam grande parte do dia na universidade, o que restringe ainda mais o tempo disponível para atividades de lazer e descanso. A exigência do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nos últimos períodos, presente em todos os cursos, adiciona uma camada extra de pressão sobre os alunos, o que, conforme a literatura, pode intensificar os sintomas de esgotamento mental e emocional (Langoski *et al.*, 2020; Istikhomari, 2023).

6.2 Discussão dos Dados Relativos à Depressão e Ansiedade entre os Estudantes Universitários

Os dados deste estudo evidenciam uma prevalência significativa de sintomas depressivos e ansiosos em diferentes níveis de gravidade entre os estudantes universitários, o que está em consonância com a literatura que aponta a população acadêmica como vulnerável a transtornos mentais (Eisenberg, Hunt & Speer, 2013). A transição para o ambiente universitário, marcada por novas responsabilidades acadêmicas e sociais, pode servir como gatilho para o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos de diferentes intensidades. É importante discutir cada nível de depressão — mínima, leve, moderada, moderadamente grave e severa (grave); como também discutir cada nível de ansiedade mínima, leve moderada e grave,

considerando os fatores de risco, como período acadêmico, gênero, aspectos raciais e socioeconômicos, e a presença de pensamentos suicidas.

A prevalência de depressão mínima (17,43%) e leve (27,17%) entre os estudantes sugere que sintomas depressivos leves são comuns no ambiente universitário, frequentemente sendo subestimados em termos de sua importância clínica. Mesmo em seus níveis mais leves, como destacado por Beck *et al.* (1996), sintomas depressivos podem comprometer significativamente o bem-estar do estudante, interferindo diretamente em sua capacidade de concentração, na motivação para estudar e no desempenho acadêmico como um todo.

Estudos apontam que, sem intervenções adequadas, os sintomas de depressão leve podem evoluir para quadros mais graves (Cuijpers *et al.*, 2014). Nesse sentido, os dados que mostram 24,61% dos alunos com sintomas de depressão moderada são particularmente preocupantes. Esse nível de depressão já indica um sofrimento psíquico significativo, o que pode levar à queda de desempenho acadêmico, absenteísmo e até à desistência de cursos. Alunos em cursos com maior exigência de carga horária, especialmente nas áreas de ciências da saúde, como Farmácia, estão expostos a níveis maiores de estresse, o que pode exacerbar os sintomas depressivos.

Além disso, o impacto da depressão não se limita ao desempenho acadêmico. Sintomas depressivos, em qualquer nível, afetam também a vida pessoal dos estudantes, prejudicando suas relações sociais e familiares, o que pode retroalimentar o quadro de sofrimento. Quando olhamos para os dados que indicam 17,94% dos estudantes com sintomas de depressão moderadamente grave e 12,82% com depressão severa, o cenário se torna ainda mais alarmante. Esses níveis de depressão são associados a uma severa diminuição da funcionalidade, e o risco de suicídio é significativamente aumentado nesses casos (Beck *et al.*, 1996). O acúmulo de responsabilidades, somado à carga emocional de lidar com pacientes durante os estágios, pode ser um fator que intensifica esse quadro.

Da mesma forma, os dados sobre ansiedade também revelam uma alta prevalência de sintomas entre os estudantes, o que muitas vezes ocorre em paralelo com a depressão. Os resultados indicam que 40% dos alunos apresentaram ansiedade mínima, enquanto 25,89% relataram ansiedade leve, 20% ansiedade moderada e 14,10% ansiedade grave, de acordo com o Beck Anxiety Inventory (BAI). Estes achados são coerentes com estudos que mostram que a ansiedade é altamente prevalente em ambientes universitários, especialmente em cursos de saúde, onde a pressão acadêmica é intensa (Bayram & Bilgel, 2008).

É importante notar que a ansiedade mínima ou leve, semelhante à depressão leve, muitas vezes passa despercebida ou é subestimada tanto pelos alunos quanto pelos profissionais de

saúde mental. No entanto, pesquisas indicam que mesmo esses níveis mais baixos de ansiedade podem afetar negativamente o bem-estar psicológico e o desempenho acadêmico (Eisenberg *et al.*, 2007). Estudantes que apresentam ansiedade leve podem experimentar dificuldades de concentração, inquietação e sentimentos persistentes de preocupação, o que pode comprometer sua capacidade de lidar com as demandas acadêmicas e sociais (Kessler *et al.*, 2005). Assim como ocorre com a depressão leve, sem uma intervenção adequada, a ansiedade leve pode progredir para estágios mais graves.

Os 20% dos alunos que apresentaram ansiedade moderada são especialmente preocupantes, pois essa condição pode gerar um impacto significativo na capacidade dos alunos de realizar atividades cotidianas. Sintomas como incapacidade de relaxar, tensões físicas e pensamentos intrusivos podem interferir no desempenho acadêmico e na vida pessoal dos alunos. Estudos mostram que a ansiedade moderada muitas vezes está associada a um aumento na busca por apoio psicológico e pode estar correlacionada com o uso de medicamentos ansiolíticos (Beiter *et al.*, 2015). Além disso, a ansiedade moderada pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de outras condições de saúde mental, como depressão, o que torna ainda mais urgente a necessidade de intervenções precoces.

Por fim, os 14,10% dos alunos com ansiedade grave representam um grupo de alta vulnerabilidade, que necessita de atenção urgente. A ansiedade grave está associada a sintomas debilitantes, como ataques de pânico, insônia e dificuldade extrema em se concentrar ou completar tarefas acadêmicas (Gorman, 2003). Além disso, assim como ocorre com os níveis graves de depressão, a ansiedade grave pode aumentar o risco de pensamentos suicidas e autolesão (Sareen *et al.*, 2005). A literatura ressalta que os alunos que experimentam esse nível de sofrimento psíquico frequentemente relatam uma incapacidade de relaxar e se sentem constantemente em estado de alerta, o que contribui para um estado de exaustão física e mental (Chatterjee *et al.*, 2022).

É notável que tanto a ansiedade quanto a depressão possam coexistir em muitos casos, e a comorbidade entre essas duas condições é alta em ambientes universitários (Eisenberg *et al.*, 2007). Esta sobreposição agrava ainda mais o quadro de saúde mental dos estudantes, afetando negativamente seu desempenho acadêmico e sua qualidade de vida. Portanto, é fundamental que as universidades implementem políticas de apoio à saúde mental que abordem tanto os sintomas de depressão quanto os de ansiedade, promovendo o bem-estar psicológico dos alunos (Hunt & Eisenberg, 2010).

6.2.1 Distribuição por Período Acadêmico: Depressão e Ansiedade

Ao analisarmos a distribuição por período acadêmico, fica evidente que os estudantes dos primeiros períodos (1º ao 4º) apresentam maior vulnerabilidade tanto para depressão quanto para ansiedade. No caso da depressão mínima, 50% dos casos estão nos primeiros períodos, acompanhando a tendência da ansiedade mínima, que registra 48,4% nessa fase. Estudos indicam que o início da vida universitária é um período crítico para o desenvolvimento de transtornos mentais, devido à pressão por desempenho e à adaptação a um novo ambiente acadêmico (Eisenberg *et al.*, 2007; Stallman, 2010). Estudantes enfrentam o desafio de equilibrar o ambiente acadêmico com novas responsabilidades pessoais, muitas vezes longe da rede de apoio familiar, o que pode exacerbar tanto sintomas depressivos quanto ansiosos (Park *et al.*, 2008).

Nos níveis de depressão leve (49,1%) e ansiedade leve (57,4%), os primeiros períodos continuam a concentrar a maior parte dos casos. A necessidade de adaptação ao ritmo acadêmico e o aumento das responsabilidades acadêmicas influenciam significativamente o bem-estar mental dos estudantes nessa fase (Stallman, 2010). Embora os níveis de sintomas ansiosos e depressivos sejam mais expressivos no início da graduação, a vulnerabilidade não desaparece nos períodos seguintes.

Quando observamos os casos de depressão moderada (62,5%) e ansiedade moderada (71,8%), a concentração continua nos primeiros períodos, mas ainda persiste ao longo do curso. A elevada prevalência de ansiedade moderada sugere que a dificuldade de adaptação inicial não é superada facilmente, exigindo um tempo maior para que os alunos aprendam a lidar com o estresse acadêmico. Além disso, fatores externos como a pressão por bom desempenho, o volume de disciplinas e as expectativas sociais aumentam o risco de desenvolvimento de transtornos mais graves ao longo dos semestres (Stallman, 2010).

Nos períodos finais (7º ao 12º), tanto a depressão moderada (16,7%) quanto a ansiedade moderada (10,3%) continuam a ser uma preocupação. Estudantes em fases mais avançadas enfrentam novos estressores, como a conclusão de estágios obrigatórios, a entrega de trabalhos de conclusão de curso (TCC) e a incerteza quanto à inserção no mercado de trabalho, o que agrava os sintomas de ansiedade e depressão (Caballero-Domínguez *et al.*, 2010). Isso mostra que, apesar da adaptação acadêmica, o estresse associado ao término da graduação exerce um impacto significativo na saúde mental desses alunos.

Para os níveis mais graves, a depressão moderadamente grave (63,4%) e grave (58%) e a ansiedade grave (60%) apresentam uma prevalência maior nos primeiros períodos, o que reflete as dificuldades de adaptação e a sobrecarga emocional no início do curso. No entanto,

há uma continuidade desses sintomas nos períodos finais, com 15,7% dos alunos apresentando depressão moderadamente grave, 22% apresentando escores compatíveis com depressão grave e 20% com ansiedade grave, principalmente devido à pressão pela conclusão do curso e à insegurança profissional (Stoliker & Lafreniere, 2015). A persistência de sintomas graves em fases mais avançadas do curso pode levar a consequências de longo prazo, como burnout acadêmico e o abandono dos estudos (Messina, 2024).

Por fim, vale ressaltar a importância do rastreamento, que consegue detectar os sintomas de depressão mínima e leve, bem como de ansiedade mínima e leve, embora esses graus aparentemente sejam menos debilitantes, não devem ser subestimados. Esses sintomas podem acumular efeitos ao longo dos semestres, resultando em esgotamento emocional progressivo, como o burnout, especialmente em cursos de alta exigência, como os das áreas de saúde. Estudos sugerem que essa sobreposição de sintomas deve ser monitorada de perto para evitar um agravamento silencioso, que pode culminar em níveis mais graves de exaustão emocional e abandono acadêmico (Fauzi *et al.*, 2021; Caballero-Domínguez *et al.*, 2010).

6.2.2 Gênero e Vulnerabilidade à Depressão e Ansiedade

A relação entre gênero e vulnerabilidade a transtornos mentais como depressão e ansiedade é amplamente estudada, e nossos dados refletem essa dinâmica. As mulheres demonstram maior prevalência de ambos os transtornos em todos os níveis de gravidade. Para a depressão, as mulheres representaram 52,9% dos casos de depressão mínima, 73,6% na leve, 64,6% na moderada, 76,1% na moderadamente grave e 78,0% nos casos graves. Da mesma forma, elas dominaram a distribuição dos níveis de ansiedade: 55,4% na ansiedade mínima, 77,2% na leve, 78,2% na moderada e 83,6% nos casos graves.

Esse padrão está em conformidade com a literatura, que indica que as mulheres têm cerca do dobro de risco de desenvolver transtornos mentais, como depressão e ansiedade, em comparação aos homens, devido a fatores biológicos, hormonais e psicossociais (Albert, 2015; Kuehner, 2017). Alterações hormonais ao longo da vida, como durante o ciclo menstrual, gravidez, pós-parto e menopausa, estão entre os fatores biológicos que contribuem para essa vulnerabilidade (Kuehner, 2017). No caso da ansiedade, estudos mostram que as mulheres tendem a reagir de forma mais intensa a eventos estressantes, o que pode estar relacionado a uma maior reatividade do eixo HPA (hipotálamo-hipófise-adrenal), responsável pela resposta ao estresse (Graeff, 2007; McLean & Anderson, 2009).

No ambiente acadêmico, as estudantes enfrentam uma sobrecarga emocional significativa, equilibrando as demandas dos estudos com outras responsabilidades. A pressão

para atingir a excelência acadêmica, combinada com expectativas sociais de sucesso e responsabilidades familiares, pode ser particularmente desgastante, aumentando a probabilidade de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade (Li & Graham, 2017; Schuch *et al.*, 2014). As normas culturais que promovem ideais de perfeição e responsabilidade reforçam esse cenário, resultando em sintomas como exaustão emocional, insegurança e o sentimento de não ser boa o suficiente, o que pode agravar tanto a ansiedade quanto a depressão.

A prevalência de casos graves de depressão (78%) e ansiedade (83,6%) entre as mulheres é alarmante e destaca a necessidade urgente de programas de prevenção e intervenção voltados para esse grupo. Em casos mais graves, esses transtornos afetam diretamente a funcionalidade acadêmica e social, levando à perda de interesse por atividades, queda no desempenho e, em alguns casos, ao abandono do curso. Além disso, os efeitos dessas condições tendem a se acumular ao longo do tempo, se não forem tratados adequadamente (Albert, 2015; Kuehner, 2017).

Por outro lado, os homens apresentaram uma menor prevalência de depressão e ansiedade, mas ainda em níveis relevantes. Na depressão, 47,1% dos casos foram classificados como mínimos, 26,4% como leves, 31,3% como moderados, 22,5% como moderadamente graves e 16% como graves. Já na ansiedade, os homens representaram 44,6% dos casos de ansiedade mínima, 20,8% na leve, 19,2% na moderada e 14,5% nos casos graves. A subnotificação dos sintomas de depressão e ansiedade entre os homens pode ser explicada por normas culturais que incentivam a "força" emocional masculina e desencorajam a busca por ajuda, muitas vezes resultando em estratégias disfuncionais de enfrentamento, como o uso de substâncias e comportamentos de risco (Mahalik *et al.*, 2003; Addis & Mahalik, 2003). Essas normas criam barreiras para que os homens reconheçam e tratem seus sintomas, destacando a necessidade de intervenções que levem em conta esses fatores psicossociais.

6.2.2.1 Estudantes Não-Binários e Depressão

Os estudantes não-binários também demonstraram uma vulnerabilidade significativa tanto à depressão quanto à ansiedade. Representando 1,0% dos casos de depressão moderada, 1,4% dos casos de depressão moderadamente grave e 6,0% dos casos de depressão grave, a prevalência entre esse grupo é preocupante. Em relação à ansiedade, estudantes não-binários compõem 2,0% dos casos de ansiedade leve, 2,6% na moderada e 1,8% na ansiedade grave.

A literatura destaca que pessoas não-binárias enfrentam uma série de desafios únicos, como discriminação e marginalização social, que aumentam significativamente o risco de transtornos mentais (Budge *et al.*, 2013; Lefevor *et al.*, 2019). A discriminação com base na

identidade de gênero gera um estresse crônico, muitas vezes resultando em sintomas de depressão e ansiedade. Além disso, o isolamento social e a falta de aceitação, tanto em contextos familiares quanto acadêmicos, contribuem para esse quadro (Lefevor *et al.*, 2019).

No ambiente universitário, a invisibilidade e a invalidação da identidade não-binária, combinadas com microagressões e a falta de políticas inclusivas, podem intensificar sentimentos de alienação, desamparo e exacerbar sintomas de depressão e ansiedade (Galupo *et al.*, 2020). Estudos indicam que o apoio social e a implementação de políticas institucionais inclusivas são fundamentais para mitigar o impacto desses transtornos entre pessoas não-binárias (Budge *et al.*, 2013). Criar um ambiente universitário que promova a aceitação e inclusão pode ser um fator crucial para reduzir a prevalência de ambos os transtornos nesse grupo.

6.2.3 Aspectos Raciais e Socioeconômicos

A análise conjunta dos dados de depressão e ansiedade em relação à raça, renda familiar e estado civil revela disparidades marcantes, evidenciando como fatores socioeconômicos e raciais estruturam a vulnerabilidade à saúde mental em populações universitárias. Essas desigualdades são agravadas pelo racismo estrutural, exclusão social e insegurança financeira, resultando em uma prevalência maior de sintomas graves de depressão e ansiedade entre estudantes negros, pardos e de baixa renda.

Negros e pardos representaram aproximadamente 55% dos casos de depressão moderada, 44% dos casos de depressão moderadamente grave e 48% dos casos de depressão grave. De forma semelhante, estudantes negros e pardos compuseram 52,7% dos casos de ansiedade grave, evidenciando uma correlação significativa entre raça e a gravidade dos transtornos mentais. A maior prevalência desses grupos raciais nos níveis mais severos de ambos os transtornos sugere que fatores como discriminação racial, microagressões — ações e comentários sutis que, mesmo de forma indireta, reforçam preconceitos e desvalorizam minorias — e exclusão social, tanto dentro quanto fora do ambiente universitário, podem contribuir para o agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão (Williams & Mohammed, 2009).

O racismo estrutural e institucional afeta profundamente a saúde mental de populações não brancas no Brasil, expondo estudantes negros e pardos a níveis mais altos de estresse psicossocial, que é um fator de risco bem documentado para o desenvolvimento de transtornos mentais. Conforme a literatura afirma, estudantes negros e pardos, além de enfrentarem barreiras no acesso a serviços de saúde mental, também vivenciam microagressões, racismo

explícito e a sub-representação nos cursos mais prestigiados, o que os deixa em uma posição de maior vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2020). Isso cria um ciclo de exclusão, no qual o racismo e a desigualdade de oportunidades agravam os níveis de ansiedade e depressão, especialmente nos contextos universitários, que podem ser particularmente alienantes para estudantes de minorias raciais (Assari *et al.*, 2018).

Além das questões raciais, a análise dos dados revela uma relação direta entre precariedade financeira e a gravidade dos transtornos de saúde mental. Estudantes sem renda são mais frequentemente diagnosticados com níveis graves de depressão e ansiedade. Por exemplo, 32,3% dos estudantes com depressão moderada, 38% dos casos de depressão moderadamente grave e 38% dos casos de depressão grave foram identificados como não possuindo renda. Na ansiedade, essa tendência também é observada, com 44,8% dos casos moderados e 27,3% dos casos graves ocorrendo entre estudantes sem renda.

A literatura corrobora esses achados, sugerindo que a insegurança financeira é um fator central no desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos (Eisenberg *et al.*, 2013). A falta de renda impõe um fardo adicional aos estudantes, que enfrentam dificuldades em conciliar as pressões acadêmicas com a necessidade de sobrevivência econômica. Muitos estudantes sem renda não conseguem acessar tratamentos de saúde mental devido à dependência dos serviços públicos, que frequentemente estão sobrecarregados e inacessíveis, resultando em um ciclo de agravamento dos sintomas ao longo do tempo (Wickham *et al.*, 2020). Além disso, a insegurança financeira pode aumentar o estresse acadêmico, intensificando os sintomas de ansiedade e depressão.

Nos dados referentes à renda familiar dos estudantes com depressão, observou-se que a maioria dos casos graves e moderadamente graves também estão concentrados entre aqueles que ganham até 1 salário mínimo ou não possuem renda. Por exemplo, 22,9% dos casos de depressão moderada e 19,7% dos casos de depressão moderadamente grave envolvem estudantes que ganham até 1 salário mínimo, e esses percentuais são ainda mais altos entre os que não possuem renda. Esses resultados reforçam as evidências de que estudantes de baixa renda são os mais afetados por transtornos mentais, devido à combinação de estresse financeiro, falta de acesso a cuidados de saúde adequados e a necessidade de conciliar trabalho e estudo sem o suporte financeiro necessário (Miranda & Green, 1999).

Quanto ao estado civil, a maior parte dos estudantes com níveis graves de depressão e ansiedade é solteira. Por exemplo, 97,2% dos estudantes compatíveis com depressão moderadamente grave, 90% dos alunos com depressão grave e 89,1% dos estudantes com ansiedade grave são solteiros. A condição de solteiro pode estar associada a um maior

sentimento de isolamento social e à falta de suporte emocional, fatores que estão fortemente ligados ao agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão (TA, 2017; Gadalla, 2008). Estudantes solteiros, especialmente aqueles que vêm de contextos de baixa renda, podem ter menos acesso a redes de apoio emocional que auxiliam na mitigação do estresse acadêmico e financeiro.

Além disso, estudantes casados ou em relacionamentos estáveis, embora menos representados, também enfrentam desafios que podem agravar a ansiedade e a depressão, como responsabilidades financeiras e familiares (TA, 2017; Kim & McKenry, 2002). Embora o casamento possa oferecer suporte emocional, ele também pode aumentar o nível de estresse em situações de dificuldades econômicas, especialmente quando o suporte financeiro é insuficiente (Whisman, 2007). Por isso, mesmo entre os casados, há casos graves de depressão e ansiedade, como indicam os dados de ansiedade grave (9,1%) e depressão grave (8%).

É evidente, portanto, que a interseção entre raça, renda e estado civil molda de forma significativa a experiência de saúde mental dos estudantes universitários. A literatura brasileira e internacional destaca a importância de considerar esses fatores na formulação de políticas de saúde mental, sugerindo que intervenções devem ser específicas para populações vulneráveis, como estudantes negros e de baixa renda (Evans *et al.*, 2018). A criação de redes de apoio institucional, programas de saúde mental acessíveis e políticas de inclusão que lidem com as disparidades raciais e socioeconômicas são essenciais para a promoção de uma saúde mental equitativa e inclusiva nas universidades brasileiras.

6.2.4 Pensamentos Suicidas

Os dados sobre a prevalência de pensamentos suicidas entre estudantes com depressão e ansiedade revelam uma tendência alarmante, exigindo uma reflexão cuidadosa sobre a gravidade desses sintomas e a necessidade urgente de intervenções preventivas. Mesmo entre aqueles com depressão mínima ou leve, onde a prevalência de ideação suicida é de 1,5% e 5,7%, respectivamente, fica claro que esses níveis mais brandos não devem ser subestimados. Entre os estudantes com ansiedade mínima, 8,9% relataram pensamentos suicidas nos últimos 15 dias, enquanto 17,8% dos que apresentavam ansiedade leve também consideraram o suicídio. A presença de ideação suicida em estágios iniciais de ambos os transtornos destaca a necessidade de medidas de apoio psicológico desde os primeiros sinais de risco (Hawton *et al.*, 2012; Turecki & Brent, 2019).

Nos casos de depressão moderada, a situação se agrava substancialmente, com 22,9% dos estudantes relatando ideação suicida. De forma semelhante, a ansiedade moderada foi

associada a uma prevalência de 33,3% de pensamentos suicidas, reforçando que níveis moderados de ambos os transtornos estão correlacionados a um risco maior de desfechos trágicos. Estudos como os de Ribeiro *et al.* (2018) e Klonsky *et al.* (2016) sugerem que a coexistência de sintomas de ansiedade e depressão aumenta ainda mais o risco de ideação suicida, criando um estado psicológico de sofrimento intenso e desesperança que pode levar a pensamentos e comportamentos autolesivos. A intervenção preventiva nesse nível é crucial, pois a ausência de suporte adequado pode intensificar os sintomas, aumentando o risco de tentativas de suicídio.

O dado mais perturbador aparece entre estudantes com depressão moderadamente grave (36,6%) e severa (58,0%), onde a prevalência de pensamentos suicidas é extremamente elevada. Esse padrão é consistente também nos casos de ansiedade grave, em que 47,3% dos alunos relataram ideação suicida. Estudos sugerem que os transtornos de ansiedade e depressão frequentemente se sobrepõem, e a presença concomitante desses transtornos aumenta significativamente o risco de suicídio, uma vez que sintomas como desesperança, insônia e agitação são potencializados quando ambos os transtornos coexistem (Cavanagh *et al.*, 2003; Nock *et al.*, 2008). Esses números não apenas demonstram o sofrimento psicológico extremo desses indivíduos, mas também sublinham a urgência de intervenções imediatas e intensivas para evitar desfechos trágicos. A alta prevalência de pensamentos suicidas em casos de ansiedade e depressão severas sugere uma relação direta entre a gravidade dos sintomas e o risco aumentado de suicídio.

É essencial considerar que a intervenção deve ser multidisciplinar, envolvendo não apenas psicólogos e psiquiatras, mas também outros profissionais de saúde, como farmacêuticos e assistentes sociais, para fornecer um suporte completo e integrado. Estratégias de intervenção que incluem a identificação precoce de sinais de risco, terapias cognitivo-comportamentais e o uso apropriado de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos são recomendadas pela literatura para reduzir a gravidade dos sintomas e evitar a escalada para tentativas de suicídio (World Health Organization, 2014; Turecki *et al.*, 2019). Portanto, além das medidas preventivas, é fundamental que os serviços de saúde mental sejam acessíveis e adequados para atender essa população vulnerável, oferecendo suporte contínuo para impedir a escalada dos sintomas e fornecer um cuidado holístico e personalizado.

Desse modo, ao reconhecer a importância de um ambiente acadêmico saudável e intervenções baseadas em evidências, é fundamental lembrar que, como afirma a constituição da OMS: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a

mera ausência de doença ou enfermidade”. Uma implicação importante dessa definição é que a saúde mental é mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências.

Como reforço desse princípio, a OMS também nos lembra que: “*Não há saúde sem saúde mental*”. Esta compreensão sublinha a importância de promover um ambiente acadêmico que priorize o bem-estar mental dos alunos, reconhecendo que a saúde mental é um pilar fundamental para o sucesso acadêmico e para a formação de profissionais resilientes (OMS, 1946).

6.3 Propostas para Intervenções Psicossociais e Pedagógicas visando à Promoção da Saúde Mental no Ambiente Universitário.

A partir dos resultados obtidos e da análise da literatura, tornam-se evidentes as necessidades de intervenções psicossociais e pedagógicas para promover a saúde mental no ambiente universitário. Diversos estudos apontam que a sobrecarga acadêmica e o estresse relacionado ao desempenho podem agravar quadros de ansiedade e depressão entre estudantes universitários, especialmente em cursos que exigem carga horária intensiva e contato direto com práticas profissionais, como os da área da saúde (Guthrie et al., 1998; Beiter et al., 2015).

Uma estratégia recomendada é a implementação de programas de apoio psicossocial acessíveis, incluindo aconselhamento psicológico e grupos de apoio que possibilitem aos alunos compartilhar experiências e desenvolver resiliência (Hunt & Eisenberg, 2010). Estudos mostram que essas abordagens, quando disponíveis de forma acessível e inclusiva, são eficazes na redução de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários, melhorando seu bem-estar geral (Stallman, 2010).

Além disso, é fundamental aumentar a oferta de programas de psicologia e psiquiatria no ambiente universitário, disponibilizando mais profissionais especializados nessas áreas para atendimento gratuito e sem filas. A ampliação desses serviços é necessária para garantir que todos os estudantes tenham acesso ao suporte adequado em saúde mental de maneira oportuna, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades desde o início de sua trajetória acadêmica. Isso é particularmente importante para alunos dos primeiros períodos, que muitas vezes são os mais vulneráveis ao estresse e à adaptação à vida universitária (Chen, 2023).

A adoção de práticas pedagógicas humanizadas é outra medida crucial para minimizar a pressão acadêmica. Essas práticas incluem o incentivo ao aprendizado colaborativo, flexibilização de prazos em situações de estresse extremo e o suporte acadêmico direcionado, permitindo que os estudantes se sintam mais acolhidos e menos sobrecarregados (Boud, 2013). Tais abordagens buscam equilibrar as demandas acadêmicas com o bem-estar psicológico dos estudantes, promovendo um ambiente de aprendizado mais saudável e produtivo (Chen, 2023).

Por fim, considerando a associação entre desempenho acadêmico e níveis de depressão e ansiedade, as instituições devem priorizar políticas que incluam a saúde mental como parte integrante da experiência universitária. A implementação de programas de redução de estresse, como oficinas de mindfulness e atividades físicas guiadas, pode ser particularmente útil para auxiliar os estudantes no manejo do estresse diário (Regehr et al., 2013). Além disso, programas de acolhimento específicos para alunos dos primeiros períodos podem ajudar a reduzir o impacto da transição para a vida universitária, oferecendo apoio contínuo e prevenindo problemas mais graves de saúde mental. Essas intervenções contribuem não apenas para a saúde mental, mas também para a melhoria do desempenho acadêmico, conforme os estudantes se sentem mais preparados para enfrentar os desafios do ambiente universitário.

6.4 Limitações

Uma das principais limitações deste estudo foi o desequilíbrio no número de participantes entre os cursos analisados, com uma amostra significativamente maior de alunos de Farmácia em comparação com os demais cursos. Esse desequilíbrio pode ter introduzido viés nos resultados, aumentando a prevalência de ansiedade e depressão em todos os graus. Além disso, os números referentes aos estudantes de Farmácia foram maiores em todas as classificações de ansiedade e depressão, o que pode ter distorcido as conclusões gerais e dificultado a comparação justa entre os diferentes cursos.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo rastrear a presença de depressão e ansiedade entre os graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, com foco no Centro de Ciências da Saúde (CCS) e no Centro de Ciências Médicas (CCM). Os resultados confirmaram que um número alarmante de estudantes enfrenta esses transtornos: mais da metade apresenta sintomas de depressão moderada a grave, e um terço sofre com sintomas de ansiedade significativa. Isso reflete o impacto direto da carga acadêmica e das pressões do curso na saúde mental dos alunos.

O perfil epidemiológico delineado por este estudo destacou a prevalência de transtornos mentais nessa população, permitindo uma melhor compreensão das variáveis que influenciam a saúde mental. Além disso, foram identificados fatores de risco importantes, como o estresse relacionado ao ambiente acadêmico e a sobrecarga de trabalho, que contribuem para o surgimento e agravamento desses transtornos.

Ao utilizar ferramentas de rastreamento como o PHQ-9 e o BAI, foi possível detectar os sintomas mais prevalentes entre os estudantes. No entanto, esses instrumentos precisam ser complementados por avaliações clínicas para fornecer diagnósticos mais precisos. Outro ponto crítico foi a constatação de que os primeiros semestres e o períodos finais do curso são períodos em que os alunos estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de ansiedade e depressão. Intervenções precoces nesses momentos-chave podem ser decisivas para evitar o agravamento desses problemas.

Além de identificar os transtornos, este estudo realizou uma análise da carga horária acadêmica e, por meio de uma correlação crítica com dados da literatura, destacou o impacto potencial do ambiente acadêmico na saúde mental dos estudantes. A literatura revisada aponta que o estresse e a carga de trabalho excessiva estão fortemente associados ao aumento dos níveis de depressão e ansiedade. Dessa forma, é imprescindível que a instituição considere medidas que promovam um ambiente mais favorável ao bem-estar psicológico dos alunos.

Os dados sociodemográficos revelaram variáveis importantes para a análise dos transtornos, como gênero, raça e renda familiar dos alunos. O predomínio de mulheres, diversidade racial onde mostra que negros, pardos e alunos de baixa renda, sofrem mais com os sintomas, reforçam a necessidade de políticas que considerem as especificidades de cada grupo, garantindo abordagens inclusivas e equitativas.

Finalmente, com base nos resultados, este estudo propôs recomendações práticas para a implementação de estratégias de apoio psicossocial dentro da universidade. A criação de

programas de redução de estresse, serviços de apoio psicológico acessíveis e abordagens pedagógicas mais humanizadas são fundamentais para melhorar o bem-estar mental dos estudantes. A associação encontrada entre desempenho acadêmico e níveis de depressão e ansiedade também ressalta a importância de um ambiente acadêmico que considere a saúde mental como uma prioridade.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADDIS, Michael E.; MAHALIK, James R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, v. 58, n. 1, p. 5, 2003.
- AGYAPONG-OPOKU, Gerald et al. Depression and Anxiety among Undergraduate Health Science Students: A Scoping Review of the Literature. *Behavioral Sciences*, v. 13, n. 12, p. 1002, 2023.
- ALBERT, Paul R. Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, v. 40, n. 4, p. 219-221, 2015.
- ALCHIERI, J. C. Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica. In: ANDRADE, V. M.; SANTOS, F. H.; BUENO, O. F. A. (org.). *Neuropsicologia hoje*. São Paulo: Artes Médicas, 2004.
- ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. e00129519, 2019.
- ALVES, F. Doença mental nem sempre é doença: Racionalidades leigas sobre saúde e doença mental: Um estudo no norte de Portugal. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade Aberta, Porto, Portugal, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.mredscircleoftrust.com/storage/app/media/DSM%205%20TR.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2024.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Anxiety. *American Psychological Association*, 2021. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/anxiety>. Acesso em: 12 nov. 2024.
- AMORIM, Vinicyus Eduardo Melo et al. *Health Science*. 2022. Tese (Doutorado) – Department of Health 1, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2022.
- ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5. *Jornal de Psicanálise*, v. 46, n. 85, p. 99-116, 2013.
- ARAÚJO, M. I. de A.; BARBOZA, A. C. de S.; GUEDES, J. P. de M. Use of anxiolytics and antidepressants by university students in the health area: a literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e296111537379, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37379. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37379>. Acesso em: 8 out. 2024.

- ASSARI, Shervin. Parental education better helps white than black families escape poverty: National survey of children's health. *Economies*, v. 6, n. 2, p. 30, 2018.
- ASSARI, Shervin; MOGHANI LANKARANI, Maryam; CALDWELL, Cleopatra Howard. Discrimination increases suicidal ideation in black adolescents regardless of ethnicity and gender. *Behavioral Sciences*, v. 7, n. 4, p. 75, 2017.
- BANDELOW, Borwin et al. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, v. 30, n. 4, p. 183-192, 2015.
- BAYRAM, Nuran; BILGEL, Nazan. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 43, p. 667-672, 2008.
- BECK, A. T. *Terapia cognitivo-comportamental: Noções básicas e além*. Nova York, NY: Guilford Press, 2011.
- BECK, Aaron T. et al. Beck depression inventory. 1996.
- BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016.
- BEITER, Rebecca et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of affective disorders**, v. 173, p. 90-96, 2015.
- BEITER, Rebecca et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, v. 173, p. 90-96, 2015.
- BERNAL-MORALES, Blandina; RODRÍGUEZ-LANDA, Juan Francisco; PULIDO-CRIOLLO, Frank. Impact of anxiety and depression symptoms on scholar performance in high school and university students. *A Fresh Look at Anxiety Disorders*, v. 225, 2015.
- BOCANEGRA, Osvaldo Rafael Vidal et al. La Salud Mental en Universitarios como Aspecto Determinante en el Logro de Objetivos Académicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 6227-6240, 2024.
- BOLSONI, L. M.; ZUARDI, A. W. Estudos psicométricos de instrumentos breves de rastreio para múltiplos transtornos mentais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 1, p. 63-69, 2015.
- BOUD, David. **Enhancing learning through self-assessment**. Routledge, 2013.
- BRADY, Kathleen T.; SINHA, Rajita. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *American Journal of Psychiatry*, v. 162, n. 8, p. 1483-1493, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Rastreamento*. Brasília, 2013. 95 p.: il. – (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). ISBN 978-85-334-1729-8.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Mental*. Brasília, 2013. 95 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). ISBN 978-85-334-2019-9.
- BRESOLIN, Julia Zancan et al. Stress and depression in university health students. *Rev Rene*, v. 23, n. 1, 2022.
- BUDGE, Stephanie L.; ADELSON, Jill L.; HOWARD, Kimberly A. S. Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 81, n. 3, p. 545, 2013.
- CABALLERO DOMÍNGUEZ, Carmen Cecilia; HEDERICH, Christian; PALACIO SAÑUDO, Jorge Enrique. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 42, n. 1, p. 131-146, 2010.
- CAMINO, Leôncio et al. A face oculta do racismo no Brasil: uma análise psicossociológica. *Revista de Psicologia Política*, v. 1, n. 1, p. 13-36, 2001.
- CAVANAGH, Jonathan T. O. et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, v. 33, n. 3, p. 395-405, 2003.
- CERCHIARI, E. A. N. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. 2004. 283 p. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.
- CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.
- CESTARI, V. R. F.; BARBOSA, I. V.; FLORÊNCIO, R. S.; PESSOA, V. L. M. P.; MOREIRA, T. M. M. Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 2, p. 190-196, 2017.
- CHAO, R. C-L. Managing perceived stress among college students: the roles of social support and dysfunctional coping. *Journal of College Counseling*, v. 15, n. 1, p. 5-21, 2012.
- CHEN, Lizhi et al. Exploration and practice of humanistic education for medical students based on volunteerism. **Medical Education Online**, v. 28, n. 1, p. 2182691, 2023.
- CHENG, Xiangxue. Application of Optimized BP Neural Network Model for the Training Load Prediction in Physical Education Teaching. *Wireless Communications and Mobile Computing*, v. 2022, n. 1, p. 7524153, 2022.
- CHRISTOPHER, G.; MACDONALD, J. The impact of clinical depression on working memory. *Cognitive Neuropsychiatry*, v. 10, n. 5, p. 379-399, 2005.

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, v. 24, n. 3, p. 785-802, 2019.

CONLEY, Colleen S. et al. Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, v. 2, n. 3, p. 195-210, 2014.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Biomedicina*. 2015. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=7906146. Acesso em: 18 ago. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Educação Física, nas modalidades Bacharel e Licenciatura*. 2007. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=2663771. Acesso em: 30 ago. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem*. 2016. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626663. Acesso em: 10 set. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia*. 2007. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626729. Acesso em: 15 ago. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia*. 2005. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=1626867&lc=pt_BR. Acesso em: 5 out. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Fonoaudiologia*. 2023. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626815. Acesso em: 9 out. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina*. 2021. Disponível em:

https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626795. Acesso em: 28 set. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Nutrição*. 2017. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626733. Acesso em: 22 set. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia*. 2020. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626646. Acesso em: 12 set. 2024.

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL-UFPB. *Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional*. 2009. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/ppp.jsf?lc=pt_BR&id=1626813. Acesso em: 1 out. 2024.

CORDEIRO, Q.; OLIVEIRA, A. M.; MELZER, D.; RIBEIRO, R. B.; RIGONATTI, S. P. Prevenção em saúde mental. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*, v. 7, n. 7, p. 38-53, 2010.

CRUZ, Diana Carolina Dávila et al. The preparation in education for health in the training process of the nursing career student. *Health Science*, 2023. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/artigo-revista/la-prepracion-en-educacion-para-la-salud-en-el-proceso-formativo-del-estudiante-de-la-carrera-de-enfermeria>. Acesso em: 5 out. 2024.

CUIJPERS, Pim et al. The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 159, p. 118-126, 2014.

DA SILVA MOTA, Janine. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Humanidades & Inovação*, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019.

DA SILVA, Auxiliadora Maria Martins; LEÃO, Maria Sandra Montenegro Silva. Saúde de estudantes negras e suas interfaces com o preconceito racial: relatos autobiográficos. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 9, n. 15, p. 32-42, 2024.

DADDS, M. R.; SPENCE, S. H.; HOLLAND, D. E.; BARRETT, P. M.; LAURENS, K. R. Prevention and early intervention for anxiety disorders: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 65, n. 4, p. 627-635, 1997.

- DE OLIVEIRA VIANA, Murilo Áquila et al. Estresse, ansiedade e depressão em estudantes de graduação em Odontologia no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista da ABENO*, v. 23, n. 1, p. 1813-1813, 2023.
- DE OLIVEIRA, N. R. et al. The health of the university students: an issue to reflect on. *Ciencia & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 995-996, 2014.
- DE SOUZA PLATNER, Francieli Aparecida et al. Avaliação da ocorrência de depressão e ansiedade em acadêmicos de odontologia da Faculdade Herrero: Evaluation of the occurrence of depression and anxiety in dentistry students at Faculdade Herrero. *Revista Gestão & Saúde*, v. 25, n. 2, 2023.
- DESOUSA, Diogo Araújo et al. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Avaliação Psicológica*, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013.
- Diabetes Care*, v. 23, n. 10, p. 1563-1580, 2000.
- DISNER, S. G.; BEEVERS, C. G.; HAIGH, E. A.; BECK, A. T. Neural mechanisms of the cognitive model of depression. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 12, n. 8, p. 467-477, 2011.
- DR. MUHAMMAD IMAMUZZAMAN; DR. KANIJ FATEMA MUKTA; MD. KASIF AKHTER; DR. ASM SHAHARIAR AHMED. Insights Into Mental Health, Lifestyle Patterns, and Academic Attitudes among Medical Students: A Cross-Sectional Analysis. *Journal of Prevention, Diagnosis and Management of Human Diseases*, v. 4, n. 4, p. 19-27, 2024. DOI: 10.55529/jpdmhd.44.19.27. Disponível em: <https://journal.hmjournals.com/index.php/JPDMHD/article/view/4292>. Acesso em: 12 out. 2024.
- DREUX, Fernanda; BEHLAU, Mara. Speech Language Pathology and Audiology. In: *Codas*. 2014. p. 103-104.
- DUDDING, Carol C. et al. Clinical supervision in speech-language pathology and audiology in the United States: Development of a professional specialty. *The Clinical Supervisor*, v. 36, n. 2, p. 161-181, 2017.
- DUFFY, Mary E.; TWENGE, Jean M.; JOINER, Thomas E. Trends in mood and anxiety symptoms and suicide-related outcomes among US undergraduates, 2007–2018: Evidence from two national surveys. *Journal of Adolescent Health*, v. 65, n. 5, p. 590-598, 2019.
- DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, v. 81, n. 4, p. 354-373, 2006.

- DYRBYE, Liselotte N. et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic Medicine*, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.
- EISENBERG, Daniel et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 77, n. 4, p. 534-542, 2007.
- EISENBERG, Daniel; HUNT, Justin; SPEER, Nicole. Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 201, n. 1, p. 60-67, 2013.
- EL-SAYED, Mona Metwally et al. Investigating fear, depressive symptoms and coping mechanisms among Egyptian nursing students amidst the covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, v. 23, n. 1, p. 461, 2024.
- ENGELGAU, M. M.; NARAYAN, K. M.; HERMAN, W. H. Screening for type 2 diabetes.
- EVANS, Teresa M. et al. Evidence for a mental health crisis in graduate education. *Nature Biotechnology*, v. 36, n. 3, p. 282-284, 2018.
- FAUZI, Muhammad Faris et al. Stress, anxiety and depression among a cohort of health sciences undergraduate students: the prevalence and risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 6, p. 3269, 2021.
- FIELD, Tiffany et al. Depression and related problems in university students. *College Student Journal*, v. 46, n. 1, 2012.
- FRAGUAS JR, R.; HENRIQUES JR, S. G.; DE LUCIA M. S.; IOSIFESCU, D. V.; SCHWARTZ, F. H.; MENEZES, P. R. et al. The detection of depression in medical setting: a study with PRIME-MD. *Journal of Affective Disorders*, v. 91, n. 1, p. 11-17, 2006.
- FRAJERMAN, A. et al. Mental health in medical, dental and pharmacist students: a cross-sectional study. *European Psychiatry*, v. 65, n. S1, p. S589-S590, 2022.
- GADALLA, Tahany M. Impact of marital dissolution on men's and women's incomes: A longitudinal study. *Journal of Divorce & Remarriage*, v. 50, n. 1, p. 55-65, 2008.
- GALUPO, M. Paz; PULICE-FARROW, Lex; LINDLEY, Louis. "Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest": Understanding the social context for gender dysphoria. *Stigma and Health*, v. 5, n. 2, p. 199, 2020.
- GATES, T. J. Screening for cancer: evaluating the evidence. *American Family Physician*, v. 63, n. 3, p. 513-522, 2001.
- GBESSEMEHLAN, Antoine et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among undergraduate health science students at the University of Parakou, Benin. *Journal of Epidemiology and Population Health*, v. 72, n. 4, p. 202525, 2024.

- GERSAMIA, A. G. et al. Gender characteristics of depressive disorders: clinical, psychological, neurobiological and translational aspects. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii Imeni SS Korsakova*, v. 124, n. 3, p. 7-16, 2024.
- GOLDBERG, David. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 90, n. s385, p. 66-70, 1992.
- GONÇALVES, Angela Maria Corrêa; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamante; GAMA, Jairo Roberto de Almeida et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v67n2/0047-2085-jbpsiq-67-2-0101.pdf>.
- GORMAN, Jack M. Treating generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 64, n. 1, p. 24-29, 2003.
- GRAEFF, Frederico G. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 29, p. s3-s6, 2007.
- GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1327-1346, 2019.
- GROVER, Sandeep. Mental Health Issues Among Medical Students. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, v. 27, n. 2, p. 71-74, 2022.
- GUTHRIE, E. et al. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 91, n. 5, p. 237-243, 1998.
- HANLON, C.; ABEBAW FEKADU. Psychiatry. *Elsevier eBooks*, p. 1065-1076, 3 ago. 2023.
- HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate E. A.; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, 2012.
- HEILIGENSTEIN, Eric et al. Depression and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, v. 45, n. 2, p. 59-64, 1996.
- HENDRYX, M. S.; HAVILAND, M. G.; SHAW, D. G. Dimensions of alexithymia and the relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, v. 56, n. 2, p. 227-237, 1991.
- HUNT, Justin; EISENBERG, Daniel. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. **Journal of adolescent health**, v. 46, n. 1, p. 3-10, 2010.

- IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; ADAMS, C. E.; GLAZEBOOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.
- IP, Vitti et al. Factors influencing Chinese college students' preferences for mental health professionals. *Journal of Mental Health*, v. 25, n. 2, p. 142-147, 2016.
- ISTIKHOMARI, Istikhomari; KRISTANTO, Andreas Agung; SOFIA, Lisda. Emotional Exhaustion in Late Students Who Are Working in Maintaining Work-Life Balance. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, v. 11, n. 2, p. 148-153, 2023.
- JAIN, G.; ROY, A.; HARIKRISHNAN, V.; YU, S.; DABBOUS, O.; LAWRENCE, C. Patient-reported depression severity measured by the PHQ-9 and impact on work productivity: results from a survey of full-time employees in the United States. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 55, n. 3, p. 252-258, 2013.
- JARDIM, Marília Guimarães Leal; CASTRO, Tathiane Silva; FERREIRA-RODRIGUES, Carla Fernanda. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. *Psico-USF*, v. 25, n. 4, p. 645-657, 2020.
- JIANG, K. Research on the factors influencing the mental issue of university students. *Theoretical and Natural Science*, v. 38, n. 1, p. 45-50, 6 jun. 2024.
- JUMANI, Saniya et al. Prevalence of depressive symptoms among an undergraduate health sciences student population: a cross-sectional study. *Cureus*, v. 15, n. 8, 2023.
- KENNEDY, S. H.; LAM, R. W.; COHEN, N. L.; RAVINDRAN, A. V.; CANMAT Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. IV. Medications and other biological treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 46, n. 1, p. 38s-58s, 2001.
- KESSLER, Ronald C. et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, v. 289, n. 23, p. 3095-3105, 2003.
- KHAN, A.; LEVENTHAL, R. M.; KHAN, S.; BROWN, W. A. Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. *Journal of Affective Disorders*, v. 68, n. 2-3, p. 183-190, 2002.
- KIM, Hyoun K.; MCKENRY, Patrick C. The relationship between marriage and psychological well-being: a longitudinal analysis. *Journal of Family Issues*, v. 23, n. 8, p. 885-911, 2002.
- KLONSKY, E. David; MAY, Alexis M.; SAFFER, Boaz Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 12, n. 1, p. 307-330, 2016.
- KNAPP, Martin. Mental health in an age of austerity. *BMJ Ment Health*, v. 15, n. 3, p. 54-55, 2012.

- KONG, Yijie. Research on the influencing factors of depression and anxiety based on anxiety dataset. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, v. 107, p. 137-142, 2024.
- KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001.
- KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W.; LOWE, B. The patient health questionnaire somatic, anxiety, and depressive symptom scales: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, v. 32, n. 4, p. 345-359, 2010.
- KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W.; MONAHAN, P. O.; LOWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, v. 146, p. 317-325, 2007.
- KUEHNER, Christine. Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 2, p. 146-158, 2017.
- LANGOSKI, Jean Érick et al. Influência do tempo de dedicação ao curso sobre condutas de saúde de acadêmicos universitários. *Saúde em Foco*, v. 3, n. 2, p. 105-118, 2017.
- LEAL, Y. de M. et al. Impact of pharmaceutical care on the follow-up of patients with chronic diseases in a primary health care unit in the city of São Luís-MA. *Seven Editora*, 25 out. 2023.
- LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.
- LEÃO, Dalva Mendes de Queiroz Carneiro et al. Estresse, ansiedade e depressão nos estudantes de medicina da UFPE-CAA durante a pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 4, p. 12162-12175, 2022.
- LEFEVOR, G. Tyler et al. Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: an extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, v. 66, n. 4, p. 385, 2019.
- LEI, X-Y.; XIAO, L-M.; LIU, Y-N.; LI, Y-M. Prevalence of depression among Chinese university students: a meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 11, n. 4, p. 1-14, 2016.
- LI, Sophie H.; GRAHAM, Bronwyn M. Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? The potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 1, p. 73-82, 2017.
- LORCA, Manuela Martínez et al. El impacto de la salud mental, la afectividad, la inteligencia emocional, la empatía y las habilidades de afrontamiento en estudiantes de terapia ocupacional. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, n. 50, p. 113-126, 2023.

- LUGASSY, Diva et al. Pattern of stress in the field of dentistry: from pre-clinical studies to work as a clinical dentist. 2024.
- MAHALIK, James R.; GOOD, Glenn E.; ENGLAR-CARLSON, Matt. Masculinity scripts, presenting concerns, and help seeking: implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 34, n. 2, p. 123, 2003.
- MANEA, Laura; GILBODY, Simon; MCMILLAN, Dean. A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *General Hospital Psychiatry*, v. 37, n. 1, p. 67-75, 2015.
- MATOS, T. de O. Avaliação do impacto clínico do cuidado interprofissional aos portadores de depressão e ansiedade atendidos em um ambulatório de cuidado farmacêutico no Nordeste do Brasil. Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, 2023. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/82602>.
- MAYER, F. N. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. 2017. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2017.
- MCCONVILLE, J.; MCALEER, R.; HAHNE, A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore: The Journal of Science and Healing*, v. 13, n. 1, p. 26-45, 2017.
- MCLEAN, Carmen P.; ANDERSON, Emily R. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, v. 29, n. 6, p. 496-505, 2009.
- MCLEOD, S. A teoria de Piaget e os estágios do desenvolvimento cognitivo. *Psicologia do Desenvolvimento, Simplesmente Psicologia*, 2018.
- MESSINA, Irene et al. Group psychological counseling to contrast academic burnout: a research protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, v. 15, p. 1400882, 2024.
- MIRANDA, Jeanne; GREEN, Bonnie L. The need for mental health services research focusing on poor young women. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, v. 2, n. 2, p. 73-80, 1999.
- MITCHELL, A. J.; VAZE, A.; RAO, S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *The Lancet*, v. 374, n. 9690, p. 609-619, 2009.

- MOWBRAY, C. T. et al. Campus mental health services: recommendations for change. *The American Journal of Orthopsychiatry*, v. 76, n. 2, p. 226-237, 2006.
- MUZAMMIL, Mona; MUZAMMIL, Washain; ARSHAD, Muzammil. University students suicide in US issue that needs attention and prevention. 2024.
- NAJMAN, J. M. et al. Family poverty over the early life course and recurrent adolescent and young adult anxiety and depression: a longitudinal study. *American Journal of Public Health*, v. 100, n. 9, p. 1719-1723, 2010.
- NASCIMENTO, F. W. Á.; DOS SANTOS, A. A. A prevalência de depressão e ansiedade em estudantes de medicina. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 11, p. 4092-4102, 2023.
- NETO, A. C.; GAUER, G. C.; FURTADO, N. R. (orgs.). *Psiquiatria para estudantes de medicina*. 1. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2003.
- NOCK, M. K. et al. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, v. 30, n. 1, p. 133, 2008.
- NOLEN-HOEKSEMA, S. Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 8, n. 1, p. 161-187, 2012.
- NVYING, H. Interdisciplinary Thematic Learning in Physical Education and Health under the New Curriculum Standards. *International Journal of Education and Humanities*, v. 4, n. 3, p. 244-255, 2024.
- O'CONNOR, E. A.; WHITLOCK, E. P.; BEIL, T. L.; GAYNES, B. N. Screening for depression in adult patients in primary care settings: a systematic evidence review. *Annals of Internal Medicine*, v. 151, n. 11, p. 793-803, 2009.
- OKONKWO, U. P. et al. Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms Among Clinical Physiotherapy Students Following Prolonged Lecturers Strike in a Sub-Saharan University. 2024.
- ÓLAFSDÓTTIR, J.; HRAFNSDÓTTIR, S.; ORJASNIEMI, T. Depression, anxiety, and stress from substance-use disorder among family members in Iceland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, v. 35, n. 3, p. 165-178, 2018.
- OLATUNJI, B. O.; CISLER, J. M.; TOLIN, D. F. Quality of life in the anxiety disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, v. 27, n. 5, p. 572-581, 2007.
- OLIVEIRA, R. E. C.; MORAIS, A. Vivências acadêmicas e adaptação de estudantes de uma universidade pública federal do Estado do Paraná. *Revista de Educação Pública*, v. 24, n. 57, p. 547-68, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OPAS/OMS: investimentos em saúde mental devem aumentar para atender às necessidades atuais das Américas. Reportagem em página eletrônica. Publicado em: 1 mar. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5882:investimentos-em-saude-mental-devem-aumentar-para-atender-as-necessidades-atuais-das-americas&Itemid=839. Acesso em: 19 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. L. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia*, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011.

OVUGA, E.; BOARDMAN, J.; WASSERMAN, D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. *World Psychiatry*, v. 5, n. 1, p. 51, 2006.

PALAZIDOU, E. The neurobiology of depression. *British Medical Bulletin*, v. 101, n. 1, p. 127-145, 2012.

PAN, A.; SUN, Q.; OKEREKE, O. I.; REXRODE, K. M.; HU, F. B. Depression and risk of stroke morbidity and mortality: a meta-analysis and systematic review. *JAMA*, v. 306, n. 11, p. 1241-1249, 2011.

PARK, K. H. Development of a structural equation model to estimate university students' depression. *Journal of Korean Academy of Nursing*, v. 38, n. 6, p. 779-788, 2008.

PIGNONE, M. P. et al. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, v. 136, n. 10, p. 765-766, 2002.

PILLAY, N.; RAMLALL, S.; BURNS, J. K. Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. *Plos One*, v. 7, n. 2, p. 318-379, 2012.

PINTO, K. D. S. R.; CASIRAGHI, B.; ARAGÃO, J. C. S. Anxiety and food behavior in nutrition students. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e5711326325-e5711326325, 2022.

PIRES, P. H. N. M. et al. A Quantitative Study Conducted in Nampula, Mozambique, Examined the Prevalence and Determinants of Anxiety and Depression among Health Sciences. 2023.

PUTHRAN, R.; ZHANG, M. W. B.; TAM, W. W.; HO, R. C. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Medical Education*, v. 50, n. 4, p. 456-468, 2016.

- REGEHR, Cheryl; GLANCY, Dylan; PITTS, Annabel. Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. **Journal of affective disorders**, v. 148, n. 1, p. 1-11, 2013.
- RIBEIRO, J. D. et al. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*, v. 212, n. 5, p. 279-286, 2018.
- 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.
- SAREEN, J. et al. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, n. 11, p. 1249-1257, 2005.
- SCHUCH, J. J. J. et al. Gender differences in major depressive disorder: results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, v. 156, p. 156-163, 2014.
- SILVA, A. L.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 441-449, 2005.
- SIMATUPANG, E. et al. Effect of Mental Workload and Moral Sensitivity on Nurse Performance in the Acute Inpatient Room of the Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital, Medan. *International Journal of Medicine and Health*, v. 3, n. 1, p. 44-54, 2024.
- SIMON, G. E. et al. An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, v. 341, n. 18, p. 1329-1335, 1999.
- SITENESKI, A. et al. Effects of Transition from Remote to In-Person Learning in University Students: A Longitudinal Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, v. 14, n. 6, p. 1786-1802, 2024.
- SOARES, P. S. M.; MEUCCI, R. D. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3087-3095, 2020.
- SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 18-23, 1999.
- SOUZA, M. K. et al. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE): fatores que interferem na adesão. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 26, p. 200-205, 2013.
- STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010.

- STALLMAN, Helen M. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. **Australian psychologist**, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010.
- STANLEY, M. A.; BECK, J. G. *Transtornos de ansiedade: uma perspectiva racional-emotiva*. Imprensa Psicologia, 2000.
- STOLIKER, B. E.; LAFRENIERE, K. D. The influence of perceived stress, loneliness, and learning burnout on university students' educational experience. *College Student Journal*, v. 49, n. 1, p. 146-160, 2015.
- TA, V. P. et al. Stress of singlehood: Marital status, domain-specific stress, and anxiety in a national US sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 36, n. 6, p. 461-485, 2017.
- TEODORO, W. L. G. *Depressão: corpo, mente e alma*. Wagner Luiz Garcia Teodoro, 2010.
- TOLEDANO-TOLEDANO, F. et al. Validity and reliability of the Beck Anxiety Inventory (BAI) for family caregivers of children with cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 21, p. 7765, 2020.
- TURECKI, G. et al. Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 5, n. 1, p. 74, 2019.
- TYLEE, A.; GANDHI, P. The importance of somatic symptoms in depression in primary care. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, v. 7, n. 4, p. 167, 2005.
- UIKEY, S.; INGLE, R. K. Assessment of Depression, Anxiety and Stress among the Undergraduate Physiotherapy Students. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy*, v. 17, n. 3, 2023.
- VASCONCELOS, T. C.; DIAS, B. R. T; ANDRADE, L.R.; MELO, G. F.; BARBOSA, L.; SOUZA, E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Física**, v. 39, p. 135-142, 2015.
- WAHED, W. Y. A.; HASSAN, S. K. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*, v. 53, n. 1, p. 77-84, 2017.
- WHELAN, C. T. The role of income, life-style deprivation and financial strain in mediating the impact of unemployment on psychological distress: evidence from the Republic of Ireland. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, v. 65, n. 4, 1992.
- WHISMAN, M. A. Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 116, n. 3, p. 638, 2007.
- WHO. *Constitution of the World Health Organization*. 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A

[7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf](#). Acesso em: 16 out. 2024.

WHO. *Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization, 2017.

WICKHAM, S.-R. et al. The big three health behaviors and mental health and well-being among young adults: a cross-sectional investigation of sleep, exercise, and diet. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 579205, 2020.

WILLIAMS JR, J. W.; PIGNONE, M.; RAMIREZ, G.; STELLATO, C. P. Identifying depression in primary care: a literature synthesis of case-finding instruments. *General Hospital Psychiatry*, v. 24, n. 4, p. 225-237, 2002.

WILLIAMS, D. R.; MOHAMMED, S. A. Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 32, p. 20-47, 2009.

WITTCHEN, H.-U.; JACOBI, F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, v. 15, n. 4, p. 357-376, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. 2001

9. ANEXOS

Apêndice A – Questionário semiestruturado com questões dos instrumentos PHQ-9 e BAI.



CCM
CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS
UFPB

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA
PARAÍBA**

1. Período: (Pergunta objetiva onde tinham opções de 1º Período até o 12º Período)
2. Gênero: () Masculino () Feminino () Não - Binário
3. Idade: _____
4. Qual seu curso (centro): Pergunta objetiva (Eram listados todos os cursos do CCS e CCM)
5. Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo
6. Como você se autodeclara: () Branco () Negro () Pardo () Indígena () Outros: _____
8. Renda (em salários mínimos): () até 1 () de 1 a 2 () de 3 a 4 () Acima de 5

Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Coloque um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma)	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas				
Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva				
Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume				
Se sentir cansado/a ou com pouca energia				
Falta de apetite ou comendo demais				
Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a				
Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão				
Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto — estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume				
Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a				

Inventário de ansiedade de Beck (BAI)

Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje , colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdômen				
Sensação de desmaio				
Rosto afogueado				
Suor (não devido ao calor)				

Apêndice B – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) <<SEU NOME COMPLETO:>>

Os pesquisadores Pedro Douglas Alves Braga, Luan Diniz Pessoa e o Prof. Dr. Ernani Vieira de Vasconcelos Filho convidam você a participar da pesquisa intitulada “**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, além de seguir as recomendações da carta circular nº 1/2021 CONEP/SECNS/MS, por se tratar de pesquisa elaborada em ambiente virtual.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

O presente trabalho segue as diretrizes éticas para estudos em seres humanos e foi aprovado no comitê de ética da Universidade Federal da Paraíba/ PB através do CAAE 74986523.0.0000.8069.

Objetivo da Pesquisa: Essa pesquisa tem como objetivo verificar a prevalência de depressão e ansiedade de graduandos na área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, especificamente do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e do Centro de Ciências Médicas (CCM), a partir disso efetivar um estudo local direcionado ao rastreamento da depressão e da ansiedade.

Metodologia: O presente trabalho consiste em um estudo transversal, analítico e de natureza quantitativa. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de questionários devidamente validados em estudantes de graduação dos cursos de biomedicina, educação física (bacharelado e licenciatura), enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, terapia ocupacional e medicina, da Universidade Federal da Paraíba, Campus I.

Riscos ao(à) Participante da Pesquisa: Um dos principais riscos está relacionado à privacidade dos participantes, uma vez que a natureza sensível dos sintomas de saúde mental pode gerar preocupações sobre o uso indevido ou acesso não autorizado a essas informações. Ademais, há o risco de estigmatização dos participantes, especialmente se a identidade deles for associada publicamente aos sintomas rastreados. Para minimizar esses riscos, será implementado medidas robustas de proteção de dados, como a anonimização rigorosa e a segurança da transmissão e armazenamento dos dados coletados. A transparência na comunicação com os participantes sobre como suas informações serão utilizadas e protegidas também será essencial, permitindo-lhes tomar decisões informadas ao consentir em participar do estudo. Além disso, garantir a conformidade estrita com regulamentações de privacidade e ética, juntamente com a criação de um protocolo de resposta a incidentes de segurança, contribuirá para mitigar possíveis riscos ao longo do projeto.

Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa: Os participantes irão contribuir para o desenvolvimento de uma pesquisa capaz de permitir o delineamento do estado da saúde mental de estudantes de graduação dos cursos de saúde da UFPB. Assim, poderá ser possível estimar a prevalência dos perfis ansiosos e/ou depressivos no local em estudo e, como consequência, ajudar na criação de programas de apoio a estudantes com esses transtornos.

Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa

Pedro Douglas Alves Braga - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
pedro.douglas@academico.ufpb.br - (83) 9.9151-3340

Luan Diniz Pessoa - Departamento de Ciências Farmacêuticas - Universidade Federal do Paraná
luandiniz008@gmail.com - (83) 9.8775-7292

Prof. Dr. Ernani Vieira de Vasconcelos Filho - Departamento de Promoção da Saúde - Universidade Federal da Paraíba
ernanifhjp2@gmail.com - (83) 9.8719-7656

Endereço e Informações de Contato da(o) Farmácia Escola - DCF/CCS/UFPB

Farmácia Escola

Centro de Vivência (Térreo) da Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7038

E-mail: equipecuidados@gmail.com

Horário de Funcionamento: de 08h às 12h e de 13h às 17h.

Homepage: <https://www.instagram.com/cuidadofarmaceuticoufpb/>

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCM/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Médicas (3º andar, Sala 14) da Universidade Federal da Paraíba Campus I –
Cidade Universitária / CEP: 58.059-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccm.ufpb.br/cep>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma via deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinado pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, PB. <<DATA DE ACEITE:>>

<<SEU NOME COMPLETO:>>

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

PEDRO DOUGLAS ALVES BRAGA

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

Apêndice C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE CURSOS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA

Pesquisador: ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74986523.0.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.685.140

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho consiste em um estudo observacional, transversal, analítico e de natureza quantitativa. Qual a prevalência de sinais e sintomas depressivos e ansiosos nos graduandos dos cursos de saúde da UFPB?

Delineamento do Estudo. O presente trabalho consiste em um estudo transversal, analítico e de natureza quantitativa. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de questionários devidamente validados em estudantes de graduação dos cursos de biomedicina, educação física (bacharelado ou licenciatura), enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, terapia ocupacional e medicina, da Universidade Federal da Paraíba Campus I João Pessoa, no período de setembro de 2023 a julho de 2024. É importante enfatizar que esse projeto de pesquisa não apresenta riscos para o paciente, haja vista que seus dados pessoais dos participantes serão mantidos em sigilo e não serão divulgados pelos pesquisadores em qualquer momento. Instrumentos Psicométricos Patient Health Questionnaire-9O PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) constitui-se de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). O instrumento caracteriza-se por rápida aplicabilidade, que tem importância para obtenção de dados epidemiológicos. Em vista disso, conhecer as especificidades dos testes, analisando sua capacidade em reconhecer os indivíduos com risco de apresentar depressão, é

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

necessária para sua utilização adequada. O PHQ-9 é utilizado para avaliar sintomas de depressão numa escala de zero a três pontos, identificando gravidade crescentes dos sintomas do paciente. Os níveis com escores de 0 a 4 são classificados como depressão mínima, de 5 a 9, como depressão leve, de 10 a 14, como depressão moderada e de 15 a 19 como depressão moderadamente grave e, 20 a 27 como depressão grave. Inventário de Ansiedade de BECKO Inventário de Ansiedade de BECK (BAI), consiste em uma escala desenvolvida por Aaron Beck, dispondo de um questionário com 21 questões e tem por finalidade estimar sintomas característicos de ansiedade. O BAI foi desenvolvido pela necessidade de um instrumento que distribua de forma confiável a ansiedade da depressão. O Inventário de Ansiedade Beck (BAI) é utilizado para avaliar sintomas de ansiedade numa escala de zero a três pontos, identificando gravidade crescentes dos sintomas do paciente. Os níveis com escores de 0 a 7 são classificados como ansiedade mínima, de 8 a 15, como ansiedade leve, de 16 a 25, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave. Interfaceamento Digital dos Instrumentos Psicométricos: Os instrumentos psicométricos citados anteriormente serão interfaceados juntos ao software do Google Forms® e disponibilizados para os estudantes elegíveis a esta pesquisa. O Google Forms® é considerada uma ferramenta gratuita e digital de criação de formulários on-line que podem ser disponibilizados para qualquer usuário que possui uma conta cadastrada no Google, além disso esses formulários online podem ser acessados em diversas plataformas, inclusive, por meio do celular (DA SILVA MOTA 2019). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento fundamental para o protocolo da pesquisa com ética, será disponibilizado digitalmente para os participantes e armazenados pelos pesquisadores.

Critérios de Inclusão: - Devem ser maiores de 18 anos; - Estarem com a matrícula ativa nos cursos anteriormente citados durante setembro de 2023 a julho de 2024; - Assinar e preencher o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, disponibilizado pelos pesquisadores.

Critérios de Exclusão: usuário menor de 18 anos; história prévia de depressão; história prévia de ansiedade; uso de substâncias psicoativas; e alguma incapacitação cognitiva, acometimento neuropsiquiátrico grave e/ou quaisquer limitações físicas que o impeça de responder aos questionários.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme projeto apresentado o Objetivo Primário é Verificar a prevalência de depressão e ansiedade de graduandos na área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, especificamente

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7308 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e do Centro de Ciências Médicas (CCM). O presente estudo tem por finalidade efetivar um estudo local direcionado ao rastreamento da depressão e da ansiedade.

Os Objetivos Secundários são: Verificar a prevalência de depressão e ansiedade de graduandos na área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, especificamente do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e do Centro de Ciências Médicas (CCM). O presente estudo tem por finalidade efetivar um estudo local direcionado ao rastreamento da depressão e da ansiedade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A realização desse projeto implica desafios éticos significativos que merecem uma atenção cuidadosa. Um dos principais riscos está relacionado à privacidade dos participantes, uma vez que a natureza sensível dos sintomas de saúde mental pode gerar preocupações sobre o uso indevido ou acesso não autorizado a essas informações. Ademais, há o risco de estigmatização dos participantes, especialmente se a identidade deles for associada publicamente aos sintomas rastreados. Para minimizar esses riscos, será implementado medidas robustas de proteção de dados, como a anonimização rigorosa e a segurança da transmissão e armazenamento dos dados coletados. A transparência na comunicação com os participantes sobre como suas informações serão utilizadas e protegidas também será essencial, permitindo-lhes tomar decisões informadas ao consentir em participar do estudo. Além disso, garantir a conformidade estrita com regulamentações de privacidade e ética, juntamente com a criação de um protocolo de resposta a incidentes de segurança, contribuirá para mitigar possíveis riscos ao longo do projeto.

Benefícios

No que diz respeito aos benefícios, destaca-se a contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa capaz de permitir o delineamento do estado da saúde mental de estudantes de graduação dos cursos de saúde da UFPB. Assim, poderá ser possível estimar a prevalência dos perfis ansiosos e/ou depressivos no local em estudo e, como consequência, ajudar na criação de programas de apoio a estudantes com esses transtornos.

Conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os riscos descritos se justificam pelos benefícios propostos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os transtornos mentais são doenças que acometem a função psíquica do indivíduo, geralmente

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

caracterizados por uma junção de percepções, emoções, pensamentos e comportamento anormais, os quais também podem interferir nas relações interpessoais. Nesse contexto, os estudos indicam que até 30% da população adulta sofre com algum tipo de transtorno mental. Além disso, a prevalência de transtornos mentais no contexto acadêmico universitário, como depressão e ansiedade, situa-se acima da média mundial para o mesmo grupo etário. O rastreamento em saúde, portanto, se refere à realização de testes em pessoas saudáveis, sendo que um exame positivo não implica em um diagnóstico, pois geralmente são exames que selecionam as pessoas com maior probabilidade de apresentar a doença. Caso o indivíduo apresente um rastreamento positivo, ele deve passar por um teste confirmatório para que seja possível estabelecer um diagnóstico definitivo. Diante disso, o presente projeto de pesquisa tem como objetivo estimar a prevalência de escores compatíveis com depressão e ansiedade, em discentes dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal da Paraíba, campus I João Pessoa. Para tal, será aplicado questionários validados para rastreamento de depressão (PHQ9) e ansiedade (BAI), nestes discentes pesquisados. Foram incluídos alunos maiores de 18 anos, sem diagnóstico prévio de transtornos mentais. Como fruto dos resultados deste projeto de pesquisa, espera-se estimar a prevalência dos perfis ansiosos e/ou depressivos no local em estudo e, como consequência, ajudar na criação de programas de apoio a estudantes com esses transtornos.

Tipo de protocolo: 3 versão.

Número de participantes: 450

Cronograma previsto para coleta: De 01/02/2024 a 01/06/2024

Orçamento: 1,00, alegando que o projeto não possuirá orçamento programado, visto que todo o material que será utilizado para execução da referida pesquisa, é de acesso gratuito pela internet (google Forms, Google planilhas, Google Doc), obtendo apoio institucional da própria Universidade Federal da Paraíba..

Financiamento: Próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos de apresentação obrigatória foram apresentados:

Carta Resposta.

Folha de rosto.

Projeto completo.

TCLE.

Instrumento para coleta de dados.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:

- 1- Manter a metodologia aprovada pelo CEP/CCM/UFPB.
- 2- Apresentar os relatórios parcial e final, via Plataforma Brasil, no ícone notificações.
- 2- Informar ao CEP-CCM, por meio de Emenda/Notificação a inclusão de novos membros/equipe de pesquisa, via plataforma Brasil.
- 4- Caso ocorram intercorrências durante ou após o desenvolvimento da pesquisa, a exemplo de alteração de título, mudança de local da pesquisa, população envolvida, entre outras, o pesquisador responsável deverá solicitar a este CEP, via Plataforma Brasil, aprovação de tais alterações, ou buscar devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o pesquisador atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/ CCM, em reunião ordinária realizada em 29 de fevereiro de 2024.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/ CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 07/2024.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/ CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP/ CCM torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2219267.pdf	08/01/2024 19:58:36		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_2.pdf	08/01/2024 19:57:45	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_RETIFICADO_2.pdf	08/01/2024 19:56:27	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RETIFICADO_2.pdf	08/01/2024 19:55:38	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_RETIFICADO.pdf	24/11/2023 11:50:44	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	24/11/2023 11:22:23	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS	Aceito

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.685.140

Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	24/11/2023 11:22:23	FILHO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	30/09/2023 11:23:45	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito
Outros	QUEST_PESQUISA.pdf	25/09/2023 11:18:41	ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Março de 2024

Assinado por:

MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br