

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**  
**MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**ANA PAULA ARANTES**

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNO MENTAL COMUM**  
**EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**UBERABA**

**2018**

ANA PAULA ARANTES

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNO MENTAL COMUM  
EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

**Linha de pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações.

**Eixo temático:** Saúde do adulto.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa.

UBERABA

2018

ANA PAULA ARANTES

**QUALIDADE DE VIDA E TRANSTORNO MENTAL COMUM  
EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 03 de maio de 2018.

Banca examinadora:

---

Profª Drª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof Dr Vanderlei José Haas  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Enf. Drª Rejane Maria Dias Abreu Gonçalves  
Universidade Federal de Uberlândia

UBERABA

2018

## RESUMO

ARANTES, Ana Paula. **Qualidade de vida e transtorno mental comum em graduandos de ciências da saúde**. 2018. 54 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

Os graduandos de ciências da saúde apesar da aquisição de conhecimentos relacionados com a promoção e prevenção da saúde, encontram-se sujeitos à ocorrência de transtorno mental comum impactando sua qualidade de vida. O presente estudo apresentou como objetivo analisar a influência do Transtorno Mental Comum e demais variáveis demográficas e acadêmicas sobre a Qualidade de Vida de graduandos de ciências da saúde de uma instituição pública de ensino através da aplicação dos questionários *SRQ-20* e *WHOQOL - bref*. Os resultados identificaram predominância de graduandos do sexo feminino, solteiros com média de idade de 22 anos. O curso com maior prevalência de TMC foi o de Terapia Ocupacional, com 31 (56%) indivíduos apresentando os sintomas; e o curso de Educação Física apresentou a menor proporção, foram 11 (26%) sujeitos. O curso de Educação Física apresentou o maior índice de qualidade de vida, com média de 71,17 e o menor escore foi identificado pelos graduandos do curso de medicina com média de 62,08. O maior número de variáveis influenciando simultaneamente os índices de qualidade de vida ocorreu para o domínio meio ambiente. A influência é positiva sobre a QV no domínio meio ambiente para os graduandos que não apresentaram sintomas de TMC ( $\beta = -0,386$  e  $p < 0,001$ ), são do sexo masculino ( $\beta = -0,144$  e  $p = 0,001$ ), moram na cidade de Uberaba ( $\beta = 0,135$  e  $p = 0,001$ ), cursam os cursos de Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional ( $\beta = -0,121$  e  $p = 0,005$ ), se auto declararam brancos ( $\beta = 0,103$  e  $p = 0,015$ ) e possuem renda familiar maior ou igual a dois salários mínimos ( $\beta = 0,083$  e  $p = 0,048$ ).

**Descritores:** qualidade de vida, transtornos mentais, estudantes de ciências da saúde.

## **ABSTRACT**

ARANTES, Ana Paula. **Quality of life and common mental disorders in health sciences undergraduates**. 2018. 54 f. Dissertation (Master Degree in Health Care) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2018.

Graduates of health sciences despite the acquisition of knowledge related to health promotion and prevention are subject to the occurrence of common mental disorder impacting their quality of life. The present study aimed to analyze the influence of Common Mental Disorder and other demographic and academic variables on the Quality of Life of health science undergraduates of a public educational institution through the application of SRQ-20 and WHOQOL-bref questionnaires. The results identified a predominance of females graduating singles with a mean age of 22 years. The course with the highest prevalence of CMD was Occupational Therapy, with 31 (56%) individuals presenting the symptoms; and the Physical Education course presented the lowest proportion, 11 (26%) subjects. The Physical Education course had the highest quality of life index, with a mean of 71.17 and the lowest score was identified by the undergraduate students of the medical course with a mean of 62.08. The highest number of variables influencing the quality of life indexes occurred simultaneously for the environmental domain. The influence is positive on the QoL in the environmental domain for undergraduates who did not present symptoms of CMD ( $\beta = -0,386$  and  $p < 0,001$ ), are male ( $\beta = -0,144$  and  $p = 0,001$ ), live in the city of Uberaba ( $\beta = -0,121$  and  $p = 0,005$ ), self-declared whites ( $\beta = 0,103$  and  $p = 0,015$ ) and had a higher or higher family income ( $p = 0,135$  and  $p = 0,001$ ), equal to two minimum wages ( $\beta = 0,083$  and  $p = 0,048$ ).

**Keywords:** quality of life, mental disorders, students health occupations.

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela</b>	Distribuição dos graduandos matriculados, da quantidade amostral e dos	
<b>1</b>	sujeitos participantes da pesquisa, por curso da área da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	2 6
<b>Tabela</b>	Caracterização sócio-demográfica dos graduandos de ciências da saúde da	2
<b>2</b>	UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	7
<b>Tabela</b>	Prevalência de Transtorno Mental Comum em graduandos de ciências da saúde distribuída	2
<b>3</b>	por curso, UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	8
<b>Tabela</b>	Distribuição por grupos dos sintomas de TCM segundo o SRQ-20, apresentados pelos	2
<b>4</b>	graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	9
<b>Tabela</b>	Índices de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde: medidas de	3
<b>5</b>	variabilidade, tendência central e consistência interna, para os domínios do <i>WHOQOL-bref</i> , UFTM Uberaba/MG, 2018.....	0
<b>Tabela</b>	Índices de qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde: medidas de variabilidade	3
<b>6</b>	e tendência central para os cursos de graduação da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	0
<b>Tabela</b>	Variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de prevalência de TMC de graduandos de	3
<b>7</b>	ciências da saúde em comparação com os índices de qualidade de vida, através dos domínios do <i>WHOQOL-bref</i> , UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	2
<b>Tabela</b>	Variáveis de idade e período do curso dos graduandos de ciências da saúde em comparação	3
<b>8</b>	com os índices de qualidade de vida segundo os domínios do <i>WHOQOL-bref</i> , UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	2
<b>Tabela</b>	Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o	33
<b>9</b>	domínio físico de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	3
<b>Tabela</b>	Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o	3
<b>10</b>	domínio psicológico de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	4
<b>Tabela</b>	Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre	3
<b>11</b>	sobre o domínio relações sociais de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	4
<b>Tabela</b>	Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o	3
<b>12</b>	domínio meio ambiente de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.....	4

### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DRCA	Departamento de Registro e Controle Acadêmico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	Power Analysis and Sample Size
QV	Qualidade de Vida
SF-36	<i>Medical Outcomes Survey Shortform General Health Survey</i>

SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SRQ-20	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
TML	Transtorno Mental Leve
TMNP	Transtorno Mental Não Psicótico
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<i>WHOQOL-100</i>	<i>World Health Organization Quality of life-100</i>
<i>WHOQOL-bref</i>	<i>World Health Organization Quality of life-bref</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1	TRANSTORNO MENTAL COMUM.....	14
1.2	QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.....	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	20
2.1	OBJETIVO GERAL .....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b> .....	21
3.1	TIPO DE ESTUDO .....	21
3.2	LOCAL DO ESTUDO .....	21
3.3	POPULAÇÃO.....	21
<b>3.3.1</b>	<b>Crítérios de inclusão</b> .....	21
<b>3.3.2</b>	<b>Crítérios de exclusão</b> .....	21



3.3.3	<b>Amostra</b> .....	22
3.4	<b>PROCEDIMENTOS PARA COLETA</b> .....	22
3.4.1	<b>Questionário Sócio-demográfico e Acadêmico</b> .....	23
3.4.2	<b>Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)</b> .....	23
3.4.3	<b>World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL- bref)</b> .....	23
3.5	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	24
3.6	<b>PROCEDIMENTOS ÉTICOS</b> .....	25
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	26
4.1	<b>CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> .....	26
4.2	<b>PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> .....	28
4.3	<b>ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA E SUA COMPARAÇÃO COM DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS A PREVALÊNCIA DE TMC EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> .....	30
4.4	<b>INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS E DA PREVALÊNCIA DE TMC SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> .....	33
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	38
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
	<b>APÊNDICE A</b>	
	<b>TERMO DE ESCLARECIMENTO</b> .....	45
	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO</b> .....	45
	<b>APÊNDICE B</b>	
	<b>QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO E ACADÊMICO</b> .....	46
	<b>ANEXO A</b>	
	<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS (CEP) DA UFTM</b> .....	47
	<b>ANEXO B</b>	
	<b>SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)</b> .....	51
	<b>ANEXO C</b>	
	<b>QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-bref (WHOQOL-bref)</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

A busca constante do homem pelo crescimento e aperfeiçoamento tem resultado num aumento em nível tecnológico e globalizado. No entanto essa ocorrência necessita da conquista do conhecimento ofertada pela formação desde o ensino básico à universidade. Neste ambiente o estudante encontra a possibilidade de desenvolver e aprimorar valores referentes à sua carreira profissional e pessoal. Além do conhecimento científico, encontra condições para o desenvolvimento da consciência crítica, do seu papel como cidadão e comprometimento com a sociedade (BACKES *et al*, 2002; BARROS *et al*, 2017).

Por muito tempo a universidade permeou pela tríplice crise financeira, elitismo e modelo do ensino superior (RISTOFF, 1999). Atualmente com a expansão do número de Instituições de Ensino Superior brasileiro tem oportunizado o acesso em um curso universitário, tido como meta para muitos jovens (SARRIERA *et al*, 2012). O ingresso nesse novo o contexto configura mudanças significativas, dentre elas, o desenvolvimento intelectual e pessoal do estudante (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

A comunidade de estudantes no ensino superior aumentou e possui um perfil heterogêneo quanto à idade, ao gênero, nível socioeconômico, etnia, motivações, expectativas e projetos profissionais. As mulheres representam 61% das matrículas no Brasil (INEP, 2011) e os adultos devido às exigências do mercado de trabalho ou pela oportunidade de ingresso à universidade tomam de volta os estudos associado à jornada de trabalho (SAMPAIO, 2014).

O percentual de acesso de estudantes ao ensino superior passou de 10,4% em 2004, para 16,3% no ano de 2013 com faixa etária entre 18 e 24 anos. Esse aumento é reflexo da decisão de investir em estudos pelo motivo da queda geral dos custos relativos da escolarização proporcionada pela expansão educacional (IBGE, 2014). O crescimento da população universitária compreende o alcance heterogêneo das camadas sociais e ainda identifica resultados de insucesso e evasão escolar (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002).

No que diz respeito à educação superior é tida como uma atividade de função múltipla (RISTOFF, 1999) e, a área da educação, ou sistema de ensino superior, defronta com desafios, nos quais requer modificação como organização dos sistemas educativos, na integração e consonância de estruturas reais e virtuais, com o intuito de condução de novos conceitos e paradigmas, num reforço contínuo de formação (MIRANDA, 2007).

Se por um lado, o acesso ao meio acadêmico representa conquista por outro, traz vivências individuais e coletivas (ASSIS; OLIVEIRA, 2010), onde os estudantes passam por

experiências diversificadas dentre elas, a saída de casa percebida pelos participantes como solidão da presença familiar, independência conquistada e o cuidar de si; o ingresso na vida acadêmica gera o alívio da responsabilidade com o vestibular; percebe a mudança em si no que tange ao conhecimento pessoal e profissional; adaptação, ou seja, sente pertencido ao curso e interage com os colegas, isto posto, possibilita a partilha experiências e apoio nas dificuldades (TEIXEIRA *et al*, 2008).

Outro aspecto que também pode ser caracterizado se dá pelo enfrentamento como exemplo, de ansiedade, conflitos, decisões difíceis, agregadas à necessidade de desenvolver um perfil a ser adequado à metodologia de ensino específica e integração a um grupo desconhecido (MARTINCOWSKI, 2013), além do início da fase adulta (ASSIS; OLIVEIRA, 2010).

Nesse novo ambiente, o estudante deve apresentar recursos cognitivos e emocionais complexos que vão gerenciar as novas necessidades. Associado a isso, a quantidade de exigências sejam elas da prática universitária, mercado de trabalho, dentre outros podem resultar em alta prevalência de problemas psico afetivos como a depressão, a ansiedade, consumo e dependências de substâncias psicoativas de qualquer espécie, má alimentação, sedentarismo, dificuldade na aprendizagem, nos relacionamentos pessoais, isolamento que podem ser desvalorizados ou mesmo tratados de forma equivocada (PADOVANI *et al*, 2014; BARROS *et al*, 2017).

Uma vez que as atividades universitárias cada vez mais têm sobrecarregado os estudantes simultaneamente pode desencadear dúvida em relação a sua aptidão, e dessa forma, o estresse se torna presente no cotidiano (SCHULER, 1980). O estresse com o passar dos anos se desenvolve em definição, para Selye (1974) é tido como resposta não específica do corpo frente a uma exigência ou necessidade feita a ele. Conforme Schuler (1980) quando a oportunidade, solicitação e restrições interagem em uma pessoa gera um desequilíbrio. King, Stanley e Burrows (1987) o definiram como uma emoção negativa atrelada à dúvida sobre o enfrentamento e, por meio dele é desencadeada uma série de sintomas que podem levar ao aumento da incidência de doenças psicossomáticas dentre elas a depressão, o suicídio, o abuso de substâncias, o comportamento delinquente (JONES, 1993).

Estima-se que a prevalência dos transtornos depressivos em estudantes universitários oscile entre 8% e 17% (CAVESTRO; ROCHA, 2006). Em um estudo randomizado onde foi examinado sobre questões relacionadas à depressão e ao suicídio em estudantes universitários 81% dos entrevistados experimentaram o que eles identificaram como "depressão" enquanto estavam na universidade, apresentaram ainda problemas financeiros, de relacionamento e

solidão. 32% declararam que pensaram em cometer suicídio e 1% relatou ter feito uma tentativa de suicídio na universidade. Os relatos mais significativos foram desesperança, desamparo, solidão e depressão (WESTEFELD; FURR, 1987) (FURR *et al*, 2001). O risco de suicídio tem ocorrido entre os universitários, particularmente, entre os estudantes de medicina (ROSS, 1973).

Existem dois fatores, independente do curso escolhido, relacionados à integração dos estudantes ao ensino superior, são eles os aspectos externos referente ao ambiente acadêmico, satisfação e aderência ao curso e os aspectos internos da pessoa, como a capacidade de enfrentar situações, reações físicas psicossomáticas e estado de humor (BAKER; SIRYK, 1989). Estudantes universitários são frequentemente vistos como uma população privilegiada, mas não estão imunes ao sofrimento e incapacidade associados à doença mental (HUNT; EISENBERG, 2010).

Nos últimos anos tem sido dada a atenção no que se refere à Saúde Mental dos estudantes do Ensino Superior (TOSEVSKI; MILOVANCEVIC; GAJIC, 2010). Dessa maneira, como conseqüência a saúde do estudante precisa ser compreendida como interação e demanda própria do ensino superior com os aspectos sociais, econômicos e pessoais (OLIVEIRA; PADOVANI, 2014), pois o impacto das potenciais situações acadêmicas pode interferir de alguma maneira (BONIFÁCIO *et al*, 2011).

Em relação à saúde e a doença desde a visão mais antiga até a atualidade sempre esteve vinculada as formações sociais de cada época. Em 1960, uma abordagem amplificada foi considerada sobre a relação da saúde com a produção econômica e social, onde o modelo da determinação social da saúde/doença articula com as diferentes dimensões que consideram os aspectos ambientais, biológicos, culturais, econômicos, históricos, psicológicos e sociais, logo um conjunto de uma realidade sanitária (BATISTELLA, 2007).

Frente ao desenvolvimento humano, deve ser considerado que o conhecimento é limitado e falível. Assim sempre há o que se resolver e a conhecer. As pessoas devem ser agentes modeladores de suas próprias vidas, participar de decisões e intervenções sociais (POPPER, 1972). No tocante à constituição de 1988, que discorre sobre a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Seu conceito vislumbra como um bem-estar físico, mental e social representado por um aumento da qualidade de vida com acesso a serviços, alimentação, transporte e saneamento básico (CUTOLO; CESA, 2003).

A Saúde mental é um termo usado para descrever um nível de bem-estar cognitivo ou emocional ou a ausência de um transtorno mental. Dessa maneira pode incluir a capacidade da pessoa aproveitar e obter um equilíbrio entre as atividades da vida e os esforços para alcançar a resiliência psicológica. Por outro lado, um transtorno mental ou doença mental é um padrão

psicológico ou comportamental involuntário que causa angústia ou incapacidade e não é esperada como parte do desenvolvimento ou cultura normais.

Conforme declarado pela Organização Mundial de Saúde (2013) e no plano de ação sobre saúde mental 2013-2020, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Como componente de saúde, a saúde mental é um estado de bem-estar, onde a pessoa percebe suas próprias habilidades, enfrenta as dificuldades normais da vida, pode produzir pelo trabalho e contribuir de alguma maneira para sua comunidade. É indispensável no que se refere ao pensar, emocionar, interagir com as pessoas.

Sobre esse assunto, foi levantamento em um estudo realizado em diversas universidades e cursos de graduação, que a distribuição dos diagnósticos psiquiátricos relatado pelos estudantes foram problemas familiares (conflitos, doença, morte, problemas financeiros); dificuldades de relacionamento; ansiedade relacionada com o processo de avaliação; insatisfação com o curso; término de relacionamento recente; isolamento social; baixo rendimento e dificuldade de adaptação à alta quantidade de trabalhos acadêmicos. Dessa forma muitos problemas de saúde mental se relacionam as situações de estresse e adaptação, assim a rápida intervenção se mostra relevante. Também foi documentado a existência de transtorno psiquiátrico grave, como esquizofrenia, perturbação afetiva bipolar, perturbação obsessiva-compulsiva e perturbação do comportamento alimentar (SILVEIRA et al, 2011).

No inquérito realizado na Universidade do Novo México, 46% dos estudantes de medicina relataram ao menos uma preocupação ligada à saúde mental, são elas 26% estresse, 21% fadiga, 19% ansiedade, 18% depressão, 16% cefaléia e 5% problemas com alimentação (ROBERTS *et al*, 2001).

Com relação ao déficit de saúde mental está associado à rápida mudança social, condições estressantes de trabalho, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida pouco saudável, problemas físicos e violações dos direitos humanos (OMS, 2013). Sintomas sem explicação médica se associam à fatores sociais e ao sofrimento psicossocial ligados a baixa escolaridade, pobreza, condições de trabalho e presença dos diversos tipos de violência (TÓFOLI; ANDRADE; FORTES, 2011). Em todo o mundo, algum tipo de doença mental é sofrido e seu aumento é considerável (MENEZES, 1996). No um estudo conduzido em Taiwan foi observado um aumento na prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) ao longo de 20 anos de (11,5%) em 1990 para (23,8%) em 2010 para o gênero feminino (FU *et al*, 2013).

## 1.1 TRANSTORNO MENTAL COMUM

O Transtorno Mental Leve (TML), denominado também por Distúrbio Psiquiátrico Menor (DPM) ou Transtorno Mental Comum (TMC) ou Transtorno Mental Não Psicótico (TMNP) (SANTOS, SIQUEIRA, 2010) não necessita de tratamento psiquiátrico, mas gera um grande impacto socioeconômico (MARI; JORGE, 1997). Transtornos graves como as psicoses, manias, esquizofrenias necessitam de uma avaliação psiquiátrica apurada (SANTOS, SIQUEIRA, 2010).

Em relação ao TMC representa um quadro menos grave que inclui transtorno de humor, transtornos de ansiedade e somatoformes, no qual não é explicado por condição clínica geral, por efeito de substâncias ou outro transtorno mental, sintomas que causam sofrimento ou prejuízo da função social e ocupacional (DSM-IV-TR, 2002). É denominado às pessoas que apresentam sofrimento mental é percebido por meio de ansiedade, depressão, transtornos somatoformes como cansaço, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga, insônia, irritabilidade, redução da capacidade de concentração e as neuroses (GOLDBERG; HUXLEY, 1992) e influencia na capacidade (LUDERMIR, 2008).

Foi exposto pela Universidade Estadual de Campinas, nos cursos das áreas de humanas, artes, saúde, ciências básicas, exatas e tecnológicas que quanto maior é a queixa de sofrimento mental, dificuldades psicossociais mais se utiliza os serviços de assistência à saúde mental disponíveis para os estudantes da universidade e que a ocorrência se deu pelo gênero feminino. Dessa forma foi inferido sobre a presença de dificuldades globais, decorrentes tanto de situações internas (sofrimento mental) como de situações interpessoais e ambientais (NEVES; DALGALARRONDO, 2007).

Ainda com relação à saúde mental, a prevalência de TMC entre os estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba 33,6% foram classificados como suspeitos. Na estratificação dos dados, houve prevalência de 41,5% entre os alunos do curso básico e 42% do clínico. O quinto período apresentou prevalência de 63,3% e o décimo período com 9,7% do transtorno (ROCHA; SASSI, 2013).

Outro estudo que utilizou o Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20), realizado na Faculdade Anhanguera do Rio Grande com estudantes do curso de fisioterapia, psicologia, enfermagem e biologia, trouxe como resultado 20% de predisposição para o TMC, 49% na ocorrência de idade entre 22 a 30 anos, com associação significativa de maior prevalência de doença no curso de fisioterapia 40% e enfermagem 25%. Foi percebido que a fase inicial do curso está fortemente correlacionada aos desencadeantes de estresse (SILVA; COSTA, 2012).

Conforme inquérito realizado com estudantes universitários dos cursos de enfermagem e psicologia em uma instituição privada de ensino superior do Paraná, a prevalência de fatores indicativos para TMC foi de 35,7% assim as mudanças no estilo de vida do estudante que ingressa no ensino superior podem se apresentar como fatores de risco significativos (ANSOLIM *et al*, 2015) que por sua vez podem influenciar na qualidade de vida (QV).

Nos achados sobre qualidade de vida de Petrini, Margato e Vilela Junior (2013), com estudantes dos cursos de ciências humanas e ciências da saúde de uma universidade privada do estado de São Paulo, os participantes apresentaram percepção negativa nos domínios ambientais e psicológicos em ambos os turnos diurno e noturno. Catunda e Ruiz (2008), também apontam a mesma percepção no domínio psicológico, que pode comprometer a saúde mental. Por conseguinte devem ser trabalhadas medidas que irão oportunizar o sucesso do estudante.

## 1.2 QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O conceito de qualidade de vida é multidimensional e subjetivo, dessa maneira é objeto de interesse das ciências sociais, humanas, biológicas e políticas, com a intenção de destacar e incluir parâmetros a mais à controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida (LANGAME *et al*, 2016). Os fatores que contribuem para a qualidade de vida são a autoestima, capacidade de desempenho, estado geral de saúde e estado emocional, satisfação pessoal dentre outros (BARROS *et al*, 2017).

No que tange sobre o estudante do ensino superior o interesse em conhecer sobre sua QV tem aumentado, pois seus índices podem não ser os melhores, como destacado em um estudo realizado na universidade da Sérvia no qual comparou a qualidade de vida entre estudantes de diferentes áreas de atuação, onde foi encontrado as piores relações de qualidade de vida entre os estudantes da área médica, nos domínios vitalidade, saúde mental e aspectos emocionais (LANGAME *et al*, 2016).

A qualidade de vida tem sido influenciada pela transição acelerada da atualidade como exemplo a revolução tecnológica, insegurança constante, falta de emprego ou empregos diversos, estrutura familiar alterada por divórcio, união instável, perda de motivações, lealdade e valores, assim tem sujeitado a maioria das pessoas ao estresse e possíveis patologias como doenças cardiovasculares e depressão e possível risco de suicídio (SCHWARTZMANN, 2003).



Cada pessoa tem sua percepção sobre qualidade de vida. Essa percepção é influenciada por classe social, cultura e valores, e, pode variar para a própria pessoa quando são considerados os fatores emocionais, as características de personalidade e os fatores vivenciados no dia a dia. Assim torna-se um conceito abstrato, dinâmico e circunstancial. A relatividade individual da definição de QV permeia pelo conceito histórico onde em épocas diferem e os parâmetros mudam para uma mesma sociedade; os povos revelam suas tradições culturais, valores e necessidades de maneira diferente; estratificações ou classes sociais da QV se relacionam ao bem-estar das pessoas com melhor condição socioeconômica (MINAYO, 2000).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde *World Health Organization Quality of Life WHOQOL 1998*, a define como a percepção de cada pessoa em relação a sua posição na vida dentro de um conjunto do sistema cultural e de valores vividos em referência aos seus objetivos, expectativas, paradigmas e preocupações. É uma avaliação subjetiva adentrada em um contexto cultural, social e de ambiência.

Dessa maneira a ausência de um nível satisfatório de QV pode afetar de forma negativa na saúde mental e como consequência interferir no processo de ensinoaprendizagem, no índice de evasão escolar e na vida desse futuro profissional. Por outro lado, estudos nesta temática oportunizam o conhecimento de possíveis problemas e estimula a adesão de melhoria para esta população como planejamento de um projeto de intervenção para promoção da saúde e do sucesso acadêmico dentro do ambiente universitário (CATUNDA; RUIZ, 2008) (LANGAME et al., 2016).

Frente a todos os enfrentamentos que o estudante vive torna-se importante a realização de um trabalho de assistência ampla e integral que concretize o compromisso social da universidade a oportunizar o desenvolvimento completo, profissional e cidadão (ASSIS; OLIVEIRA, 2010). Uma estratégia de enfrentamento do estresse vivenciado durante a vida universitária é o suporte social que pode ser realizado por meio de apoio emocional e compartilhamento de interesses comuns. É de suma importância que esse suporte seja realizado por meio da percepção que o estudante tem de tal presença, ou seja, sua eficácia (PADOVANI et al, 2014).

Conforme a Pesquisa Nacional de Diretores de Centros de Aconselhamento cujos dados são fornecidos pelos chefes administrativos de centros de aconselhamento de faculdades e universidades nos Estados Unidos e no Canadá apontou como preocupação que 77,1% dos centros apresentam problemas psicológicos graves em estudantes, 60,9% devem melhorar as fontes de referência para aqueles que precisam de ajuda a longo prazo e 56,9%



referiram aumento de demanda pelos serviços com escassos recursos. (GALLAGHER; GILL; SYSKO, 2000).

Estudantes universitários frequentemente experimentam o estresse que pode ter resultados emocionais, acadêmicos e de saúde adversos. Em vista disso, desenvolver comportamentos de enfrentamento bem-sucedidos provavelmente reduz o estresse, permite a resolução de problemas, mantém o equilíbrio psicológico e o bem-estar (TOSEVSKI; MILOVANCEVIC; GAJIC, 2010). Por esse motivo é necessário investigar como se dá a percepção dos eventos estressores, bem como quais seriam as alternativas ou estratégias de manejo em face destes eventos entre essa população (BONIFÁCIO *et al*, 2011).

Os serviços de aconselhamento nas universidades precisam abordar os problemas da saúde mental dos alunos e conduzir campanhas ativas de divulgação (TOSEVSKI; MILOVANCEVIC; GAJIC, 2010). Devem facilitar acesso, fornecer respostas dentro do prazo, dispor de múltiplas vias de entrada e contar com profissionais treinados no reconhecimento e tratamento das perturbações psiquiátricas. Torna-se também relevante perceber quais as necessidades sentidas pelos universitários e o seu grau de satisfação com os serviços de saúde mental. (SILVEIRA *et al*, 2011).

Nesse caso, é constatada mais uma exigência feita à universidade com a finalidade de acolher e escutar os sofrimentos, angústias e expectativas do estudante (SANTOS, 2006). Essa prevenção e intervenção minimiza os adoecimentos ou agravos das situações de risco. A intervenção nesse período, ou seja, o fornecimento de aporte, de cuidado e de atenção e a expansão de alternativas para a resolução do problema são pontos decisivos para evitar transtornos mentais provindos de crises prévias não resolvidas (OSSE; COSTA, 2011).

Sob essa vertente, conforme inquérito realizado com estudantes de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, demonstrou que os domínios físico e psicológico do instrumento de QV são fatores de proteção para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, onde o domínio físico avalia questões relacionadas à dor e desconforto, energia e fadiga, atividade sexual, sono e repouso e funções motoras; o psicológico avalia sentimentos positivos e negativos, memória e concentração e autoestima (WHOQOL, 1998). Nesse caso como sugestão torna-se imperioso a reconhecimento de medidas que incrementem tais domínios, como exemplo, a prática de atividade física e de lazer, para que o TMC não seja depressor da saúde geral e interfira na vida do estudante (SANTOS *et al*, 2017).

Como abordagem preventiva e resolutiva, torna-se necessário reforçar sobre ocorrência de redução da qualidade de vida, nos cursos da área da saúde em geral, como fator predisponente para o adoecimento mental, pois os estudantes estão expostos a carga horária excessiva, convívio com sofrimento humano, dentre outros (SANTOS *et al*, 2017). Isto posto, a prevalência de transtorno mental comum aumenta significativamente à medida que piora a

autoavaliação. A autoavaliação de saúde é uma medida de julgamento subjetivo, inerente a cada pessoa sobre a sua qualidade de sua saúde física e mental. Portanto justifica a relação entre transtorno mental comum, com maior influência do componente físico sobre a autoavaliação de saúde 42. (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

Logo, a avaliação realizada pelo Self Reporting Questionnaire-20 (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008) favorece a identificação do transtorno mental comum e sua possível interferência na qualidade de vida dos estudantes. À vista disso propicia que medidas possam ser tomadas de modo a contribuir com o reestabelecimento do equilíbrio físico e emocional, acompanhado por profissionais envolvidos com a saúde mental.

Em alusão à saúde mental, circunscrita ao modo de ser, de vivência e interação com outras subjetividades, a qualidade de vida se baseia na unicidade do ser, dentro de uma visão holística na qual aflora sobre temas além do biológico, conseqüentemente, leva a repensar em estratégias objetivas, abrangentes ao maior número de pessoas (MEIRA *et al*, 2017).

Por meio dessa reflexão, a elaboração de estratégias preventivas de fragilidades, contextualização e fortalecimento de promoção de saúde que desenvolvam potencialidades e criem condições de enfrentamento diante o cotidiano acadêmico por meio de uma equipe multiprofissional qualificada na qual proporcione estratégias de cuidado à saúde mental, forneça apoio mais estruturado e traga resultados favoráveis à produtividade e à saúde, se faz necessária. Além de espelhar positivamente na atuação profissional, que por sua vez provoca uma melhora na forma de se observar e atuar em relação à saúde mental e a qualidade de vida (MEIRA *et al*, 2017).

Uma vez que a formação deve levar o aluno a transformar realidades, contribuindo para o desenvolvimento social, é importante a renovação sobre práticas e reconhecimento sobre os problemas de saúde mental, por meio de debates, flexibilização curricular e revisão aprofundada dos conteúdos em educação em saúde e promoção em saúde (ROSA *et al*, 2006).

Em razão dos estudantes universitários serem considerados grupo de investimento social do país, cabe salientar sobre a relevância de estudos voltados à vulnerabilidade desse período e atenção das instituições formadoras no que diz respeito às intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado em relação ao sofrimento do estudante, pois a prevalência de TMC é alta e, que o período do curso, idade, religiosidade, história familiar de TMC ou doenças psiquiátricas e as queixas psicossociais são os fatores associados aos quadros desses transtornos. Essas informações são importantes para subsidiar ações de prevenção e cuidado da saúde mental dos estudantes, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e auxiliar na sua formação profissional (ROCHA; SASSI, 2013).

## 2 OBJETIVOS

## 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência do Transtorno Mental Comum e demais variáveis demográficas e acadêmicas sobre a Qualidade de Vida de graduandos de ciências da saúde de uma instituição pública de ensino.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Caracterizar o perfil sociodemográfico e acadêmico dos graduandos de ciências da saúde.
- 2) Identificar a prevalência de TMC nos graduandos de ciências da saúde.
- 3) Avaliar a QV dos graduandos de ciências da saúde.
- 4) Analisar a influência das variáveis sociodemográficas e acadêmicas, bem como da prevalência de TMC sobre a QV dos graduandos de ciências da saúde.

## 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo é integrante da pesquisa *Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários*.

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo transversal com análise quantitativa dos dados, que avaliou indicadores de prevalência de TMC e de QV de graduandos de ciências de saúde de uma universidade pública.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este ocorreu na Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM fundada em 1953 como Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro-FMTM na cidade Uberaba, zona do Triângulo Mineiro, estado de Minas Gerais. O Instituto de Ciências da Saúde (ICS) estabelecido em 2007 compreende sete cursos de graduação na área da saúde: Medicina fundado em 1954, Enfermagem criado em 1989, Biomedicina em 1999, Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional que iniciaram em 2006 e Educação Física que começou no ano de 2009; com um total 1996 graduandos de ciências da saúde (UFTM, 2016).

### 3.3 POPULAÇÃO

O estudo contou com a participação dos graduandos dos cursos da área da saúde compreendendo os sete cursos anteriormente citados.

#### **3.3.1 Critérios de inclusão**

Participaram do estudo graduandos dos cursos da área da saúde com idade igual ou superior a dezoito anos; com matrícula regular e que aceitaram participar desta pesquisa.

#### **3.3.2 Critérios de exclusão**

Não participaram os graduandos afastados ou em situação de licença.

#### **3.3.3 Amostra**

A amostra baseou-se no quantitativo de graduandos regularmente matriculados nos cursos de ciências da saúde, identificados através de listagem fornecida pelo Departamento de Registro e Controle Acadêmico (DRCA) da UFTM após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/UFTM. A relação apresentou 1996 graduandos divididos entre os cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional.

O cálculo do tamanho amostral considerou um modelo de regressão linear múltipla com sete preditores: sexo, cor, estado civil, renda familiar mensal, cidade de origem, cursos da área da saúde e prevalência de TMC; com um coeficiente de determinação  $R^2=0,02$  em, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de  $\alpha$  igual a 0,05 e erro do tipo II de  $\beta$  igual a 0,2; resultando em um poder estatístico apriorístico de 80%. Através do programa *Power Analysis and Sample Size (PASS)*, versão de 2002, utilizando-se os valores acima descritos, obteve-se um tamanho mínimo de amostra de  $n=711$ . Considerando uma perda amostral de 15%, o número final de tentativas de entrevista foi de  $n=818$ . O Domínio Psicológico da escala *WHOQOL-bref* foi definido como variável dependente principal.

A amostra final identificou a participação de 471 graduandos dos cursos de ciências da saúde. As recusas em participar do estudo, os alunos com situação de afastamento, licença e os não localizados caracterizaram uma perda de 240 sujeitos. Contudo, a análise do poder *a posteriori* identificou que revelou que para um coeficiente de determinação de  $R^2=0,16$ , um nível de significância de  $\alpha$  igual a 0,05, o poder estatístico alcançado foi de 99%.

### 3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA

A coleta de dados iniciou após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP/UFTM (ANEXO A) para esta pesquisa.

Os graduandos foram convidados a participarem do estudo no espaço físico das instalações da UFTM. Os pesquisadores se identificaram, em seguida apresentaram a pesquisa bem como seus objetivos e métodos utilizados constantes no Termo de Esclarecimento e no Termo de Consentimento Livre após Esclarecimento (APÊNDICE A). Para os graduandos que aceitaram o convite de participação foram entregues os formulários para assinatura, comprovando a participação voluntária, e o instrumento de coleta de dados contendo os questionários do estudo.

Utilizou-se três instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico e acadêmico elaborado pelos autores (APÊNDICE B), o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-

20) (ANEXO B) e o Questionário de Qualidade de Vida: *World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-bref)* (ANEXO C).

A identidade dos participantes foram preservadas com a adoção de codificação dos instrumentos respondidos, onde os nomes foram substituídos por identificação numeral, e os resultados não contemplaram informações de identificação pessoal.

### **3.4.1 Questionário Sóciodemográfico e Acadêmico**

O instrumento de coleta dos dados sociodemográficos e acadêmicos foi composto por: data de nascimento para identificação da idade, curso de graduação da área da saúde no qual o graduando estava matriculado (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional), período no qual o graduando estava matriculado, profissão exercida, cidade de origem do discente, sexo masculino e feminino, estado civil, cor da pele autodeclarada, se o graduando apresentava formação de nível superior anterior, tipo de grupo com o qual o graduando residia, exercício de atividade remunerada durante a graduação, renda pessoal mensal, renda mensal do grupo familiar e número de dependentes da renda mensal familiar.

### **3.4.2 Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)**

A análise da Prevalência de Transtorno Mental Comum foi feita através do Self Reporting Questionnaire, o SRQ-20 (ANEXO B), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido e validado no Brasil por Mari e Williams em 1986. É constituído de 20 questões com respostas sim e não que identificam transtornos mentais não psicóticos como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, nervosismo e dores de cabeça. A análise da ocorrência do transtorno considera 8 ou mais respostas sim entre os itens pesquisados.

### **3.4.3 World Health Organization Quality of Life-bref (WHOQOL-BREF)**

A qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde foi avaliada pelo WHOQOL-BREF. Instrumento desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde. Composto por 26 das 100 questões extraídas da versão

original (WHOQOL-100), considerando aquelas que tiveram as melhores avaliações psicométricas, subdivididos em quatro domínios (FLECK *et al.*, 2000).

A avaliação do instrumento é feita por sintaxe disponibilizada pelos autores que determina um escore de 0 a 100, onde os maiores valores indicam maior percepção de qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000).

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados por dupla entrada, independentes, com posterior validação no Programa Microsoft Office Excel® 2007. Os dados foram importados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0, para processamento e análise estatísticos.

A caracterização do perfil sócio-demográfico e acadêmico ocorreu empregando-se distribuições de frequência absoluta e relativa.

A análise da prevalência de TMC foi obtida pela somatória das respostas foi obtida pela somatória dos itens da escala respondidos com “sim”, onde até 7 respostas considerou-se ausência de TMC e para 8 ou mais respostas “sim”, considerou-se prevalência de TMC para os graduandos de ciências da saúde.

A influência de variáveis sociodemográficas, acadêmicas e da prevalência de TMC sobre a qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde foi avaliada por análise bivariada incluindo o teste *t de Student* para grupos independentes definidos por variáveis categóricas dicotômicas, e correlação de *Pearson* para variáveis quantitativas, considerando-se os domínios do *WHOQOL-bref*.

A mensuração da percepção de qualidade de vida foi demonstrada empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio padrão). O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para identificação da consistência interna dos domínios avaliados. A confiabilidade é muito alta quando  $\alpha > 0,90$ ; alta para  $0,75 < \alpha \leq 0,90$ ; moderada se  $0,60 < \alpha \leq 0,75$ ; baixa quando  $0,30 < \alpha \leq 0,60$ ; e muito baixa se  $\alpha < 0,30$ .

A influência simultânea de preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre a qualidade de vida incluiu a análise de regressão linear múltipla, tendo como desfecho principal o domínio Psicológico do *WHOQOL-bref*.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos-CEP da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com parecer favorável ao seu desenvolvimento no registro de número 1.226.066 (ANEXO A), atendendo às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição de graduandos matriculados por curso de ciências da saúde compreendeu 195 discentes do curso de Biomedicina, 235 do curso de Educação Física, 308 de Enfermagem, 311 de Fisioterapia, 511 de Medicina, 2551 de Nutrição e 185 graduandos do curso de Terapia Ocupacional, conforme Tabela 1.

A maior participação observada foi de graduandos do curso de Biomedicina (84,6%), proporcionalmente à quantidade de sujeitos sorteados na amostra, respeitando-se a distribuição também proporcional de discentes por curso de ciências da saúde. O curso com menos representantes foi o Educação Física, com participação de menos da metade da amostra calculada: 49,4%, segundo a Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição dos graduandos matriculados, da quantidade amostral e dos sujeitos participantes da pesquisa, por curso da área da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	<b>Total de alunos Matriculados</b>	<b>n (amostra)</b>	<b>n (participantes)</b>	<b>% de participantes (proporcional à amostra)</b>
Biomedicina	195	65	<b>55</b>	<b>84,6</b>
Educação Física	235	85	<b>42</b>	<b>49,4</b>
Enfermagem	308	106	77	72,6
Fisioterapia	311	107	66	61,6
Medicina	511	200	130	65,0
Nutrição	251	77	46	59,7
Terapia Ocupacional	185	71	55	77,5
Total				-

**Fonte:** UFTM, 2016; a autora, 2018.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.

O estudo apresentou maior participação de graduandos do sexo feminino (71,5%), com idade compreendida entre 20 e 24 anos (63,7%), com média de idade 21,96 anos, principalmente com estado civil declarado solteiro (96,2%), cor de pele autodeclarada branca (67,5%). Do total, 30,69% residem com a família, a maioria vieram de outras cidades (62,4%), principalmente cidades do estado de Minas Gerais (55,7%). Os graduandos de ciências da saúde não exercem atividades remuneradas (95,8%), e não apresentam nenhuma renda mensal (90,4%); e pertencem a famílias com renda mensal maior ou igual a 2 salários mínimos (73%), conforme apresentados na tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização sócio-demográfica dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

<b>Dados sócio-demográficos</b>	<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	134	28,5
Femino	337	71,5
<b>Faixa etária</b>		
18 a 19 anos	93	19,7
20 a 24 anos	300	63,7
acima de 25 anos	75	15,9
Não respondeu	3	0,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	453	97,8
Casado(a) ou mora com companheiro(a)	17	2,0
Separado(a), Divorciado(a), Desquitado (a)	1	0,2
Viúvo(a)		
<b>Cor da pele</b>		
Branca	318	67,5
Preta	29	6,1
Amarela	11	2,3
Parda	110	23,4
Indígena	3	0,7
<b>Grupo com o qual reside</b>		
Com a família	143	30,5
Em pensionato	23	4,8
Em república	232	49,2
Sozinho	72	15,3
Não respondeu	1	0,2
<b>Cidade de origem</b>		
Uberaba-MG	169	35,8
Demais cidades (Brasil)	294	63,4
Não respondeu	8	0,8
<b>Estado de origem</b>		
Minas Gerais	261	55,7
São Paulo	170	36,1
Goiás	20	4,2
Rio de Janeiro	2	0,4
Espírito Santo	1	0,2
Distrito Federal	1	0,2
Bahia	1	0,2
Mato Grosso	1	0,2
Paraná	3	0,6
Rio Grande do Sul	1	0,2
Rondônia	1	0,2
Tocantins	1	0,2
Não respondeu	8	1,6
Total	471	100

**Fonte:** a autora, 2018.

**Tabela 2** – Caracterização sócio-demográfica dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG,

2018. (continuação)		
	n	%
<b>Empregado</b>		
Sim	20	4,2
Não	451	95,8
<b>Renda pessoal</b>		
Sem renda	426	90,4
< 1	18	3,8
1 – 2	17	3,7
2 ou mais	9	1,9
Não informado	1	0,2
<b>Renda familiar (salário mínimo)</b>		
< 1	4	0,8
1 a 2	34	7,3
2 ou mais	344	73,0
Não informado	89	18,9

Fonte: a autora, 2018.

#### 4.2 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

O curso de Educação Física apresentou a menor proporção de graduandos de ciências da saúde pertencentes à amostra com ocorrência de transtorno mental comum, foram 11 (26%) sujeitos. O curso com maior prevalência foi o de Terapia Ocupacional, com 31 (56%) indivíduos apresentando o TMC.

**Tabela 3** – Prevalência de Transtorno Mental Comum em graduandos de ciências da saúde distribuída por curso, UFTM, Uberaba/MG, 2018.

Cursos de Graduação em Saúde	Apresenta TMC	Não apresenta TMC	Total n
	n (%)	n(%)	
Biomedicina	22 (40%)	33 (60%)	55
Educação Física	<b>11 (26%)</b>	31 (74%)	42
Enfermagem	34 (44%)	43 (54%)	77
Fisioterapia	25 (37%)	41 (63%)	66
Medicina	58 (44%)	72 (56%)	130
Nutrição	16 (34%)	30 (66%)	46
Terapia Ocupacional	<b>31 (56%)</b>	24 (44%)	55

Fonte: a autora, 2018.

Os sintomas de TMC mais descritos pelos graduandos de ciências da saúde foram os sentimentos de nervosismo, tensão e/ou preocupação, indicado por 356 sujeitos (75%), característicos do humor depressivo/ansioso; seguido de sintomas somáticos descrito pela característica de dormir mal, apresentado por 251 (53%) indivíduos; e finalmente dificuldade de tomada de decisões indicando sintoma de decréscimo de energia vital relatado por 246 (52%) graduandos de ciências de saúde conforme apresentado na tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição por grupos dos sintomas de TCM segundo o SRQ-20, apresentados pelos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

<b>Grupos de Sintomas</b>	<b>Sim n (%)</b>	<b>Não n (%)</b>
<b>Humor depressivo/ansioso</b>		
Q.4 Assusta-se com facilidade?	183 (38%)	288 (62%)
Q.6 Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	<b>356 (75%)</b>	115 (25%)
Q.9 Tem se sentido triste ultimamente?	203 (43%)	268 (57%)
Q.10 Tem chorado mais do que costume?	114 (24%)	357 (76%)
<b>Sintomas somáticos</b>		
Q.1 Você tem dores de cabeça frequente?	225 (47%)	246 (53%)
Q.2 Tem falta de apetite?	89 (19%)	382 (81%)
Q.3 Dorme mal?	<b>251 (53%)</b>	220 (47%)
Q.5 Tem tremores nas mãos?	96 (20%)	375 (80%)
Q.7 Tem má digestão?	131 (28%)	340 (72%)
Q.19 Você se cansa com facilidade?	242 (51%)	229 (49%)
<b>Decréscimo de Energia Vital</b>		
Q.8 Tem dificuldades de pensar com clareza?	165 (35%)	306 (65%)
Q.11 Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	180 (37%)	291 (63%)
Q.12 Tem dificuldades para tomar decisões?	<b>246 (52%)</b>	225 (48%)
Q.13 Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	75 (16%)	396 (84%)
Q.18 Sente-se cansado (a) o tempo todo?	207 (44%)	264 (56%)
Q.20 Têm sensações desagradáveis no estomago?	161 (34%)	310 (66%)
<b>Pensamentos depressivos</b>		
Q.14 É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	66 (14%)	405 (86%)
Q.15 Tem perdido o interesse pelas coisas?	165 (35%)	306 (65%)
Q.16 Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	68 (15%)	403 (85%)
Q.17 Tem tido idéia de acabar com a vida?	27 (6%)	444 (94%)

**Fonte:** a autora (2018).

#### 4.3 ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA E SUA COMPARAÇÃO COM DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS, ACADÊMICOS A PREVALÊNCIA DE TMC EM GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.

Os graduandos de ciências da saúde apresentaram maior índice de qualidade de vida no domínio relações sociais, identificado pelas condições de suporte e apoio social, atividade sexual, com média de 72 pontos e menor score no domínio meio ambiente, definido pela segurança física, cuidados de saúde, opções de lazer e qualidade do ambiente, com média de 62,52 pontos, conforme tabela 5.

Os domínios físico ( $\alpha=0,78$ ) e psicológico ( $\alpha=0,77$ ) apresentaram alta consistência interna segundo o  $\alpha$  de Cronbach apresentado, e moderada consistência nos domínios meio ambiente com  $\alpha=0,74$  e relações sociais com  $\alpha=0,69$ , também na tabela 5.

**Tabela 5** – Índices de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde: medidas de variabilidade, tendência central e consistência interna, para os domínios do *WHOQOL-bref*, UFTM Uberaba/MG, 2018.

Domínios <i>WHOQOL-bref</i>	$\bar{x}$	S	mín	Máx	$\alpha$ de Cronbach
Físico	66,25	15,02	14,29	100,00	<b>0,78</b>
Psicológico	63,77	14,93	8,33	95,83	<b>0,77</b>
Relações Sociais	<b>72,00</b>	17,61	8,33	100,00	<b>0,69</b>
Meio ambiente	<b>62,52</b>	13,02	21,88	96,88	<b>0,74</b>

Fonte: a autora (2018).  $\bar{x}$  = média; s = desvio-padrão.

O curso de Educação Física apresentou o maior índice de qualidade de vida, com média de 71,17, conforme apresentado na tabela 6.

**Tabela 6** – Índices de qualidade de vida dos estudantes de ciências da saúde: medidas de variabilidade e tendência central para os cursos de graduação da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

Cursos de Graduação em Saúde	$\bar{x}$	s	mín	Max
Biomedicina	62,91	17,15	17,86	<b>100</b>
Educação Física	<b>71,17</b>	12,92	46,43	96,43
Enfermagem	67,85	13,91	32,14	89,29
Fisioterapia	69,58	14,34	32,14	<b>100</b>
Medicina	<b>62,08</b>	14,25	<b>14,29</b>	96,43
Nutrição	70,03	15,25	35,71	<b>100</b>
Terapia Ocupacional	66,29	13,89	<b>14,29</b>	92,86

Fonte: a autora (2018).  $\bar{x}$  = média; s = desvio padrão

O menor escore de qualidade de vida foi identificado pelos graduandos do curso de medicina com média de 62,08. Os escores máximos individuais de qualidade de vida foram apresentados por graduandos de Biomedicina, Fisioterapia e Nutrição com 100 pontos e os menores individuais foram identificados em graduandos do curso de medicina e terapia ocupacional com média de 14,29 pontos.

Os graduandos de ciências da saúde solteiros apresentaram uma relação significativa ( $p=0,048$ ) no domínio relações sociais ( $\bar{x}=72,32$ ) definido pelas relações interpessoais, bem como suporte, apoio social e atividade sexual, segundo a tabela 7.

Os graduandos provenientes da cidade de Uberaba apresentaram melhores índices de qualidade de vida e relação significativa com os domínios físico ( $\bar{x}=72,32$  e  $p=0,003$ ) identificado por qualidade no repouso, mobilidades e atividades; com o domínio relações sociais ( $\bar{x}=74,95$  e  $p=0,007$ ) e o domínio meio ambiente ( $\bar{x}=64,81$  e  $p=0,004$ ) compreendido

pela percepção de segurança e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde, recreação e qualidade do ambiente.

A relação também apresentou-se significativa ( $p=0,032$ ) no domínio meio ambiente para os graduandos de ciências da saúde que exercem atividade remunerada enquanto cursam o ensino superior ( $\bar{x}=62,79$ ).

Os graduandos de Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional apresentaram relação significativa e maiores índices de qualidade de vida nos domínios físico ( $\bar{x}=67,84$  e  $p=0,010$ ) e relações sociais ( $\bar{x}=74,05$  e  $p=0,004$ ).

A ausência de TMC identificou relação significativa com todos os domínios do *WHOQOL-bref*: físico ( $\bar{x}=73,35$  e  $p<0,001$ ), psicológico ( $\bar{x}=70,51$  e  $p<0,001$ ), relações sociais ( $\bar{x}=75,88$  e  $p<0,001$ ) e meio ambiente ( $\bar{x}=66,55$  e  $p<0,001$ ).

A análise da tabela 8, identificou que graduandos mais jovens apresentaram relação significativa com melhores índices de qualidade de vida no domínio relações sociais ( $p=0,049$ ).

A comparação das variáveis que descrevem os graduandos de ciências da saúde que residem ou não com seus familiares e do período do curso com os domínios do *WHOQOL-bref* não apresentou resultados significativos.

**Tabela 7** – Variáveis sociodemográficas, acadêmicas e de prevalência de TMC de graduandos de ciências da saúde em comparação com os índices de qualidade de vida, através dos domínios do *WHOQOL-bref*, UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínios do <i>WHOQOL-bref</i>											
	Físico			Psicológico			Relações sociais			Meio Ambiente		
	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>p</i> *	$\bar{x}$	<i>S</i>	<i>p</i> *	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>p</i> *	$\bar{x}$	<i>s</i>	<i>p</i> *
<b>Sexo</b>												
Masculino	66.49	14,80	0.826	63.89	16.05	0.913	69.71	19.85	0.099	61.12	12.60	0.142
Feminino	66.15	15,12		63.72	14.49		72.92	16.58		63.07	13.16	
<b>Estado civil</b>												
Solteiro	66.40	15,00	0.281	63.86	14.77	0.483	<b>72.32</b>	17.46	<b>0.048</b>	62.65	13.13	0.257
Casado	62.39	15.52		61.27	19.13		63.72	20.18		59.00	9.03	
<b>Cidade de Origem</b>												
Uberaba	<b>68.95</b>	14.80	<b>0.003</b>	64.71	15.87	0.305	<b>74.95</b>	16.80	<b>0.007</b>	<b>64.81</b>	13.74	<b>0.004</b>
Demais cid	64.74	14.95		63.24	14.38		70.36	17.87		61.23	12.43	
<b>Mora com a família</b>												
Sim	66.80	15.71	0.599	63.54	16.69	0.840	72.31	17.87	0.802	63.95	13.36	0.116
Não	66.01	14.72		63.87	14.12		71.87	17.52		61.89	12.84	
<b>Exerce atividade remunerada</b>												
Sim	66.37	14.91	0.415	63.90	14.84	0.840	72.31	17.63	0.461	<b>62.79</b>	12.85	<b>0.032</b>
Não	63.57	17.55		60.83	17.01		69.16	17.33		56.40	15.55	
<b>Curso</b>												
Enfermagem e Medicina	64.23	14.81	<b>0.010</b>	63.04	14.80	0.348	69.40	18.77	<b>0.004</b>	63.55	12.18	0.129
Demais cursos da área da saúde	<b>67.84</b>	15.02		64.34	15.04		<b>74.05</b>	16.39		61.71	13.61	
<b>TMC</b>												
Apresenta TMC	56.37	12.83	<	54,39	13.74	<	66.62	17.92	<	56.91	12.23	< <b>0,001</b>
Não apresenta TMC	<b>73.35</b>	12.21	<b>0,001</b>	<b>70,51</b>	11.81	<b>0,001</b>	<b>75.88</b>	16.35	<b>0,001</b>	<b>66.55</b>	12.05	

Fonte: a autora (2018).  $\bar{x}$  = média; *s* = desvio-padrão; \*Teste t de Student.

**Tabela 8** – Variáveis de idade e período do curso dos graduandos de ciências da saúde em comparação com os índices de qualidade de vida segundo os domínios do *WHOQOL-bref*, UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínios do <i>WHOQOL-bref</i>							
	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio Ambiente	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
<b>Idade *</b>	-0,040	0,387	-0,006	0,895	-0,091	<b>0,049</b>	-0,019	0,687
<b>Período **</b>	0,040	0,382	-0,001	0,975	-0,070	0,130	0,083	0,074

Fonte: a autora (2018). \*Coeficiente da correlação de *Pearson*. \*\*Coeficiente da correlação de *Spearman*.

#### 4.4 INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, ACADÊMICAS E DA PREVALÊNCIA DE TMC SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

A influência simultânea das variáveis sociodemográficas, acadêmicas e da prevalência de TMC sobre a qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde foi analisada para todos os domínios do *WHOQOL-bref*.

O domínio físico do *WHOQOL-bref* envolve os descritores de dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.

O domínio relações sociais do *WHOQOL-bref* é identificado pelas condições de suporte e apoio social, atividade sexual.

O domínio meio ambiente da qualidade de vida compreende segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte).

E o domínio psicológico do *WHOQOL-bref*, definido como desfecho principal para o presente estudo é caracterizado pelos sentimentos positivos: pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

A tabela 9 apresenta que os graduandos ciências da saúde que não apresentaram sintomas de TMC ( $\beta = -0,561$  e  $p < 0,001$ ) e são provenientes da cidade de Uberaba ( $\beta = 0,109$  e  $p = 0,005$ ), cidade onde moram e estudam, sofreram influência positiva sobre os índices de qualidade de vida no domínio físico.

**Tabela 9** – Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o domínio físico de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínio Físico WHOQOL-bref	
	<i>B</i>	<i>p</i> *
Sexo	-0,069	0,076
Cor autodeclarada	-0,003	0,946
Estado civil	-0,049	0,205
Renda familiar mensal	-0,051	0,184
Cidade de Origem	<b>0,109</b>	<b>0,005</b>
Cursos de Ciências da Saúde	0,073	0,058
Ocorrência de TMC	<b>-0,561</b>	<b>&lt;0,001</b>

Fonte: a autora (2018), \*Regressão linear.



Os graduandos de ciências da saúde que não apresentaram sintomas de Transtorno Mental Comum ( $\beta = -0,545$  e  $p < 0,001$ ) e são do sexo masculino ( $\beta = -0,084$  e  $p = 0,038$ ), apresentaram influência positiva sobre os índices de qualidade de vida no domínio psicológico, segundo a tabela 10.

**Tabela 10** – Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o domínio psicológico de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínio Psicológico WHOQOL-bref	
	<i>B</i>	<i>p</i> *
Sexo	-0,084	<b>0,038</b>
Cor autodeclarada	0,018	0,651
Estado civil	-0,029	0,459
Renda familiar mensal	-0,029	0,469
Cidade de Origem	0,025	0,536
Cursos de Ciências da Saúde	0,000	0,996
Ocorrência de TMC	-0,545	<b>&lt;0,001</b>

**Fonte:** a autora (2018), \*Regressão linear.

A influência positiva sobre os índices de qualidade de vida no domínio relações sociais também ocorreu para os graduandos de ciências da saúde que não apresentaram sintomas de TMC ( $\beta = -0,266$  e  $p < 0,001$ ), residem na cidade de Uberaba ( $\beta = 0,120$  e  $p = 0,007$ ), são do sexo masculino ( $\beta = -0,111$  e  $p = 0,015$ ), são casados ( $\beta = -0,100$  e  $p = 0,025$ ) e cursam o curso de Enfermagem ou Medicina ( $\beta = 0,088$  e  $p = 0,049$ ) segundo os dados da tabela 11.

**Tabela 11** – Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o domínio relações sociais de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínio Relações Sociais WHOQOL-bref	
	<i>B</i>	<i>p</i> *
Sexo	<b>-0,111</b>	<b>0,015</b>
Cor autodeclarada	0,030	0,502
Estado civil	<b>-0,100</b>	<b>0,025</b>
Renda familiar mensal	-0,020	0,644
Cidade de Origem	<b>0,120</b>	<b>0,007</b>
Cursos de Ciências da Saúde	<b>0,088</b>	<b>0,049</b>
Ocorrência de TMC	<b>-0,266</b>	<b>&lt;0,001</b>

**Fonte:** a autora (2018), \*Regressão linear.

A análise da tabela 12 permitiu identificar o maior número de variáveis influenciando simultaneamente os índices de qualidade de vida no domínio meio ambiente. A influência é positiva sobre a QV no domínio meio ambiente para os graduandos que não apresentaram sintomas de TMC ( $\beta = -0,386$  e  $p < 0,001$ ), são do sexo masculino ( $\beta = -0,144$  e  $p = 0,001$ ), moram na cidade de Uberaba ( $\beta = 0,135$  e  $p = 0,001$ ), cursam os cursos de Biomedicina,

Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional ( $\beta = -0,121$  e  $p = 0,005$ ), se autodeclararam brancos ( $\beta = 0,103$  e  $p = 0,015$ ) e possuem renda familiar maior ou igual a dois salários mínimos ( $\beta = 0,083$  e  $p = 0,048$ ).

**Tabela 12** – Influência dos preditores sociodemográficos, acadêmicos e de prevalência de TMC sobre o domínio meio ambiente de qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde da UFTM, Uberaba/MG, 2018.

	Domínio Meio Ambiente WHOQOL-bref	
	B	p*
Sexo	<b>-0,144</b>	<b>0,001</b>
Cor autodeclarada	<b>0,103</b>	<b>0,015</b>
Estado civil	-0,082	0,053
Renda familiar mensal	<b>0,083</b>	<b>0,048</b>
Cidade de Origem	<b>0,135</b>	<b>0,001</b>
Cursos de Ciências da Saúde	<b>-0,121</b>	<b>0,005</b>
Ocorrência de TMC	<b>-0,386</b>	<b>&lt;0,001</b>

Fonte: a autora (2018), \*Regressão linear.

Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde no endereço virtual da Biblioteca Virtual em Saúde: (*tw:(qualidade de vida)*) AND (*tw:(transtornos mentais)*) AND (*tw:(estudantes de ciências da saúde)*) foram identificados 2 artigos; no site do PubMed, com os descritores: (*(quality of life[MeSH Terms]) AND mental disorders[MeSH Terms]) AND students health occupations[MeSH Terms]*) a busca apresentou 8 resultados; e finalmente no ambiente virtual do site Web of Science com os mesmos descritores em inglês citados anteriormente: “TS=(quality of life AND mental disorders AND students health occupations)”, “Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Tempo estipulado=Todos os anos” foi identificado um artigo.

Dos trabalhos disponibilizados apenas um abordou o tema em análise. O estudo desenvolvido por Santos e outros autores (2017) com estudantes de medicina identificou, como na presente pesquisa, uma diminuição em todos os domínios de qualidade de vida para os graduandos com suspeição de TMC.

Em buscas aleatórias identificou-se um estudo desenvolvido em Pelotas por Jansen *et al* (2011) com jovens de 18 a 24 anos que analisou a ocorrência de TMC através do SRQ-20 e a QV através do SF-26. A prevalência de TMC foi de 24,5% para um n de 382 sujeitos, com predominância entre as mulheres e pertencentes às classes socioeconômicas D ou E. Neste estudo os jovens mais afetados não se encontravam estudando e não estavam empregados, consumiram bebida alcoólica, são tabagistas e que fizeram uso de alguma substância ilícita nos últimos três meses. Assim como no presente estudo, os jovens com TMC obtiveram uma menor média nos escores da SF-36 em todos os domínios de qualidade de vida avaliados.

Em um inquérito que analisou o perfil da qualidade de vida de 110 estudantes da área da saúde de uma faculdade particular de Vitória da Conquista – BA, (73%) era do gênero feminino, (54%) com estado civil solteiro e (79%) realiza alguma atividade laboral. Sobre a análise da qualidade de vida global, 73,6% declaram-na regular. Em relação aos domínios, a prevalência de análise foi regular com índice de 66,4% no domínio Meio Ambiente, 77,3% no domínio Psicológico, 77,3% no domínio Físico. No domínio Relações Sociais apresentou-se como “boa” índice de 52,7%. O gênero feminino apresentou a necessidade de melhoria da qualidade de vida (17,8%) (SANTOS; BITTENCOURT, 2017), diferente neste estudo, que apresentou melhores índices de QV no domínio relações sociais: 72, e o menor foi no domínio meio ambiente: 62,52.

Com o intuito de avaliar a percepção da QV de 62 estudantes dos turnos diurno (31) e noturno (31) de uma mesma universidade privada de Piracicaba - SP, do 2º e 3º ano de graduação das áreas de ciências humanas e ciências da saúde, foi encontrado o seguinte: idade entre 18 e 25 anos, média de idade foi de 20,89 ( $\pm 2,83$ ) anos para o turno diurno e 21,45 ( $\pm 1,85$ ) anos para o turno noturno, resultados que corroboram com esta pesquisa. No grupo diurno, 11 eram do gênero feminino e 20 do gênero masculino. No grupo noturno 24 eram do gênero feminino e 7 do gênero masculino, em concordância com a prevalência de mulheres descrita anteriormente. Nesse estudo a relação da percepção da QV foi satisfatória com escores positivos nos domínios físico e social. Por outro lado os escores dos níveis ambientais e psicológicos foram percebidos como negativos independente do turno que frequentam (PETRINI; MARGATO; VILELA JÚNIOR, 2013), ao contrário do presente estudo que apresentou índices relevantes em todos os domínios.

No levantamento realizado com 42 estudantes do primeiro ano de graduação de uma instituição privada do Paraná, no qual considerou a possibilidade de vulnerabilidade ao TMC devido ao ritmo de vida imposto no início da vida acadêmica, identificou-se idade entre 18 e 52 anos, com média de 22 anos, um valor próximo a este trabalho; 38 (90,5%) eram do gênero feminino e 4 (9,5%) do gênero masculino, 35 (83,3%) eram da graduação em Psicologia e 7 (16,7%) enfermagem. A prevalência de fatores indicativos para TMC foi de 35,7% e o ponto de corte foi escore  $\geq 8$ . As queixas evidenciadas foram nervosismo, tensão ou preocupação, sensação desagradável no estômago, de tristeza e cansaço o tempo todo (ANSOLIM *et al*, 2015), a sensação de nervosismo tensão e preocupação também foi queixa predominante neste estudo prevalência de 75% dos graduandos de ciências da saúde pesquisados.

Na avaliação de qualidade de vida de estudantes da área da saúde, dos cursos de biomedicina (n=96), enfermagem (n=57), farmácia (n=67) e fisioterapia (n=100) de uma

universidade particular da cidade de São Paulo, observou-se na distribuição total segundo as variáveis sociodemográficas que 85% eram do gênero feminino e 15% do masculino, com média de idade 24,36 ( $\pm$  6,33) anos, predomínio de solteiros, 92% possuem uma renda familiar mensal de mais de dois salários mínimos, 95% residem com seus familiares, dados concordantes com o presente estudo; 69% afirmaram que exercem atividade laboral formal ou informalmente, ao contrário dos resultados identificados. Os índices de QV encontrados corroboram com o presente estudo, o maior índice identificado também correspondeu ao domínio relações sociais, bem como o menor também compreendeu o domínio meio ambiente (BARROS et al., 2017).

## 5 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou uma predominância de graduandos de ciências da saúde do sexo feminino, solteiros, caucasianos, residindo em repúblicas, em sua maioria oriundos de outras cidades, principalmente do estado de Minas Gerais.

A prevalência de transtorno mental ocorreu em maioria dos graduandos do curso de Terapia Ocupacional, e a menor ocorrência foi para os graduandos em Educação Física. Os graduandos de ciências da saúde descreveram como principais sintomas sensação de nervosismo, tensão e preocupação; seguidos do sintoma somático dormir mal e da dificuldade em tomar decisões.

A qualidade de vida foi descrita de forma positiva em todos os domínios, com maior pontuação no domínio relações sociais e menor na dimensão meio ambiente. Com relevância para o curso de Educação Física cujos graduandos declaram maior índice geral e para o curso de Medicina com o menor. A prevalência de TMC influenciou negativamente todos os domínios de qualidade de vida, e destacou a influência positiva do sexo masculino, dos docentes caucasianos, com maior renda mensal, oriundos da própria cidade onde a pesquisa foi desenvolvida e pertencentes aos cursos de Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional sobre o índice de qualidade de vida no domínio meio ambiente.

A utilização de outros preditores relacionados ao tema como motivação, depressão e ansiedade e espiritualidade poderiam descrever com maior propriedade as características que afetam a qualidade de vida dos graduandos de ciências da saúde.

Os resultados identificados auxiliam na interpretação de como a ocorrência de TMC pode afetar a qualidade de vida dos estudantes, e a análise dos sintomas descritos podem subsidiar intervenções que permitam melhoria do bem estar destes estudantes e consequentemente permitam a manutenção desses graduandos na universidade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. **Avaliação Psicológica**, v. 2, p. 81-93, 2002. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a02.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- ANSOLIM, A. G. A. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**. v. 22, n. 3, p. 42-45, 2015. Disponível em: < [www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/83/103](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/83/103)>. Acesso em: 02 set. 2017.
- ASSIS, A. D.; OLIVEIRA, A. G. B. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saude Mental**. v. 2, n. 4-5, p.159-177, 2010. Disponível em: < <http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1113/1305>>. Acesso em: 28 ago. 2017.
- BATISTELLA, C. **Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica** In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. O território e o processo saúde-doença. Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 2. FIOCRUZ. p.25-49, 2007. Disponível em: < <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/124.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- BARROS, M. J. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Rev. Bra. Edu. Saúde**. v.7, n.1, p.16-22, 2017. Disponível em: < [www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/4235/4244](http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/4235/4244)>. Acesso em: 15 mai. 2017.
- BAKER, R. W.; SIRYK, B. S. **SACQ Student adaptation to college questionnaire: Manual**. Los Angeles (CA): Western Psychological Services, WPS. 1989
- BACKES, V. M. S. *et al.* A Educação continuada dos alunos egressos: compromisso da universidade? **Rev. Bras. Enferm.** v. 55, n. 2 , p. 200-204, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n2/v55n2a15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017
- BONIFÁCIO, S. P. *et al.* Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.7, n. 1, p. 15-20, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a04.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.
- BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 29, n. 7, p. 1415-1426, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural Rev Cient UNIFAE**. v.2, n. 1, p. 22-31. 2008. Disponível em: < <http://www>.

fae.br/2009/PensamentoPlural/Vol\_2\_n\_1\_2008/artigo\_qualidadedevidadeuniversitarios.pdf  
>. Acesso em: 28 ago. 2017.

CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006 Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

CUTOLO, L. R. A.; CESA, A. I. Percepção dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC sobre a concepção saúde-doença das práticas curriculares. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 32, n. 4, p. 75-89, 2003. Disponível em: <  
<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/154.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Cláudia Dornelles; 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Abr. 2000. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 abr 2016.

FU, T. S. T.; *et al.* Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. **Lancet**, v. 381, n. 9862, p. 235–241, 2013. Disponível em: <  
[https://ac.els-cdn.com/S0140673612612641/1-s2.0-S0140673612612641-main.pdf?\\_tid=c7f492b9-6343-445f-aaf9-bc3abc7a3330&acdnat=1522786020\\_704abd1d2ef79740baebb967dfc3b7e8](https://ac.els-cdn.com/S0140673612612641/1-s2.0-S0140673612612641-main.pdf?_tid=c7f492b9-6343-445f-aaf9-bc3abc7a3330&acdnat=1522786020_704abd1d2ef79740baebb967dfc3b7e8)>. Acesso em: 15 mai. 2017.

FURR, S. R. *et al.* Suicide and depression among college students: a decade later. **Professional Psychology: Research and Practice**. v. 32, n. 1, p. 97-100, 2001. Disponível em: <  
<http://psycnet-apa-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/record/2001-16220-015>>. Acesso em: 02 set. 2017.

GALLAGHER, R. P.; GILL, A. M.; SYSKO, H. B. **National survey of counseling center directors**. Alexandria, VA: International Association of Counseling Service. 2000.

GOLDBERG, D; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a biosocial model**. London: Tavistock; 1992.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

HUNT, J.; EISENBERG, D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. **Journal of Adolescent Health**. v. 46, p. 3–10, 2010. Disponível em: <  
[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00340-1/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00340-1/pdf)>. Acesso em: 02 set. 2017.



IBGE. **Relatório educação para todos no Brasil 2000-2015**. Versão preliminar. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2014-pdf/15774-ept-relatorio-06062014/file> >. Acesso em: 20 fev 2018.

INEP. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da educação superior: resumo técnico**. Brasília, 2011.

JANSEN, Karen *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 440-448, Mar. 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005&lng=en&nrm=iso) >. Acesso em fev 2018.

JONES, R. W. Gender-specific differences in the perceived antecedents of academic stress. **Psychological Reports**. v. 72, p. 739-743, 1993. Disponível em: < <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED364492.pdf> >. Acesso em: 08 jun. 2017.

KING, M.; STANLEY, G.; BURROWS, G. **Stress: theory and practice**. Sydney: Grune & Stratton. 1987.

LANGAME, A. P. *et al.* Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 3, p. 313-325, 2016. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4796/pdf> >. Acesso em: 08 jun. 2017.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de Classe e Gênero e Saúde Mental nas Cidades. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n3/v18n3a05.pdf> >. Acesso em: 17 abr. 2017.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **The British journal of psychiatry**, London, v. 148, p. 23-26, jan. 1986.

MARI, J.J., JORGE, M.R. **Transtornos psiquiátricos na clínica geral**. Psychiatry On-line Brazil 1997; 2.

MARTINCOWSKI, T. M. A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e formação de arquivos. **Cadernos da Pedagogia**. v. 6 n. 12, p. 129-140, 2013. Disponível em: < <http://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/viewFile/508/209> >. Acesso em: 15 mai. 2017.

MEIRA, F. *et al.* Nuances do conceito de saúde mental e a qualidade de vida de estudantes de medicina. **Revista Sul Americana de Psicologia**. v. 5, n. 2, p. 263-280, 2017. Disponível em: < [www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/179/168](http://www.revista.unisal.br/am/index.php/psico/article/view/179/168) >. Acesso em: 08 jun. 2017.

MENEZES, P. R. Princípios de epidemiologia psiquiátrica. In: Almeida OP, Dratcu L, Laranjeira R, organizadores. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 43-55



MIRANDA, E. M. Ensino superior: novos conceitos em novos contextos. **Revista de Estudos Politécnicos**. v. V, n. 8, p. 161-182, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/tek/n8/v5n8a08.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**. v. 56, n. 4, p. 237-244, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a01v56n4.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health action plan 2013-2020**. World Health Organization, 2013.

OLIVEIRA, N. R. C.; PADOVANI R. C. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**. v.19. n.3, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00995.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**. v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n1/a12v28n1.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

PADOVANI, R. C. *et al.* Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. bras.ter. cogn.** v.10, n.1, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872014000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002)>. Acesso em: 02 set. 2017.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed. 2010.

PETRINI, A. C.; MARGATO, G; VILELA JUNIOR, G. B. Avaliação da percepção da qualidade de vida de jovens universitários: comparativo entre graduandos do turno diurno e noturno. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. v. 05, n. 03, p. 01-08. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1564/1020>>. Acesso em: 15 mai. 2017

POPPER, Karl R. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 1972.

RISTOFF, D. I. A tríplice crise da universidade brasileira. **Avaliação – Revista da Avaliação da Educação Superior**. v. 4, supl.1, n. 3, 1999. Disponível em: <<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1065/1060>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

ROBERTS, L. W., *et al.* Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. **Comprehensive Psychiatry**. [v. 42, n. 1, p. 1-15, 2001](#). Disponível em: <[https://ac.els-cdn.com/S0010440X01032540/1-s2.0-S0010440X01032540-main.pdf?\\_tid=0916cc28-8617-4478-a9a4-b085e2e2e94f&acdnat=1522778293\\_fb63c44e98073be67a4feabf1dc02740](https://ac.els-cdn.com/S0010440X01032540/1-s2.0-S0010440X01032540-main.pdf?_tid=0916cc28-8617-4478-a9a4-b085e2e2e94f&acdnat=1522778293_fb63c44e98073be67a4feabf1dc02740)>. Acesso em: 17 abr. 2017.

ROCHA, E. S; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.** v. 37, n. 2, 210-216, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf> >. Acesso em: 15 mai. 2017.

ROSA, R. B. *et al.* A educação em saúde no currículo de um curso de enfermagem: o aprender para educar. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 27, n. 2, p. 185-192, 2006 . Disponível em: <[www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4595/2516](http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4595/2516)>. Acesso em: 28 ago. 2017.

ROSS, M. **Suicide among physicians a psychological study**. *Dis Nerv Syst*, 31: 145-50, 1973.

SAMPAIO, H. Diversidade e diferenciação no ensino superior no Brasil. **Revista brasileira de ciências sociais**. v. 29, n. 84, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbsoc/v29n84/02.pdf> >. Acesso em: 08 jun. 2017.

SANTOS, B.O.; BITTENCOURT, F. O. Análise da qualidade de vida e fatores associados dos acadêmicos da área de saúde de uma Faculdade Particular. **Id on Line Rev. Psic.** v. 10, n. 33, p. 186-197, 2017. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/611/866> >. Acesso em: 15 mai. 2018.

SANTOS, B. S. **Da idéia de universidade a universidade de idéias**. In B. S. S. Santos. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade* São Paulo: Cortez. 2006.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr.** v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

SANTOS, L. S., *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enferm.** v. 22, n. 4, p. 521-526. 2017. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/10/52126-220466-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

SARRIERA, J. C. *et al.* Estudo comparativo da integração ao contexto universitário entre estudantes de diferentes instituições. **Revista Brasileira de Orientação Profissional.** v. 13, n. 2, p. 163-172, 2012. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbop/v13n2/04.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

SELYE, F. **Szel Laithaasufizeu**. Philadelphia, PA: Lippincott. 1974.

SILVA, R. S.; COSTA, L. A. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. **Encontro: Revista de Psicologia.** v. 15, n. 23, p. 105-112, 2012. Disponível em: < <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2473/2369> >. Acesso em: 08 jun. 2017.

SILVEIRA, C *et al.* Saúde mental em estudantes universitários. **Acta Med Port.** v. 24, n. (S2), p. 247-256, 2011. Disponível em: < <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/.../1504/1089> >. Acesso em: 28 ago. 2017.

SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada com la salud: aspectos conceptuales. **Ciencia y enfermaria IX**. v. 2, p. 9-21, 2003 Disponível em: < <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf> >. Acesso em: 17 abr. 2017.

SCHULER, R. S. . Definition and conceptualization of stress in organizations. **Organizational Behavior and Human Performance**. V. 25, p. 184-215, 1980. Disponível em: <[https://ac.els-cdn.com/003050738090063X/1-s2.0-003050738090063X-main.pdf?\\_tid=64f78c39-aa5a-4bdd-b57b-e1aac1423a6&acdnat=1522764578\\_7df519e11420a711b65c81ba321520ce](https://ac.els-cdn.com/003050738090063X/1-s2.0-003050738090063X-main.pdf?_tid=64f78c39-aa5a-4bdd-b57b-e1aac1423a6&acdnat=1522764578_7df519e11420a711b65c81ba321520ce)>. Acesso em: 15 mai. 2017.

WESTEFELD, J. S.; FURR, S. R. Suicide and depression among college students. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 18, p. 119-123, 1987. Disponível em: < <http://psycnet-apa-org.ez33.periodicos.capes.gov.br/fulltext/1987-28253-001.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

TEIXEIRA, M. A. P. *et al.* Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicol. Esc. Educ.** v. 12, n. 1, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a13.pdf> >. Acesso em: 28 ago. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Apresentação. **Instituto de Ciências da Saúde**. 2016. Disponível em: < <http://www.uftm.edu.br/ics/> >. Acesso em: 04 out 2016.

WHOQOL. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**. v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

TÓFOLI, L. F.; ANDRADE, L. H.; FORTES, S. Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 33, Supl I, P. S59-S69, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s1/06.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

TOSEVSKI, D. L.; MILOVANCEVIC, M. P.; GAJIC, S. D. Personality and psychopathology of university students. **Current Opinion in Psychiatry**. [v. 23, n. 1, p. 48–52](#), 2010. Disponível em: < [https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2010/01000/Personality\\_and\\_psychopathology\\_of\\_university.10.aspx#R1-10](https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2010/01000/Personality_and_psychopathology_of_university.10.aspx#R1-10) >. Acesso em: 17 abr. 2017.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Título do Projeto: **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.**

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”. Os avanços na área da Saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários e, caso você participe, será necessário responder a seis questionários. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que o benefício decorrente da participação nesta pesquisa seja a identificação fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários que poderá subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção desses transtornos no ambiente acadêmico.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

Título do Projeto: **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu tratamento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../...../.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal	Documento de identidade
Assinatura do pesquisador responsável Enf. Ana Paula Arantes	Assinatura do pesquisador orientador Profª Drª Leila A. Kauchakje Pedrosa

**Telefone de contato dos pesquisadores:**  
Ana Paula Arantes – 99204-7660

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa – 3318-5483.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5776.

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

#### 1– Identificação

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data de preenchimento do questionário: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

#### 2– Sexo:

1 ( ) Masculino

2 ( ) Feminino

#### 3– Estado Civil:

1 ( ) Solteiro(a)

2 ( ) Casado(a) ou mora com companheiro(a)

3 ( ) Separado(a), Divorciado(a), Desquitado(a)

4 ( ) Viúvo(a)

#### 4– Cor da pele:

1 ( ) Branca

2 ( ) Preta

3 ( ) Amarela

4 ( ) Parda

5 ( ) Indígena

#### 5– Possui outra graduação?

1 ( ) Não

2 ( ) Sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

#### 6– Em Uberaba você mora:

1 ( ) Com a família

2 ( ) Em pensionato

3 ( ) Em república

4 ( ) Sozinho

#### 7– Está empregado no momento?

1 ( ) Não

2 ( ) Sim. Qual ocupação? \_\_\_\_\_

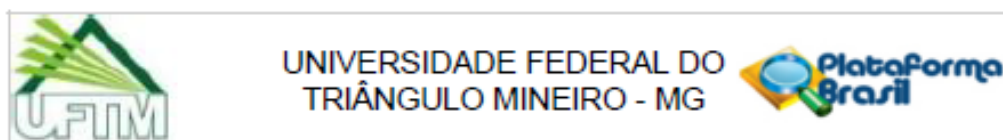
8– Qual sua renda pessoal mensal? R\$ \_\_\_\_\_

9– Qual a renda mensal do seu grupo familiar? R\$ \_\_\_\_\_

10– Quantas pessoas vivem da renda mensal de seu grupo familiar? \_\_\_\_\_

## ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM  
SERES HUMANOS (CEP) DA UFTM**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44557015.3.0000.5154

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.226.066

**Apresentação do Projeto:**

Segundo os autores:

Os estudos com universitários vêm aumentando e buscam compreender os fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo. A educação superior vem se expandido cada vez mais, principalmente, pela criação de políticas governamentais de acesso às universidades ocasionando características heterogêneas do corpo discente. Além disso, o meio universitário demonstra uma realidade que evidencia um contexto paradoxal, uma vez que seu cotidiano pode representar para a população integrante tanto um ambiente promotor da saúde quanto um espaço limitante desta. Conhecer o estilo de vida, as atitudes alimentares, a ocorrência de alterações físicas e psicológicas, a qualidade de vida, bem como as vivências acadêmicas dos universitários pode contribuir com a compreensão desses processos e também com a elaboração e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os universitários neste período de suas vidas. Nesse sentido, torna-se importante identificar fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários a fim de contribuir com a promoção e proteção da saúde destes estudantes.

Trata-se de um estudo do tipo guarda-chuva, observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, em que se pretende investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários. Este estudo será realizado na Universidade Federal do

Endereço: Rua Madre Maria José, 122		CEP: 38.025-100
Bairro: Nossa Gra. Abadia		
UF: MG	Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5776	Fax: (34)3318-5776	E-mail: cep@pesqg.uftm.edu.br

## ANEXO B

### SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1- Você tem dores de cabeça frequente?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
2- Tem falta de apetite?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
3- Dorme mal?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
4- Assusta-se com facilidade?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
5- Tem tremores nas mãos?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
7- Tem má digestão?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
9- Tem se sentido triste ultimamente?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
10- Tem chorado mais do que costume?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
19- Você se cansa com facilidade?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	1- ( ) Sim	2- ( ) Não

## ANEXO C



## QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE-bref (WHOQOL-bref)

### INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

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

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

#### 1- Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

#### 2- Quão satisfeita você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

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

#### 3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

#### 4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

#### 5- O quanto você aproveita a vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

#### 6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------



1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**7- O quanto você consegue se concentrar?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

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

**10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?**

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

**11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

**12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

Nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

**13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?**

Nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

**14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

Nada	muito pouco	médio	muito	Completamente
1	2	3	4	5

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

**15- Quão bem você é capaz de se locomover?**

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

**16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

nunca	Algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5