

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE ENFERMAGEM

EDIENE IRIS DA SILVA  
MAYRA LEITE MOURA  
VANESSA DE SOUZA SANTANA

**INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE DO NORTE DO  
ESPIRITO SANTO**

SÃO MATEUS

2019

EDIENE IRIS DA SILVA  
MAYRA LEITE MOURA  
VANESSA DE SOUZA SANTANA

**INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE DO NORTE DO  
ESPIRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc Wena Dantas Marcarini.

SÃO MATEUS

2019

EDIENE IRIS DA SILVA  
MAYRA LEITE MOURA  
VANESSA DE SOUZA SANTANA

**INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE  
ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE DO NORTE DO  
ESPIRITO SANTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADOR**

---

**PROF.MSC WENA DANTAS MARCARINI  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
ORIENTADOR**

---

**PROF. MSC MILANIA EFGAN CARAN  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

---

**PROF VINICIUS MENGAL FRANSKOWIAKI**

SÃO MATEUS

2019

... e de tanto insistir orar e acreditar,  
Deus abençoou.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por nos dar discernimento e sabedoria para superar nossas limitações.

À nossa orientadora, Prof<sup>a</sup> Msc Wena Dantas Marcarini pela competência, companheirismo, respeito, paciência com que nos conduziu, na construção deste trabalho.

Aos familiares e amigos queridos, que acompanharam e apoiaram a nossa trajetória.

Aos professores que nos deram recursos e ferramentas para evoluir e crescer todos os dias.

À Faculdade Vale do Cricaré pelo apoio na realização desta pesquisa

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

Provérbios 16:3

## RESUMO

Tendo em vista que a depressão é um transtorno que cada vez mais vem afetando pessoas em vida acadêmica, principalmente de cursos da área da saúde, pesquisase sobre depressão em acadêmicos da enfermagem, a fim de avaliar incidência de depressão em acadêmicos da Instituição de Ensino superior da faculdade Vale do Cricaré, do município de São Mateus/ES. Para tanto, é necessário descobrir qual tipo de depressão é mais prevalente, demonstrar a idade e período acadêmico mais acometido e analisar quantas pessoas são mais suscetíveis a desenvolver depressão. Realiza-se, então, uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. Diante disso, verifica-se que dos 50 entrevistados, 26% possui algum tipo de depressão, tendo o décimo período com mais participantes afetados, destaca-se também que 13,51% dos participantes pontuaram próximo ao valor mínimo para depressão leve, o que os tornam mais suscetíveis a desenvolver algum tipo de depressão no decorrer do curso, o que impõe a constatação de que é necessário abordar mais sobre o tema em ambiente acadêmico assim como oferecer um núcleo de apoio com acompanhamento psicológico para os que necessitarem. É necessário que os professores em sala de aula saibam identificar quando o comportamento de seu aluno não é normal, saber identificar os sinais de depressão para que o mesmo consiga perceber quando encaminha-lo ao núcleo de apoio.

**Palavras-chave:** Depressão, acadêmicos, suscetibilidade.

## ABSTRACT

Given that depression is a disorder that is increasingly affecting people in academic life, especially in health care courses, research is being done on depression in nursing academics in order to assess the incidence of depression in nursing school students. Higher education at the Vale do Cricaré college, in the municipality of São Mateus / ES. To do this, it is necessary to discover which type of depression is most prevalent, to demonstrate the age and academic period most affected and to analyze how many people are more susceptible to develop depression. A descriptive and exploratory research with a quantitative approach is then carried out. As a result, it can be seen that of the 50 interviewees, 26% have some type of depression, and the tenth period with more participants was affected, 13.51% of the participants scored near the minimum value for mild depression. Make them more susceptible to some kind of depression during the course of the course, which means that it is necessary to approach the subject in an academic environment as well as offer a support nucleus with psychological counseling for those who need it. It is necessary for classroom teachers to identify when their student's behavior is not normal, to know how to identify the signs of depression so that the student can see when he or she is referred to the support nucleus. .

**Key words:** Depression, academics, susceptibility.



**LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Caracterização socioeconômica .....                | 22 |
| Tabela 2 - Tipos de Depressão.....                            | 23 |
| Tabela 3 - Pontuação por período.....                         | 24 |
| Tabela 4 - Tipos de depressão por período.....                | 26 |
| Tabela 5 - Depressão leve por período.....                    | 27 |
| Tabela 6 – Análise de depressão moderada e grave período..... | 28 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                   | <b>11</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>                                     | <b>14</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....                                     | 14        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                             | 14        |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                                 | <b>15</b> |
| <b>4 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                           | <b>16</b> |
| 4.1 DEPRESSÃO .....   | 16        |
| 4.2 DEPRESSÃO X ACADÊMICOS.....                             | 18        |
| 4.3 DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES ESTRUTURAS A NÍVEL CEREBRAL..... | 18        |
| <b>5 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>                          | <b>20</b> |
| 5.1 TIPO DE ESTUDO.....                                     | 20        |
| 5.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO .....                              | 20        |
| 5.3 ÁREA DE ESTUDO.....                                     | 21        |
| 5.4 COLETA DE DADOS.....                                    | 21        |
| 5.5 TRATAMENTO DE DADOS .....                               | 21        |
| <b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                       | <b>22</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                         | <b>30</b> |
| <b>8 CRONOGRAMA .....</b>                                   | <b>31</b> |
| <b>9 REFERÊNCIAS.....</b>                                   | <b>32</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>36</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é considerada um transtorno mental afetivo, se caracteriza por alterações do humor e do desempenho, padrões de pensamento e percepção dos indivíduos. O acometido passa a apresentar sintomas característicos como a perda do interesse e prazer pela vida, falta de disposição no dia a dia, perda da concentração, baixa autoestima, falta de autoconfiança, ideias de culpa e inutilidade, pessimismo, pensamentos e atos auto lesivos e até mesmo o suicídio (GRAZZIANO, et al, 2012).

No ano de 2017 a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou a campanha Let's Talk (vamos conversar), para o dia mundial da saúde, comemorado em todo dia 7 de abril, visando reforçar as formas de prevenção e tratamento da depressão, por ser um grave problema de saúde pública, e como mencionado, sua consequência mais grave é o suicídio. A OMS estima que anualmente cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio, com idade entre 15 a 29 anos (OMS,2017).

A campanha demonstra que a falta de investimentos no combate do transtorno afeta na recuperação dos pacientes, uma vez que o orçamento fornecido para saúde mental é em média de 3% (apenas), variando em 1% em países de baixa renda a 5% as nações consideradas desenvolvidas(ONU,2017). Afeta a vida de grande parte da população.

É a mais comum, além de ser considerada a uma das doenças que mais leva a incapacidade no mundo, pois compromete as atividades cotidianas do indivíduo, fazendo com que se prive de seus relacionamentos sociais e vínculos afetivos (BIACHINI et al2012).

De acordo com a OMS em 2015, cerca de 300 milhões de pessoas no mundo vivem com depressão, sendo que em até 2020 a depressão subirá de quarto para segundo lugar de doença mais incapacitante do mundo. Já no Brasil, 24 a 30 milhões da população apresentaram, ou irão apresentar episódio depressivo no decorrer de suas vidas, sendo que de uma a cada quatro irá buscar o tratamento (MESQUITA et al,2015).

“A depressão afeta a todos nós. Não discrimina por idade, raça ou história pessoal. Isso pode prejudicar os relacionamentos, interferir na capacidade das pessoas de ganhar a vida e diminuir seu senso de autoestima”,

segunda diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Carissa Etienne, em pronunciamento para o Dia Mundial da saúde.

O Programa Nacional da Saúde (PNS), publicou no ano de 2013, pesquisas baseadas no autorelato de diagnósticos médicos de diversas doenças, dentre elas a depressão (CAVARARO et al, 2013). Foram entrevistados indivíduos em todos os estados brasileiros, que possuíam o diagnóstico médico do transtorno em algum momento da vida (BRAUS et al, 2013).

A pesquisa do PNS realizou 64.348 entrevistas em domicílio. Os resultados demonstraram que 7,6% dos adultos receberam diagnóstico, sendo maior em mulheres, cerca de 10,9% e homens 3,9%. No estado do Espírito Santo foram entrevistadas 153 pessoas, cerca de 5,5% possuía o diagnóstico de depressão por um médico ou profissional de saúde mental. A capital do estado, Vitória, entrevistou-se dezoito pessoas, dessas cerca de 6,3% foram diagnosticados com depressão (SINGOLO et al, 2013).

Concomitante com esse aumento expressivo de casos, um público que cada vez mais vem se tornando alvo desse transtorno, chamando atenção dos especialistas em saúde mental, são os universitários. Ao adentrarem no ambiente acadêmico tornam-se mais instáveis psicologicamente, geralmente são caracterizados por um público mais jovem que tende a ser um grupo mais emotivo, cheio de inseguranças e incertezas (REZENDE et al, 2007).

No ambiente acadêmico se deparam com situações de estresse, pressão, afastamento de familiares, incerteza em relação ao futuro, pontos negativos que agem com estopim para o desenvolvimento de transtornos mentais principalmente a depressão (ABRÃO et al, 2007).

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo demonstrou que 38,2% dos alunos do curso de Medicina apresentavam sintomas depressivos (VASCONCELOS et al, 2014).

Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento do transtorno é o gerenciamento das informações, privação do sono, pressão, problemas familiares, estresses decorrentes da sala de aula e estágios, vulnerabilidade psicológicas, mudança de sua cidade de origem, situação socioeconômica uma vez que muitos acadêmicos necessitam de trabalhar para se manter financeiramente e pagar o curso (DIAS et al, 2014).

O primeiro período é cercado por dúvidas e inseguranças, até o terceiro período os alunos demonstram poucos indicativos para depressão. Os alunos que trabalham e estudam, costumam apresentar mais indicações devido a vida intensa, desgastante, o cansaço físico a sobrecarga mental e emocional é maior (ANDRADE et al, 2014).

Quando não conseguem conciliar ambos surge a frustração, sentimento de culpa e inutilidade, resultando em prejuízo do desempenho acadêmico, campo de estágio e vida pessoal. A autocobrança, falta de lazer, e expectativas em relação ao futuro podem trazer insegurança e baixa autoestima (GARRO et al, 2006).

Os acadêmicos passam a adotar o isolamento, a perda da vontade de comparecer as aulas, crises de ansiedade quando é necessário cumprir obrigações referente à instituição, baixo desempenho em provas e apresentações de trabalho resultando em queda das notas, além de erros durante procedimentos em campo de estágio (CAMILLO et al, 2006).

Dessa forma é necessário que as universidades demonstrem interesse nos comportamentos atípicos de seus alunos. A diminuição da frequência em aulas, queda de notas, comportamento impessoal, retração, isolamento e baixa autoestima são fortes indícios para transtornos mentais. Ao fornecer núcleos de apoio psicológico para os alunos que demonstrem vulnerabilidade a transtornos mentais é o primeiro passo para um diagnóstico e tratamento efetivo (OLIVEIRA, 2013).

Assim torna-se indispensável que os familiares e profissionais de saúde saibam mais sobre o transtorno. A família por desempenhar um papel muito importante, pois é nela que se busca compreensão e ajuda, e quanto aos profissionais para conhecer a doença, permitir o fornecimento melhor de ajuda, compreender o porquê das atitudes que o afetado demonstra, assim tornando mais fácil o diagnóstico e tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar incidência de depressão em acadêmicos da Instituição de Ensino superior da Faculdade Vale do Cricaré, do município de SãoMateus/ES.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descobrir qual tipo de depressão é mais prevalente;
- Levantar o perfil epidemiológico dos acadêmicos;
- Demonstrar o período acadêmico mais acometido;
- Analisar quantas pessoas são mais suscetíveis a desenvolver depressão;

### 3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esse trabalho pelo fato dos altos índices de depressão em acadêmicos, além do aumento considerável dos índices de suicídio devido ao transtorno, mostrando a necessidade de se falar sobre a depressão. Expondo a população à importância, os meios de prevenção, os riscos para saúde e o tratamento, evidenciado por dados estatísticos de prevalência na população.

Ainda, essa problemática é pouco abordada no meio acadêmico de instituições de ensino tanto fundamental, médio e superior. Em relação a recursos, deparamos com o déficit de verbas para prevenção e tratamento, a resistência familiar em abordar o tema, não considerando como um transtorno que necessita de atenção e tratamento.

Portanto, é necessário que os familiares e amigos demonstrem interesse e atenção aos estudantes de ensino superior, que passam a se isolar, demonstrando comportamentos negativos e depressivos, e em conjunto, o profissional estar atento às manifestações dos sinais para realizar uma abordagem correta, e entender o que pode estar ocasionando esse transtorno, reduzindo complicações e intervindo de forma correta e eficaz.

Para isso, é necessário que haja mais estudos, publicações e abordagens para que todos (acadêmicos, profissionais de saúde, familiares) passem a aceitar e buscar mais sobre o tema, procurando meios de prevenir e tratar.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 DEPRESSÃO

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), o diagnóstico de depressão necessita dos seguintes sintomas: humor depressivo, ou perda de interesse ou prazer, durante pelo menos duas semanas, além de outros sintomas relacionados, tais como: alterações psicomotoras e de sono, redução no grau de concentração, variação de peso corporal e perda de energia (DSM-V, 2013).

Por ser caracterizado por uma tristeza persistente, falta de energia e interesse reduzido a depressão afeta todo o cotidiano do indivíduo. Essas manifestações ocorrem na depressão maior, distímia e tipos não especificados de depressão. A depressão maior se subdivide em leve, moderada a grave (WANNMACHER, 2016).

Na depressão leve o afetado apresenta pelo menos dois a três sintomas, e usualmente sofre com a presença deles, mas é capaz de desempenhar a maior parte de suas atividades. Já a depressão moderada estão presentes quatro ou, mas sintomas, o afetado começa a ter dificuldades em desempenhar suas atividades de rotina (WANNMACHER, 2016).

A depressão grave se divide em sem sintomas psicóticos, e grave com sintomas psicóticos. A grave sem sintomas psicóticos é caracterizada por um conjunto de diversos sintomas angustiantes e marcantes como perda do auto estima, incapacidade funcional retardo psicomotor, agitação, e sintomas somáticos como tremores, sudorese, palpitações, cefaleia entre outros (OLIVEIRA, 2013).

O transtorno depressivo grave e com características psicóticas além dos sintomas marcantes e angustiantes, o indivíduo passa a desenvolver alucinações, ideias delirantes, lentidão psicomotora, estupor grave de forma que as atividades sociais normais se tornam impossíveis, além de ideias relacionadas ao suicídio. (DSM V, 2013)

Outra consequência grave que põem em risco a vida do afetado é o desenvolvimento de desnutrição e desidratação que contribui na morte desse indivíduo pois o mesmo não ingere quantidades satisfatórias para sua nutrição e hidratação. (OLIVEIRA, 2013).

Há também os episódios de depressão recorrente, caracterizado pela



ocorrência repetida de episódios depressivos que correspondem à descrição da depressão leve, podendo comportar breves episódios caracterizados por aumento de humor e da hipomania, após a um episódio depressivo. Esse tipo de depressão pode perdurar por seis meses (FEITOSA,2011).

Embora a tristeza seja a característica mais típica, nem todos os pacientes relatam esse sentimento, muitos se referem à incapacidade de experimentar prazer em atividades gerais além da redução do interesse pelo ambiente a sua volta. (BOHRY, 2011). A também a sensação de fadiga perda da energia cotidiana que se evidencia por queixas de cansaço exagerado e até mesmo a falta de sentir e demonstrar os sentimentos (BOHRY, 2011).

O curso do pensamento torna-se lento, o indivíduo não consegue escolher palavras adequadas, demonstrando dificuldade em se manter em um diálogo. As tomadas de decisões que antes eram automáticas passam a demorar a ser entendidas e cumpridas (FEITOSA, 2011). O deprimido passa a se sentir um peso para seus familiares e amigos e passa a desenvolver ideias com pensamentos de suicídio, buscando de alguma forma aliviar esse peso (FEITOSA, 2011).

O desejo intenso de por fim a seu estado emocional tido como interminável associado a distorções cognitivas julgando qualquer obstáculo e dificuldades como inacessível é utilizado como motivação para a fase mais grave do transtorno que é o suicídio. Esses pensamentos de suicídio podem variar do simples desejo de morrer e pensamentos de como executar o ato, estabelecendo o local e o momento (MACHADO,2011).

Para diagnosticar o transtorno leva-se em conta os sintomas fisiológicos como alterações do sono, insônia ou sonolência excessiva, inapetência, diminuição da libido, sintomas psíquicos e características comportamentais (KAMERS,2013).

As características comportamentais são mais perceptíveis pois é comum as crises de choro e retraimento social. O diagnóstico pode ser mascarado por queixas de dores crônicas como dores vagas no ombro, tórax, abdome, etc.(KAMERS, 2013).

## 4.2 DEPRESSÃO X ACADÊMICOS

Acadêmicos são mais suscetíveis a desenvolver problemas mentais principalmente a depressão. Os eventos estressores da rotina acadêmica contribuem para essa suscetibilidade. As chances tornam-se maiores se esse acadêmico residir sozinho. A falta de o apoio emocional, e a solidão nesse período são grandes fatores contribuintes (MESQUITA, et al, 2016).

O transtorno prejudica o estudante em suas relações afetivas, dificulta seu aprendizado e conseqüentemente reduz seu aproveitamento e rendimento na instituição de ensino. Os acadêmicos da área da saúde demonstram mais facilidade a desencadear o transtorno devido à insegurança ao lidar com o paciente, receio de causar danos além do constante contato com doença, dor, sofrimento e morte (CARRIJO, et al, 2016).

O ambiente de estágio também é um fator de risco pois a maioria não estão capacitados o suficiente para atender a demanda de pacientes, além da falta de suporte, leitos e materiais básicos para o atendimento, associados a desumanização de alguns profissionais formados para com os pacientes contribuem para a frustração e sentimento de tristeza dos acadêmicos (MOURA, et al, 2016).

O stress psicológico desperta episódios de perturbação do humor, relacionando-se com a gravidade do episódio depressivo, aumenta-se o risco de uma recidiva, diminuindo a resposta de antidepressivos convencionais e aumentando o nível de stress (LAGE, 2010).

## 4.3 DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS A NÍVEL CEREBRAL

O aumento do stress durante o período depressivo leva o organismo a desenvolver mecanismos neurotóxicos que iram afetar o hipocampo. Este é uma estrutura sensível que fica localizada nos lóbulos temporais em ambos os lados direito e esquerdo. (JORGE, 2010)

É considerado o principal armazenador temporário de memórias a longo prazo. Os mecanismos neurotóxicos vão causar alterações em sua forma e diminuir sua massa, causando danos no processo de armazenamento das memórias. O número, a gravidade e a duração dos episódios depressivos influenciam na massa e forma do hipotálamo (LAGE, 2010). Nos casos de depressão maior a amígdalas tendem a

aumentar o seu tamanho. O córtex anterior do cíngulo monitoriza os comportamentos com preconcepções emocionais. Quanto menor a atividade na porção dorsal que faz parte das vias cognitivas maior a gravidade da depressão (JORGE,2011).

Na parte ventral do córtex anterior do cíngulo há desregularização da motivação da resposta autônoma simpática, ocorre uma diminuição do metabolismo insular. Todas essas alterações do funcionamento homeostático do sistema nervoso, regridem voltando ao normal após o início de antidepressivos (TEIXEIRA, 2010).

O hipotálamo também sofre alterações, essas alterações do hipotálamo, levam a distúrbios do sono, como a insônia, pois ocorre poliformismo do gene CLOCK, com interação com a atividade circadiana do núcleo supra-quiasmático (LAGE, 2010).

A nível córtex, os locais mais afetados são três sub-regiões do córtex pré-frontal: ventro-medial, orbital lateral e dorsolateral. O ventro-medial passa a apresentar fluxo sanguíneo aumentado e redução significativa da substância cinzenta, isso se dá devido à dor física, lembranças constantes do possível causador da depressão e ansiedade (TEIXEIRA,2010).

O orbital lateral tem como função normal a supressão e modulação das respostas emocionais. Ao desenvolver o transtorno passa a ter uma hiperatividade da depressão maior para compensar o excesso da atividade límbica (LAGE,2010).

O dorso lateral tem diminuído a sua atividade metabólica e a substância cinzenta. Esta região é interligada com a porção dorsal do córtex anterior do cíngulo em vias cognitivas, mediando à apatia, lentidão psicomotora, alterações da memória de trabalho e da atenção (TEIXEIRA, 2010).

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO.

Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Baseando-se em artigos científicos publicados em revistas acadêmicas, disponíveis on-line e impressos. Buscou-se sobre o conceito do tema no livro compêndio psiquiatria clínica 11ª edição.

Reunindo e comparando os diferentes dados encontrados nas fontes de consulta, evidenciando os principais fatores que predispõem população desenvolver a depressão, com foco em estudantes de nível superior.

Deu-se preferência a publicações do ano de 2009 a 2018, selecionando artigos que se apresentavam mais fidedignos ao tema proposto e com dados estatísticos.

O estudo foi realizado com 5 alunos de cada período, do 1º ao 10º, totalizando 50 participantes, de ambos os sexos, com idades variadas entre 18 a 48 anos. Os acadêmicos cursam Enfermagem regularmente na Faculdade Privada Vale do Cricaré, do Município de São Mateus – ES.

Fora aplicado, um questionário socioeconômico com o intuito de obter informações sobre, sexo, idade, estado civil, se possuem filhos, se trabalhavam fora, se realizava estágio supervisionado, o período a frequência e posteriormente o inventário de Beck com o intuito de descobrir os níveis de depressão entre os alunos do curso de enfermagem.

Todos os entrevistados são do período noturno com 4 tempo de aulas de carga horária diárias. O objetivo foi identificar os casos já presentes e o seu nível e quais acadêmicos são mais suscetíveis a desenvolver algum tipo de depressão devido a suas pontuações próximas ao valor mínimo para desenvolver depressão leve.

### 5.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Como critérios de inclusão: Acadêmicos com idade  $\geq 18$  a 48 anos, regularmente matriculados no curso de Enfermagem, que aceitem participar desta pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 5.3 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi realizado com os alunos do curso de enfermagem da faculdade Vale do Cricaré localizada em R. Humberto de Almeida Franklin, 1 - Universitário, São Mateus - ES, 29934-170.

### 5.4 COLETA DE DADOS.

Aplicou-se um instrumento de caracterização socioeconômico, afim de coletar amostras, com as seguintes variáveis: idade, escolaridade, gênero, estado civil, se tem profissão .Ocorreu entrevistas utilizando o inventário de Beck. O Inventário de depressão de Beck foi criado há quase 50 anos na Universidade da Pensilvânia por Beck et al. (1961) e foi traduzido e validado para o português por Gorestein e Andrade (1998).

Possui 21 itens, incluindo sintomas e atitudes em quatro graus de intensidade.Cada item contém alternativas de 0 a 3. O acadêmico selecionara uma das opções a cada item. No final será realizado a soma das opções escolhidas nos 21 itens e sua somatória total indicara a categoria de depressão que o indivíduo se encaixa. Os valores de cada categoria são:

- Pontuação de 0 a 13: nenhuma depressão;
- Pontuação de 14 a 19: depressão leve;
- Pontuação de 20 a 28: depressão moderada;
- Pontuação de 29 a 63: depressão grave.

### 5.5 TRATAMENTO DE DADOS

Os dados coletados foram categorizados de modo comparativo entre a idade proposta, período de curso e pontuação coletada de cada entrevistado através do inventário de Beck. Sendo expostos através de tabelas. gráficos em barra, utilizando as variáveis analisadas pelo programa IBM SPSS statistics, tornando possível obter níveis de depressão nos acadêmicos e os períodos analisados.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das representações dos entrevistados, a realização do estudo e coleta de dados dos alunos do curso de enfermagem da FVC, foi constatado que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, acima de 20 anos. Quanto ao estado civil grande parte eram solteiras, mais da metade possuem filhos e trabalham fora. Em relação ao estágio supervisionado constatou – se que a maioria já estão em campo prático durante o dia.

### Caracterização Socioeconômica

| VARIÁVEIS              | DESCRIÇÃO    | QUANTIDADE | %   |
|------------------------|--------------|------------|-----|
| SEXO                   | FEMININO     | 48         | 96% |
|                        | MASCULINO    | 2          | 4%  |
| FAIXA ETÁRIA           | 17 A 20 ANOS | 4          | 8%  |
|                        | 20 A 23 ANOS | 12         | 24% |
|                        | 24 A 27 ANOS | 9          | 18% |
|                        | 28 A 31 ANOS | 7          | 14% |
|                        | 32 A 35 ANOS | 9          | 18% |
|                        | 36 A 39      | 2          | 4%  |
|                        | 40 A 42      | 5          | 10% |
|                        | 43 A 45 ANOS | 1          | 2%  |
| FILHOS                 | 46 A 48 ANOS | 1          | 2%  |
|                        | SIM          | 27         | 54% |
| ESTADO CIVIL           | NÃO          | 23         | 46% |
|                        | SOLTEIRO     | 27         | 54% |
|                        | CASADO       | 16         | 32% |
| TRABALHAM FORA         | DIVORCIADO   | 7          | 14% |
|                        | SIM          | 39         | 78% |
| ESTÁGIO SUPERVISIONADO | NÃO          | 11         | 22% |
|                        | SIM          | 38         | 76% |
|                        | NÃO          | 12         | 24% |

**Tabela 01:** Resultados da Caracterização Socioeconômica (sexo, faixa etária, filhos, estado civil, trabalham fora, estágio supervisionado)

A tabela 1 avalia o perfil dos 50 acadêmicos entrevistados, quanto a variáveis podemos afirmar que a prevalência maior dos estudantes são do sexo feminino (48 discentes) e apenas 2 discentes masculino entrevistado. Em relação a faixa etária,

foram entrevistados acadêmicos entre 17 a 48 anos, sendo de maior prevalência participantes com idades de 20 à 23 anos (24 acadêmicos), 24 à 27 (18 acadêmicos), 32 à 35 (18 acadêmicos) e 28 à 31 anos (14 acadêmicos).

Ainda, 27 possuem filhos (54%) 23 dos participantes não possui (46%). Mais da metade são solteiros 27 (54%), os demais casados 16(32%) e somente 7 divorciado (14%). Trabalham fora: 39 discentes (78%) e 11 não estavam empregados (22%). Realizam estágio supervisionado 38(76%) e 12 (24%) ainda não.

Ao se comparar dados que foram coletados em nosso trabalho com os achados de estudo semelhante, Vieira *et al.*, (2002) que avaliou a prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina constatou-se que das participantes 86% eram casadas, e somente 14% solteiras, além disso 78% possuem filhos e 22 % nenhum.

Corroborando com nossos achados o estudo de Oliveira *et al.* 2015, que avaliou a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia., avaliou que 69,6% dos estudantes também eram do sexo feminino, contendo uma idade média de 35,82 anos e cerca de 56,5% das participantes eram casadas.

No estudo de Braconnier *et al.*, em 2000, associa o sexo feminino com a prevalência da depressão, devido a maior fragilidade emocional. Durante suas pesquisas as acadêmicas participantes relataram mais episódios melancólicos como sentimentos ruins, tristeza, insegurança, já Barros *et al.*, 2006 destaca que os participantes do sexo masculino são mais objetivos, menos melancolicos.

#### Tipos de Depressão

| VARIÁVEIS                     | DESCRIÇÃO                | CONTAGEM | %   |
|-------------------------------|--------------------------|----------|-----|
| <b>INVENTÁRIO<br/>DE BECK</b> | 0 a 13 Nenhuma depressão | 37       | 74% |
|                               | 14 a 19 Depressão Leve   | 9        | 18% |
|                               | 20a28 Depressão Moderada | 2        | 4%  |
|                               | 29 a 65 Depressão Grave  | 2        | 4%  |

**Tabela 2:** Dados obtidos do inventário de Beck (nenhuma depressão, depressão leve, depressão moderada, depressão grave)

Em nossos estudos ao se analisar os dados coletados através do questionário Invetário de Beck, foram constados que 74% dos acadêmicos participantes não

apresentaram nenhum tipo de depressão, porém cerca de 18% pontuaram para depressão leve, 4% possuem a depressão moderada e 4% também para a depressão Grave, ou seja, 26% dos alunos possuem grau significativo para depressão.

Em outro estudo, no qual se comparou os resultados do inventário de Beck Lorençatto *et al* (2002), realizou um estudo com o mesmo quantitativo de participantes (50 participantes), o qual demonstrou que 36% das participantes tinham depressão leve, 34% depressão moderada e 8% depressão grave. Porcentagens essas maiorias das quais coletamos.

No entanto na pesquisa realizado por Furegato *et al* em 2006 em uma universidade não identificada com acadêmicos de enfermagem, mostra que 80,8% de seus participantes não apresentaram nenhum tipo de depressão, 28% depressão leve, 14% depressão moderada e 1% depressão grave.

Contrariamente, Nobrega *et al.*, (2006) em seu estudo coletou dados em 26 alunos do sétimo período em uma universidade de Fortaleza – CE, dos participantes 24% apresentaram depressão leve e cerca de 4% obtiveram pontuação para depressão moderada e grave

Importante ressaltar que dos 37(74%) acadêmicos que coletamos que não apresentaram nenhum tipo de depressão, cerca de 5 (13,51%) pontuaram muito próximo ao valor 14, valor mínimo da depressão leve, conforme representado na tabela 3. Subentende-se que esses acadêmicos são mais suscetíveis a desenvolver a depressão leve ou até mesmo evoluir para as formas mais graves ao decorrer dos períodos.

#### Pontuação por período

| PERÍODOS | QUANTIDADE | PONTUAÇÃO |
|----------|------------|-----------|
| 1º       | 1          | 13        |
| 2º       | 2          | 13        |
| 4º       | 1          | 12        |
| 5º       | 1          | 11        |

**Tabela 3 -**

Quantidades de acadêmicos com pontuações próximas a depressão leve.

De acordo com Oliveira *et al* (2006) acadêmicos do primeiro e terceiro período não ponturam o suficiente para os três tipos de depressão do Inventário de Beck porém cerca de 18% do primeiro e 22% do terceiro período ponturam muito



proximos ao valor de depressão leve, constatando-se que os sintomas ja se fazem presentes porém em índices menores.

Possivelmente a depressão se associa aos acadêmicos de enfermagem, pois a um desencademento de sentimentos durante o curso no processo de aprendizagem teórico e prático, principalmente ao se deparar com os pacientes e suas diversas patologias, tornando-se comum o surgimento de sentimentos como insegurança, sensação de incapacidade e medo.

Esses sentimentos podem estar associados à dificuldade de interação e compreensão entre pacientes x acadêmicos. A preocupação e a insegurança pode levar a prejuízos agravando o quadro desse discente, devido ainda a sua pouca habilidade recém-adquiridas, torna os acadêmicos mais instáveis psicologicamente e consequentemente mais suscetíveis.

#### Depressão por período

| PERÍODOS     | QUANTIDADE        | %           |
|--------------|-------------------|-------------|
| 1º           | 0                 | 0           |
| 2º           | 0                 | 0           |
| 3º           | 0                 | 0           |
| 4º           | 2                 | 15%         |
| 5º           | 1                 | 8%          |
| 6º           | 3                 | 23%         |
| 8º           | 0                 | 0%          |
| 7º           | 1                 | 8%          |
| 9º           | 1                 | 8%          |
| 10º          | 5                 | 38%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>13 PESSOAS</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 4:** Porcentagem de depressão por período (quarto, quinto, sexto, sétimo, nono e décimo período.)

Ao analisar as informações constata-se que dos dez períodos somente seis possuem pessoas que apresentarm sinais e sintomas de depressão, ou seja 60% dos períodos possuem alunos afetados com esse transtorno. Dos acadêmicos de nossos estudos que pontuaram para algum tipo de depressão 2 (15,38%) eram do quarto período, 1(7,69%) do quinto, 3(23,07%) do sexto, 1(7,69%) do sétimo,

1(7,69%) do nono e 5(38,46%) referente ao décimo período. Não se houve achados nos demais períodos.

Corroborando com os estudos de Camillo *et al* (2006), pois houve coincidência da porcentagem de acadêmicos com depressão sendo 26,6% com algum tipo de depressão e 73,94% não apresentaram nem um tipo, além da predominância também ser do sexo feminino.

Já Mazzaia *et al* (2014), em seus resultados com acadêmicos de saúde demonstrou que 43,48% de seus participantes apresentaram algum tipo de depressão e 56,52% não apresentaram nenhum tipo, sendo mais uma vez mais prevalente em mulheres uma porcentagem significativa de depressão maior do que as coletadas em nossos estudos.

Com base na pesquisa de Trindade *et al*, (2017) que aborda a Prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de enfermagem de uma Faculdade Privada em Belém-PÁ, dos participantes 46,94% não apresentaram depressão, cerca de 28,57% sim.se identificou depressão entre estudantes do primeiro, quarto e oitavo períodos, de turnos vespertino e noturno do curso de enfermagem.

Já nas pesquisas realizadas por GARRO *et al* (2006) observou-se que os acadêmicos que apresentaram algum tipo de depressão estão cursado o segundo período, cerca de 34,21% e o quarto período 42,10%, os períodos restantes não ponturam para nenhum tipo de depressão. O que difere de nossos achados uma vez que quase todos os períodos foi possível idenficiar algum tipo de depressão.

#### Depressão leve por período

| DEPRESSÃO    | PERÍODOS | QUANTIDADE       | PORCENTAGEM |
|--------------|----------|------------------|-------------|
|              | 4º       | 1                | 11,11%      |
|              | 5º       | 1                | 11,11%      |
|              | 6º       | 3                | 33,33%      |
|              | 9º       | 1                | 11,11%      |
| LEVE         | 10º      | 3                | 33,33%      |
| <b>TOTAL</b> | <b>5</b> | <b>9 pessoas</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 5:** Porcentagem de depressão leve por período (quarto, quinto, sexto, nono e décimo período)

Analizamos três tipos de depressão, a leve, moderada e grave. Os períodos que apresentaram depressão leve foram o quarto período com 1(11,1%), quinto

período com 1(11,1%), sexto período 3(33,3%), nono período 1(11,1%) e o décimo período com 3(33,3%).

Destacamos que a frequência dos quadros de depressão leve é maior em acadêmicos do sexto e do décimo período, períodos estes que decretam metade do curso e a conclusão total do curso, o que torna os acadêmicos mais inseguros, receosos em relação ao futuro.

Segundo Abrão *et al.*, (2007) 28,12% de seus participantes apresentaram depressão leve predominantemente mulheres maiores número no primeiro 14(37,84%) e terceiro período 15(38,46). Já no estudo de Camargo *et al.*, (2014), em sua pesquisa com acadêmicos demonstrou que 25,2% de seus participantes apresentaram depressão leve.

Analisando os dados obtidos por SOUSA *et al.* (2014), dos 91 acadêmicos que participaram da amostra, 23 apresentaram depressão leve (25,2%), com predominância do sexo feminino cerca de 85 discente (93,4).

Ao se comparar com as amostras coletadas por Gomes *et al.*, (2017), apresentaram depressão leve 20,93% dos acadêmicos do primeiro período, 33,33% do quarto e 29,79% do oitavo período. Apresentando porcentagens maiores em relação ao nosso estudo.

Leva-se em conta que o curso de enfermagem atrai mais o público feminino, de forma que a quantidade de mulheres em sala de aula é muito superior ao de homens, mas entendemos também que mulheres são mais suscetíveis a desenvolver várias patologias devido sua sobrecarga emocional além disso a grande maioria trabalha, estuda, cuida do lar, marido e filhos.

O fator hormonal também é levado em conta pois afeta diretamente no emocional da mulher, os períodos de melancolia são maiores, principalmente perto do período menstrual, esses fatores colaboram na junção dos sintomas do transtorno de modo que o público feminino sempre será os mais afetados em diversos estudos

#### Análise da depressão moderada e grave

| TIPO         | PERÍODOS | %           |
|--------------|----------|-------------|
| MODERADA     | 4º       | 1(50%)      |
|              | 10º      | 1(50%)      |
| <b>TOTAL</b> | <b>2</b> | <b>100%</b> |

|              |          |             |
|--------------|----------|-------------|
|              | 7º       | 1(50%)      |
| GRAVE        | 10º      | 1(50%)      |
| <b>TOTAL</b> | <b>2</b> | <b>100%</b> |

**Tabela 6:** Depressão moderada e grave por período

Em relação a depressão moderada, foi constatado que somente dois alunos pontuaram para esse tipo de transtorno, estando um no quarto e um no décimo período o que corresponde a 50% cada. Da mesma forma na depressão grave, somente dois alunos, um do sétimo e um do décimo período, representando 1(50%) cada.

Comparando a pesquisa de Abrão *et al*, (2007), com nossos estudos, notou-se que 11(28,21%) acadêmicos do quarto período e 6(20%) do décimo apresentaram depressão moderada. Já na depressão grave 13 discente participantes do sétimo período (39,39%) e 5 discente (16,67%) do décimo pontuaram para esse tipo de transtorno.

Moreira *et al* (2013) entrevistou 52 alunos do curso de enfermagem em seu último ano de graduação. Apresentaram depressão moderada cerca de 4(7,7%) e 2(3,8) pontuaram para depressão grave, prevalecendo participantes do sexo feminino cerca de 96,6%.

Já Souza *et al*, (2014) dos seus participantes 10(10,09%), apresentaram depressão moderada e somente 1(1,1%) pontuaram para depressão grave, ainda destaca em sua pesquisa que a depressão esta associada a esses acadêmicos devido ao desencadeamento de sentimentos durante o aprendizado e a prática de estágio.

Os acadêmicos de nosso estudo que pontuaram para depressão moderada e grave foram objeto de grande preocupação durante a aplicação do questionário. Foi notório a fragilidade emocional em relação aos outros entrevistados. Todos participantes tinham consciência que seus sintomas eram referentes à depressão.

Finger *et al*, (2013) tras em sua pesquisa que acadêmicos em fase final de curso são mais estressados, ocorre um aumento de tarefas e responsabilidades, despertando tensão e ansiedade, tornando-os mais suscetíveis. A idéia de sair do ambiente acadêmico no qual se tem um respaldo para enfrentar novos desafios sozinhos podem ocasionar maior estresse, desequilíbrios emocionais levando a

desenvolver algum tipo de depressão.

A maioria dos estágios são realizados em ambiente hospitalar em uma única clínica por mês, dessa forma torna-se possível acompanhar a rotina, evolução ou agravamento desse paciente, ocorrendo um grande envolvimento emocional dos acadêmicos principalmente se o paciente for a óbito.

O professor em sala de aula é o principal observador, uma vez que o mesmo convive com esses alunos praticamente todos os dias conseguindo notar um padrão de comportamento, traçando um perfil de cada aluno.

Conseguem notar e acompanhar o desempenho escolar, frequência de comparecimento nas aulas, se interage ou não com outros alunos, dessa forma quando ocorrer desvio de comportamento será possível perceber se essas mudanças são indicativas de depressão e se caso for encaminhar esse aluno ao núcleo de apoio.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar - se esse trabalho de pesquisa sobre depressão em acadêmicos da rede privada constatou-se um índice bem significativo de depressão leve devido a vários fatores, isso nos levou a necessidade de falar e tentar da melhor forma aprofundar nessa prevalência, a depressão em acadêmicos, que por sinal não é dada tanta importância.

Ao falar sobre esse transtorno em acadêmicos, visa - se pensar sobre uma depressão diferenciada, no qual pouco é discutida, com efeitos e causas que pode ser grave, que requerem um olhar mais preciso de quem está por perto e convive com essas situações.

Tendo como objetivo específico o foco de analisar a prevalência de depressão nos acadêmicos na Instituição Vale do Cricaré. Assim, conclui -se que temos ferramentas como GAP, excelentes professores que precisam sempre estar atentos para que a presença de depressão seja detectada e enfrentada antes que cause prejuízos grave ao discente.

Devemos começar a criar o mundo solidário dentro da própria instituição, identificando os problemas de saúde entre os alunos e, nas mais diversas situações de trabalho.



## 9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, **Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas**. Fiocruz Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018

DSM-V. (2013). American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. (5ª ed.).

Coutinho, M. P. L., & Saldanha, A. A. W. (Eds.). (2005). Representações sociais e práticas em pesquisa. João Pessoa, PB: Editora da Universidade Federal da Paraíba.

Costa EF, Santana YS, Santos AT, Martins LA, Melo EV, Andrade TM. Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university. *Rev Assoc Med Bras* 2012 Jan-Feb;58(1):53-9.

Fonseca, A. A., Coutinho, M. P. L., & Azevedo, R. L. W. (2008). Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão.

FINGER, Igor da Rosa; ARGIMON, Irani Iracema L. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck – II (BDI-II) em uma amostra universitária. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 5, p. 84-91, Jul-Dez, 2013.

BAMPI, L. N. S.; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; POMPEU, R. B.; CAMPOS, A. C. O. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 125-132, jun. 2013.

GARRO.I, Camilo. S, Nobrega. M. **Depressão em Graduandos de Enfermagem**. *Rev.Acta Paul Enferm* 2006;19(2):162-167.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200007).



Acesso em: 10 de outubro de 2018.

GRAZZIANO E, Bianchini C, Lopes L et al. **Resistência ao Estresse e Depressão em Estudantes de Cursos Técnicos em Enfermagem**, Rev. enfermagem UFPE online, Recife, 9(supl. 2):837-43, fev, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10407/11180>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

KAMERS, Michele. **A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança**. Estilos clin., São Paulo , v. 18, n. 1, abr. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141571282013000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141571282013000100010&lng=pt&nrm=iso)>.

LAGE. J. **Neurobiologia da Depressão**, Faculdade de Medicina Universidade do Porto. Rev. Acta Médica Portuguesa, abril 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depresso.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

MELO-CARRILLO A, Van Oudenhove L, Lopez-Avila A. **Depressive symptoms among Mexican medical students: high prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention**.

MESQUITA. A, Lemes. A, Corrijo. M et al. **Depressão entre Estudantes de Cursos da Área Saúde de uma Universidade em Mato Grosso**. Journal Health NPEPS. 2016;1(2):218-230. Disponível <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1433>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

MOREIRA, Danila P.; FUREGATO, Antonia Regina F. (Eds.) **Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem**. São Paulo Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013. 8 p.

OLIVEIRA. E. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia**. Elisângela Oliveira. Salvador - 2013. Disponível

em:<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13959/1/Elis%C3%A2ngela%20Neves%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2018.

PARANHOS. M, Werland.B. **Diagnóstico e Intensidade da Depressão**. Barbarói. Santa Cruz do Sul, 14 p. n. 31, ago/dez. 2009. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1089>. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

PEREIRA. F. **O Impacto da Exposição a Experiências Adversas na Infância na Ocorrência de Dor Crônica e Depressão na Vida Adulta**. Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde 130f. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/5531>. Acesso em: 05 de novembro de 2018.

PERITO.M, Fortunato. J. **Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos**. Rev. Neurocienc 2012;20(4):597-603. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/revisao%2020%2004/730%20revisao.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

RAMOS. A Mesquita. S, Pessoa. D et al. **Depressão na Adolescência e Comportamento Suicida: Uma Revisão Integrativa**. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. 2018. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018a/sau/depressao.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

SANTA CATARINA. Sistema único de saúde. **Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para a abordagem e o tratamento de transtornos depressivos**, 2015. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9191-transtornos-depressivos-clinico/file)

[mental/protocolos-da-raps/9191-transtornos-depressivos-clinico/file](http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9191-transtornos-depressivos-clinico/file). Acesso em: 20 de outubro de 2018.

SASS. A, Gravena. A, Pilger. C. **Depressão em idosos inscritos no Programa de**

**Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Rev. Acta Paul  
Enferm. 25(1):80-85 – 2012. Disponível em:  
21002012000100014&script=sci\_abstract&tlng=pt. Acesso em: 05 de novembro de  
2018.

TRINDADE, Fábyla d' Tácia Brito; et.al. **Prevalência de Sintomas Depressivos em Acadêmicos de Enfermagem de uma Faculdade Privada em Belém-PÁ.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ed. 11, Ano 02, Vol. 04, pp. 24-38, Novembro de 2017. ISSN:2448-0959. Disponível em:  
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/sintomas-depressivos-academicos-enfermagem>

VASCONCETOS. T, Dias. B, Andrade. L. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica 39 (1): 135-142; 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 20

WANNMARCHER.L. **Abordagem da Depressão Maior em Idosos:** Medidas não Medicamentosas e Medicamentosas Leni, OPAS/OMS 2016; Brasília, fevereiro de 2016.

**ANEXOS**

## INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONOMICA

**Sexo** F ( ) M ( )

Idade \_\_\_\_\_ anos

Estatocivil:

a. Solteiro b. Casado c. Divorciado d. Viúvo e. Amigado f. Separado

Você tem filhos?

a. Não b. Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

Tem alguma profissão?

b. Não b. Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Você pratica alguma atividade física?

c. Não b. Sim

Em qual instituição você estuda?

d. Pública b. Privada

Há quanto tempo estuda nessa instituição?

e. Cerca de \_\_\_\_\_

Qual o seu turno de aula?

f. Manhã b. Tarde c. Noite

Qual a sua carga horária de aula?

a. 4 horas diárias b. 6 horas diárias c. 8 horas diárias

Participa de estágio supervisionado em Hospital ou unidade de saúde?

a. Não b. Sim. Qual? \_\_\_\_\_

### INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( ) Instituição de ensino: \_\_\_\_\_

|          |  |          |  |
|----------|--|----------|--|
| <b>1</b> | 0 Não me sinto triste                                  | <b>7</b> | 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo |
|          | 1 Eu me sinto triste                                   |          | 1 Estou decepcionado comigo mesmo        |
|          | 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto         |          | 2 Estou enojado de mim                   |
|          | 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar |          | 3 Eu me odeio                            |

|          |  |           |   |
|----------|--|-----------|---|
| <b>2</b> | <p>0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</p> <p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p> | <b>8</b>  | <p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>               |
| <b>3</b> | <p>0 Não me sinto um fracasso</p> <p>1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</p>     | <b>9</b>  | <p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>   |
| <b>4</b> | <p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>   | <b>10</b> | <p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que quisesse</p>                                      |
| <b>5</b> | <p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>  | <b>11</b> | <p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p> |

|          |  |           |   |
|----------|--|-----------|---|
| <b>6</b> | 0 Não acho que esteja sendo punido<br>1 Acho que posso ser punido<br>2 Creio que vou ser punido<br>3 Acho que estou sendo punido | <b>12</b> | 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas<br>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar<br>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas<br>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas |
|----------|--|-----------|---|

|                  |   |                  |  |
|------------------|---|------------------|--|
| <p><b>13</b></p> | <p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>   | <p><b>18</b></p> | <p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>   |
| <p><b>14</b></p> | <p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>      | <p><b>19</b></p> | <p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos emeio</p> <p>2 Perdi mais do que 5quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim __ Não ____</p>   |
| <p><b>15</b></p> | <p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>   | <p><b>20</b></p> | <p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p> |
| <p><b>16</b></p> | <p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p> | <p><b>21</b></p> | <p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>   |



|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 17 | 0 Não fico mais cansado do que o habitual<br>1 Fico cansado mais facilmente do<br>2 que costumava Fico cansado em<br>fazer qualquer coisa<br>3 Estou cansado demais para fazer<br>qualquer coisa |  |  |
|----|--|--|--|



Credenciada pela portaria MEC 725 de 26/05/00. Publicada no DOU  
de 26/05/00 Mantida pelo Instituto Vale do Cricaré

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

**Instituto Vale do Cricaré – Registro 8207**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

***ATENÇÃO: Este é um modelo a ser adaptado segundo as necessidades de cada protocolo de pesquisa. Lembre-se de que o consentimento deve ser feito em forma de convite, esclarecendo da melhor maneira possível todos os procedimentos e garantias relativas à pesquisa. Mais ainda, o termo deve ter uma linguagem adequada de acordo com o público a que se destina, bem como se adaptar à realidade do tipo de entrevistado.***

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo/pesquisa intitulado (a) Nível de depressão em acadêmicos da instituição de ensino superior privado, do município de São Mateus/es, conduzida por Ediene Iris da Silva, Mayra Leite Moura, Vanessa de Souza Santana. Este estudo tem por objetivo: Avaliar o nível de depressão em acadêmicos de universidade privada do município de São Mateus/ES.

Você foi selecionado (a) por ser acadêmico de enfermagem da cidade de São Mateus- ES. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A sua participação na pesquisa será como voluntária, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, serão garantidos todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder 21 itens da escala de Beck, que consiste em perguntas voltadas aos sintomas de depressão. Os voluntários serão entrevistados em sua instituição de ensino. As entrevistas aconteceram de forma individual em horário disponível do voluntario e com duração máxima de 15 minutos.

Serão garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes, sendo estes os pesquisadores do 9º período de enfermagem, e, Prof.<sup>a</sup> Msc. Wena Dantas Marcarini, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes. Será



Credenciada pela portaria MEC 725 de 26/05/00. Publicada no DOU  
de 26/05/00 Mantida pelo Instituto Vale do Cricaré

### Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Instituto Vale do Cricaré – Registro 8207  
necessário dos participantes da pesquisa, quanto aos pesquisadores, completo interesse e comprometimento, pois, a coleta dos dados e os resultados destes, estão diretamente vinculados a um projeto de conclusão de curso.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Wena Dantas Marcarini, Professora, [wena\\_marcarini@hotmail.com](mailto:wena_marcarini@hotmail.com), (027) 998226408.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da FVC: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, Bairro Universitário – São Mateus, ES, e-mail: cep@ivc.br - Telefone: (27) 3313-0037.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Espírito Santo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) pesquisador(a)[imprescindível]: \_\_\_\_\_



Credenciada pela portaria MEC 725 de 26/05/00. Publicada no DOU  
de 26/05/00 Mantida pelo Instituto Vale do Cricaré

**Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**  
**Instituto Vale do Cricaré – Registro 8207**