



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES DA UNILA E OS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

LOUNANDJINA JOSEPH

Foz do Iguaçu
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES DO ILACVN NA UNILA E OS
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

LOUNANDJINA JOSEPH

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. CARMEN JUSTINA GAMARRA
Co-Orientador: Prof. EHIDEE ISABEL GOMEZ LA
ROTTA

Foz do Iguaçu
2025

LOUNANDJINA JOSEPH

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES DO ILACVN NA UNILA E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Carmen Justina Gamarra.
UNILA

Prof. Dra. Ehidee Isabel Gomez La Rotta
UNILA

Prof. Dr. Walfrido Kühl Svoboda.
UNILA

Prof. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
UNILA

Foz do Iguaçu, 13 de Março de 2025.

Dedico este trabalho aos meus pais,
Jeannorius Joseph, Guilaine Aristilde
Joseph e Liliane Aristilde Raymond, pelo
apoio constante e pelos valiosos conselhos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela força, sabedoria e bênçãos que atribuiu a mim durante esse grande percurso. À minha orientadora, professora Carmen Justina Gamarra, não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, paciência, dedicação e apoio. Aos meus professores, especialmente aqueles da Saúde Coletiva, agradeço por todo o conhecimento compartilhado. Aos colegas do curso, pelas trocas de experiências e pelo apoio mútuo durante essa trajetória.

Aos professores da banca pelas orientações sobre o trabalho mais importante da minha vida, a fim que esta pesquisa seja excelente.

À minha irmã, Evedjine Niana Joseph, minha eterna gratidão por ter me recebido de braços abertos quando cheguei ao Brasil, por sua orientação, apoio e por estar sempre ao meu lado nos momentos mais desafiadores.

E por fim, ao meu irmão, Caltz Woosvensley Joseph, agradeço pelo carinho, incentivo e por ser uma presença constante na minha vida, sempre me motivando a seguir em frente.

La vérité vous rendra libres. A verdade o libertará
Jean 8:32, Juan 8:32

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência da depressão e os fatores de risco associados entre os estudantes da UNILA. **Método:** Foi realizado um estudo transversal para avaliar a prevalência da depressão entre estudantes da UNILA, utilizando dados de uma pesquisa longitudinal prévia. A amostra incluiu 193 estudantes de diferentes cursos, selecionados por amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online, divulgado via canais institucionais, após consentimento dos participantes. A depressão foi avaliada pela escala PHQ-9, e os dados foram analisados no Epi Info e Excel, com estatísticas descritivas e análises bivariadas e multivariadas para identificar fatores associados à depressão. **Resultados:** Participaram deste estudo 193 estudantes da UNILA, de graduação e pós-graduação, dos quais 175 (94,09%) eram de cursos de graduação. A média de idade foi de 26,95 anos (DP = 7,81). A maioria dos participantes era do sexo feminino (61,17%), e 84,57% relataram não ter parceiro. Além disso, 10,16% mencionaram ter pelo menos um filho, 48,09% se autodeclararam brancos e 63,21% eram brasileiros. Na análise bivariada, o risco de depressão foi maior entre os estudantes mais jovens (RP = 1,47; IC95%: 1,10-1,95) e entre aqueles sem filhos (RP = 2,70; IC95%: 1,12-6,50). Por outro lado, o risco foi menor entre os participantes que relataram não fazer uso de medicamentos prescritos (RP: 0,51; IC95%: 0,37-0,69) e não utilizar drogas psicotrópicas (RP: 0,74; IC95%: 0,56-0,98). **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam uma alta prevalência de depressão entre os estudantes da UNILA, com mais da metade da amostra apresentando sintomas depressivos moderados a graves. Esses achados ressaltam a relevância da saúde mental no contexto universitário e a necessidade de estratégias eficazes para promover o bem-estar psicológico dos estudantes. Ampliar o acesso a serviços de suporte emocional e psicológico, assim como implementar políticas institucionais que favoreçam um ambiente acadêmico mais acolhedor e saudável, torna-se essencial para mitigar esse cenário.

Palavras-chave: Depressão; Prevalência; Saúde mental; Estudantes universitários; Fatores de risco

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de la depresión y los factores de riesgo asociados entre los estudiantes de la UNILA. **Método:** Se realizó un estudio transversal para evaluar la prevalencia de la depresión entre los estudiantes de la UNILA, utilizando datos de una investigación longitudinal previa. La muestra incluyó a 193 estudiantes de diferentes carreras, seleccionados por muestreo por conveniencia. La recopilación de datos se realizó a través de un cuestionario en línea, difundido por canales institucionales, tras el consentimiento de los participantes. La depresión se evaluó mediante la escala PHQ-9, y los datos fueron analizados en Epi Info y Excel, con estadísticas descriptivas y análisis bivariados y multivariados para identificar los factores asociados a la depresión. **Resultados:** En este estudio participaron 193 estudiantes de la UNILA, tanto de grado como de posgrado, de los cuales 175 (94,09%) pertenecían a carreras de grado. La edad promedio fue de 26,95 años (DE = 7,81). La mayoría de los participantes eran mujeres (61,17%) y el 84,57% informó no tener pareja. Además, el 10,16% mencionó tener al menos un hijo, el 48,09% se autodefinió como blanco y el 63,21% eran brasileños. En el análisis bivariado, el riesgo de depresión fue mayor entre los estudiantes más jóvenes (RP = 1,47; IC95%: 1,10-1,95) y entre aquellos sin hijos (RP = 2,70; IC95%: 1,12-6,50). Por otro lado, el riesgo fue menor entre los participantes que informaron no usar medicamentos recetados (RP: 0,51; IC95%: 0,37-0,69) y no consumir drogas psicotrópicas (RP: 0,74; IC95%: 0,56-0,98). **Conclusión:** Los resultados de este estudio indican una alta prevalencia de depresión entre los estudiantes de la UNILA, con más de la mitad de la muestra presentando síntomas depresivos moderados a graves. Estos hallazgos resaltan la relevancia de la salud mental en el contexto universitario y la necesidad de estrategias eficaces para promover el bienestar psicológico de los estudiantes. Ampliar el acceso a servicios de apoyo emocional y psicológico, así como implementar políticas institucionales que favorezcan un entorno académico más acogedor y saludable, es esencial para mitigar esta situación.

Palabras clave: Depresión; Prevalencia; Salud mental; Estudiantes universitarios; Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of depression and associated risk factors among UNILA students. **Method:** A cross-sectional study was conducted to assess the prevalence of depression among UNILA students, using data from a previous longitudinal study. The sample included 193 students from different courses, selected through convenience sampling. Data collection was carried out via an online questionnaire, distributed through institutional channels, after obtaining participants' consent. Depression was assessed using the PHQ-9 scale, and the data were analyzed in Epi Info and Excel, with descriptive statistics and bivariate and multivariate analyses to identify factors associated with depression. **Results:** A total of 193 UNILA students participated in this study, both undergraduate and graduate, of whom 175 (94.09%) were undergraduate students. The mean age was 26.95 years (SD = 7.81). The majority of participants were female (61.17%), and 84.57% reported not having a partner. Additionally, 10.16% mentioned having at least one child, 48.09% self-identified as white, and 63.21% were Brazilian. In the bivariate analysis, the risk of depression was higher among younger students (PR = 1.47; 95% CI: 1.10-1.95) and among those without children (PR = 2.70; 95% CI: 1.12-6.50). On the other hand, the risk was lower among participants who reported not taking prescribed medications (PR: 0.51; 95% CI: 0.37-0.69) and not using psychotropic drugs (PR: 0.74; 95% CI: 0.56-0.98). **Conclusion:** The results of this study indicate a high prevalence of depression among UNILA students, with more than half of the sample showing moderate to severe depressive symptoms. These findings highlight the importance of mental health in the university context and the need for effective strategies to promote students' psychological well-being. Expanding access to emotional and psychological support services, as well as implementing institutional policies that foster a more welcoming and healthy academic environment, is essential to mitigate this scenario.

Keywords: Depression; Prevalence; Mental health; University students; Risk factors.

RÉSUMÉ

Objectif : Analyser la prévalence de la dépression et les facteurs de risque associés chez les étudiants de l'UNILA. **Méthode** : Une étude transversale a été menée pour évaluer la prévalence de la dépression chez les étudiants de l'UNILA, en utilisant les données d'une étude longitudinale précédente. L'échantillon comprenait 193 étudiants de différents cursus, sélectionnés par échantillonnage de commodité. La collecte des données a été réalisée via un questionnaire en ligne, diffusé par les canaux institutionnels, après consentement des participants. La dépression a été évaluée à l'aide de l'échelle PHQ-9, et les données ont été analysées avec Epi Info et Excel, à l'aide de statistiques descriptives ainsi que d'analyses bivariées et multivariées pour identifier les facteurs associés à la dépression. **Résultats** : Au total, 193 étudiants de l'UNILA ont participé à cette étude, aussi bien en licence qu'en master, dont 175 (94,09 %) étaient en licence. L'âge moyen était de 26,95 ans (ÉT = 7,81). La majorité des participants étaient des femmes (61,17 %), et 84,57 % ont déclaré ne pas avoir de partenaire. De plus, 10,16 % ont mentionné avoir au moins un enfant, 48,09 % se sont identifiés comme blancs et 63,21 % étaient brésiliens. Dans l'analyse bivariée, le risque de dépression était plus élevé chez les étudiants plus jeunes (RP = 1,47 ; IC95 % : 1,10-1,95) et chez ceux sans enfants (RP = 2,70 ; IC95 % : 1,12-6,50). En revanche, le risque était plus faible chez les participants ayant déclaré ne pas prendre de médicaments prescrits (RP : 0,51 ; IC95 % : 0,37-0,69) et ne pas consommer de drogues psychotropes (RP : 0,74 ; IC95 % : 0,56-0,98). **Conclusion** : Les résultats de cette étude indiquent une prévalence élevée de la dépression chez les étudiants de l'UNILA, plus de la moitié de l'échantillon présentant des symptômes dépressifs modérés à sévères. Ces résultats soulignent l'importance de la santé mentale dans le contexte universitaire et la nécessité de stratégies efficaces pour promouvoir le bien-être psychologique des étudiants. L'élargissement de l'accès aux services de soutien émotionnel et psychologique, ainsi que la mise en place de politiques institutionnelles favorisant un environnement académique plus accueillant et sain, sont essentiels pour atténuer cette situation.

Mots-clés : Dépression ; Prévalence ; Santé mentale ; Étudiants universitaires ; Facteurs de risque.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ILACVN: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

UNILA: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

OMS: Organização Mundial de Saúde

PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

DSM-IV: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

RP: Razão de Prevalência

Epi Info: Software para análise epidemiológica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. Objetivos	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específico	13
3. REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 O que é Saúde Mental	14
3.2 Depressão: Características, Fatores de Risco e Impactos na Saúde Mental	15
3.3 Diagnóstico e Tratamento	17
3.4 Prevalência Geral	18
3.5 Depressão entre Estudantes	19
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 local do estudo	21
4.3 População de estudo	22
4.4 Tamanho amostral e amostragem.	22
4.5 Instrumento de coleta dos dados	22
4.6 coleta de dados	23
4.7 Fontes dos dados	23
4.8 Procedimentos e análises dos dados	23
4.9 Questões éticas	24
5 Resultados	25
5.1 Descrição da amostra	25
5.2 Prevalência da depressão	30
5.3 Prevalências dos fatores associados à depressão	32
Discussão	35
7 Considerações finais	39
REFERÊNCIAS	41
apêndices- Questionário	45
Anexo 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
ANEXO 2 – Parecer do comitê de Ética	48

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades, destacando a importância crucial da saúde mental. Esta é a capacidade de alcance de um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, no qual o indivíduo é capaz de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade, sendo capaz, inclusive, de aproveitar a vida e alcançar um equilíbrio entre as atividades pessoais, laborais e suas emoções. (Organização das Nações Unidas Brasil, 2019)

É importante ressaltar que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a saúde mental é definida. Nesse contexto, a depressão é considerada como um caso de problema de saúde mental. Depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. (Brasil, 2005)

A depressão é comum entre os jovens, especialmente entre alunos universitários. Em universitários chilenos, foi observado quase o dobro de transtornos depressivos, os 800 entrevistados 27% preencheram os critérios através do PHQ-9 (Baader et al. 2014). E, dados muito mais alarmantes foram encontrados, em revisão sistemática da literatura, onde a taxa ponderada de 47,7% em estudos com o mesmo instrumento, sugerindo que estudantes universitários apresentam taxas de depressão substancialmente mais altas do que as encontradas na população em geral. (Ibrahim et al. 2013)

No Brasil, estudo realizado com estudantes universitários de diferentes áreas no estado de São Paulo (SP), reportou que o diagnóstico para depressão maior realizado através do instrumento (PHQ-9) sugere que 6,1% dos 558 graduandos encontram-se com o transtorno instalado. (Maltoni et al., 2019)

A transição para a vida acadêmica representa um período de mudanças significativas, envolvendo desafios emocionais, sociais e financeiros. A alta carga acadêmica, a adaptação a um novo ambiente, as exigências do curso e a pressão por um bom desempenho acadêmico são fatores que podem impactar negativamente a saúde mental dos estudantes (Marin, 2021, apud Oliveira et al., 2025). Diante desse contexto, torna-se essencial compreender a prevalência da depressão nessa população e identificar

fatores associados, de modo a embasar a formulação de estratégias de suporte à saúde mental no ambiente universitário.

Meu interesse pela saúde mental de estudantes universitários surgiu justamente da percepção desses desafios. Foi esse interesse que me levou a conhecer o grupo de pesquisa da UNILA, onde atuo como bolsista de iniciação científica e tive a oportunidade de desenvolver este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Dessa forma, o objetivo do estudo será determinar a prevalência de depressão (subclínica e clínica) e fatores associados entre estudantes da UNILA.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a prevalência da depressão e os fatores de risco associados entre os estudantes da UNILA

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Analisar a associação entre a depressão e variáveis sociodemográficas, como idade, gênero e situação socioeconômica, entre os estudantes da UNILA.
- Investigar a relação entre a depressão e fatores acadêmicos, como carga horária de estudos, desempenho acadêmico e satisfação com o curso, entre os estudantes da UNILA.
- Estimar a prevalência de sintomas depressivos moderados a graves entre os estudantes da UNILA, com base nos escores do PHQ-9

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O QUE É SAÚDE MENTAL

Saúde mental significa um *socius* saudável; ela implica emprego, satisfação no trabalho, vida cotidiana significativa, participação social, lazer, qualidade das redes sociais, equidade, enfim, qualidade de vida. (Almeida et al., 1999)

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde enunciou uma definição de Saúde Mental, como um: "Estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas habilidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar produtivamente e frutiferamente e está em condições de contribuir com sua comunidade. (Oliveira, 2008)

Amarante (2007) destaca que "saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia... Ou seja, não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais [...]. Saúde mental seja um estado mental sadio, portanto, poderíamos concluir, um estado normal. Ou, dito de outra forma, de um estado de bem-estar mental, ou de sanidade mental, ou ainda, de não existir nenhuma forma de desordem mental".

A definição de Saúde Mental, do ponto de vista clínico, se dá pela presença ou não de sintomas que classificam uma situação de mau funcionamento psíquico com alterações da personalidade, do pensamento, da percepção, da memória, da inteligência, entre outras (Vasconcellos; Faria, 2008)

Além disso, saúde mental é a capacidade de alcance de um bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, no qual o indivíduo é capaz de usar as próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade, sendo capaz, inclusive, de aproveitar a vida e alcançar um equilíbrio entre as atividades pessoais, laborais e suas emoções, visto que diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas afetam o modo como a "saúde mental" é definida (Conselho Nacional de Justiça, 2019)

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social,

padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário. "Estresse, genética, nutrição, infecções perinatais e exposição a perigos ambientais também são fatores que contribuem para os transtornos mentais". (OPAS, 2025)

Existem vários tipos de transtornos mentais, entre eles estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, como demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo e o estresse. (Conselho Nacional de Justiça, 2019)

3.2 DEPRESSÃO: CARACTERÍSTICAS, FATORES DE RISCO E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é conhecida como o "mal do século XXI". (Silva et al., 2020)

A depressão está caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) como "rebaixamento do humor, redução de energia e diminuição da atividade, quando existe alteração da capacidade de experimentar prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas, em geral, a fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo". (Medeiros et al., 2020)

A depressão é um problema de saúde pública e uma das principais causas de incapacidades na vida social, afetando aproximadamente 322 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, esse número supera 11,5 milhões de indivíduos, e diversas evidências apontam um aumento na prevalência desse processo patológico entre estudantes universitários. (Bento et al., 2021)

A depressão pode manifestar-se como resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. Como síndrome, inclui não apenas alterações do humor — como tristeza, irritabilidade, anedonia e apatia —, mas também uma variedade de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como distúrbios do sono e do apetite. (Del Porto, 1999)

A depressão se configura em um quadro multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais em sua fisiologia (Alves, 2015). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2023), há diversos fatores de risco e causas associadas à depressão:

- Histórico familiar;

- Transtornos psiquiátricos correlatos;
- Estresse crônico;
- Ansiedade crônica;
- Disfunções hormonais;
- Dependência de álcool e drogas ilícitas;
- Traumas psicológicos;
- Doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, neoplasias, entre outras;
- Conflitos conjugais;
- Mudança brusca de condições financeiras e desemprego.

As principais causas da depressão envolvem fatores genéticos, bioquímicos cerebrais e eventos vitais. "Estudos com famílias, gêmeos e adotados indicam a existência de um componente genético. Estima-se que esse componente representa 40% da suscetibilidade para desenvolver depressão". Além disso, "há evidências de deficiência de substâncias cerebrais, chamadas neurotransmissores, como Noradrenalina, Serotonina e Dopamina, que estão envolvidos na regulação da atividade motora, do apetite, do sono e "do humor". Eventos estressantes também podem desencadear episódios depressivos em indivíduos geneticamente predispostos. (Brasil, 2023)

A depressão é uma alteração afetiva caracterizada pela presença de humor deprimido (disfórico) e anedonia (capacidade reduzida de ter prazer). (American Psychiatric Association [APA], 2014)

De acordo com Lafer et al. (2000), a depressão é um transtorno grave que pode comprometer diversas áreas da vida do indivíduo, afetando qualidades de sua vida familiar, profissional e social. Esse impacto se estende a diferentes esferas, podendo prejudicar a convivência familiar, a carreira profissional e os relacionamentos pessoais, tornando-se um problema de saúde pública.

Beck e Alford (2011) descrevem a depressão com base em cinco características principais: alterações específicas no humor, como tristeza e apatia; um autoconceito negativo com autorrecriação; desejos regressivos, incluindo fuga ou ideação suicida; sintomas vegetativos, como insônia e perda da libido; e mudanças no nível de atividade, podendo ocorrer retardo psicomotor ou agitação.

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), o DSM-5 classifica os transtornos depressivos em várias categorias, incluindo o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno Depressivo Persistente (Distímia), entre outros.

3.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A depressão é uma condição complexa que pode ser influenciada por fatores genéticos e hereditários, além de estar associada a alterações bioquímicas no cérebro. O diagnóstico leva em consideração a presença de sintomas que persistem por determinado tempo e intensidade, bem como a história de vida do paciente. Segundo Rufino et al. (2018), "é essencial realizar um diagnóstico diferencial, uma vez que o estado depressivo pode ser secundário a outras doenças". O tratamento geralmente envolve o uso de medicamentos, podendo ser complementado com psicoterapia e, em alguns casos, com atividade física, que se mostra um recurso auxiliar eficaz. No entanto, a resposta ao tratamento pode variar de acordo com a predisposição genética e a exposição a fatores desencadeantes, como estresse, eventos traumáticos e consumo de substâncias psicoativas. A depressão pode evoluir para um quadro crônico, exigindo acompanhamento médico contínuo, pois, mesmo com melhora dos sintomas, há um risco elevado de recorrência das crises. (Rufino et al., 2018)

Rodrigues (2000) explica que "o diagnóstico da depressão é feito por psiquiatras com base em sintomas específicos que se apresentam com determinada duração, frequência e intensidade". Esses critérios estão descritos detalhadamente nos manuais psiquiátricos mais reconhecidos, como o DSM-IV (1995) e a CID-10 (1996-1997), que classificam a depressão dentro dos "Transtornos do Humor" ou "Transtornos Afetivos".

Uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão deve considerar aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Embora os diferentes antidepressivos apresentem eficácia semelhante, fatores como efeitos colaterais, custo, risco de suicídio e tolerabilidade variam, tornando necessária uma conduta individualizada. Além disso, "a prescrição profilática depende da frequência e intensidade dos episódios depressivos, sendo essencial a avaliação do risco de suicídio" (Matos; Souza, 1999). Nos casos mais graves, o uso de eletroconvulsoterapia (ECT) pode ser indicado. Atualmente, há uma

ampla variedade de fármacos com diferentes mecanismos de ação, possibilitando o sucesso terapêutico, mesmo em quadros de depressão resistente.

O artigo "Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão" enfatiza que "o tratamento da depressão deve considerar aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente". Embora não haja diferenças significativas na eficácia entre os diversos antidepressivos, eles variam quanto aos efeitos colaterais, custo, risco de suicídio e tolerabilidade, o que afeta a efetividade para cada indivíduo. Portanto, a abordagem terapêutica deve ser personalizada. (Fleck et al, 2003)

3.4 PREVALÊNCIA GERAL

A depressão afeta cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo e já é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a quarta maior causa de invalidez. Projeções indicam que, a partir de 2020, essa condição se tornaria a principal causa de incapacidade para o trabalho, caracterizando-se como uma verdadeira pandemia global. (Medeiro et al., 2020)

Quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma condição crítica de saúde, causando sofrimento significativo e comprometimento em atividades laborais, acadêmicas e familiares. Em casos mais graves, a depressão pode levar ao suicídio. Estima-se que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre indivíduos com idade entre 15 e 29 anos. (organização pan-americana da saúde, 2017)

De acordo com a OMS, a depressão situa-se em quarto lugar entre as principais causas de carga global de doença, respondendo por 4,4% do ônus total gerado por doenças ao longo da vida. Quando considerada a incapacidade, ocupa o primeiro lugar, com um impacto de 11,9% na qualidade de vida dos afetados. A condição costuma surgir no final da terceira década da vida, mas pode manifestar-se em qualquer idade.

Dados levantados em 2017 pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) indicam que a depressão e o estresse ocupacional estão entre as cinco principais causas de afastamento do trabalho no Brasil. A OMS alertou que, até 2020, a depressão seria a doença mais incapacitante do mundo. Além disso, a Associação Brasileira de Psiquiatria

(ABP) estima que entre 20% e 25% da população experimentará um episódio depressivo ao longo da vida.

3.5 DEPRESSÃO ENTRE ESTUDANTES

O ambiente universitário, frequentemente associado a desafios acadêmicos, sociais e emocionais, pode favorecer o surgimento de sintomas depressivos. Esse período é caracterizado por mudanças e adaptações, em que a pressão para alcançar metas e objetivos é constante, exigindo dos estudantes alta capacidade de resiliência e gestão emocional. (Marin, 2021, apud Oliveira et al., 2025)

Cavestro e Rocha (2006) analisaram a prevalência da depressão entre estudantes universitários e identificaram diferenças entre os cursos da área da saúde. Os autores destacam que:

"Neste estudo, a prevalência de transtorno depressivo maior e o risco de suicídio foram significativamente maiores entre os estudantes de terapia ocupacional quando comparados aos de medicina e fisioterapia". (Cavestro, 2006)

Um estudo realizado por Mesquita et al. (2016) revelou que 41% dos universitários avaliados apresentaram tendência à depressão, sendo mais prevalente entre estudantes de enfermagem (55%). A pesquisa destacou a necessidade de ações preventivas e diagnóstico precoce da doença, enfatizando a importância do cuidado com a saúde mental para a melhoria da qualidade de vida dos universitários.

Outro estudo, realizado por Sacramento et al. (2021), investigou sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina. Os resultados indicaram que 30,8% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade e 36% relataram sintomas depressivos. O estudo também encontrou associações significativas entre sexo, idade e orientação sexual com os sintomas de ansiedade, e entre sexo, raça/cor da pele e orientação sexual com os sintomas de depressão. Entretanto, as correlações entre os semestres do curso e os sintomas depressivos apresentaram fraca significância estatística.

Leão et al. (2018) também investigaram a prevalência da ansiedade e depressão entre estudantes universitários da área da saúde. Os resultados indicaram que 28,6% dos participantes apresentaram sintomas de depressão e 36,1% relataram ansiedade. Fatores

como insatisfação com o curso, dificuldades nos relacionamentos familiares, sono insuficiente, falta de atividade física e preocupações com o futuro foram associados a esses transtornos. A prevalência de sintomas depressivos foi especialmente elevada entre estudantes de fisioterapia.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa se baseia em um estudo anterior, intitulado Avaliação de depressão e ansiedade entre estudantes, realizado na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) pela Professora Ehideé Isabel Gomez La Rotta. Esse estudo abordou a prevalência de depressão e ansiedade entre todos os estudantes da instituição. No entanto, o presente estudo analisa apenas uma parcela dos respondentes desse levantamento, concentrando-se exclusivamente na avaliação da prevalência de depressão entre os estudantes da UNILA. Ao restringir o foco apenas à depressão e a uma parte da amostra total, busca-se aprofundar a compreensão dos fatores de risco associados a essa condição entre os estudantes.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal para coletar dados sobre a prevalência da depressão em uma amostra de estudantes da UNILA, utilizando dados extraídos da pesquisa original de delineamento longitudinal (estudo de coorte).

Os estudos seccionais, também chamados de transversais, são um tipo de investigação epidemiológica em que a exposição e a condição de saúde dos participantes são avaliadas simultaneamente. Geralmente, esses estudos têm como objetivo estimar a prevalência de uma determinada doença ou condição de saúde em uma população específica, permitindo a comparação das características de indivíduos doentes e não doentes (Lima-Costa; Barreto, 2003).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) é um órgão de natureza jurídica autárquica, vinculada ao Ministério da Educação, com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

Os Institutos Latino-americanos são as unidades acadêmicas que realizam a gestão administrativa e acadêmica dos cursos da UNILA. No total a instituição tem 29 cursos de graduação e 15 de pós-graduação (13 mestrados e 2 doutorados).

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população alvo do estudo foram os estudantes da UNILA matriculados no período da pesquisa.

4.4 TAMANHO AMOSTRAL E AMOSTRAGEM.

O tamanho amostral calculado, para a pesquisa de base, foi de 170 até 350 estudantes (Edwards, Webster et al. 2008). Para este TCC foram utilizadas as respostas de 193 alunos independentemente de todos os cursos da UNILA (Graduação ou pós-graduação).

Foi utilizada amostragem por conveniência. A pesquisa foi divulgada por meio de convite contendo o link para participação, utilizando diferentes canais eletrônicos institucionais, como SIGAA, correio institucional e redes sociais. A participação foi voluntária, e os respondentes preencheram um questionário online após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Foi utilizado um formulário auto preenchível (anexo 1) composto pelas seções que incluíram variáveis sociodemográficas, e as escalas HSE-IT (Edwards, Webster et al. 2008), 2008), PHQ-9 (Santos, Tavares et al. 2013, Cassiani-Miranda, Cuadros-Cruz et al. 2021) e GAD-7 (Spitzer, Kroen et al. 2006).

Neste estudo foram utilizadas apenas as variáveis sociodemográficas como: Idade, sexo, situação conjugal, cor da pele, nacionalidade, gênero, escolaridade, e a escala do PHQ9.

A escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) é o instrumento utilizado para avaliação da depressão, apresenta sensibilidade e especificidade comparáveis a escalas mais extensas, contendo os nove critérios diagnósticos para transtornos depressivos estabelecidos pelo DSM-IV. Cada item do PHQ-9 é pontuado de 0 a 3, de acordo com a frequência dos sintomas nos últimos 14 dias: 0 (nunca), 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias). O escore total varia de 0 a 27, sendo que valores mais elevados indicam maior gravidade dos sintomas depressivos. A classificação da gravidade segue os seguintes pontos de corte: depressão mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14), moderadamente grave (15-19) e grave (≥ 20) (Kroenke et al., 2001).

Para a versão brasileira, sugere-se um ponto de corte de nove para a população geral (Spitzer et al., 2006; Santos et al., 2013).

4.6 COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, o questionário foi armazenado em formulários eletrônicos na plataforma KoBo Toolbox (KoBo) e no formulário do SIGA.

A primeira fase da coleta de dados, da pesquisa de base, ocorreu de setembro a novembro de 2024, abrangendo estudantes da universidade que participaram voluntariamente. Durante esse período, foram utilizadas estratégias de divulgação para alcançar o maior número possível de alunos, como especificado anteriormente.

4.7 FONTES DOS DADOS

Posteriormente, os dados foram exportados no excel e processados no software Epi Info, onde foram realizadas a revisão, limpeza e organização das informações, garantindo a consistência e a ausência de dados duplicados ou inconsistentes. As variáveis foram então codificadas conforme os critérios estabelecidos para a análise estatística.

4.8 PROCEDIMENTOS E ANÁLISES DOS DADOS

Para os procedimentos estatísticos, foram utilizados os programas EPI-Info 7 (Programa de domínio público, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Estados Unidos) e Microsoft Excel 2010. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterizar a amostra, com o cálculo de frequências absolutas e relativas para todas as variáveis do estudo. Adicionalmente, para as variáveis contínuas, foram calculadas medidas de tendência central (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão – DP e variância). As perguntas sem resposta não são exibidas nas tabelas, mas foram consideradas no cálculo do percentual de cada categoria. Os resultados foram organizados em tabelas para facilitar a interpretação dos achados, permitindo descrever o perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes, bem como os escores das escalas PHQ-9.

Além das análises descritivas, foram realizadas análises bivariadas para investigar associações entre a presença de depressão e variáveis sociodemográficas, acadêmicas e comportamentais. As variáveis foram categorizadas e foram calculadas a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC).

Além disso, foi conduzida uma análise multivariada por meio de regressão logística para identificar os fatores associados à depressão, ajustando para possíveis variáveis de confusão. No modelo multivariado, foram incluídas as variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa na análise bivariada ($p < 0,05$), e os resultados foram avaliados por meio da razão de chances (odds ratio – OR) com IC95%. No entanto, como não houve associação estatisticamente significativa na regressão múltipla, este estudo apresenta apenas os resultados das razões de prevalência.

4.9 QUESTÕES ÉTICAS

Conforme mencionado anteriormente, este estudo integra um projeto mais amplo, já submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unioeste, com parecer nº 6.340.093, emitido em 3 de outubro de 2023, e identificado pelo CAAE 74103523.7.0000.0107. (Anexo 2)

5 RESULTADOS

5.1 DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Participaram deste estudo 193 estudantes da UNILA, sem distinção de curso, dos quais 175 (94,09%) eram de cursos de graduação. A média de idade foi de 26,95, com desvio padrão DP de 7,81.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas dos estudantes participantes da pesquisa, incluindo variáveis como idade, sexo, situação conjugal, cor da pele, nacionalidade, gênero e escolaridade. Cabe ressaltar que dentre os 193 participantes, a maioria (154 estudantes, 79,79%) estava na faixa etária de 22 a 60 anos. Quanto à distribuição por sexo, 61,17% eram do sexo feminino. Em relação à situação conjugal, 159 alunos (84,57%) referiram não ter parceiro. Além disso, 19 estudantes (10,16%) relataram ter pelo menos um filho; 88 (48,09%) referiram ser brancos e 122 (63,21%) eram brasileiros.

Tabela 1: Descrição das características sociodemográficas dos alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024

Características	N	%
Idade (anos)		
18-21	30	15,54
22-60	154	79,79
Sexo		
Feminino	115	61,17
Masculino	73	38,83
Estado civil		
Sem parceiro	159	84,57
Com parceiro	29	15,43
Tem filho		
Sim	19	10,16
Não	168	89,84
Cor da pele		
Branca	88	48,09
Parda e Preta	79	43,17
Outra	16	8,74
Nacionalidade		
Brasileiros	122	63,21
Colombianos	17	8,81
Paraguaios	15	7,77
Haitianos	12	6,22
Outros	24	12,44
Total	193	100

A Tabela 2, a seguir, apresenta a caracterização dos alunos da UNILA que responderam à pesquisa, distribuídos por curso e seus respectivos Institutos. O curso com o maior número de respondentes foi Medicina (13,99%), seguido por Saúde Coletiva (10,36%). Ambos pertencem ao ILACVN. Outros cursos com participação relevante incluem Engenharia Química (5,70%), História (5,70%), Relações Internacionais e Integração (5,70%) e cursos de Pós-Graduação (5,70%), pertencentes a diferentes Institutos.

Tabela 2: Caracterização dos alunos da UNILA respondentes, por curso e respectivos Institutos. Foz do Iguaçu - PR, 2024

Curso	n	%	Instituto
Medicina	27	13.99	ILCVN
Saúde Coletiva	20	10.36	ILCVN
Engenharia Química	11	5.70	ILATIT
História licenciatura/bacharelado	11	5.70	ILAACH
Relações Internacionais e Integração	11	5.70	ILAESP
Engenharia Civil de Infraestrutura	10	5.18	ILATIT
Biotecnologia	9	4.66	ILCVN
Cinema Audiovisual	9	4.66	ILAACH
Letras licenciatura/bacharelado	9	4.66	ILAACH
Ciências Biológicas	8	4.15	ILCVN
Serviço Social	7	3.63	ILAESP
Antropologia	5	2.59	ILAACH
Engenharia de Energia	6	3.11	ILATIT
Engenharia de Materiais	5	2.59	ILATIT
Arquitetura e Urbanismo	4	2.07	ILATIT
Ciências Económicas	5	2.59	ILAESP
Administração Pública e Políticas Públicas	3	1.55	ILAESP
Geografia licenciatura/bacharelado	3	1.55	ILATIT
Ciências da Natureza	2	1.04	ILCVN
Ciências Políticas e Sociologia	2	1.04	ILAESP
Engenharia Física	2	1.04	ILCVN
Química Licenciatura	2	1.04	ILCVN
Desenvolvimento Rural e Segurança Alimentar	1	0.52	ILAESP
Filosofia	1	0.52	ILAESP
Matemática	1	0.52	ILCVN
Música	1	0.52	ILAACH
Pós-graduação	11	5.70	Vários
Total	193	100.00	

Na Tabela 3, são apresentadas outras características acadêmicas dos estudantes desta pesquisa, incluindo variáveis como o instituto ao qual pertence o curso, o Índice de Rendimento Acadêmico (IRA), o tempo de permanência na universidade e a carga horária semanal de aulas. Em relação a essas variáveis, observou-se que a maior proporção de alunos participantes pertence ao ILCVN (37,82%). O IRA mais prevalente foi na faixa de 6 a 8, com 104 alunos (53,89%), sendo que a média do IRA foi de 6,5 (DP: 3,2). Quanto ao tempo de estudo na UNILA, a maioria dos estudantes (49,74%) está na universidade há 2 a 4 anos. Já em relação à carga horária semanal de aulas, a maior parte dos alunos (44,68%) tem menos de 20 horas por semana (a média de horas de aula

foi 21,88, DP: 17,01).

Além disso, buscou-se identificar se os alunos estão cursando a graduação que sempre desejaram. A resposta foi positiva para 106 estudantes (59,22%).

Tabela 3: Descrição das características acadêmicas dos alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR 2024

Características	N	%
A que instituto pertence o curso		
ILAACH	42	21,76
ILACVN	73	37,82
ILAESP	36	18,65
ILATIT	38	19,69
IRA (por grupo)		
0	30	15,54
1-5	14	7,25
6-8	104	53,89
9-10	30	15,54
Há quanto tempo estuda na UNILA		
1 ano	33	17,10
2- 4 anos	96	49,74
5 ou mais anos	60	31,09
Horas de aula por semana		
Até 19h	84	44,68
20-29h	53	28,19
30h-39h	26	13,83
40h ou mais	25	13,3
Você estuda o curso que sempre desejou		
Sim	106	59,22
Não	74	40,78
Total	193	100

Na tabela a seguir, são apresentadas algumas variáveis que caracterizam os estudantes desta pesquisa, com foco em aspectos econômicos, incluindo renda, moradia com os pais, trabalho e recebimento de bolsa. A média da renda familiar foi de R\$ 3.729,30 (DP: R\$ 6.559,30), enquanto a média da renda per capita foi de R\$ 1.521,70 (DP: R\$ 2.392,60).

Destaca-se que quase 40% dos estudantes (71; 36,79%) relataram ter uma renda familiar abaixo de um salário-mínimo, percentual que aumentou para 57,51% ao considerar a renda per capita. Além disso, 135 estudantes (69,95%) informaram não morar com os pais, a maioria trabalha (90; 46,63%) e possui algum tipo de bolsa (83; 46,89%) (Tabela 4).

Tabela 4: Descrição das características econômicas dos alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024

Características	N	%
Renda familiar		
Até 1500	71	36,79
1500 ou +	88	45,6
Renda per capita		
Até 1500	111	57,51
1500 ou +	53	27,46
Você mora com seus pais		
Não	135	69,95
Sim	36	18,65
Você trabalha		
Não	90	46,63
Sim	94	48,7
Tem bolsa		
Sim	83	46,89
Não	58	17,14
Total	193	100

Na **Tabela 5**, apresentam-se as características saúde e estilo de vida dos estudantes nesta pesquisa, com variáveis como: consumo de bebida alcoólica, consumo de drogas psicotrópicas e cadastro na UBS. Entre essas variáveis, percebe-se que 74 (34,34%) consumiam bebida alcoólica, entre os 74 (34,34%) que consumiam bebida alcoólica 17 (22,97%) relataram consumo com frequência de uma vez por mês. Além disso, 135 (69,95%) não consumiam drogas psicotrópicas, 86 (44,56%) tinham cadastro na UBS, 110 (56,99%) não estavam em tratamento para nenhum agravo, e 90 (46,63%) não consumiam medicamentos prescritos por médico.

Tabela 5: Descrição das características de saúde e estilo de vida entre universitários dos alunos da . Foz do Iguaçu-PR, 2024

Características	N	%
Consumo de bebida alcoólica		
Não	102	52,85
Sim	74	38,34
Com que frequência consome bebida alcoólica		
Raramente	8	10,81
Ocasionalmente	15	20,27
Mensalmente	17	22,97
Quinzenalmente	10	13,51
Semanalmente	19	25,68
Mais de duas vezes por semana	5	6,76
Consumo de drogas psicotrópicas		
Não	135	69,95
Sim	40	20,73
Com que frequência consome drogas psicotrópicas		
Raramente	10	25,00
Ocasionalmente	9	22,50
Mensalmente	4	10,00
Quinzenalmente	2	5,00
Semanalmente	5	12,50
Mais de duas vezes por semana	10	25,00
Está cadastrado em UBS		
Sim	86	44,56
Não	19	9,84
Você está em tratamento de algum agravo		
Sim	64	33,16
Não	110	56,99
Consumo medicamentos receitado por médico		
Não	90	46,63
Sim	77	39,90
Total	193	100

5.2 PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO

Na **tabela 6**, apresenta-se a distribuição dos participantes conforme os resultados do questionário PHQ-9. Entre 193 estudantes que participaram da pesquisa, 98 foram classificados como positivos para depressão, pois, obtiveram pontuação maior

do que 9, o que corresponde a uma prevalência de 50,78%

Tabela 6: Distribuição dos participantes conforme os resultados do questionário PHQ-9 sobre depressão, entre os alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024.

Depressão	N	%
Sim	98	50.78
Não	87	45.08
Total	193	100

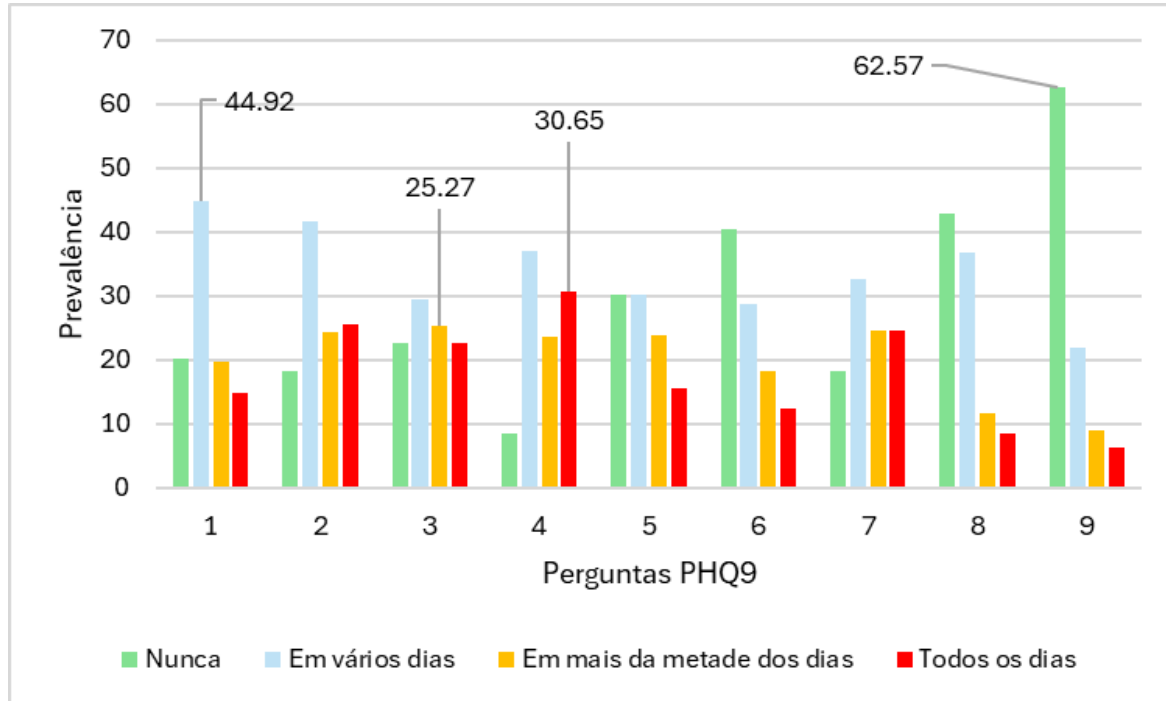
Na **tabela 7**, são apresentados os resultados da classificação de depressão em cinco categorias: Sem depressão, Leve, Moderado, Moderado grave e grave, mostrando prevalência maior nos grupos classificados como depressão leve (27,28%) e moderado (24,6%).

Tabela 7: Quantidades de estudantes da UNILA em cada nível de depressão, entre os alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024

Nível de Depressão	N	%
Sem depressão	36	19,24
Leve	51	27,28
Moderado	46	24,60
Moderado grave	28	14,97
Grave	26	13,89
Total	193	100

Adicionalmente, a distribuição das respostas do questionário PHQ-9 está apresentada na Figura 1. Observa-se que a pergunta 1 ("Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas") obteve o maior percentual de respostas na opção "Em vários dias" (44,92%). Já a opção "Em mais da metade dos dias" teve a maior proporção de respostas na pergunta 3 ("Tive dificuldade em adormecer, dormir sem interrupções ou dormi demais"). Na pergunta 4 ("Senti cansaço ou falta de energia"), a resposta "Todos os dias" apresentou o maior percentual (30,65%). Por outro lado, na pergunta 9 ("Tive pensamentos de suicídio"), a resposta predominante foi "Quase nunca".

Figura 1: Distribuição de respostas das questões* do PHQ-9 entre alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024



* Perguntas: 1) Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas; 2) Senti desânimo, desalento ou falta de esperança; 3) Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais; 4) Senti cansaço ou falta de energia; 5) Tive falta ou excesso de apetite; 6) Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão; 7) Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. O ponto de andar de um lado para o outro é muito mais do que é habitual; 8) Sente-me um fracassado e sem amor próprio; 9) Pensei que seria melhor estar morto/a, ou tenho pensado me matar.

5.3 PREVALÊNCIAS DOS FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO

Na **tabela 8 e 9** apresentam-se os resultados das análises bivariada que buscou identificar a relação entre as variáveis do estudo e sua associação com a depressão. Este estudo constatou maior risco de apresentar depressão em estudantes mais jovens (RP: 1,47; IC 95%: 1,10-1,95), do sexo feminino (RP: 1,24; IC 95%: 0,92-1,69), que não têm filhos (RP: 2,6936; IC 95%: 1,1162-6,5002), com parceiro (RP: 1,3253; IC 95%: 0,8398-2,0913) e de nacionalidade brasileira (RP: 1,06; IC 95%: 0,79-1,43).

Por outro lado, variáveis como cor de pele branca (RP: 0,91; IC 95%: 0,69-1,21), estar cadastrado em uma UBS (RP: 0,944; IC 95%: 0,6146-1,4498), não consumir medicamentos prescritos (RP: 0,51; IC 95%: 0,37-0,70) e não utilizar drogas psicotrópicas (RP: 0,74; IC 95%: 0,56-0,98) estiveram associadas a um menor risco de depressão, segundo os critérios do PHQ-9, e podem ser considerados como possíveis fatores de

proteção.

Apesar da análise bivariada indicar diferentes níveis de risco para depressão entre as variáveis analisadas, apenas idade mais jovem, não ter filhos, não consumir medicamentos prescritos e não utilizar drogas psicotrópicas apresentaram associação estatisticamente significativa nesse primeiro modelo de análise. Contudo, na análise de regressão logística múltipla, nenhuma dessas variáveis manteve significância estatística, indicando que, ao considerar outros fatores simultaneamente, essas associações perdem força explicativa no modelo final.

Tabela 8: Distribuição da prevalência de depressão, segundo variáveis sociodemográficas e econômicas dos alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024

Variáveis	Depressão		N	RP	IC 95%
	Sim	Não			
Idade					
18-21 anos	20	8	28		
22-60 anos	74	78	152	1,4672	1,1028-1,9520
Sexo					
Feminino	65	49	114		
Masculino	32	38	70	1,2473	0,9231-1,6852
Estado civil					
Com parceiro	85	70	155		
Sem parceiro	12	17	29	1,3253	0,8398-2,0913
Nacionalidade					
Brasileiro	66	56	122		
Estrangeiro	32	31	63	1,0651	0,7946-1,4275
Cor da pele					
Branca	43	44	87		
Outra	50	42	92	0,9094	0,6851-1,2073
Tem filho					
Não	93	71	164		
Sim	4	15	19	2,6936	1,1162-6,5002
Renda familiar					
Até 1500	38	31	69		
1500 ou +	44	43	87	1,0889	0,8086-1,4664

Tabela 9: Distribuição da prevalência de depressão, segundo variáveis acadêmica e de saúde dos alunos da UNILA. Foz do Iguaçu-PR, 2024

Variáveis	Depressão		N	RP	IC 95%
	Sim	Não			
IRA					
0 até 5	26	18	44		
6 ou mais	69	63	132	1,1304	0,8417-1,5183
UBS Cadastrado					
Sim	47	39	86		
Não	11	8	19	0,944	0,6146-1,4498
Consumo de medicamento receitado					
Não	32	57	89		
Sim	53	22	75	0,5088	0,3720-0,6960
Consumo de bebida alcoólica					
Não	52	47	99		
Sim	38	35	73	1,009	0,7558-1,3472
Consumo de drogas psicotrópica					
Não	65	67	132		
Sim	26	13	39	0,7386	0,5574-0,9788

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram preocupantes, considerando a elevada frequência de depressão entre os estudantes da UNILA (52,97%) nesta amostra, com maior risco entre os mais jovens, do sexo feminino, sem filhos e de nacionalidade brasileira. Essa preocupação se justifica pelo fato de que a depressão é um transtorno grave, capaz de comprometer múltiplas áreas da vida do indivíduo, impactando sua vida familiar, profissional e social. Essas consequências abrangentes reforçam seu caráter como um problema de saúde pública (Lafer et al., 2000). A alta prevalência pôde ser comparada a diversos estudos sobre saúde mental em universitários, que destacaram fatores de risco e diferenças contextuais.

Resultados semelhantes foram encontrados por Santos et al. (2021), que também identificaram alta prevalência de sintomas depressivos entre universitários, com variações na severidade e associação com fatores como renda familiar e semestre cursado. Além disso, Barroso, Oliveira e Andrade (2021) investigaram a relação entre solidão e depressão em estudantes universitários, observando que 38,7% apresentavam sinais de depressão e 53% relataram solidão mínima. O estudo apontou correlação entre esses fatores e características do curso, hábitos de vida e suporte social, reforçando a necessidade de intervenções para a promoção da saúde mental nesta população.

Maltoni et al. (2019) analisaram sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros e encontraram que 5,4% apresentaram depressão moderada a grave, um percentual menor do que o identificado nesta pesquisa. Além disso, reforçaram a associação entre sintomas de ansiedade e depressão e o gênero feminino, um achado que também se repetiu no presente estudo, embora sem significância estatística na análise de regressão logística múltipla. No estudo realizado por Leão et al. (2018) investigou a prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde em um grande centro urbano do Nordeste do Brasil, encontrando uma prevalência de depressão de 28,6%, consideravelmente menor do que a encontrada nesta pesquisa. Essa diferença pode estar relacionada à diversidade dos cursos no presente estudo, enquanto o estudo comparado analisou exclusivamente alunos da área da saúde, que puderam enfrentar pressões acadêmicas distintas. Além disso, Leão et al. (2018) identificaram que a insatisfação com o curso aumentava significativamente a

chance de depressão ($p < 0,001$), um aspecto que não foi diretamente avaliado no presente estudo.

Outra pesquisa relevante foi a de Vizzotto et al. (2017), que analisou estudantes universitários de Portugal e encontrou associações entre depressão, ansiedade e adaptação ao ambiente universitário, especialmente para aqueles que precisaram sair da casa da família para estudar. No presente estudo, não houve uma análise específica sobre esse fator, mas a adaptação acadêmica e social pôde ser um elemento determinante na saúde mental dos universitários. O impacto das habilidades sociais na depressão também foi analisado por Bolsoni-Silva e Loureiro (2016), que apontaram que déficits em comunicação, expressar sentimentos negativos e lidar com críticas foram preditores significativos da depressão em universitários.

Aquino et al. (2019) destacaram que a depressão foi um problema crescente entre universitários e que fatores como carga horária e exigências acadêmicas puderam contribuir para o seu desenvolvimento. Esse dado corroborou a importância de considerar o contexto acadêmico e socioeconômico na análise da prevalência da depressão, evidenciando que múltiplos fatores estiveram envolvidos no desenvolvimento de transtornos mentais.

Os resultados desta pesquisa reforçaram a alta prevalência de sintomas depressivos entre estudantes universitários, corroborando com estudos anteriores. Barreto dos Santos et al. (2020) identificaram uma prevalência de 96,6% de sintomas depressivos entre universitários, com diferentes níveis de severidade. Esse dado foi alarmante e sugeriu a necessidade de intervenções urgentes no ambiente acadêmico. Essa pesquisa ainda apontou uma correlação significativa entre depressão e solidão, destacando que 38,7% dos estudantes universitários apresentaram sintomas depressivos e 53% relataram solidão mínima. Essa relação sugeriu que o isolamento social pode ser um fator de risco importante para o desenvolvimento de transtornos mentais na população estudantil.

Fatores socioeconômicos e acadêmicos também foram identificados como determinantes da severidade da depressão. Segundo Barreto dos Santos et al. (2020), a renda familiar e o semestre cursado estiveram associados à gravidade da depressão, indicando que dificuldades financeiras e a pressão acadêmica podem ser agravantes dos

sintomas depressivos. Da mesma forma, o estudo de Flesch et al., 2020 revelou que 32% dos universitários avaliados apresentaram episódio depressivo maior (EDM), sendo mais frequente entre estudantes do sexo feminino, com histórico familiar de depressão e pertencentes a minorias sexuais. Esse achado evidenciou a vulnerabilidade de determinados grupos dentro do ambiente universitário.

O uso abusivo de álcool e drogas ilícitas também foi um fator associado à depressão entre universitários (Flesch et al., 2020). Esse dado reforçou a necessidade de políticas de saúde mental que incluíssem estratégias de prevenção ao uso de substâncias psicoativas. O impacto do suporte social na saúde mental dos estudantes também foi destacado nessa pesquisa, que demonstrou que a solidão e a falta de suporte emocional puderam aumentar significativamente os riscos de depressão.

Diante desses achados, foi evidente a necessidade de medidas preventivas e de promoção da saúde mental no ambiente universitário. A promoção da saúde mental no ambiente universitário foi essencial para garantir que os estudantes pudessem lidar com as pressões do cotidiano acadêmico sem comprometer seu bem-estar. Como destacado por Robazzi (2019), foi necessário buscar, nas universidades, um ambiente mais saudável, que proporcionasse bem-estar, para que as pessoas que nele estiveram não adoecessem. Criar um espaço universitário acolhedor e que favorecesse a saúde mental dos estudantes devia ter sido uma prioridade, pois isso pode reduzir significativamente o risco de doenças mentais, como a depressão, e promover uma vivência acadêmica mais equilibrada e produtiva.

Além disso, foi importante considerar os diversos fatores de estresse que os estudantes enfrentaram durante sua trajetória acadêmica. De acordo com Andrade et al. (2023), os universitários lidaram com intensidades variadas de estresse, que muitas vezes surgiram devido a questões como mudanças de cidade, a sobrecarga de atividades acadêmicas e extracurriculares, e a falta de suporte psicológico. Esses fatores poderiam desencadear distúrbios patológicos, como a depressão, como relatado por muitos estudantes que enfrentaram dificuldades para conciliar a vida pessoal e acadêmica. A pressão para obter bom desempenho acadêmico, juntamente com a falta de apoio psicológico adequado, exacerbou ainda mais essa situação. A preocupação com o aprendizado e o medo do fracasso acadêmico foram questões que deveriam ter sido abordadas nas políticas de promoção de saúde mental nas universidades.

Portanto, a saúde mental dos estudantes devia ter sido uma prioridade nas universidades, com a implementação de estratégias de apoio psicológico, redução do estresse acadêmico e fomento a um ambiente de bem-estar. Investir na promoção da saúde mental foi uma forma eficaz de prevenir distúrbios mentais e melhorar a qualidade de vida acadêmica (Robazzi, 2019; Andrade et al., 2023).

A presente pesquisa apresenta algumas limitações. Uma delas está relacionada ao uso do PHQ-9 como instrumento de avaliação da depressão. Embora amplamente utilizado e validado, esse questionário é um instrumento de rastreamento e não substitui um diagnóstico clínico realizado por um profissional de saúde mental. Outra limitação refere-se ao tamanho da amostra, que, apesar de contar com 193 estudantes, é inferior ao mínimo de 350 alunos recomendado para uma amostra mais robusta e representativa. Esse número reduzido deve-se à urgência de conclusão da pesquisa para o cumprimento do prazo de formatura, o que pode impactar a generalização dos resultados para a totalidade dos estudantes da universidade. Além disso, essa análise é preliminar, realizada com menos da metade da amostra total do estudo de base, o que pode afetar a robustez das associações encontradas. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas e metodologias complementares para aprofundar a compreensão da prevalência e dos fatores associados à depressão entre os universitários.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam a prevalência de depressão de 52,97 % nos estudantes da UNILA que foram avaliadas pelo PHQ-9. Apontou-se, entre os avaliados nesta pesquisa, 27,28% foram classificados com a depressão leve, 24,6% no nível de depressão moderada, 14,97% com a depressão moderado-grave e 13,89% com a depressão grave.

Os resultados evidenciam a relevância da saúde mental no contexto universitário e ressaltam a necessidade de medidas externas à promoção do bem-estar psicológico dos estudantes. O elevado índice de depressão identificado reforça a importância de ampliar o acesso a serviços de suporte emocional e psicológico, bem como de implementar políticas institucionais que favoreçam um ambiente acadêmico mais acolhedor e saudável.

Além disso, esta pesquisa contribui para o debate sobre a saúde mental da população universitária ao fornecer dados específicos sobre os estudantes da UNILA. Ao evidenciar os altos índices de depressão e os fatores associados, este estudo pode servir como base para futuras investigações e para a formulação de estratégias de prevenção e intervenção dentro do ambiente acadêmico. Portanto, espera-se que os resultados apresentados incentivem ações voltadas à promoção da saúde mental, ajudando a minimizar os impactos negativos da depressão na vida acadêmica e pessoal dos estudantes. Medidas como a ampliação do acesso a serviços de apoio psicológico, a promoção de campanhas de conscientização sobre saúde mental e a criação de espaços de acolhimento para os estudantes podem contribuir significativamente para a redução dos impactos da depressão. Além disso, a integração de abordagens interdisciplinares, envolvendo docentes, profissionais de saúde e estudantes, pode fortalecer redes de suporte e favorecer um ambiente acadêmico mais saudável e inclusivo. Dessa forma, iniciativas concretas devem ser incentivadas, garantindo que os estudantes possam enfrentar os desafios acadêmicos sem comprometer sua saúde mental. Entre as possíveis ações, destaca-se o fortalecimento de campanhas educativas sobre depressão e ansiedade, visando reduzir o estigma associado aos transtornos mentais e encorajar os estudantes a buscarem apoio quando necessário. Essas campanhas podem ser promovidas pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) e grupos de pesquisa da UNILA, utilizando palestras, mídias digitais e eventos presenciais.

Além disso, uma iniciativa que pode ser fortalecida é o Grupo para Manejo de

Ansiedade entre Estudantes da UNILA, projeto já existente no âmbito da pesquisa acadêmica, que poderia expandir suas atividades para incluir estratégias específicas de enfrentamento da depressão. A criação de rodas de conversa e oficinas terapêuticas direcionadas aos desafios vividos pelos estudantes também se mostra uma abordagem eficaz. O próprio curso de Saúde Coletiva e outros cursos da área da saúde podem contribuir ativamente para essas ações, oferecendo apoio técnico e promovendo atividades que atendam às demandas da comunidade acadêmica.

Como futura sanitarista, é fundamental adotar abordagens que promovam um ambiente universitário acolhedor, utilizando estratégias baseadas na Saúde Coletiva. Dessa forma, recomenda-se a criação de espaços de escuta qualificada, onde os estudantes possam compartilhar suas dificuldades e receber suporte adequado. Além disso, fortalecer a articulação entre a UNILA e os serviços de saúde mental da Atenção Primária pode ampliar o acesso ao atendimento especializado. A interdisciplinaridade também deve ser incentivada, promovendo ações conjuntas entre diferentes áreas do conhecimento para a construção de redes de apoio mais efetivas. Por fim, é essencial que os próprios estudantes sejam protagonistas na promoção da saúde mental, participando ativamente na construção de soluções e no desenvolvimento de estratégias de autocuidado e solidariedade dentro da comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. *Revista USP*, São Paulo, n. 43, p. 100-125, set./nov. 1999.

ALVES, M. S. Estudo sobre os aspectos fisiológicos e genéticos da depressão. *Revista Brasileira de Psicologia*, v. 35, n. 4, p. 278-287, 2015.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Bruna Pereira de; SOUZA, Raiza Amanda Gonçalves de; SILVA, Helvis Eduardo Oliveira da; SILVA, Maria Vitória Ribeiro da; COSTA, Claudiana de Alcântara; SILVA, Kely Vanessa Leite Gomes da. *Promoção da saúde mental entre universitários: relato de experiência*. Relato de caso, Universidade Regional do Cariri-URCA, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1428Rev Enferm Atual In Derme, 2023; 97(1): e023015.

AQUINO, Daniele Ramos de; CARDOSO, Rodrigo Alves; PINHO, Lucinéia de. Sintomas de depressão em universitários de Medicina. São Paulo, 2019.

BARRETO DOS SANTOS, Larissa; NASCIMENTO, Karina Gomes do; FERNANDES, Andréia Guedes Oliva; RAMINELLI-DA-SILVA, Talita de Cássia. Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. Brasília, 2020.

BARROSO, S. M.; OLIVEIRA, N. R.; ANDRADE, V. S. Solidão e depressão: relações com características pessoais e hábitos de vida em universitários. *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, Uberaba, MG, 2019.

BARROSO, Sabrina Martins; OLIVEIRA, Nadyara Regina de; ANDRADE, Valéria Sousa de. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, e35427, 2019.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The impact of workplace stress on students mental health. *Journal of Social and Clinical Psychology*, v. 27, n. 2, p. 135-152, 2008.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BENTO, A. A. C.; HIGINO, M. H. P. C.; FERNANDES, A. G. O.; SILVA, T. C. R. da. Fatores relacionados a sintomatologia depressiva em universitários. *Revista de Salud Pública*, v. 23, n. 3, p. 2135-2145, 2021.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. O impacto das

habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão*. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 06 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Depressão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CASSIANI-MIRANDA, C. A., A. K. Cuadros-Cruz, H. Torres-Pinzón, O. Scoppetta, J. H. Pinzón-Tarrazona, W. Y. López-Fuentes, A. Paez, D. F. Cabanzo-Arenas, S. Ribero-Marulanda and E. R. Llanes-Amaya (2021). "Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia." *Revista Colombiana de Psiquiatría* 50(1): 11-21.

CASTRO, V. R. (2017). "Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior." *Revista gestão em foco* 9(1): 380-401.

CAVESTRO, Julio de Melo; ROCHA, Fabio Lopes. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 264-268, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). *Saúde mental e trabalho no Poder Judiciário*. Acesso em: 02/2025

DA SILVA, M. E. A., R. R. dos Santos, R. V. de Jesus Medeiros, S. L. de Carvalho Souza, D. F. Souza and D. P. V. Ferreira (2021). "Saúde mental dos estudantes universitários." *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem* 9: e6228-e6228.

EDWARDS, J. A., S. Webster, D. Van Laar and S. Easton (2008). "Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool." *Work & Stress* 22(2): 96-107.

FERREIRA, D. S.; ALMEIDA, P. R. Depressão em estudantes universitários: fatores predisponentes na área da saúde. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, v. 4, n. 3, p. 45-56, 2020.

Fleck, M. P. A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A., & Juruena, M. F. (2003). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 114-122.

FLESCH, Betina Daniele; HOUVÈSSOU, Gbènkpon Mathias; FASSA, Anaclaudia Gastal. Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, Pelotas, RS, Brasil, 2020.

FONAPRACE. Relatório 2010 sobre sofrimento psíquico entre universitários. São Paulo: Fundação Nacional de Apoio à Pesquisa e Cultura, 2011.

IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; ADAMS, C. E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of the prevalence of depression among university students in developing countries. *Journal of Affective Disorders*, v. 130, n. 3, p. 268-275, 2013.

IBRAHIM, Ahmed K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.

LAFER, Benedito; ALMEIDA, Osvaldo P. de; FRÁGUAS, Rafael Júnior; MIGUEL, Eder C. (editores). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

LEÃO, A. M. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, 2018.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 12, n. 4, p. X-X, dez. 2003.

MALTONI, Juliana; DE CAMARGO PALMA, Priscila; NEUFELD, Carmem Beatriz. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, v. 50, n. 1, p. e29213-e29213, 2019.

MALTONI, Juliana; PALMA, Priscila de Camargo; NEUFELD, Carmen Beatriz. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, Porto Alegre, 2019.

MATOS E SOUZA, Fábio Gomes de. Tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria, Depressão*, v. 21, p. 18, maio 1999.

MEDEIROS, Edmaira de Souza; BATISTA, Eduardo Almeida; SANTOS, Manuela Costa Dos; ALVES, Maria Alexandra Rodrigues; OLIVEIRA, Yonara Nascimento De; YAMAGUCHI, Hudinilson Kendy de Lima. Depressão em adolescentes: as faces do transtorno. *Revista de Ensino, Saúde e Biotecnologia da Amazônia*, Coari, AM, v. 2, n. esp. I FINTER, p. 71-76, out. 2020.

MESQUITA, Andressa Medrado et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso. *Journal Health NPEPS*, v. 1, n. 2, p. 218-230, 2016.

OLIVEIRA, C. J. R. and F. do Amaral (2019). "Estresse| ansiedade| aromaterapia: Pelo olhar da Osmologia, ciência do olfato e do odor."

OLIVEIRA, Ítalo Carneiro de et al. Fatores associados à depressão em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 2, p. e15183, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-034.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, V.32, 2008

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em Dia Mundial. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 02/2025

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo*. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Transtornos mentais*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 10 fev. 2025.

ROBAZZI, Maria Lucia do Carmo Cruz. *Promoção da saúde física e mental e de bem-estar no ambiente universitário*. Universidade de São Paulo, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.154951

RODRIGUES, Maria Josefina Sota Fuentes. O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 155-187, 2000

RUFINO, Sueli et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista Saúde em Foco*, São Paulo, n. 10, p. 841-842, 2018

SACRAMENTO, Bartira Oliveira et al. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S.l.], v. 45, n. 4, p. 1-10, 2021.

SANTOS, I. S., B. F. Tavares, T. N. Munhoz, L. S. P. d. Almeida, N. T. B. d. Silva, B. D. Tams, A. M. Patella and A. Matijasevich (2013). "Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population." *Cadernos de saude publica* 29: 1533-1543.

SANTOS, L. B.; NASCIMENTO, K. G.; FERNANDES, A. G. O.; RAMINELLI-DA-SILVA, T. C. Prevalência, severidade e fatores associados à depressão em estudantes universitários. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 17, n. 1, p. 92-100, jan.-mar. 2021

SILVA, Leticia Ancilloti Oliveira; CANOVA, Fernando Bicocchi; SILVA, Danielle Bittencourt da. Relação entre a prática da dança e os níveis de ansiedade e qualidade de vida. *Revista Científica UMC*, Edição Especial PIBIC, dez. 2020. ISSN 2525-5250.

SPITZER, R. L., K. Kroenke, J. B. Williams and B. Löwe (2006). "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7." *Arch Intern Med* 166(10): 1092-1097.

STATACORP, L. (1985). "STATA DATA-MANAGEMENT REFERENCE MANUAL."

VASCONCELOS, Amanda de; FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 453-464, 2008.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 9, n. 1, jan./abr. 2017, p. 59-73. Portugal.

APÊNDICES- QUESTIONÁRIO

APENDICE 1. Prevalencia de Ansiedade e depressão entre estudantes universitarios e fatores associados

INTRODUÇÃO

Os fatores de risco psicossocial constituem um problema de saúde pública, tendo como principal origem e estrutura organizacional, elemento essencial no aumento de incidência de enfermidades como depressão e ansiedade. Com base nesses fatores, esta pesquisa tem como objetivo avaliar os fatores psicossociais de estresse associados com a organização do trabalho, depressão, (subclínica e clínica) e ansiedade entre estudantes universitárias da UNILA, através de estudo longitudinal tipo coorte, utilizando um questionário estruturado.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CAAE:(74103523.7.0000.0107)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento. Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo, assegurando-lhe a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar do estudo. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Antes de decidir se você quer participar, é importante que você compreenda a pesquisa que está sendo realizada e todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos descritos e explicados abaixo:

- SIM
 NÃO

Digitador

Marque seu nome por favor

- Ehideé
 Beatriz
 Isaac
 Lounandjina
 Larissa
 Patricia
 Luana

Data de Nascimento

A data deve ser preenchida da seguinte maneira AAAA-MM-AA exemplo 1965-11-26

yyyy-mm-dd

Nacionalidade

- Brasileiro
 Estrangeiro

Outra nacionalidade

Onde você nasceu? Local, cidade, estado

Descreva a cidade onde nasceu por favor

Sexo

Sexo é o conjunto de características estruturais e funcionais segundo os quais um ser vivo é classificado como macho ou fêmea

- Feminino
 Masculino

Gênero

O termo "cisgênero" é usado para definir pessoas que se identificam com o gênero que é designado quando nasceram, o qual é associado socialmente ao sexo biológico. E o transgênero é o oposto: Transgêneros são pessoas que não se identificam com o gênero a qual foram designadas, baseado em seu sexo biológico.

- Cisgênero Homem
 Cisgênero Mulher
 Transgênero Homem
 Transgênero Mulher
 Outro
 Não quer responder

Cor da Pele autoreferida

Embasado na classificação do IBGE

- Branca
 Amarela
 Parda
 Preta
 Indígena
 Não quer responder

Você recebe alguma bolsa?

- Não
 Sim

Que valor recebe pela bolsa

Renda Familiar

Anotar o valor sem colocar reais se possível. E a quantidade de dinheiro que ganham em conjunto todos os membros da família

Vivem da Renda

Quantas pessoas vivem da renda relatada, quantos moram com você?

Estado Civil

- Solteiro (a)
 Casado (a)
 Separado(a)/Divorciado(a)
 Viúvo(a)
 União estável
 Não deseja responder

Você tem filhos?

- Sim
 Não

Número de Filhos

Você mora com seus pais?

- Sim
 Não

Escolaridade

- Doutorado
 Mestrado
 Especialização ou Residência
 Graduação
 Técnico
 Ensino Médio

Quantos anos você já estudou?

colocar em números, como por exemplo ensino medio seria 12 e Graduação 17 etc.

Curso de Graduação que estuda na UNILA

A que Instituto pertence o curso?

- ILAACH
 ILAESP
 ILATIT
 ILACVN

Você está estudando o curso que sempre desejava?

- Sim
 Não

Esta fazendo o curso por sugestão dos familiares?

- Sim
 Não

Há quanto tempo está nesta Universidade? Número de períodos ou semestres

Horas de aula por semana

Responder em número sem letras

Horas de outras atividades por semana realizadas na universidade. Anote

Qual é teu IRA? VERDADEIRA

O Índice de Rendimento Acadêmico – IRA : mede o desempenho do aluno e o acompanha por todo o curso de graduação

Qual é teu IRA?

O Índice de Rendimento Acadêmico – IRA : mede o desempenho do aluno e o acompanha por todo o curso de graduação

Você trabalha?

- Não
 Sim

Em que você trabalha?

Anotar o cargo desempenhado e a actividade econômica

Turno de trabalho (mais de uma escolha é possível)

Pode marcar mais de uma resposta

- Manhã
 Tarde
 Noite
 Horário de Oficina
 Outro

Quantas horas em média você trabalha por semana?

Quanto tempo de experiência profissional você tem em anos?

UBS Cadastrado

Você esta em tratamento de algum agravo?

Sim

Não

Que doença você tem?

Descreva com suas palavras se não conhecer o diagnóstico

Consumo medicamentos prescritos por médico

Você consome com frequência algum medicamento prescrito ou não pelo médico

Sim

Não

Não quer responder

Escreva os nomes dos medicamentos e se possível a dose e cada quanto os toma

Consumo de bebida alcoólica?

Você consome bebida alcoólica com frequência

Sim

Não

Não quer responder

Com que frequência consome bebidas alcoólicas

Raramente 1 ou 2 vezes ao ano

Ocasionalmente mais vezes ao ano

Mensualmente

Quincenalmente

Semanalmente

Mais de duas vezes por semana

Consumo de drogas psicotrópicas (maconha, cocaína ou outras)?

Você consome drogas psicotrópicas (maconha, cocaína ou outras) com frequência

- Sim
 Não
 Não quer responder

Com que frequência consome drogas psicotrópicas

- Raramente 1 ou 2 vezes ao ano
 Ocasionalmente mais vezes ao ano
 Mensualmente
 Quincenalmente
 Semanalmente
 Mais de duas vezes por semana

PHQ-9 DEPRESSÃO

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais da metade dos dias
 Todos os dias

2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais da metade dos dias
 Todos os dias

3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais da metade dos dias
 Todos os dias

4. Senti cansaço ou falta de energia

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

5. Tive falta ou excesso de apetite

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

6. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

7. Movimenteï-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

8. Sente-me um fracassado e sem amor próprio

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou tenho pensado me matar

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

9.1. Você já planejou como se matar?

- Sim
 Não

9.2. Podemos entrar em contato com sua UBS ou um familiar?

- Sim
 Não

10. Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

- Não dificultaram
 Dificultaram um pouco
 Dificultaram muito
 Dificultaram extremadamente

GAD-7 ANSIEDADE

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a pelos seguintes problemas?

1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais de metade do número de dias
 Em quase todos os dias

2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais de metade do número de dias
 Em quase todos os dias

3. Preocupe-me demasiado com diferentes assuntos

- Nunca
 Em vários dias
 Em mais de metade do número de dias
 Em quase todos os dias

4. Tive dificuldade em relaxar

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

5. Estive tão inquieto/a que foi difícil ficar sossegado/a

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

6. Estive facilmente incomodável ou irritável

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

HSE-IT Nível de Estresse no trabalho

Instruções: O questionário abaixo é composto por 35 perguntas que abordam sua percepção ou como você se sente em relação ao seu estudo ou processo de aprendizado na UNILA. Sua identidade será preservada e as perguntas não serão identificadas individualmente. Portanto, tente ser sincero nas respostas. Leia com atenção e assinale a alternativa que melhor represente a frequência em relação aos eventos abordados. Assinale apenas uma alternativa para cada afirmativa.

1. Sei claramente o que é esperado de mim na universidade ou como aluno.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

2. Posso decidir quando fazer uma pausa.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

3. No estudo, diferentes grupos exigem de mim, coisas difíceis de conciliar.

Muitas actividades para ser desenvolvidas ao mesmo tempo que não consigo realizar

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

4. Sei como fazer para estudar e cursar minhas disciplinas

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

5. Estou sujeito a assédio pessoal na forma de palavras ou comportamentos rudes.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

6. Tenho prazos impossíveis de serem cumpridos.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

7. Se o estudo fica difícil, meus colegas me ajudam.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

8. Recebo retorno sobre o trabalho que eu realizo.

Meu desempenho como aluno é informado por meus colegas e/ou professores

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

9. Tenho que estudar muito intensamente.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

10. Posso decidir sobre o meu ritmo de estudo.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

11. Estou ciente de quais são os meus deveres e responsabilidades.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

12. Preciso deixar de lado algumas tarefas porque tenho coisas demais para fazer.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

13. Eu conheço as metas e objetivos do meu curso.

Tanto as minhas como as do curso e de cada disciplina que eu faço

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

14. Existe atrito ou animosidade entre os colegas do curso ou disciplina.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

15. Posso escolher como fazer os meus trabalhos ou como estudar.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

16. Não consigo fazer pausas suficientes.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

17. Compreendo como o meu trabalho ou desempenho se integra com os objetivos da instituição.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

18. Sou pressionado para estudar por longos períodos de tempo

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

19. Posso escolher o que fazer no curso ou nas disciplinas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

20. Tenho que estudar muito rápido.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

21. Estou sujeito a constrangimentos no curso ou na universidade.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

22. Sofro pressões de tempo absurdas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

23. Posso contar com a ajuda do meus professores para resolver problemas do estudo.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

24. Recebo a ajuda e o apoio necessário dos meus colegas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

25. Tenho algum poder de decisão sobre a minha maneira de estudar.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

26. Tenho oportunidades suficientes para questionar aos professores sobre mudanças no curso/disciplinas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

27. Sou respeitado como eu mereço pelos meus colegas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

28. Os estudantes são sempre consultados sobre mudanças no curso ou disciplinas.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

29. Posso falar com os professores sobre algo que me incomodou no curso/disciplina.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

30. Meu horário de estudo/aulas pode ser flexível.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

31. Meus colegas estão dispostos a ouvir os meus problemas relacionados ao curso/disciplina.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

32. Quando ocorrem mudanças no curso/disciplinas, sou esclarecido de como elas funcionarão na prática.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

33. Recebo apoio quando realizo actividades académicas que pode ser emocionalmente desgastante.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

34. Os relacionamentos no curso/disciplinas são tensos.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

35. Meus professores me motivam para melhorar meus estudos.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

Podemos entrar em contato em 6 meses com você?

- Não
- Sim

Nome do Participante

Telefone

e-mail

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA
Curso de Saúde Coletiva



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“Avaliação da associação da ansiedade e/ou da depressão com fatores psicossociais relacionados com o trabalho entre Professores e com o aprendizado entre Estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA”

Ehídeé Isabel Gomez La Rotta, Valdir Marques Vieira Nanque e Vanessa Beatriz De Lima

Número do CAAE: 74103523.7.0000.0107

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo, assegurando-lhe a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar do estudo. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você compreenda a pesquisa que está sendo realizada e todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos descritos e explicados abaixo:

Justificativa e objetivos:

Os fatores de risco psicossocial contribuem com níveis elevados de estresse, elemento essencial no aumento de incidência de enfermidades como a depressão e a ansiedade. Os professores e estudantes universitários são um grupo exposto a altos níveis de estresse no desenvolvimento de suas atividades.


Pelo que o objetivo da presente pesquisa é avaliar os fatores psicossociais de estresse e sua associação com quadros de depressão, (subclínica e clínica) e ansiedade entre professores e estudantes universitárias da UNILA, através de estudo longitudinal tipo coorte, utilizando um questionário estruturado.

Procedimentos:

Os participantes do estudo serão acompanhados por seis meses após inclusão no estudo. Durante esse período, serão coletados dados em dois momentos: 1) no dia da inclusão no estudo, após assinatura do TCLE; 2) 180 dias após a primeira coleta de dados.

Observações:

Fica especificado e esclarecido que para a coleta de dados os pesquisadores se encarregarão de ir ao encontro do participante em seu local de trabalho (sala de professores ou de aula) e de estudo (salas de aula,, bibliotecA etc.), nas três sedes da UNILA (Polo Universitário, Integração ou PTI), para que seja realizado a coleta de dados de forma presencial.

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA
Curso de Saúde Coletiva

SAÚDE
COLE
TIVA

- No primeiro contato será convidado(a) a participar do estudo e a preencher questionário que contém perguntas sobre suas características sociodemográficas (10 perguntas) e laborais (11 perguntas) do senhor (a) sintomas de depressão (9 perguntas), ansiedade (7 perguntas) e fatores de estresse ~~pela organização do trabalho~~ (35 perguntas) que terá uma duração de 15 minutos, e será realizada por estudantes de graduação previamente treinados e a pesquisadora principal em local reservado para evitar constrangimentos.
- Solicitamos a autorização de contatá-lo novamente em 6 meses para obter informações sobre sua evolução de sintomas de depressão e ansiedade.
- Entraremos em contato com o senhor (a) em outra oportunidade por via telefônica ou whatsapp se você autorizar, 180 dias após a primeira coleta de dados.
- Não precisará se deslocar para responder a nossos questionamentos.

Desconfortos e riscos:

Apesar deste protocolo não oferecer risco imediato ao sujeito de estudo, se considera a possibilidade de um risco baixo causado pelas perguntas sobre sua saúde mental. O profissional não deve participar deste estudo se as perguntas fossem constrangedoras para ele e/ou lhe ocasionassem algum desconforto.

Se você tiver algum desconforto, como resultado de sua participação neste estudo, deve entrar em contato com a equipe de estudo para que eles saibam o que está acontecendo e auxiliar nos cuidados necessários. As informações para contato podem ser encontradas ao final deste termo.

Benefícios:

A pesquisa não prevê benefícios diretos ao participante, mas os resultados deste estudo serão convenientes para a elaboração de medidas internas de promoção e de prevenção em saúde mental em especial da ansiedade e da depressão.

Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário. Todos os participantes que tiverem diagnóstico de ansiedade ou depressão serão acompanhados e receberão tratamento pela equipe multidisciplinar do serviço (UBS onde esteja cadastrado).

Avaliar a evolução dos casos vai contribuir a um seguimento indireto dos pacientes, pois caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (médica, pedagógica, psiquiátrica ou outra), o pesquisador informará o caso aos médicos tratantes na cabeça da equipe multidisciplinar na UBS e no serviço do Saúde do Trabalhador da UNILA.

Adicionalmente você terá direito ao acesso aos resultados da pesquisa sempre que solicitado. Você poderá ser descontinuado do estudo se seu caso se tornar grave e precisar de internação.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Rubrica do pesquisador:

Rubrica do participante: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA
Curso de Saúde Coletiva

SAÚDE
COLE
TIVA

Ressarcimento e Indenização:

Sua participação no estudo não terá custo para você, já que todo seu acompanhamento inicial será realizado por via telefônica. Você não receberá o pagamento pela sua participação no estudo, mas, se algum procedimento do estudo trazer algum prejuízo à sua saúde, existe garantia de imediato e completo cuidado médico, livre de pagamento da sua parte, pelo tempo que for necessário. Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: **Ehideé Isabel Gomez La-Rotta**, Professora Visitante do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Av. Tarquinio Joslin dos Santos No. 1000, Polo Universitário, Loteamento Universitário da Américas, Foz de Iguaçu, Sala G106. Telefone (19) 983786640 e (4) 9883-2620. E-mail ehidee.rota@unilaedu.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da XX das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:30hs na Av. Tarquinio Joslin dos Santos No. 1000, Polo Universitário, Loteamento Universitário da Américas, Foz de Iguaçu, PR; telefone xxxx; e-mail: cep@unioeste.edu.br. Em havendo a necessidade da intermediação da comunicação ser acessível em Libras você pode fazer contato com a Central TILS da UNILA no site <https://www.xxx>.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa: _____

_____ Data: ___/___/____.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

_____ Data: ___/___/____.

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: _____

ANEXO 2 – PARECER NA COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA ANSIEDADE E/OU DA DEPRESSÃO COM FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS COM O TRABALHO ENTRE PROFESSORES E COM O APRENDIZADO ENTRE ESTUDANTES DA UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 74103523.7.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Fundação Araucária
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E
TECNOLOGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.047.986

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.047.986

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2363629_E1.pdf	29/07/2024 18:34:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa_V3.pdf	29/07/2024 18:33:20	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa_V3.docx	29/07/2024 18:33:10	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_29_07_2024.pdf	29/07/2024 18:31:52	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_29_07_2024.doc	29/07/2024 18:31:38	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_14_06_2024.doc	29/07/2024 18:27:57	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Questionario_Estudante.pdf	19/06/2024 11:18:33	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Emenda_E1.pdf	14/06/2024 10:43:50	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Autorizacao_para_coleta_de_dadosassinado.pdf	14/06/2024 10:40:46	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_14_06_2024.pdf	14/06/2024 10:39:15	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_V2_com_correcoes_visiveis.docx	14/06/2024 10:38:04	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_V2_sem_correcoes_visiveis.pdf	14/06/2024 10:37:24	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_assinado.pdf	08/09/2023 17:01:27	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Questionario_1.pdf	01/09/2023 09:46:07	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Autorizacao_para_Coleta_de_Dados.pdf	01/09/2023 09:45:11	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_versao_1_01_09_2023.doc	01/09/2023 09:42:05	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.047.986

Ausência	TCLE_versao_1_01_09_2023.doc	01/09/2023 09:42:05	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_1_01_09_2023.pdf	01/09/2023 09:41:57	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa.docx	01/09/2023 09:35:29	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa.pdf	01/09/2023 09:35:17	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:

Fausto José da Fonseca Zamboni
(Coordenador(a))