



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP
ESCOLA DE NUTRIÇÃO



JOÃO MARCOS PEREIRA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OUTROS FATORES
ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO**

OURO PRETO – MG

2019

JOÃO MARCOS PEREIRA

**USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OUTROS FATORES
ASSOCIADOS AOS SINTOMAS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Lúcia Meireles

Coorientadora: Waléria de Paula

Ouro Preto – MG

2019

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

P436u Pereira, João Marcos .

Uso de substâncias psicoativas e outros fatores associados aos sintomas de Transtornos de Ansiedade e Depressão. [manuscrito] / João Marcos Pereira. - 2019.
69 f.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Lúcia Meireles.

Coorientadora: Ma. Waléria de Paula.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Ansiedade . 2. Depressão. 3. Estudantes universitários. 4. Psicotrópicos. I. Meireles, Adriana Lúcia. II. Paula, Waléria de. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616.891.6

Bibliotecário(a) Responsável: Luciana Matias Felicio Soares - SIAPE: 1.648.092



UFOP
Universidade Federal
de Ouro Preto

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
Escola de Nutrição - ENUT



Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

"Uso de substâncias lícitas e ilícitas em estudantes universitários e sua relação com os sintomas de ansiedade e depressão".

Aos vinte e seis dias do mês de novembro de 2019, na Sala 94 da Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto, reuniu-se a Banca Examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso do estudante **João Marcos Pereira** orientado pela Prof^a. Adriana Lúcia Meireles. A defesa iniciou-se pela apresentação oral feita pelo estudante, seguida da arguição pelos membros da banca. Ao final, os membros da banca examinadora reuniram-se e decidiram por aprovar o estudante.

Membros da Banca Examinadora:

Adriana L. Meireles
Prof. Adriana Lúcia Meireles
Presidente (DENCS/ENUT/UFOP)

Nara Nunes Lage
Prof. Nara Nunes Lage
Examinadora (DENCS/ENUT/UFOP)

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Prof. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Examinadora (DEFAR/EFAR/UFOP)



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que primeiro colocou no meu coração e me deu força para concretizá-lo. À minha família e amigos, que sempre me incentivaram a perseguir os meus sonhos. À todos aqueles que sofrem, mas nunca perderam a esperança.

AGRADECIMENTOS

Houve um tempo em que acreditei que as coisas não dariam certo para mim. Todos os dias a ansiedade chegava de mansinho e ia consumindo pouco a pouco o que eu era. Lentamente, ela aumentava ao passo em que eu crescia, e ficava cada vez mais forte, incontrolável, se apossando de cada sonho que eu cultivava. Aos poucos, ela roubava os meus melhores momentos e me afastava das melhores pessoas, me deixando cara a cara com os meus próprios medos e inseguranças. E eu não entendia. Ninguém entendia.

Hoje, depois de ter passado por tantos momentos, consigo enxergar o quanto sou grato a Deus, acima de tudo e de qualquer coisa, que, na Santíssima Trindade, permitiu que eu passasse por tudo isso, para que eu pudesse, de alguma forma, ajudar outras pessoas por meio deste trabalho. Agradeço imensamente a Ele por ter me amado mesmo quando não mereci. Sei que, se não fosse por Sua infinita misericórdia, jamais conseguiria alcançar os meus sonhos, que são muitos e são grandes. E eu sei que, quando sonho com Ele, tudo se torna possível. E isso é um sonho. E isso é possível.

Agradeço imensamente a proteção, o amor e o cuidado de Nossa Senhora, que tantas vezes acalmou as minhas tempestades e secou as minhas lágrimas, me dando a força necessária para enfrentar as adversidades. Agradeço, ainda, ao meu Anjo da Guarda, pelo companheirismo e proteção, e a Santa Gemma Galgani, que ouviu pacientemente as minhas queixas, os meus desesperos e súplicas, e intercedeu por mim, junto à Nossa Mãezinha, direcionando os meus passos quando me sentia perdido.

E nas vezes em que me perdia, tudo o que eu precisava era de alguém que, fisicamente, me encontrasse e me amasse, e eu sempre encontrava na minha família. Só Deus sabe o quanto sou grato pela vida de cada um e por compreenderem as minhas ausências. Agradeço aos meus pais, Geraldo e Margarida, que depositaram em mim todo o amor e confiança, e mesmo com tão pouco, nunca deixaram faltar o essencial. Também agradeço aos meus irmãos Míriam, William, Mislene, Wallisson e Samuel, que abriram mão de tantos sonhos, para que eu pudesse alçar voo e alcançar os meus. Agradeço aos meus sobrinhos, Júlia, Marcos Vinícius, Lavínia, Murilo, Maria Vitória e Emanuel, pelo carinho, pela inocência e pelo amor. Aos meus cunhados, avós, tios e primos, que torceram veementemente por mim e muitas vezes foram o

suporte que eu precisava. Agradeço também, de todo o coração e amor, ao Maranata, por ser tão especial na minha vida e por todas as orações.

Agradeço a cada um dos meus amigos que caminharam ao meu lado e me encorajaram a enfrentar tantos medos. Agradeço em especial a Jéssica, Luiza, Victor, TÁCILA, Letícia, Lara, Karina, Aline, Amanda, Elvis, Gabriela e Úrsula, que compartilharam comigo, nesses últimos anos, ótimos e inesquecíveis momentos. Agradeço ao 16.2 que, apesar de todos os meus defeitos, me acolheu com tanto amor e me deu tanto incentivo. Amo vocês!

Agradeço imensamente à minha orientadora Adriana, que aceitou me instruir nesta caminhada tão intensa, com tanta paciência, firmeza e destreza para ensinar, e que sempre se dispôs a me ajudar, até mesmo quando eu desaparecia. Agradeço também a minha coorientadora e amiga Waléria, por cada reunião e lamentos nos corredores, por toda a disponibilidade, compromisso, dedicação e, principalmente, por ter acreditado em mim e nesse trabalho, quando nem eu mesmo acreditava.

Agradeço pelos ensinamentos de cada um dos meus professores, que foram fundamentais para a minha formação. Agradeço também aos técnicos, faxineiros e demais empregados da instituição, pois, sem cada um deles, jamais realizaria esse trabalho. Agradeço à UFOP, também, por me proporcionar tantas oportunidades e lembranças inesquecíveis!

Agradeço, ainda, ao Marcos Chassim, que despertou em mim a vontade para escrever e que se tornou uma das minhas maiores aventuras.

A cada um que fez parte desta trajetória, que rezou por mim e que contribuiu de alguma forma, a minha eterna gratidão. Sou muito feliz por ter cada um de vocês, caminhando ao meu lado, na construção da minha história e comemorando todas as minhas conquistas.

*“Ninguém precisa esperar pelo arco-íris
quando se aprende a apreciar a chuva.”*

As Doze Promessas de Clarisse

RESUMO

Introdução: Os sintomas de transtorno de ansiedade e depressão são multifatoriais, podendo desencadear uma série de agravos, principalmente no meio universitário, no qual podem levar ao uso de substâncias psicoativas, evasão acadêmica e ao suicídio.

Objetivo: Analisar a relação entre o uso de substâncias psicoativas e outros fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). **Métodos:** Foram selecionados alunos ingressantes no ano de 2019, com idade maior ou igual a 18 anos, de quatorze cursos da UFOP. Os estudantes responderam a um questionário autoaplicado e impresso, composto por questões sociodemográficas, comportamentos de risco, condições de saúde e a escala de sintomas de ansiedade e depressão DASS-21. Participaram do estudo 356 universitários que concordaram em participar e assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP. Realizou-se análise descritiva (distribuição de frequência), seguida de análise bivariada (qui-quadrado) e de regressão de Poisson com variância robusta. A análise foi feita por meio do *software* estatístico STATA versão 13.0. **Resultados:** A amostra era predominantemente do sexo feminino (57,6%), com idade \leq 20 anos (65,2%), solteiros (95,2%), autodeclarados brancos (50,8%) e heterossexuais (79,7%). A prevalência de ansiedade foi de 42,54% e a de depressão 33,24%. Quanto aos comportamentos de risco, 73,9% informaram consumir bebida alcoólica, 44,1% faziam consumo excessivo, 17,4% afirmaram ser usuários de tabaco e 16,6% eram usuários de drogas ilícitas. Dos usuários de drogas ilícitas, apenas 6,5% declararam ter iniciado o consumo na Universidade e 9,0% afirmaram ter intensificado após o ingresso no Ensino Superior. 56,9% dos estudantes alegaram frequentar festas universitárias. Ao avaliar os sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, observou-se associação negativa para cor da pele, orientação sexual, intensificação do uso de drogas na Universidade e autoavaliação de saúde, e positivas para sexo, atividade física, crença e se frequenta festas universitárias. **Conclusão:** Devido à elevada prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão, destaca-se a importância do desenvolvimento de programas voltados para a promoção da saúde mental e física dos estudantes universitários.

Palavras-chave: ansiedade, depressão, estudantes universitários, substâncias psicoativas.

ABSTRACT

Introduction: The symptoms of anxiety disorder and depression are multifactorial, and can trigger a series of problems, especially in the university environment, which can lead to the use of psychoactive substances, academic evasion and suicide. **Objective:** To analyze the relationship between the use of psychoactive substances and other factors associated with symptoms of anxiety and depression among university students at the Federal University of Ouro Preto (UFOP). **Methods:** Students enrolled in the year 2019, aged 18 years or over, were selected from fourteen courses at UFOP. The students answered a self-administered and printed questionnaire, consisting of sociodemographic questions, risk behaviors, health conditions and the scale of symptoms of anxiety and depression DASS – 21. 356 university students participated in the study, who agreed to participate and signed the Informed Consent Form. The UFOP Research Ethics Committee approved the research. Descriptive analysis (frequency distribution) was performed, followed by bivariate analysis (chi-square) and Poisson regression with robust variance. The analysis was performed using the statistical software STATA version 13.0. **Results:** The sample was predominantly female (57.6%), aged ≤ 20 years (65.2%), single (95.2%), self-declared white (50.8%) and heterosexual (79.7 %). The prevalence of anxiety was 42.54% and that of depression 33.24%. As for risk behaviors, 73.9% reported consuming alcoholic beverages, 44.1% were excessive users, 17.4% said they were tobacco users and 16.6% were users of illicit drugs. Of the users of illicit drugs, only 6.5% declared that they started using drugs at the University and 9.0% said that they had intensified after entering Higher Education. 56.9% of students claimed to attend university parties. When assessing the symptoms of anxiety disorder and depression, a negative association was observed for skin color, sexual orientation, intensification of drug use at the University and self-rated health, and positive for sex, physical activity, belief and attending university parties. **Conclusion:** Due to the high prevalence of symptoms of anxiety and depression disorder, the importance of developing programs aimed at promoting the mental and physical health of university students is highlighted.

Keywords: anxiety, depression, university students, psychoactive substances.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC – Acidente Vascular Cerebral

DASS-21 – Depression, Anxiety and Stress Scale

IFES – Instituto Federal de Educação Superior

IMC – Índice de Massa Corporal

IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial da Saúde

QVA-r – Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

SNC – Sistema Nervoso Central

TA – Transtornos de Ansiedade

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS – Transtorno de Ansiedade Social

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDM – Transtorno Depressivo Maior

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1. Ansiedade	15
2.2. Depressão	16
2.3. Comportamentos e Fatores de Risco	18
2.4. Uso de Substâncias Lícitas e Ilícitas	21
3. JUSTIFICATIVA.....	24
4. OBJETIVOS.....	25
4.1. Objetivo Geral.....	25
4.2. Objetivos Específicos	25
5. MÉTODOS	26
6. RESULTADOS.....	33
7. DISCUSSÃO	44
8. CONCLUSÃO	49
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
10. APÊNDICES	61
11. ANEXOS	69

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade e depressão são caracterizados, dentre outros fatores, pela mudança repentina de humor, perda de interesse por atividades básicas, cansaço contínuo e estão intimamente relacionados à baixa autoestima. Tais doenças acometem boa parte da população, incluindo estudantes universitários, cujo estudo ainda é insuficiente para apontar/descrever as reais causas dos transtornos (FERNANDES et al., 2018).

Relacionada aos fatores de depressão, a ansiedade é descrita como um sentimento ou resposta fisiológica do ser humano, proveniente de expectativas de perigo, de algo estranho ou desconhecido, que gera aflição, impaciência e incômodo. Quando descontrolada e exagerada, torna-se patológica, causando sofrimentos severos ao indivíduo, afetando o seu comportamento diário (CASTILLO et al., 2000). Entre os anos de 2005 a 2015, os transtornos de ansiedade tiveram um aumento de 14,9% em todo o mundo, chegando a 264 milhões de indivíduos acometidos pela doença (OMS, 2017). Os índices de ansiedade em estudantes universitários têm crescido cada vez mais, tendo em vista as múltiplas causalidades que interferem externamente, como a pressão familiar e acadêmica, e internamente, como a autocobrança exacerbada (DA SILVA; PANOSSO; DONADON, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo, sendo que, no Brasil, é responsável pelo maior número de casos na América Latina (OMS, 2017). Este transtorno afeta o indivíduo em diversos aspectos cotidianos, acarretando em sofrimentos e disfunções nas atividades de lazer ou que exijam concentração, no núcleo familiar e no âmbito social. Durante o período de graduação, algumas exigências às vivências sociais surgem e muitos jovens sentem-se pressionados, não sabendo, muitas vezes, lidar com adaptações ou rejeições (RIOS, 2006).

Dentre as consequências que iniciam no meio acadêmico devido aos transtornos psicológicos, alguns autores como Leão et al. (2018), destacam os distúrbios alimentares, que compactuam para o aumento da obesidade, o uso de substâncias lícitas e ilícitas, o declínio no rendimento escolar e o suicídio. Tais características condescendem para piora na qualidade de vida da população,

impactando na formação profissional, social e pessoal (LEÃO et al., 2018).

No que se refere ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, sabe-se que os jovens estão consumindo-as cada vez mais precocemente, principalmente no meio universitário, o qual possibilita novas experiências e é caracterizado por ser um período de grande vulnerabilidade psíquica. Os universitários têm a maior prevalência para ambos os transtornos dentre a população usuária, cujas consequências podem comprometer os diversos aspectos de vida (MARDEGAN et al., 2007; MARQUES; CRUZ, 2000).

Considerando os diversos fatores que interferem nos vários âmbitos da vida do indivíduo, a prevalência dos transtornos de ansiedade e depressão é motivo de alerta para a população, principalmente no meio acadêmico. Nesse sentido, busca-se conhecer a realidade dos estudantes universitários quanto ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, a prevalência de sintomas de transtornos de ansiedade e depressão e as variáveis que culminam para esse problema de saúde pública tão emergente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Ansiedade

A ansiedade está inserida no espectro normal, comumente vivenciada pelos seres humanos, e pode apresentar-se de forma aguda ou crônica, atingindo diversos níveis. Considerada um propulsor do desenvolvimento mental, a ansiedade corrobora o aumento da capacidade de concentração e reduz, de forma momentânea, a necessidade de sono e a fome. Entretanto, quando intensa e desmedida, deixa de ser um fator preventivo e se torna prejudicial aos indivíduos (CLARK; BECK, 2012; GRAEFF; BRANDÃO, 1999).

Associada aos sintomas e sinais de depressão, a ansiedade é caracterizada como sendo um sentimento de medo vago e desagradável, proveniente de uma antecipação de perigo ou de algo desconhecido, que gera tensão e desconforto. Juntamente com o medo, ela torna-se patológica quando é exagerada, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo (CASTILLO et al., 2000).

Enquanto a ansiedade normal é autolimitada e de curta duração, a ansiedade patológica é crônica, descontrolada e incapacitante. Ela é considerada como um sintoma primário, não sendo, na maioria das vezes, consequência de outros transtornos. Entretanto, a ansiedade está frequentemente relacionada a outras desordens mentais e, quando o indivíduo apresenta diversos transtornos ao mesmo tempo, não tendo passado por um acompanhamento psiquiátrico, há a dificuldade para determinar se é ou não, realmente, um fator primário (CASTILLO et al., 2000).

Os Transtornos de Ansiedade (TA) atingem cerca de 3,6% da população mundial e 5,6% no continente americano, como mostram os dados da OMS. No Brasil, as taxas são ainda maiores, atingindo 9,3% da população (OMS, 2017). O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), acarretam dificuldades ao convívio social e da vida em geral, impedindo os indivíduos de realizarem, inclusive, tarefas simples. Essas formas patológicas da ansiedade, além dos inúmeros prejuízos à saúde, são grandes responsáveis pela evasão escolar, bem como o abandono de emprego e o uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas (LEÃO et al., 2018).

Pessoas com TAG costumam apresentar medo excessivo, pânico

irracionalmente exagerados e preocupação extrema, em diversas situações cotidianas. Estão constantemente preocupadas quanto ao julgamento de terceiros, tendo a ansiedade impulsionada por qualquer situação de desconforto (CASTILLO et al., 2000). Por outro lado, as pessoas que com TAS apresentam medo excessivo quando encontram-se diante de situações sociais embaraçosas, nos quais são exposto a outros indivíduos, receando o julgamento e a humilhação (LEÃO et al., 2018).

No ambiente universitário, as expressivas alterações que incorporam a vida dos estudantes ingressantes, muitas vezes caracterizadas pelas dúvidas e decepções quanto à escolha do curso, aumento da responsabilidade, inserção de novos vínculos afetivos e exigência contínua, demandadas de longas horas de estudos, colaboram para o desenvolvimento de estresse e ansiedade (BONIFÁCIO et al., 2011; DE LYRA et al., 2010; MOREIRA; FUREGATO, 2013; OSSE; DA COSTA, 2011).

Um estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2015) sobre a prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de graduação, demonstrou que os universitários brasileiros apresentaram maiores índices de ansiedade (19,4%), quando comparados aos universitários norte-americanos (16,5%), sendo algo comum em países em desenvolvimento. Outro fator observado entre os estudantes universitários, em todos os países estudados, é que a prevalência de ansiedade é maior que a de depressão, tendo as mulheres como pioneiras quanto ao desenvolvimento dessas doenças (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2015).

2.2. Depressão

A depressão é um transtorno mental caracterizado, dentre outros fatores, pela mudança repentina de humor, perda de interesse por atividades básicas, cansaço contínuo, distúrbios do sono, baixa concentração, falta de autocuidado e ansiedade (IBRAHIM et al., 2013), podendo comprometer relações interpessoais, pessoais e o funcionamento ocupacional (NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH et al., 2009). Considerada a doença da sociedade moderna, seus sintomas podem ter durações variadas, influenciando nos aspectos comportamentais do indivíduo (JARDIM, 2011).

Também conhecida como Transtorno Depressivo Maior (TDM), a depressão é uma condição crônica e recorrente, e está relacionada a diversas outras doenças, incluindo o aumento de doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial periférica. Além de ser uma doença multifatorial, muitas vezes associada aos problemas de afetividade, experiências traumatológicas na infância, condições médicas crônicas e histórico familiar da doença, a depressão é apontada como o principal condicionante de incapacitação em todo o mundo, cuja estimativa é de que seja o segundo maior fator desencadeante de doenças até 2030 (BARROS et al., 2017; LEÃO et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o número de pessoas portadoras de transtornos depressivos aumentou 18% de 2005 a 2015, acometendo aproximadamente 322 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2017). Classificada pela OMS como uma doença de alta gravidade, ao lado do câncer em estado terminal e da tetraplegia, foi o principal fator responsável pela perda de anos por incapacidade, entre pessoas de 15 a 44 anos (SÁ, 2011).

Compreender a complexidade dos sintomas dos transtornos depressivos, é fundamental para a introdução de tratamentos adequados e, ainda, para evitar interpretações equivocadas que possam comprometer ainda mais a saúde do indivíduo (ESTEVES; GALVAN, 2006). Por se tratar de um problema de saúde pública, a doença é, cada vez mais, alvo de novos estudos que buscam compreender a sua etiologia, tratamento e prevenção (FERNANDES et al., 2018; ESTEVES; GALVAN, 2006).

Em estudo realizado em 2013 com dados da “Pesquisa Nacional de Saúde” (PNS), revelou-se que a prevalência de depressão é maior em mulheres que vivem em áreas urbanas, que possuem baixa escolaridade e são portadoras de doenças crônicas. Observou-se, ainda, que os cuidados mentais que recebiam eram inadequados ou insuficientes (GONÇALVES et al., 2018). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2018), menos da metade da população mundial acometida pela doença recebe tratamento apropriado, sendo a falta de recursos e de profissionais capacitados, juntamente com o histórico social da doença, seus principais fatores (OMS, 2018).

Estima-se que uma em cada dez pessoas apresentará, pelo menos uma vez na vida, algum episódio de depressão. Neste sentido, os resultados dos estudos de prevalência realizados no Brasil são preocupantes, principalmente em estudantes universitários, sendo o estresse um dos principais desencadeantes da depressão (OLIVEIRA, 2013). De acordo com Vasconcelos et al. (2015), estima-se que, durante o período acadêmico, até 25% dos estudantes universitários apresentará algum tipo de transtorno psiquiátrico (VASCONCELOS et al., 2015). Outro estudo de Campos et al. (2017), o qual analisou prontuários de 1237 estudantes universitários atendidos em serviço de saúde mental, identificou a frequência de 39,1% de diagnósticos de depressão (CAMPOS et al., 2017).

A inserção dos jovens no Ensino Superior vem saturada de diversos fatores que culmina o processo transitório da identidade, principalmente quanto às alterações e amadurecimentos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais (VALADAS; GONÇALVES, 2002). Além das múltiplas exigências, o processo de adaptação faz com que os estudantes desenvolvam estratégias que os auxiliem no enfrentamento e amenização dos sofrimentos físicos e psicológicos, os quais, muitas vezes, são comportamentos pouco saudáveis ou de risco (PORTA-NOVA, 2009). No entanto, sabe-se que o tratamento para os sintomas é majoritariamente medicamentoso, apesar de existirem inúmeras alternativas que cooperam para a sua prevenção (OMS, 2018).

2.3. Comportamentos e Fatores de Risco

Dentre os comportamentos e fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão mais observados entre estudantes universitários, de acordo com Ogden (2004), estão o alcoolismo, o tabagismo, o uso de drogas ou de substâncias psicoativas ilícitas, os hábitos alimentares, fatores sociodemográficos e excesso de peso (OGDEN, 2004). Para Kessler et al. (2005), os estudantes que frequentam o Ensino Superior estão em uma faixa etária em que há os primeiros sintomas de perturbação mental (KESSLER et al., 2005). Monteiro (2008) relata que a saúde mental desses indivíduos é pior que a da população em geral (MONTEIRO; TAVARES; PEREIRA, 2008).

Devido às desgastantes situações e pressões psicológicas no ambiente universitário, o estudante torna-se vulnerável às complicações psicológicas

(COSTA, 2017) e os estudantes de ensino superior da área da saúde, quando comparados às outras áreas, conforme apontado por MARCHI et al. (2013), apresentam os maiores índices de ansiedade (MARCHI et al., 2013). De acordo com Leão et al. (2018), o sofrimento emocional dos estudantes da área da saúde tem grande impacto sobre os pacientes (LEÃO et al., 2018).

É evidente que o estilo de vida seja um fator primordial que interfere na saúde e na qualidade de vida dos estudantes universitários. Entretanto, os baixos níveis de saúde e bem-estar podem desencadear uma série de reações negativas, as quais podem atingir outras etapas da vida (BRITO et al., 2016).

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Educação, em 2017 foram oferecidas mais de 10,7 milhões de vagas para os cursos de graduação, atingindo 8,3 milhões de matrículas (BRASIL, 2017). Tendo em vista o ingresso de jovens nas universidades, as mudanças em termos cognitivos e emocionais é quase inevitável. A realidade divergente da criada a partir das expectativas desses universitários, indica a necessidade dos serviços de apoio ao estudante. A assistência estudantil tem como proposta, garantir recursos necessários para que o estudante consiga desvencilhar-se de obstáculos e garantir um bom desempenho acadêmico (BRITO et al., 2016).

Para Mounts (2004), o ambiente universitário é muito menos desestruturado que o do ensino médio (MOUNTS, 2004). Alguns estudos, ainda, indicam que os estudantes que possuem suporte familiar seguro e funcional, apresentam menores graus de criticidade e possuem melhores interações sociais, conseqüentemente proporcionando menor susceptibilidade ao isolamento e depressão (WEI; RUSSEL; ZAKALIK, 2005; WISEMAN; MAYSELESS; SHARABANY, 2006).

A preocupação com eventuais problemas futuros, como o desemprego, ambientes de trabalhos insalubres, a competitividade no mercado de trabalho e os baixos salários, também têm grande impacto no aumento de ansiedade (FERNANDES et al., 2018). As alterações no equilíbrio de sono, comumente observadas entre os estudantes, sendo caracterizada pela curta duração de sono durante os dias úteis e pela longa duração de sono durante os finais de semana, são propulsores de estresse (DA VICTORIA et al., 2015). Nos casos mais graves, os problemas emergentes de ansiedade, estresse e depressão podem induzir à

situações mais sérias, como a automutilação e o suicídio (FERNANDES et al., 2018). Segundo estatísticas da OMS (2018), cerca de 800 mil pessoas morrem todos os anos devido ao suicídio, sendo essa a segunda maior causa de morte entre jovens com idade entre 15 a 29 anos, tendo a ingestão de pesticidas, o enforcamento e o uso de armas de fogo como principais causas (OMS, 2018).

Considerando que uma quantidade significativa de estudantes universitários sai da casa dos pais após ingressar na faculdade, a qualidade da relação entre o estudante e seus familiares aponta para alterações e, portanto, acarreta em dificuldades para uma adaptação sadia no ensino superior, principalmente quanto ao desgaste emocional (BEYERS; GOOSSENS, 2003; WISEMAN; MAYSELESS; SHARABANY, 2006). Devido à interconexão e dependência entre as pessoas, principalmente pertencentes ao mesmo núcleo familiar, a saúde física e emocional tornam-se fatores demandantes de cuidado coletivo, principalmente quando essa afeta na dinâmica familiar (WHO, 2001).

Marques e Lopes (2015) relatam que a família desempenha um papel fundamental na vida do doente, devendo ser essa a sua principal base de auxílio e compreensão. A partir do momento em que os familiares reconhecem as fases da doença, assim como as atitudes provindas de seus sintomas, as chances de que o indivíduo receba a ajuda necessária nos momentos de crise aumentam incontestavelmente. No entanto, boa parte das pessoas não possui o conhecimento necessário para dar suporte, levando ao sofrimento de ambas as partes (MARQUES; LOPES, 2015).

Além dos familiares, a separação da rede de amigos é outro fator importante que influencia na saúde mental dos universitários, principalmente para aqueles que saem de casa (PAUL; BRIER, 2001). Segundo um estudo português, os alunos que mudam de casa para estudar são os que mais apresentam dificuldades de adaptação, justificado pelo sentimento de menor suporte social e psicológico (SECO et al., 2005). Para alguns autores, como Baier e Welsh (1992), a saída de casa é considerada como uma depressão reativa (BAIER; WELSH, 1992). Para outros, como Hafen et al. (2006), a saudade de casa é apenas um fator que predispõe a depressão (HAFEN, 2006).

A busca por oportunidades é um determinante no processo de maturação do

estudante, uma vez que é ele quem tem maior autonomia sobre a sua formação. Entretanto, cabe às universidades propiciar as condições adequadas para melhorar os fatores acadêmicos, bem como assegurar a qualidade de ensino (ASTIN, 1993; NICO, 2000). Considerando todo o processo de transição entre o Ensino Médio para o Ensino Superior, alguns autores consideram quatro aspectos fundamentais que confrontam os jovens, sendo eles o acadêmico, o social, o pessoal e o vocacional (SOARES; ALMEIDA; FERREIRA, 2006). Uma das grandes preocupações das instituições de Ensino Superior é quanto ao insucesso dos alunos, observado principalmente a partir do aumento das notas baixas, disciplinas atrasadas, transferências de cursos e evasão (MERCURI; POLYDORO, 2003).

Outro fator que está associado ao insucesso dos estudantes é o estresse, o qual é um fator biológico que difere quanto à particularidade de cada indivíduo e é impulsionado como resposta ao excesso de informações e responsabilidades. Alguns estudos apontam que ele está associado à alterações no comportamento alimentar, causando, muitas vezes, o consumo de alimentos que trarão prazer aos indivíduos, como os ricos em gorduras e açúcares, sendo que as mulheres estressadas estão mais associadas ao consumo hipercalórico. Os estudantes universitários estão mais propensos à essas alterações, uma vez em que há a dificuldade de conciliar o tempo para preparar e realizar as refeições com as responsabilidades acadêmicas, além de serem mais propensos às instabilidades emocionais (PENAFORTE et al., 2016).

2.4. Uso de Substâncias Psicoativas

O ser humano, ao longo do tempo, vem adotando o uso de substâncias psicoativas para diversas finalidades, seja pela função analgésica, pelo efeito alucinógeno ou qualquer outra função que modifique o desempenho do sistema nervoso central (SNC). Entretanto, o uso dessas substâncias, de maneira lícita ou ilícita, tem acarretado diversas preocupações, principalmente quanto ao crescente número de usuários e os riscos gerados pelo uso abusivo (FERNANDES et al., 2018).

A elevada prevalência de transtornos psiquiátricos na população usuária, segundo Scheffer e De Almeida (2010), confirma que o uso crônico de substâncias psicoativas pode se estabelecer como um fator desencadeante ou consequente de

quadros psiquiátricos, sobretudo aos relacionados aos transtornos de humor e estados depressivos (SCHEFFER; DE ALMEIDA, 2010). Entretanto, apesar da importância do tema, os estudos que correlacionam o uso de substâncias psicoativas aos sintomas de transtornos de ansiedade e depressão, no Brasil, ainda são escassos (MARCON et al., 2014).

O termo droga é utilizado para determinar qualquer substância, sintética ou natural, não produzida pelo organismo, capaz de agir sobre um ou mais sistemas, que causa alterações no seu funcionamento. Pode trazer benefícios para os indivíduos, como efeitos terapêuticos, ou malefícios, dependendo do tipo, da quantidade e da frequência em que é consumida (BRASIL, 2019). No Brasil, é definido como sendo substâncias ou produtos causadores de dependência, explicitado no art. 1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD (GOMES, 2006).

A classificação das drogas é embasada de acordo com uma série de critérios, podendo ser clínico, social, farmacológico, entre outros. As subdivisões da classificação farmacológica são depressoras (as quais podem produzir diversos graus de relaxamento, como o álcool e a maconha), estimuladoras (cujos efeitos causam bem-estar, bom-humor e aumento de energia, como anfetaminas, cocaína e crack) e perturbadoras (também identificadas como alucinógenas, as quais alteram qualitativamente o SNC, como o LSD e o *ecstasy*) (LIMA, 2013).

O consumo de drogas é um dos fatores preocupantes da sociedade. Reputado como um problema público de saúde, seus efeitos estão estritamente relacionados à ascensão de acidentes de trânsito, distúrbios de conduta, transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), comportamentos agressivos e outros agravos à vida dos indivíduos. Estima-se que, atualmente, 230 milhões de pessoas, com idade entre 15 e 65 anos, consumam drogas ilícitas. Quanto ao uso de drogas lícitas, estudos apontam que 200 milhões de pessoas sejam consumidoras de álcool e 700 milhões sejam tabagistas (ZEFERINO et al., 2015).

Segundo a OMS (OMS, 2019), 3 milhões de mortes são causadas devido ao uso nocivo de álcool, o qual representa aproximadamente 5,3% de todas as mortes. Na população com idade entre 20 a 39 anos, cerca de 13,5% do total de mortes são

ocasionadas devido ao consumo de álcool (OMS, 2019).

O tabagismo, considerado uma das maiores epidemias ameaçadoras à saúde pública em todo o mundo, causa, aproximadamente, 7 milhões de mortes por ano, sendo que quase 13% são resultados do fumo passivo. Nos adultos, as consequências do fumo, mesmo sendo passivo, levam a doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias (OMS, 2018).

Quanto ao uso de drogas ilícitas, estimativas da OMS (2017) apontam meio milhão de mortes por ano (OMS, 2017). De acordo com estudos realizados na população brasileira, quase 23%, com idade entre 12 a 65 anos, já fez uso de substâncias psicoativas (não considerando álcool e tabaco), sendo a maior prevalência entre os estudantes universitários (CESAR et al., 2012).

No Brasil, ainda, os dados indicam que 19% dos estudantes universitários fazem uso regular de bebidas alcólicas, sendo que 44% fazem consumo excessivo, e quase metade afirmou já ter experimentado drogas ilícitas. O consumo excessivo é classificado a partir da ingestão de cinco ou mais doses de álcool para os homens e quatro ou mais doses para as mulheres, em um curto espaço de tempo, considerando a dose de bebida alcóolica equivalente a 10-12 gramas de etanol. Esse consumo, dentre outros fatores, relaciona-se com a má qualidade do sono, diminuição da concentração e redução da frequência nas aulas, acarretando no prejuízo pessoal e social dos indivíduos (VARELLA, 2015; GUIMARÃES, 2014).

3. JUSTIFICATIVA

Os sintomas de transtorno de ansiedade e depressão afetam a vida de milhões de indivíduos em todo o mundo, sendo dois dos principais fatores determinantes de incapacidade. Alguns estudos, como o de Ibrahim et al. (2013), apontam que a prevalência de transtorno de depressão acometa cerca de 9,0% da população em geral e, em estudantes universitários, aproximadamente 30,6%. Quanto a prevalência de transtorno de ansiedade, evidências indicam que acometa de 63,0 a 92,0% dos universitários (IBRAHIM et al., 2013; SHAMSUDDIN et al., 2013).

O uso de substâncias lícitas e ilícitas, citado por Ogden (2004) como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade e depressão, condiciona uma série de danos à saúde dos usuários, inclusive no ambiente universitário (OGDEN, 2004). Considerando o expressivo aumento do consumo dessas substâncias nos últimos anos, bem como as queixas observadas quanto aos transtornos mentais, principalmente entre os discentes, o presente estudo faz-se necessário para o conhecimento da prevalência desses sintomas e das suas principais causas, a fim de contribuir com ações preventivas e interventivas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Analisar a relação entre o uso de substâncias psicoativas e outros fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES).

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico dos estudantes de graduação;
- Compreender a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre os sexos;
- Determinar o uso de drogas lícitas e ilícitas entre universitários;
- Verificar a relação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas conforme a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre universitários;
- Verificar a relação entre os sintomas de ansiedade e depressão e os fatores associados.

5. MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, realizado na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais, no Campus Morro do Cruzeiro, em Ouro Preto, no Instituto de Ciências Humanas e Sociais (ICHS) e no Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA), em Mariana, entre os meses de abril e setembro de 2019.

A pesquisa faz parte de um estudo longitudinal, denominado “Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: estudo longitudinal”, na qual a coleta de dados é dividida em três momentos: o primeiro no início do curso (T0), o segundo após dois anos cursados (T1) e o terceiro no último ano do curso (T2). O presente estudo, portanto, utilizou os dados coletados no T0.

A população de estudo foi constituída por 356 estudantes ingressantes no ano de 2019, maiores de 18 anos, dos cursos da área de Ciências da Vida (Educação Física, Farmácia, Medicina e Nutrição), da área de Ciências Exatas (Arquitetura, Engenharia Civil, Engenharia Geológica, Engenharia de Produção e Matemática) e da área de Ciências Humanas, Sociais e Aplicadas (Artes Cênicas, Direito, História, Jornalismo e Pedagogia) da UFOP.

Foi elaborado um questionário, abrangendo questões sociodemográficas (idade, cor da pele, sexo, orientação sexual, local de residência, local de procedência, identidade de gênero, estado civil, renda bruta familiar, número de moradores da residência) e de hábitos de vida (consumo de bebida alcoólica, tabagismo e drogas ilícitas; atividades de lazer; exercício físico e comportamento sedentário; práticas alimentares; aspectos gerais de saúde e qualidade do sono; uso de medicamentos). Foram aplicados o Questionário de Vivência Acadêmica – Versão reduzida (QVA-r) e a *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS–21), a fim de identificar o perfil dos estudantes quanto aos sintomas de ansiedade e depressão.

Foi solicitado a um(a) professor(a) de cada curso, o tempo de uma hora/aula para a coleta de dados, baseando-se no tempo gasto para responder ao questionário, pelos estudantes do estudo piloto. A pesquisa e seus objetivos foram apresentados aos estudantes, bem como sua importância, riscos e benefícios.

Variável desfecho

As variáveis desfechos foram “sintomas de transtorno de ansiedade” e “sintomas de transtorno de depressão”, que foram obtidas por meio da versão reduzida da *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21), traduzida e validada para o português por Vignola e Tucci (2019). A escala é composta por um conjunto de três subescalas, elaborada a fim de estimar, de maneira autorrelatada, os sinais de ansiedade, depressão e estresse durante a última semana (semana anterior à aplicação) (VIGNOLA; TUCCI, 2019).

Cada uma dessas subescalas é composta por sete questões, distribuídas ao longo do questionário, sendo as questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 referentes ao estresse; 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 indicativas de ansiedade, e as demais (3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), sugestivas de depressão (Quadro 1).

Quadro 1 – Itens da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse -21.

Item	Questão	Não se aplicou de maneira nenhuma	Aplicou-se em algum grau	Aplicou-se em um grau considerável	Aplicou-se muito
1	Achei difícil me acalmar	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
2	Senti minha boca seca	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
8	Senti que estava sempre nervoso	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()

	pânico e parecesse ridículo (a)				
10	Senti que não tinha nada a desejar	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
11	Senti-me agitado	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
12	Achei difícil relaxar	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
15	Senti que ia entrar em pânico	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
20	Senti medo sem motivo	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()
21	Senti que a vida não tinha sentido	0. ()	1. ()	2. ()	3. ()

Fonte: Adaptado do DASS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale -21.

As respostas foram obtidas de acordo com a escala *Likert* de quatro pontos, a qual apresenta respostas que variam de zero a três, sendo “não se aplicou de maneira alguma” referente à primeira e “aplicou-se muito, ou na maioria das vezes” relativo à última. As respostas “aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo” e “aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”, referem-se aos escores um e dois, respectivamente (Quadro 2).

Quadro 2 - Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala DASS-21.

Opção de resposta da escala Likert	Escore
Não se aplicou de maneira alguma	0
Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	1
Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	2
Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3

Fonte: Adaptado de SILVA et al. SILVA, Hítalo Andrade da et al. Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: ela é válida para a população brasileira adolescente? Einstein (São Paulo), v. 14, n. 4, p. 486-493, 2016.

As pontuações para depressão, ansiedade e estresse foram geradas após o somatório dos escores, para os itens relevantes, e posteriormente multiplicadas por 2. Portanto, para classificar os sintomas supracitados, foram categorizados em “normal”, “leve”, “moderado”, “severo” e “extremamente severo” (Quadro 3).

Quadro 3 – Instruções para a soma das pontuações individuais para cada resposta da escala DASS-21.

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	25-33
Extremamente Severo	≥28	≥20	≥34

Fonte: Adaptado do DASS-21, Depression, Anxiety and Stress Scale -21.

Segundo o DASS-21, na subescala de depressão, os indivíduos classificados com pontuação entre 21 e 27 sofrem de depressão severa, e os indivíduos com pontuação igual ou superior a 28 sofrem de depressão extremamente severa. Já na subescala de ansiedade, os indivíduos classificados com pontuação entre 15 e 19 padecem de ansiedade severa, enquanto os que possuem pontuação igual ou superior a 20 padecem de ansiedade extremamente severa. Na subescala de estresse, por sua vez, os indivíduos com pontuação entre 25 e 33 são classificados com estresse severo, e os com pontuação igual ou superior a 34 são classificados com estresse extremamente severo (LOVIBOND; LOVIBOND, 1996).

No presente estudo, optou-se por recategorizar os sintomas “normal” e “leve” como ausência de ansiedade ou depressão e os demais sintomas como presença. O estresse não foi avaliado.

Variáveis explicativas

As variáveis explicativas compunham três domínios, sendo eles:

1. Características sociodemográficas

Dentre as características sociodemográficas foram avaliadas sexo, idade, curso (Arquitetura, Artes Cênicas, Direito, Educação Física, Engenharia Civil, Engenharia Geológica, Engenharia de Produção, Farmácia, História, Jornalismo, Matemática, Medicina, Nutrição e Pedagogia), cor da pele (branco e outros – amarelo, pardo, mulato ou negro), identidade de gênero (cisgênero ou transgênero e/ou transexual), orientação sexual (heterossexual e outros – homossexual, bissexual e assexual), estado civil (solteiro e outros – casado, união estável, viúvo, divorciado), se tem filhos (sim ou não), renda total mensal da família (menor que três salários mínimos ou três ou mais salários mínimos), trabalho (sim ou não), se possui alguma crença (sim ou não).

2. Comportamentos de risco

Foram avaliadas as seguintes características do domínio comportamentos de risco: consumo de bebida alcoólica (sim ou não), consumo de bebida alcoólica excessivo (sim ou não), tabagismo (sim ou não), uso de drogas ilícitas (sim ou não), uso de drogas ilícitas iniciou na Universidade (sim ou não), frequenta festas universitárias (sim ou não).

O consumo excessivo foi determinado por meio do total de doses ingeridas em uma única ocasião, informado numericamente no questionário. Para ser incluída nessa classificação, foi considerado o consumo mínimo de cinco doses para os homens e quatro para as mulheres, em uma única ocasião. Foi considerado, ainda, que uma dose contém entre 10 e 12 gramas de álcool, o qual pode estar presente em uma taça de vinho (100 ml), em uma lata de cerveja (350 ml) ou em uma dose de bebida destilada (30 ml), conforme estabelecido pela OMS (2015).

Para a determinação de usos de substâncias lícitas e ilícitas, foi elaborado um questionário, a partir de uma compilação de outros questionários, desenvolvidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

(VIGITEL, 2017) e Rosário (2011).

3. Condições de saúde

Este domínio foi composto pelas seguintes variáveis: classificação do Índice de Massa Corporal (a partir do cálculo de peso em quilogramas (kg), pela altura em metros ao quadrado (m²)), classificando-se em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e excesso de peso e a autoavaliação de saúde. O IMC foi categorizado a partir da faixa etária, segundo os valores referenciais preconizados pela OMS para adolescentes e adultos.

Os universitários que tinham idade entre 18 e 19 anos e 11 meses, foram avaliados a partir da classificação de adolescente (OMS, 2007), considerados baixo peso quando classificados abaixo do 3º percentil. Os que se encontravam entre os percentis 3 e 85, foram classificados como eutróficos. Os que apresentaram sobrepeso, encontravam-se entre os percentis 85 e 97. Já os estudantes que foram considerados obesos, estavam acima do percentil 97. Foi utilizada a idade em meses, considerando os mesmos valores de dezanove anos completos, para os indivíduos com idade entre dezanove anos e um mês e dezanove anos e onze meses.

Para os adultos, com idade igual ou superior a 20 anos, foram considerados os valores de referência para o IMC: baixo peso para aqueles com IMC menor que 18,5 kg/m²; eutrófico para aqueles com IMC entre 18,5 e 25 kg/m²; sobrepeso para os indivíduos com IMC superior a 25 kg/m²; obeso para os indivíduos com IMC superior a 30kg/m².

A variável excesso de peso foi criada, agrupando os indivíduos classificados com sobrepeso e obesidade em “com excesso de peso” e eutrófico e baixo peso em “sem excesso de peso”.

Para a autoavaliação de saúde, utilizou-se a pergunta “Em geral, como você avalia sua saúde?”, categorizada em “boa” (muito boa e boa) e ruim (regular, ruim e muito ruim).

Análise de dados

Após serem coletados, os dados foram duplamente digitados e analisados,

utilizando o programa *Microsoft Excel* 2013, os quais foram comparados a fim de garantir a autenticidade e a confiabilidade das informações. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva, por meio de distribuição de frequência. A comparação entre a variável desfecho e as variáveis explicativas, deu-se por meio da análise bivariada, por meio do teste qui-quadrado, considerando o nível de significância $p \leq 0,05$.

As variáveis explicativas que apresentaram valor- $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para a análise multivariada, por meio da regressão de Poisson com variância robusta, devido ao desfecho ser muito frequente. O método de entrada de dados escolhido para o modelo múltiplo foi o *backward*, ou seja, todas as variáveis selecionadas na análise bivariada foram inseridas ao mesmo tempo no modelo e retirou-se uma a uma, partindo da menos significativa. Usou-se a variável idade como ajuste do modelo, devido à discrepância de idade entre a amostra. A análise foi feita por meio do *software* estatístico STATA 13.0.

Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto, entre os meses de novembro e dezembro de 2018, no qual foram coletados os dados de estudantes concluintes dos cursos da área da saúde. Tal estudo fez-se necessário para testar a logística de campo do inquérito e as técnicas de treinamento para aplicabilidade dos responsáveis pela coleta, bem como a inquirição, compreensão, aceitabilidade e adequação aos propósitos do estudo.

Questões éticas

Atualmente, o projeto situa-se aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto, sob o número do parecer 85839418.8.1001.5150.

Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice I), composto por uma página de esclarecimento sobre a pesquisa e a solicitação de autorização para o uso dos dados, sendo a coleta realizada apenas após esclarecimentos de dúvidas sobre a proposta da pesquisa. Durante todo o tempo de preenchimento o questionário, um pesquisador esteve presente para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que os participantes pudessem ter.

6. RESULTADOS

Características sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde

O presente estudo foi composto por uma população de 356 estudantes, predominantemente feminina (57,6%), com idade ≤ 20 anos (65,2%) e solteira (95,2%). Em relação a área de conhecimento, 41,6% estavam matriculados nos cursos de Ciências da Vida, 24,1% nos cursos de Ciências Exatas e 34,3% nos cursos de Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas, conforme indicado pela Quadro 4.

A maior parte dos universitários declarou-se como sendo branca (50,8%), heterossexual (79,7%), não possuía filhos (96,9%), não trabalhava (88,8%), morava em república ou com amigos (56,2%), possuía alguma crença religiosa (66,0%) e declararam renda familiar < 3 salários mínimos (57,9%) (Quadro 4).

No que diz respeito aos comportamentos, 62,9% dos estudantes afirmaram praticar atividade física, 56,9% dos universitários alegaram frequentar festas universitárias, 73,9% (n=263) da amostra informou consumir bebida alcóolica, 44,1% (n=156) fazia uso consumo excessivo, 17,4% afirmaram ser usuários de tabaco e 16,6% eram usuários de drogas ilícitas. Dos usuários de drogas ilícitas, apenas 6,5% declararam ter iniciado o consumo na Universidade e 9,0% afirmaram ter intensificado após o ingresso no Ensino Superior (Quadro 4).

Relacionado à condição de saúde, 22,5% apresentavam excesso de peso e 59,0% declararam sua saúde como boa (Quadro 4).

Quadro 4. Análise univariada dos sintomas de transtorno de ansiedade em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	N	%	Ansiedade		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Características Sociodemográficas						
Sexo						
Feminino	205	57,6	49,5	68,9	1	
Masculino	151	42,4	50,5	31,1	0,62 (0,470 - 0,811)	0,001
Idade						
≤ 20 anos	232	65,2	62,2	68,9		
> 20 anos	124	34,8	37,8	31,1	0,84 (0,645 - 1,099)	0,206
Área do conhecimento						
Ciências da vida	148	41,6	41,7	41,1	1	
Ciências exatas	86	24,1	27,9	19,2	0,80 (0,562 - 1,137)	0,213
Ciências humanas e sociais e aplicadas	122	34,3	30,4	39,7	1,17 (0,897 - 1,515)	0,250
Cor da pele						
Branco	181	50,8	55,4	45,0	1	
Outros (amarelo, pardo, mulato ou negro)	175	49,2	44,6	55,0	1,26 (0,994 - 1,621)	0,055
Orientação Sexual						
Heterossexual	283	79,7	84,8	72,7	1	
Outros (homossexual, bissexual e assexual)	72	20,3	15,2	27,3	1,47 (1,148 - 1,890)	0,002
Estado Civil						
Solteiro	339	95,2	93,1	98,0	1	
Outros (casado, união estável, viúvo, divorciado)	17	4,8	6,9	2,0	0,40 (0,143 - 1,135)	0,085
Filhos						
Não	345	96,9	95,1	99,3	1	
Sim	11	3,1	4,9	0,7	0,21 (0,032 - 1,360)	0,101
Renda total da família (SM = R\$998,00)						
< 3 salários mínimos	206	57,9	55,4	61,6	1	
≥ 3 salários mínimos	150	42,1	44,6	38,4	0,86 (0,670 - 1,109)	0,248

Continuação do Quadro 4. Análise univariada dos sintomas de transtorno de ansiedade em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	N	%	Ansiedade		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Trabalho						
Não	316	88,8	91,7	86,8	1	
Sim	40	11,2	8,3	13,2	0,80 (0,518 - 1,251)	0,335
Moradia						
Sozinho	35	9,8	10,8	8,0	1	
Família ou familiares	121	34,0	33,8	34,4	1,22 (0,738 - 2,007)	0,440
República ou amigos	200	56,2	55,4	57,6	1,23 (0,761 - 1,997)	0,396
Crença						
Não possui	121	34,0	32,8	35,8	1	
Possui	235	66,0	67,2	64,2	0,93 (0,723 - 1,193)	0,564
Comportamentos						
Prática atividade física						
Não	132	37,1	29,4	47,7	1	
Sim	224	62,9	70,6	52,3	0,65 (0,513 - 0,822)	<0,001
Consumo de bebida alcoólica						
Não	93	26,1	26,5	25,8	1	
Sim	263	73,9	73,5	74,2	1,02 (0,772 - 1,345)	0,892
Consumo excessivo de álcool						
Não	198	55,9	58,6	52,0	1	
Sim	156	44,1	41,4	48,0	1,17 (0,915 - 1,485)	0,215
Tabagismo						
Não	294	82,6	84,8	79,5	1	
Sim	62	17,4	15,2	20,5	1,22 (0,918 - 1,623)	0,170

Continuação da Quadro 4. Análise univariada dos sintomas de transtorno de ansiedade em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	N	%	Ansiedade		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Uso de drogas ilícitas						
Não	297	83,4	85,3	80,8	1	
Sim	59	16,6	14,7	19,2	1,19 (0,889 - 1,599)	0,240
Uso de drogas ilícitas iniciou na Universidade (n=50)						
Não	333	93,5	94,1	92,7	1	
Sim	23	6,5	5,9	7,3	1,13 (0,726 - 1,771)	0,580
Uso de drogas ilícitas intensificou na Universidade (n=49)						
Não	324	91,0	93,1	88,1	1	
Sim	32	9,0	6,9	11,9	1,37 (0,980 - 1,905)	0,066
Frequenta festas universitárias						
Não	153	43,1	43,3	43,0	1	
Sim	202	56,9	56,7	57,0	1,01 (0,789 - 1,286)	0,955
Condições de saúde						
Autoavaliação de saúde						
Boa	210	59,0	66,2	49,0	1	
Regular ou ruim	146	41,0	33,8	51,0	1,49 (1,172 - 1,892)	0,001
IMC						
Sem excesso de peso	275	77,5	78,9	75,3	1	
Com excesso de peso	80	22,5	21,1	24,4	1,12 (0,851 - 1,477)	0,415

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de 95% de confiança.

Quadro 5. Análise univariada dos sintomas de transtorno de depressão em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes universitários em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	n	%	Depressão		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Características Sociodemográficas						
Sexo						
Feminino	205	57,6	53,2	66,9	1	
Masculino	151	42,4	46,8	33,1	0,67 (0,489 - 0,930)	0,016
Idade						
≤ 20 anos	232	65,2	64,1	66,9	1	
> 20 anos	124	34,8	35,9	33,1	0,92 (0,670 - 1,261)	0,603
Área do conhecimento						
Ciências da vida	148	41,6	39,7	44,9	1	
Ciências exatas	86	24,1	24,9	22,9	0,87 (0,595 - 1,273)	0,475
Ciências humanas e sociais e aplicadas	122	34,3	35,4	32,2	0,86 (0,614 - 1,215)	0,400
Cor da pele						
Branco	181	50,8	55,3	42,4	1	
Outros (amarelo, pardo, mulato ou negro)	175	49,2	44,7	57,6	1,41 (1,048 - 1,910)	0,024
Orientação Sexual						
Heterossexual	283	79,7	82,7	73,5		
Outros (homossexual, bissexual e assexual)	72	20,3	17,3	26,5	1,41 (1,026 - 1,943)	0,034
Estado Civil						
Solteiro (a)	339	95,2	94,5	96,6	1	
Outros (casado, união estável, viúvo, divorciado)	17	4,8	5,5	3,4	0,70 (0,292 - 1,667)	0,418
Filhos						
Não	345	96,9	96,2	98,3	1	
Sim	11	3,1	3,8	1,7	0,54 (0,152 - 1,909)	0,338

Continuação da Quadro 5. Análise univariada dos sintomas de transtorno de depressão em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes universitários em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	N	%	Depressão		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Renda total da família (SM = R\$998,00)						
< 3 salários mínimos	206	57,9	57,8	58,5	1	
≥ 3 salários mínimos	150	42,1	42,2	41,5	0,98 (0,727 - 1,325)	0,904
Trabalho						
Não	316	88,8	88,2	89,8	1	
Sim	40	11,2	11,8	10,2	0,89 (0,541 - 1,468)	0,652
Moradia						
Sozinho	35	9,8	10,6	7,6	1	
Família ou familiares	121	34,0	29,1	44,1	1,62 (0,893 - 2,950)	0,112
República ou amigos	200	56,2	60,3	48,3	1,08 (0,590 - 1,967)	0,810
Crença						
Não possui	121	34,0	31,2	39,8	1	
Possui	235	66,0	68,8	60,2	0,78 (0,581 - 1,051)	0,103
Comportamentos de risco						
Pratica atividade física						
Não	132	37,1	32,5	46,6	1	
Sim	224	62,9	67,5	53,4	0,68 (0,507 - 0,907)	0,009
Consumo de bebida alcoólica						
Não	93	26,1	26,6	25,4	1	
Sim	263	73,9	73,4	74,6	1,04 (0,741 - 1,464)	0,816
Consumo excessivo de álcool						
Não	198	55,9	57,6	52,1	1	
Sim	156	44,1	42,4	47,9	1,16 (0,862 - 1,559)	0,328

Continuação do Quadro 5. Análise univariada dos sintomas de transtorno de depressão em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentos e condições de saúde de estudantes universitários em estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019 (n=356).

Variáveis	N	%	Depressão		RP bruta (IC 95%)	p
			Não (%)	Sim (%)		
Tabagismo						
Não	294	82,6	84,4	78,8	1	
Sim	62	17,4	15,6	21,2	1,27 (0,898 - 1,797)	0,176
Uso de drogas ilícitas						
Não	297	83,4	84,8	80,5	1	
Sim	59	16,6	15,2	19,5	1,21 (0,847 - 1,741)	0,290
Uso de drogas ilícitas iniciou na Universidade (n=50)						
Não	333	93,5	93,3	94,1	1	
Sim	23	6,5	6,7	5,9	0,91 (0,481 - 1,721)	0,773
Uso de drogas ilícitas intensificou na Universidade (n=49)						
Não	324	91,0	92,4	88,1	1	
Sim	32	9,0	7,6	11,9	1,36 (0,889 - 2,077)	0,157
Frequenta festas universitárias						
Não	153	43,1	39,0	51,7	1	
Sim	202	56,9	61,0	48,3	0,71 (0,530 - 0,954)	0,023
Condições de saúde						
Autoavaliação de saúde						
Boa	210	59,0	67,1	42,4	1	
Regular ou ruim	146	41,0	32,9	57,6	1,95 (1,445 - 2,623)	<0,001
IMC						
Sem excesso de peso	275	77,5	80,5	71,2	1	
Com excesso de peso	80	22,5	19,5	28,8	1,39 (1,015 - 1,893)	0,040

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de 95% de confiança.

Presença e ausência de sintomas de transtorno de ansiedade e depressão

Dos 356 estudantes participantes, um estudante não respondeu ao questionário DASS-21. A amostra, portanto, foi de 355 estudantes.

A prevalência total de ansiedade foi de 42,54% (IC 95%) e a de depressão foi de 33,24% (IC 95%). A Figura 1 descreve a prevalência de transtorno de ansiedade/depressão para cada curso. A proporção dos estudantes que relatavam sintomas de ansiedade foram maiores nos cursos de Jornalismo (63,64%), História (60,61%) e Farmácia (56,25%). As maiores proporções de universitários que relatavam sintomas de depressão, encontravam-se nos cursos de Matemática (71,43%) e Farmácia (52,08%). Os ingressantes do curso de Arquitetura apresentaram a menor prevalência de sintomas de ansiedade (16,67%) e os do curso de Artes Cênicas apresentaram a menor prevalência de sintomas de depressão (12,50%).

Figura 1 - Distribuição da prevalência de ansiedade de universitários, ingressantes no ano de 2019, dos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (n=355).

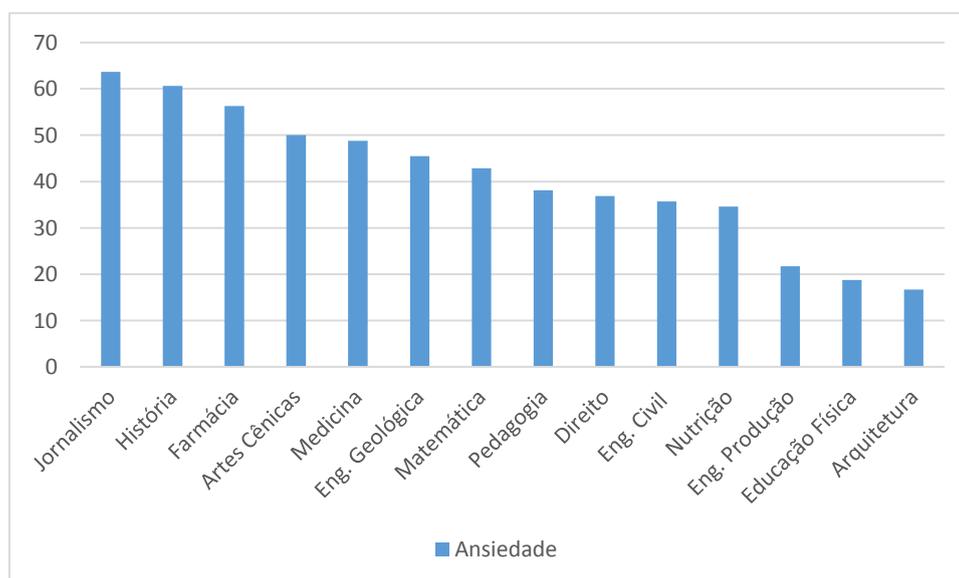
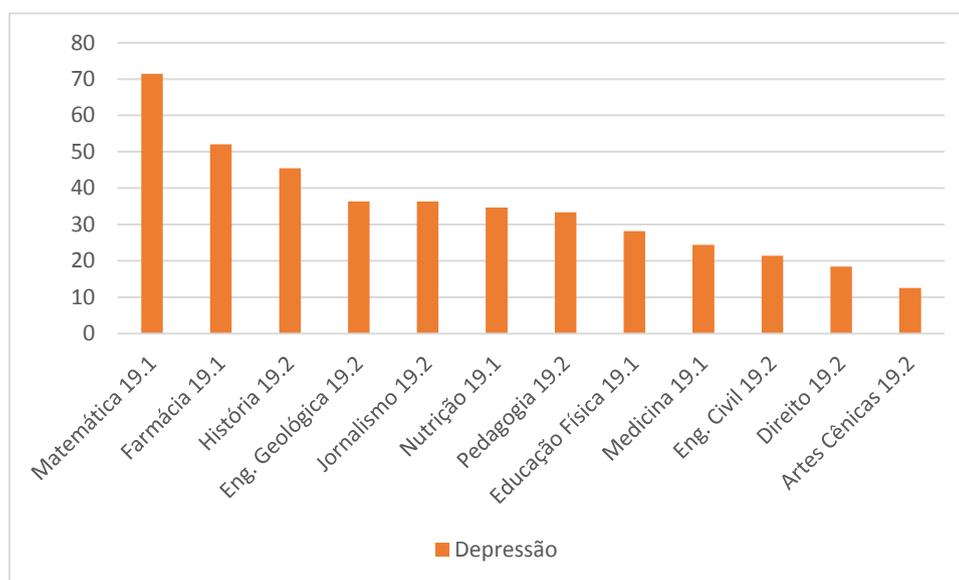
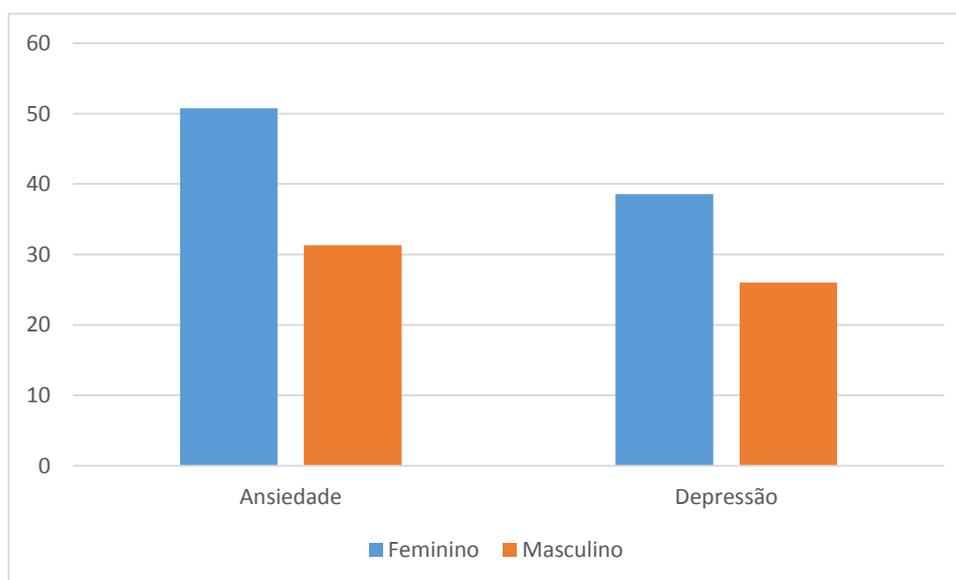


Figura 2 - Distribuição da prevalência de depressão de universitários, ingressantes no ano de 2019, dos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto (n=355).



A prevalência de sintomas de ansiedade e de depressão apresentou-se maior no sexo feminino, quando comparada ao da população do sexo masculino, sendo 52,73% para ansiedade e 31,33% para depressão, conforme demonstrado pela Figura 2.

Figura 3 - Distribuição da prevalência de ansiedade e de depressão de universitários por sexo, ingressantes no ano de 2019, da Universidade Federal de Ouro Preto (n=355).



Fatores de risco para a presença de sintomas de transtorno de ansiedade

Na análise univariada (Quadro 4), foi observada associação significativa estatisticamente entre sintomas de transtorno de ansiedade e as variáveis sexo, orientação sexual, prática de atividade física e autoavaliação de saúde.

Na Quadro 6, a qual mostra os resultados da análise multivariada, foi observado que ser do sexo masculino é um fator protetivo em relação aos sintomas de transtorno de ansiedade (RP=0,64), bem como praticar atividade física (RP=0,71). Por outro lado, não ser branco (RP=1,27), ser homossexual (RP=1,37), intensificar o uso de drogas na Universidade (RP=1,50) e autoavaliar a saúde como sendo ruim ou regular (RP=1,30), são fatores de risco.

Quadro 6. Análise multivariada por meio da regressão de Poisson para sintomas de ansiedade e fatores associados em estudantes do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

Variáveis	Modelo Ansiedade	
	RP (IC)	p
Características Sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	1	
Masculino	0,64 (0,491 - 0,836)	0,001
Cor da pele		
Branco	1	
Outros (amarelo, pardo, mulato ou negro)	1,27 (1,005 - 1,597)	0,045
Orientação sexual		
Heterossexual	1	
Homossexual	1,37 (1,076 - 1,737)	0,010
Comportamentos		
Pratica atividade física		
Não	1	
Sim	0,71 (0,564 - 0,899)	0,004
Uso de drogas ilícitas intensificou na Universidade (n=49)		
Não	1	
Sim	1,50 (1,097 - 2,051)	0,011
Condições de saúde		
Autoavaliação de saúde		
Boa	1	
Regular ou ruim	1,30 (1,021 - 1,647)	0,033

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de 95% de confiança.
Modelo ajustado por idade

Fatores de risco para a presença de sintomas de transtorno de depressão

Na análise univariada (Quadro 5), foi observada associação significativa estatisticamente entre sintomas de transtorno de ansiedade e as variáveis sexo, cor da pele, orientação sexual, prática de atividade física, frequentar festas universitárias, autoavaliação de saúde e excesso de peso.

A Quadro 7 mostra os resultados da análise multivariada. No que diz respeito aos fatores que influenciam nos sintomas de transtornos de depressão, observou-se que ser do sexo masculino (RP=0,64), possuir alguma crença (RP=0,72) e frequentar festas universitárias (RP=0,62), são fatores de proteção quanto a presença dos sintomas. No entanto, não ser branco (RP=1,44), ter intensificado o consumo de drogas na Universidade (RP=1,61) e autoavaliar a saúde como sendo regular ou ruim (RP=1,84) são fatores de risco.

Quadro 7. Análise multivariada por meio da regressão de Poisson para sintomas de depressão e fatores associados em estudantes do primeiro período da Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

Variáveis	Modelo Depressão	
	RP (IC)	p
Características Sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	1	
Masculino	0,64 (0,470 - 0,870)	0,004
Cor da pele		
Branco	1	
Outros (amarelo, pardo, mulato ou negro)	1,44 (1,080 - 1,920)	0,013
Crença		
Não possui	1	
Possui	0,72 (0,541 - 0,959)	0,025
Comportamentos		
Uso de drogas ilícitas intensificou na Universidade (n=49)		
Não	1	
Sim	1,61 (1,049 - 2,482)	0,029
Frequenta festas universitárias		
Não	1	
Sim	0,62 (0,457 - 0,837)	0,002
Condições de saúde		
Autoavaliação de saúde		
Boa	1	
Regular ou ruim	1,84 (1,365 - 2,484)	<0,001

RP: razão de prevalência; IC 95%: intervalo de 95% de confiança.

Modelo ajustado por idade

7. DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar a sintomatologia de transtornos de ansiedade e depressão e a sua relação com o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, em uma amostra de universitários do primeiro período dos cursos da Universidade Federal de Ouro Preto. Os resultados sugerem a relevância da investigação dos fatores que influenciam os sintomas de ansiedade e depressão, a fim de identificar as causas de desenvolvimento dos referidos transtornos e, assim, traçar metas para melhorar as condições de saúde no ambiente universitário.

A prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade observada no presente estudo foi de 42,54% e a de depressão foi de 33,24%. Um estudo dos autores Eisenberg, Golberstein e Hunt (2009) sobre a relação da saúde mental dos estudantes universitários da Universidade de Michigan demonstrou uma prevalência de 3% de estudantes que apresentavam sintomatologia de ansiedade e 14% que apresentavam sintomatologia de depressão. Uma das causas prováveis dessa baixa prevalência em relação aos achados do presente estudo, é que tanto as escolas quanto as universidades estadunidenses, em geral, incentivam a prática de esportes, música e artes em geral.

Em relação à área do curso, estudos revelam que os estudantes de Engenharia apresentam os maiores níveis positivos de saúde mental, enquanto os de Artes apresentam menores índices (COOKE et al., 2006). Entretanto, como observado no presente estudo, os graduandos em Artes Cênicas apresentaram a menor prevalência de sintomas de depressão, quando comparados aos estudantes de outros cursos. Santos (2011), porém, refere que os dados que relacionam a área do curso com a saúde mental, ainda são muito escassos (SANTOS, 2011).

Na caracterização dos graduandos, o perfil dos participantes demonstrou uma população predominantemente feminina, com idade ≤ 20 anos e solteira, corroborando os achados de Leão et al. (2018), no qual avaliou-se a prevalência e fatores associados à depressão entre universitários da área da saúde de um grande centro urbano, no nordeste brasileiro, e encontrou um perfil semelhante à da pesquisa (LEÃO et al., 2018).

Vasconcelos et al. (2015) avaliaram a prevalência de sintomas de ansiedade

e depressão em universitários de uma instituição pública, do 1º ao 6º período do curso de medicina, e observou que a maioria dos participantes fazia o consumo de bebidas alcóolicas e 16,6% fazia uso de substâncias ilícitas. A religião foi afirmada como sendo importante em suas vidas e quase toda a amostra realizava atividades de lazer (VASCONCELOS et al., 2015). O presente estudo demonstrou resultados semelhantes para o consumo de bebidas alcóolicas e a mesma porcentagem para o consumo de substâncias ilícitas. A maioria afirmou possuir alguma crença e realizar atividades de lazer, caracterizada na pesquisa como a frequência em festas universitárias.

Neste estudo, observou-se que a maior parte dos universitários residia em repúblicas ou com os amigos, diferindo dos achados de Fernandes et al. (2018), o qual demonstrou o predomínio de estudantes que residiam com os pais (FERNANDES et al., 2018). A preeminência do local de moradia do presente estudo pode ser explicada, em parte, pela tradição das repúblicas, as quais propiciam um vínculo entre os residentes mesmo após a conclusão do curso (MORAES; E MIRANDA, 2011).

A amostra deste estudo foi composta majoritariamente por universitários da área de Ciências da Vida, seguido por Ciências Humanas e Sociais e Aplicadas e Ciências Exatas. Um estudo semelhante ao presente, de Bolsoni-Silva e Loureiro (2014), demonstrou maior participação de estudantes dos cursos de Ciências Exatas e menor participação dos cursos da área de Ciências da Vida.

No que diz respeito às condições de saúde, o estudo observou que a maioria dos participantes não apresentou excesso de peso, corroborando os achados de outras pesquisas realizadas com universitários (MORI et al., 2017; BAÍA et al., 2016). Apesar do excesso de peso não ter sido evidenciado entre a maioria dos estudantes, é pertinente salientar a preocupação quanto à epidemia da obesidade, principalmente no ambiente universitário, cujos dados apontam para uma crescente taxa de alterações no ganho de peso (CARNEIRO et al., 2016).

Os achados para autoavaliação da saúde indicaram que quase metade da amostra (41%) demonstrava uma percepção negativa da saúde. Estudos como o de Silva (2012) e Abolfotouh et al. (2007), indicaram uma porcentagem menor para a autoavaliação negativa da saúde, sendo 20% e 23%, respectivamente. A

autoavaliação negativa do estado de saúde, segundo alguns autores, é considerada um importante preditor de morbidade e mortalidade precoce (BURSTRÖM; FREDLUND, 2001; RAZZAQUE; MUSTAFA; STREATFIELD, 2014).

Em relação à presença de sintomas de transtorno de ansiedade, a literatura revela que a maior prevalência é observada entre as mulheres (KINRYS; WYGANT, 2005; COSTA et al., 2019). Quanto aos transtornos de depressão, diversos estudos apontam que os riscos das mulheres desenvolverem a doença é quase o dobro quando comparados aos homens (BOING et al., 2012; ROMBALDI et al., 2010; MUNHOZ, 2012). Tais achados na literatura corroboram os dados do presente estudo. As principais justificativas para o maior risco do desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão nas mulheres estão relacionadas à pressão social, violência e salários inferiores aos dos homens (FIORIN; DE OLIVEIRA, 2014; WAISELFISZ, 2015).

As pesquisas no Brasil a respeito da prevalência de transtornos de ansiedade e depressão relacionada à etnia ainda são escassas, uma vez em que há a dificuldade de classificar a raça/cor, devido, principalmente, à miscigenação do país (SMOLEN; ARAÚJO, 2017). No entanto, o presente estudo encontrou uma alta prevalência dos referidos transtornos entre os participantes que se autodeclararam como não sendo brancos. Vale destacar que a etnia pode interferir diretamente nas oportunidades que tangem o indivíduo, sejam relacionadas à educação, aspectos sociais e condições financeiras (SMOLEN; ARAÚJO, 2017; WILLIAMS et al., 1997).

O presente estudo observou alta prevalência de ansiedade entre os indivíduos homossexuais. Alves et al. (2017) afirmam que os homossexuais são mais propensos ao desenvolvimento de transtornos ansiosos, devido à estigmatização. É observado em outros estudos, ainda, que lésbicas, gays e bissexuais apresentam altos índices de uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas e tendências suicidas (ABELSON et al., 2006; CORLISS, 2008).

Verificou-se, neste estudo, que a prática de atividade física foi um fator de proteção contra a ansiedade. A prática de atividade física é conjecturada como sendo fundamental para a promoção de uma boa qualidade de vida, a qual auxilia na prevenção de diversas doenças (FOX, 1999). Autores como Blumenthal et al. (1999) e Daley et al. (2008) indicam que os sintomas de ansiedade podem ser

reduzidos por meio da prática de exercícios físicos, uma vez que estimulam a autoconfiança e proporcionam o melhoramento dos hábitos de vida (BLUMENTHAL et al., 1999; DALEY et al., 2008).

No que se refere ao consumo de drogas, o I Levantamento Nacional sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, indicou que quase metade dos universitários participantes já havia realizado o uso de alguma substância ilícita, sendo essa prevalência maior que a da população em geral. Esse mesmo estudo revelou que o consumo de drogas intensificou, com o passar dos meses, entre os estudantes da USP (ANDRADE et al., 2010). No presente estudo, foi observado uma maior prevalência de sintomas de transtornos de ansiedade e depressão entre os estudantes que afirmaram ter intensificado o uso de substâncias ilícitas na Universidade. De acordo com a literatura, o índice de uso de substâncias ilícitas entre indivíduos acometidos pelos transtornos é preocupante, visto que podem desencadear uma série de prejuízos à vida do indivíduo, como agressões físicas e verbais, automutilação e até mesmo o suicídio (DALPIAZ, 2014).

Outro fator de risco relacionado aos transtornos de ansiedade e depressão encontrado neste estudo, foi a autoavaliação negativa sobre a saúde. Os achados encontrados no estudo de Gonçalves et al. (2018), indicaram que a percepção de saúde dos participantes como sendo positiva, foi um fator de proteção contra os transtornos (GONÇALVES et al., 2018). No estudo de Furegato, Santos e Da Silva (2010), os dados revelaram que os alunos que reconheceram a má qualidade da saúde, eram mais propensos a desenvolverem os transtornos (FUREGATO; SANTOS; DA SILVA, 2010).

Quanto às crenças religiosas, o presente estudo verificou ser um fator de proteção contra os transtornos de ansiedade. Apesar de escassos, alguns estudos apontam que a crença religiosa é um fator importante que auxilia na significação da vida e demonstram um impacto positivo sobre a saúde mental dos indivíduos (DALGALARRONDO, 2009; NETO; LOTUFO JR; MARTINS, 2009). Para Spilka (1989), a religião pode ser funcional, caso satisfaça as necessidades do indivíduo no que tange à autoestima e ao sentido vital, e pode ser disfuncional, se limita a liberdade e induz ao dogmatismo, restringindo o pensamento e distorcendo a

realidade, ocasionando ansiedade e medo (SPILKA, 1989).

Outro fator de proteção contra os transtornos de depressão demonstrado pelo presente estudo foi a frequência em festas universitárias. Alguns estudos apontam que o pouco tempo destinado às atividades de lazer está intimamente relacionado ao aumento dos sintomas deste transtorno (FERNANDES et al., 2018; PAULA et al., 2014). Em Ouro Preto, as festas universitárias atraem inúmeros estudantes, visto a frequência com que são oferecidas nas repúblicas, em consonância com o contexto histórico em que estão inseridas (LIMA, 2007; MORAES; E MIRANDA, 2011).

Autores como Okoro et al. (2004), descrevem a associação entre o consumo de álcool aos transtornos de ansiedade e depressão (OKORO et al., 2004). De acordo com Ichiyama e Kruse (1998), os universitários do primeiro ano tendem a apresentar comportamentos pouco saudáveis, como o uso abusivo de drogas e álcool, principalmente devido à busca pela aceitação social (ICHIYAMA; KRUSE, 1998). Entretanto, como já mencionado, o estudo de Andrade et al. (2010) demonstra a tendência do aumento do consumo de drogas entre os universitários, no decorrer do curso (ANDRADE et al., 2010). No entanto, como observado no presente estudo, apenas a variável sobre a intensificação do consumo de drogas após o ingresso no Ensino Superior foi significativa.

Neste sentido, pôde-se perceber que o estudo apresenta algumas limitações, como o fato de ter sido realizado com ingressantes do primeiro período e, portanto, não poder refletir o perfil de todos os estudantes da Universidade. Assim, nas próximas ondas do estudo longitudinal, será avaliado se o consumo será modificado à medida que os estudantes progredirem no curso. Apesar desta relação não ter sido significativa no presente estudo, existem evidências na literatura a alta prevalência associando os referidos transtornos ao uso dessas substâncias.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu evidenciar a alta prevalência dos sintomas de transtornos de ansiedade e depressão e seus fatores associados entre estudantes ingressantes em 14 cursos de graduação da UFOP. Os fatores associados aos dois desfechos (ansiedade e depressão) foram: sexo, cor da pele e autoavaliação de saúde. Para o desfecho ansiedade, somam-se prática de atividade física e orientação sexual. Para o desfecho depressão, foram também associados crença e frequentar festas.

Quanto ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, a intensificação do consumo de drogas após o ingresso no Ensino Superior foi significativa. Há, portanto, a necessidade da realização de novos estudos com a mesma amostra, a fim de diagnosticar a prevalência do consumo dessas substâncias com os sintomas de ansiedade e depressão em diferentes períodos do curso.

Este estudo traz relevantes informações que podem ser acrescentadas à literatura, com o intuito de promover políticas de saúde mental e física, bem como a criação de um ambiente acolhedor e compreensível, proporcionando uma redução do consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Assim, haverá um aumento da melhora das condições de saúde dos estudantes, promovendo o seu rendimento e fortalecendo a sua qualificação profissional e, principalmente, reduzindo os índices de ansiedade e depressão.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABELSON, Jeanne et al. Factors Associated with 'Feeling Suicidal' The Role of Sexual Identity. **Journal of Homosexuality**, v. 51, n. 1, p. 59-80, 2006.

ABOLFOTOUH, M. A. et al. Health-related lifestyles and risk behaviours among students living in Alexandria University Hostels. 2007.

ALVES, Raquel Ávila Kepler et al. Alterando crenças centrais: um relato de caso de homofobia internalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 1, p. 12-19, 2017.

ANDRADE, Arthur Guerra de et al. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. **Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**, v. 1, 2010.

ASTIN, Alexander. W. What matters in college: four critical years revisited. **Liberal Education**, v. 4, p. p4, 1993.

BAIA, Fernando Costa et al. Prevalência de excesso de peso em universitários de uma Instituição de Ensino Privada de um município da Amazônia Legal-RO/Brasil. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 10, n. 58, p. 298-307, 2016.

BAIER, Marjorie; WELCH, Martha. An analysis of the concept of homesickness. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 6, n. 1, p. 54-60, 1992.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros—PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

BEYERS, Wim; GOOSSENS, Luc. Psychological separation and adjustment to university: Moderating effects of gender, age, and perceived parenting style. **Journal of adolescent research**, v. 18, n. 4, p. 363-382, 2003.

BLUMENTHAL, James A. et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. **Archives of internal medicine**, v. 159, n. 19, p. 2349-2356, 1999.

BOING, Antonio Fernando et al. Associação entre depressão e doenças crônicas:

um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 617-623, 2012.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; LOUREIRO, Sonia Regina. Anxiety and depression in brazilian undergraduate students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. **British Journal of Applied Science & Technology**, v. 5, n. 3, p. 297, 2015.

BONIFÁCIO, Shirlei de Paula et al. Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 15-20, 2011.

BRASIL. **Censo da Educação Superior 2017**. Disponível em: http://sistemascensosuperior.inep.gov.br/censosuperior_2017/. Acesso em: 5 jul. 2019.

BRASIL. **Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=2908>. Acesso em: 28 set. 2019.

BRITO, Bruno JQ; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Estilo de vida de estudantes universitários: estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 49, n. 4, p. 293-302, 2016.

BURSTRÖM, Bygg; FREDLUND, Peeter. Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 55, n. 11, p. 836-840, 2001.

CAMPOS, Cláudia Ribeiro Franulovic et al. Academic performance of students who underwent psychiatric treatment at the students' mental health service of a Brazilian university. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 135, n. 1, p. 23-28, 2017.

CARNEIRO, Maria de Nazareth de Lima et al. Estado nutricional de estudantes universitários associados. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 14, n. 2, p. 84-88, 2016.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CESAR, Eduardo Luiz Da Rocha et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato

e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 39, n. 6, p. 183-188, 2012.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre, **Artmed**, 640 p, 2012.

COOKE, Richard et al. Measuring, monitoring and managing the psychological well-being of first year university students. **British Journal of Guidance & Counselling**, v. 34, n. 4, p. 505-517, 2006.

CORLISS, Heather L. et al. Sexual orientation disparities in longitudinal alcohol use patterns among adolescents: Findings from the Growing Up Today Study. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 162, n. 11, p. 1071-1078, 2008.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

COSTA, Kercia Mirely Vieira et al. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: **II Congresso Brasileiro das Ciências da saúde**. 2017.

DA SILVA, Dylan Ritcher; PANOSSO, Ivana Regina; DONADON, Maria Fortunata. Ansiedade em universitários: fatores de risco associados e intervenções—uma revisão crítica da literatura, 2018.

DA VICTORIA, Mara Sizino et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16, n. 25, p. 163-175, 2015.

DALEY, Amanda J. et al. Feasibility of an exercise intervention for women with postnatal depression: a pilot randomised controlled trial. **Br J Gen Pract**, v. 58, n. 548, p. 178-183, 2008.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Artmed Editora, 2009.

DALPIAZ, Ana Kelen et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, n. 45, p. 56-71, 2014.

DE LYRA, Cassandra Santantonio; NAKAI, Larissa Sayuri; MARQUES, Amélia

Pasqual. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010.

DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00006016, 2017.

EISENBERG, Daniel; GOLBERSTEIN, Ezra; HUNT, Justin B. Mental health and academic success in college. **The BE Journal of Economic Analysis & Policy**, v. 9, n. 1, 2009.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, n. 24, p. 127-135, 2006.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. **Rev Bras Enferm**, 2018.

FIORIN, Pascale Chechi; DE OLIVEIRA, Clarissa Tochetto; DIAS, Ana Cristina Garcia. Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 1, p. 25-35, 2014.

FOX, Kenneth R. The influence of physical activity on mental well-being. **Public health nutrition**, v. 2, n. 3a, p. 411-418, 1999.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira; DA SILVA, Edilaine Cristina. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 509-516, 2010.

GOMES, Luiz Flávio. **Nova Lei de Drogas Comentada artigo por artigo: Lei 11.343/2006, de 23.08. 2006**. Editora Revista dos Tribunais, 2006.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2018.

GRAEFF, Frederico Guilherme; BRANDÃO, Marcos Lira. Neurobiologia das

doenças mentais. 5ª. Ed. P. 135-178. São Paulo: **Lemos**, 1999.

GUIMARÃES, Nathalia Sernizon. Avaliação longitudinal do consumo de álcool de estudantes universitários em uma instituição pública de ensino, MG. **Dissertação**, 2014.

HAFEN JR, McArthur et al. Predictors of depression and anxiety in first-year veterinary students: a preliminary report. **Journal of veterinary medical education**, v. 33, n. 3, p. 432-440, 2006.

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.

ICHIYAMA, Michael A.; KRUSE, Marc I. The social contexts of binge drinking among private university freshmen. **Journal of Alcohol and Drug Education**, v. 44, n. 1, p. 18, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JARDIM, Sílvia. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

KESSLER, Ronald C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of general psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 593-602, 2005.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa E. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, p. s43-s50, 2005.

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 Prevalence and Factors Associated with. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LIMA, Eloisa Helena et al. **Educação em Saúde e Uso de Drogas: Um Estudo**

Acerca da Representação das Drogas para Jovens em Cumprimento de Medidas Educativas. 2013. Tese de Doutorado.

LIMA, Lucas Passos de. O perfil sócio-econômico do turista que participa do carnaval em república federal e suas motivações: estudo de caso Bloco das “Lajes”. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Turismo) – Universidade Federal de Ouro Preto**, Ouro Preto. 2007.

LOVIBOND, Sydney H.; LOVIBOND, Peter F. **Manual for the depression anxiety stress scales.** Psychology Foundation of Australia, 1996.

MARCHI, Katia Colombo et al. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 729-37, 2013.

MARCON, Samira Reschetti et al. Correlação entre sintomas depressivos e qualidade de vida de usuários de substâncias psicoativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 663-669, 2014.

MARDEGAN, Paula Silva et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 260-6, 2007.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 22, p. 32-36, 2000.

MARQUES, Maria de Fátima; LOPES, Manuel José. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE2, p. 51-56, 2015.

MERCURI, E. N. G. S.; POLYDORO, Soely Aparecida J. O compromisso com o curso no processo de permanência/evasão no Ensino Superior: algumas contribuições. **Estudante universitário: características e experiências de formação**, p. 188-219, 2003.

MONTEIRO, Sara Otilia Marques; TAVARES, José Pereira da Costa; PEREIRA, Anabela Maria de Sousa. Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. **Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 23-29, 2008.

MORAES, Claudia. C. A. E MIRANDA, Bruna P. Repúblicas estudantis: A tradição como potencialidade turística em Ouro Preto (MG). **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH-** São Paulo, 2011.

MOREIRA, Danila Perpétua; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 155-162, 2013.

MORI, Claudia Oliveira et al. Excesso de peso em universitários: estudo comparativo entre acadêmicos de diferentes cursos e sexos. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 68, p. 717-721, 2017.

MOUNTS, Nina S. Contributions of parenting and campus climate to freshmen adjustment in a multiethnic sample. **Journal of Adolescent Research**, v. 19, n. 4, p. 468-491, 2004.

MUNHOZ, Tiago Neuenfeld. **Prevalência e fatores associados à depressão em adultos: estudo de base populacional**. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR MENTAL HEALTH et al. Depression: the treatment and management of depression in adults: NICE clinical guideline 90. **London: National Institute for Health and Clinical Excellence**, 2009.

NETO, F. L.; LOTUFO, Z. L.; MARTINS, J. C. Influências da religião sobre a saúde mental. Santo André: **ESEtec**, 2009.

NICO, J. B. O conforto acadêmico do (a) caloiro (a) (pp. 161-166). **Transição para o ensino superior. Braga, Portugal: Reitoria da Universidade do Minho**, 2000.

OGDEN, J. **Psicologia da Saúde**. (C. Editors, Ed.). Lisboa, 2004.

OKORO, Catherine A. et al. Binge drinking and health-related quality of life: do popular perceptions match reality?. **American journal of preventive medicine**, v. 26, n. 3, p. 230-233, 2004.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2007). **Incorporação da curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN**.

Disponível em: <https://www.sprs.com.br>. Acesso em: 5 jun. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2015). **Uso nocivo de álcool mata mais de 3 milhões de pessoas a cada ano; homens são a maioria**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 23 ago. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2017). **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 05 jun. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2017). **Drogas**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 23 ago. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2018). **Folha informativa - Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 5 jul. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2018). **Tabagismo**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 23 ago. 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde (2019). **Folha informativa - Álcool**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso em: 23 ago. 2019.

OSSE, Cleuser Maria Campos; DA COSTA, Ileno Izídio. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011.

PAUL, Elizabeth L.; BRIER, Sigal. Friendsickness in the transition to college: Precollege predictors and college adjustment correlates. **Journal of Counseling & Development**, v. 79, n. 1, p. 77-89, 2001.

PAULA, Juliane dos Anjos de et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; MATTA, Nayara Cristine; JAPUR, Camila Cremonezi. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

PNS, PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2013). **INDICADORES DE SAÚDE**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns>. Acesso em: 23 ago. 2019.

PORTA-NOVA, R. M. M. M. Adaptabilidade, competências pessoais e bem-estar psicológico de jovens do ensino superior na área das ciências da saúde. **Universidade do Porto, Porto**, 2009.

RAZZAQUE, Abdur; MUSTAFA, A. H. M. G.; STREATFIELD, Peter Kim. Do self-reported health indicators predict mortality? Evidence from Matlab, Bangladesh. **Journal of biosocial science**, v. 46, n. 5, p. 621-634, 2014.

RIOS, Olga de Fátima Leite et al. Níveis de stress e depressão em estudantes universitários. **São Paulo: Pontifícia Universidade Católica**, 2006.

ROMBALDI, Airton José et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 620-629, 2010.

ROSÁRIO, Adriana Moro Maieski do. **Avaliação de instrumentos que investigam abuso de álcool e outras drogas em adolescentes: revisão de literatura**. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SÁ, Helena Pinho de. **Transtorno Depressivo Maior (TDM) com e sem sintomas psicóticos: investigação neuroquímica por espectroscopia de próton**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2011.

SANTOS, M. L. R. R. Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Universidade de Aveiro, Aveiro**, 2011.

SCHEFFER, Morgana; DE ALMEIDA, Rosa Maria Martins. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.

SECO, Graça Maria dos Santos Batista et al. **Para uma abordagem psicológica da transição do ensino secundário para o ensino superior: pontes e alçapões**. Instituto Politécnico de Leiria, 2005.

SHAMSUDDIN, Khadijah et al. Correlates of depression, anxiety and stress among

Malaysian university students. **Asian journal of psychiatry**, v. 6, n. 4, p. 318-323, 2013.

SILVA, Diego Augusto Santos. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 263-269, 2012.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 4021-4030, 2017.

SOARES, Ana Paula; ALMEIDA, Leandro S.; FERREIRA, Joaquim Armando G. Questionário de Vivências Acadêmicas: versão integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). **Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa**, p. 101-120, 2006.

SPIILKA, Bernard. Functional and dysfunctional roles of religion: An attributional approach. **Journal of Psychology and Christianity**, v. 8, n. 3, p. 5-15, 1989.

VALADAS, Sandra Teodósio; GONÇALVES, Fernando Ribeiro. As abordagens à aprendizagem de estudantes da Universidade do Algarve. **Pedagogia e Apoio Psicológico no Ensino Superior**, p. 29-68, 2002.

VARELLA, Dráuzio. Beber in Binge pode ser letal. **Portal Dráuzio Varella**, 2015. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/beber-em-binge-pode-ser-letal/>>. Acesso em: 5 jul. 2019.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015.

VIGITEL BRASIL 2017. **Vigilância De Fatores De Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 5 jul. 2019.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptation and

validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104-109, 2019.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015**. 2015.

WEI, Meifen; RUSSELL, Daniel W.; ZAKALIK, Robyn A. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. **Journal of Counseling Psychology**, v. 52, n. 4, p. 602, 2005.

WHO, THE WORLD HEALTH REPORT. **Mental Health: New Understanding, New Hope**. World Health Organization, 2001.

WILLIAMS, David R. et al. Racial differences in physical and mental health: Socio-economic status, stress and discrimination. **Journal of health psychology**, v. 2, n. 3, p. 335-351, 1997.

WISEMAN, Hadas; MAYSELESS, Ofra; SHARABANY, Ruth. Why are they lonely? Perceived quality of early relationships with parents, attachment, personality predispositions and loneliness in first-year university students. **Personality and individual differences**, v. 40, n. 2, p. 237-248, 2006.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. SPE, p. 125-135, 2015.

10. APÊNDICES

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados” que tem como pesquisadora responsável a professora Adriana Lúcia Meireles.

A ansiedade e a depressão são transtornos mentais comuns entre estudantes universitários, porém pouco se conhece sobre sua distribuição e sua relação com os comportamentos desse público. Portanto, objetiva-se conhecer a prevalência desses transtornos e investigar seus fatores associados entre estudantes universitários de Minas Gerais. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a crescente observação de um elevado número de estudantes universitários apresentarem sintomas de transtorno de ansiedade e depressão durante a vida acadêmica.

Caso você concorde em participar, você responderá um questionário composto por perguntas socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde, vivências acadêmicas, suporte social, qualidade de vida, resiliência e um questionário definido como uma medida de auto avaliação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. O tempo para respostas será em média de 40 minutos. Não haverá gravação de voz e/ou imagem.

Você poderá interromper a pesquisa e retornar a qualquer momento ou desistir de participar sem que lhe cause prejuízo. Caso aceite participar, todas as informações obtidas serão confidenciais e sua divulgação científica ocorrerá de forma coletiva e nunca individualmente.

Durante o preenchimento dos questionários a previsão de riscos é mínima e poderão incluir: incômodo ao responder alguma pergunta, desconforto ou constrangimento dos participantes no momento da aplicação dos questionários ou desconfortos pelo tempo gasto durante a coleta de dados.

Os dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa por um período de cinco anos. Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Em caso de dúvida, entre em contato conosco ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.

Comitê de Ética em Pesquisa: (31) 3559-1367

Prof. Adriana Lúcia Meireles: (31) 3559-1838 (adriana.meireles@ufop.edu.br)

Mestranda Waléria de Paula: (31) 994772867 (waleria.paula@aluno.ufop.edu.br)

Adriana Lúcia Meireles
Waléria de Paula

Declaro que fui convenientemente esclarecido, entendi o que me foi explicado, e concordo em participar da presente Pesquisa.

_____ Data ___/___/_____

Assinatura

Apêndice II – Questionário (adaptado da versão original)

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados n^o _____

Prezado (a) aluno (a),

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos e de saúde, hábitos de vida, vida acadêmica, episódios de violência, qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, resiliência e suporte social.

ATENÇÃO: A veracidade das respostas é de extrema necessidade e é indispensável para o sucesso do estudo. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta!

Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais e utilizados apenas para fins de pesquisa!

Data: ___/___/_____

001. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes ao seu vínculo atual com a Universidade que frequenta)

1.1. Número de matrícula: _____ Curso: _____

1.2. Em qual Instituição de Ensino Superior você está matriculado (a)?

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1- UFOP | <input type="checkbox"/> 5- UFJF |
| <input type="checkbox"/> 2- UFMG | <input type="checkbox"/> 6- UFSJ (São João del Rei) |
| <input type="checkbox"/> 3- UFTM | <input type="checkbox"/> 7- UFSJ (Divinópolis) |
| <input type="checkbox"/> 4- UFLA | |

1.3. Qual ano e semestre que você ingressou na Universidade? _____

1.4. Considerando a maioria das disciplinas em que você se encontra matriculado (a), qual o período que você cursa atualmente? _____

1.5. Como se deu seu ingresso na Universidade ou no curso atual que você frequenta?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Pela nota obtida na prova do ENEM/ SISU | <input type="checkbox"/> 4- Por obtenção de novo título |
| <input type="checkbox"/> 2- Por prova de vestibular seriado | <input type="checkbox"/> 5- Por transferência de outra universidade |
| <input type="checkbox"/> 3- Por reopção de curso na própria universidade | <input type="checkbox"/> 6- Outro: _____ |

002. CARACTERÍSTICAS GERAIS E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões referentes à suas características gerais e individuais, bem como sobre suas condições socioeconômicas e de sua família)

2.1. Qual a sua data de nascimento? ___/___/_____

2.2. Qual a sua naturalidade (Cidade onde nasceu)? _____ Estado: _____

2.3. Qual sua cidade de origem? (Considere cidade de origem aquela que você vive ou viveu com seus pais/responsáveis): _____ Estado: _____

2.4. Em relação à raça/cor, como você se considera?

- | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Branco | <input type="checkbox"/> 3- Pardo | <input type="checkbox"/> 5- Negro | <input type="checkbox"/> 7- Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Amarelo | <input type="checkbox"/> 4- Mulato | <input type="checkbox"/> 6- Indígena | |

2.5. Qual o seu sexo biológico?

- 1- Feminino 2- Masculino

2.6. Qual a sua identidade de gênero?

- 1- Cisgênero (indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, ao seu sexo no momento do nascimento)
 2- Transgênero e/ou Transexual (indivíduo que se identifica com um gênero diferente daquele que corresponde ao seu sexo no momento do nascimento)

2.7. Qual a sua orientação sexual?

- 1- Homossexual 2- Heterossexual 3- Bissexual 4- Assexual

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários
de Minas Gerais: prevalência e fatores associados** n^o _____

2.8. Qual é o seu estado civil?

<input type="checkbox"/> 1- Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> 4- Viúvo(a)
<input type="checkbox"/> 2- Casado(a)	<input type="checkbox"/> 5- Divorciado(a)
<input type="checkbox"/> 3- União estável	<input type="checkbox"/> 6- Outro: _____

2.9. Você tem filhos?

<input type="checkbox"/> 1- Não	<input type="checkbox"/> 2- Sim. Quantos? _____
---------------------------------	---

2.10. Levando em consideração a casa de seus pais/responsáveis, qual é o grau de instrução do (a) chefe da família? *(Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio).*

<input type="checkbox"/> 1- Analfabeto	<input type="checkbox"/> 6- Médio incompleto
<input type="checkbox"/> 2- Fundamental I incompleto	<input type="checkbox"/> 7- Médio completo
<input type="checkbox"/> 3- Fundamental I completo	<input type="checkbox"/> 8- Superior incompleto
<input type="checkbox"/> 4- Fundamental II incompleto	<input type="checkbox"/> 9- Superior completo
<input type="checkbox"/> 5- Fundamental II completo	

2.11. Qual a renda bruta mensal do (a) chefe da família?

<input type="checkbox"/> 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)
<input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 994,00 – 1.996,00)
<input type="checkbox"/> 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)
<input type="checkbox"/> 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)
<input type="checkbox"/> 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.12. Qual é a renda bruta mensal somando todos os membros da sua família?

<input type="checkbox"/> 1- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)
<input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 994,00 – 1.996,00)
<input type="checkbox"/> 3- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)
<input type="checkbox"/> 4- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)
<input type="checkbox"/> 5- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.13. Você depende dos seus pais/ responsáveis ou familiares financeiramente?

<input type="checkbox"/> 1- Não	<input type="checkbox"/> 2- Sim
---------------------------------	---------------------------------

2.14. Você trabalha? Se sim, qual a sua renda bruta mensal?

<input type="checkbox"/> 1- Não trabalho (Vá para a pergunta 2.16)
<input type="checkbox"/> 2- Menos de 1 salário mínimo (menos de R\$ 998,00)
<input type="checkbox"/> 3- De 1 a 2 salários mínimos (R\$ 994,00 – 1.996,00)
<input type="checkbox"/> 4- De 2 a 3 salários mínimos (R\$ 1.996,00 – 2.994,00)
<input type="checkbox"/> 5- De 3 a 4 salários mínimos (R\$ 2.994,00 – 3.992,00)
<input type="checkbox"/> 6- Mais de 4 salários mínimos (mais de R\$ 3.992,00)

2.15. Em seu trabalho você é: *(Caso possua mais de um trabalho, considere aquele que for o principal, ou seja, o que proporciona maior fonte de renda).*

<input type="checkbox"/> 1- Trabalho não remunerado	<input type="checkbox"/> 5- Empregador
<input type="checkbox"/> 2- Empregado com carteira de trabalho assinada	<input type="checkbox"/> 6- Militar do exército, marinha, aeronáutica, polícia ou corpo de bombeiros
<input type="checkbox"/> 3- Empregado sem carteira de trabalho assinada	<input type="checkbox"/> 7- Autônomo/ Conta própria
<input type="checkbox"/> 4- Empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos	<input type="checkbox"/> 8- Outro: _____

2.16. Você recebe algum tipo de auxílio financeiro da sua Universidade? *(Se necessário assinale mais de uma alternativa).*

<input type="checkbox"/> 1- Não	<input type="checkbox"/> 5- Sim, bolsa alimentação
<input type="checkbox"/> 2- Sim, bolsa permanência/ auxílio moradia	<input type="checkbox"/> 6- Sim, bolsa de projetos de extensão
<input type="checkbox"/> 3- Sim, bolsa iniciação científica	<input type="checkbox"/> 7- Sim, bolsa pró ativa
<input type="checkbox"/> 4- Sim, bolsa de monitoria	<input type="checkbox"/> 8- Sim, outra: _____

2.17. O dinheiro que você recebe por mês (seja dos pais/ responsáveis, pensão, trabalho, bolsas ou quaisquer outros meios) supre todas as suas despesas?

<input type="checkbox"/> 1- Não	<input type="checkbox"/> 2- Sim	<input type="checkbox"/> 3- Às vezes
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados **nº**

2.18. Você possui algum plano de saúde médico?			
<input type="checkbox"/> 1- Não possui	<input type="checkbox"/> 3- Sim, plano de saúde vinculado a órgão público		
<input type="checkbox"/> 2- Sim, plano de saúde particular	<input type="checkbox"/> 4- Sim, plano de saúde vinculado a empresa		
2.19. Você possui algum plano odontológico?			
<input type="checkbox"/> 1- Não possui	<input type="checkbox"/> 3- Sim, plano de saúde vinculado a órgão público		
<input type="checkbox"/> 2- Sim, plano de saúde particular	<input type="checkbox"/> 4- Sim, plano de saúde vinculado a empresa		
2.20. Em relação a sua moradia atual, como você mora? (Considere moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana).			
<input type="checkbox"/> 1- Sozinho(a)	<input type="checkbox"/> 7- Divido apartamento/casa com outras pessoas		
<input type="checkbox"/> 2- Com meus pais (pai e mãe)	<input type="checkbox"/> 8- Em pensão/hotel/hostel/pousada		
<input type="checkbox"/> 3- Com meu pai	<input type="checkbox"/> 9- Em república federal		
<input type="checkbox"/> 4- Com minha mãe	<input type="checkbox"/> 10- Em república particular		
<input type="checkbox"/> 5- Na casa de um outro familiar/parente	<input type="checkbox"/> 11- Em alojamento estudantil		
<input type="checkbox"/> 6- Com o/a cônjuge/parceiro(a) e/ou filho(a)(s)	<input type="checkbox"/> 12- Outro: _____		
2.21. Caso more em república particular ou federal, a qual parte da hierarquia você pertence?			
<input type="checkbox"/> 1- Não resido em república	<input type="checkbox"/> 4- Veterano(a)/ Decano(a)		
<input type="checkbox"/> 2- Novato(a)/ Calouro(a)/ Bixo	<input type="checkbox"/> 5- Morador(a) temporário(a)/ Agregado(a)		
<input type="checkbox"/> 3- Morador(a)			
2.22. Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa (considerando a moradia atual, aquela em que você reside a maior parte da semana)?			
<input type="checkbox"/> 1- 1 pessoa	<input type="checkbox"/> 4- 4 pessoas	<input type="checkbox"/> 7- 7 pessoas	<input type="checkbox"/> 10- Mais de 9 pessoas
<input type="checkbox"/> 2- 2 pessoas	<input type="checkbox"/> 5- 5 pessoas	<input type="checkbox"/> 8- 8 pessoas	
<input type="checkbox"/> 3- 3 pessoas	<input type="checkbox"/> 6- 6 pessoas	<input type="checkbox"/> 9- 9 pessoas	
2.23. Quantos cômodos possui o domicílio em que você mora atualmente? (Não se esqueça de incluir área de serviço, escritório, copa, banheiro e demais cômodos). Número de cômodos: _____			
2.24. Caso você não more atualmente com seus pais/responsáveis, com qual frequência você os visita?			
<input type="checkbox"/> 1- Resido com os meus pais	<input type="checkbox"/> 5- Uma vez por mês		
<input type="checkbox"/> 2- Todos os dias	<input type="checkbox"/> 6- Somente nos feriados prolongados		
<input type="checkbox"/> 3- Ao menos uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 7- Somente nas férias		
<input type="checkbox"/> 4- A cada quinze dias	<input type="checkbox"/> 8- Nunca visito os meus pais		
2.25. Qual a sua preferência de crença?			
<input type="checkbox"/> 1- Não tenho	<input type="checkbox"/> 3- Espírita	<input type="checkbox"/> 5- Orientais/budismo	<input type="checkbox"/> 7- Afro-brasileira
<input type="checkbox"/> 2- Católica	<input type="checkbox"/> 4- Evangélica ou Protestante	<input type="checkbox"/> 6- Judaica	<input type="checkbox"/> 8- Outra: _____
2.26. Você pratica a sua crença?			
<input type="checkbox"/> 1- Não tenho crença	<input type="checkbox"/> 4- Frequento em média duas vezes por mês		
<input type="checkbox"/> 2- Não frequento, porém oro/ rezo/ acredito	<input type="checkbox"/> 5- Frequento em média quatro vezes por mês		
<input type="checkbox"/> 3- Frequento menos que uma vez por mês	<input type="checkbox"/> 6- Frequento duas vezes por semana ou mais		
003. HÁBITOS DE VIDA			
<i>(Nesse módulo do questionário serão abordadas questões sobre seus hábitos de vida, tais como uso de bebidas alcoólicas, cigarros e outras drogas, bem como atividades físicas e de lazer que você realiza e sua alimentação)</i>			
Uso de bebida alcoólica			
3.1. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica?			
<input type="checkbox"/> 1- Não faço uso de bebida alcoólica	<input type="checkbox"/> 6- De 3 a 4 vezes por semana		
<input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 vezes ao mês	<input type="checkbox"/> 7- De 4 a 5 vezes por semana		
<input type="checkbox"/> 3- De 2 a 3 vezes ao mês	<input type="checkbox"/> 8- De 5 a 6 vezes por semana		

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados nº

<p><input type="checkbox"/> 4- De 1 a 2 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5- De 2 a 3 vezes por semana</p>	<p><input type="checkbox"/> 9- Todos os dias da semana</p>				
<p>3.2. Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica consome? (Considere 1 dose de bebida alcoólica como 1 lata de cerveja de 330mL, 1 taça de vinho de 100mL ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada de 30mL).</p> <p>_____ Doses</p>					
<p>3.3. Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Considere 5 doses de bebida alcoólica como 5 latas de cerveja de 330mL cada, 5 taças de vinho de 100mL cada ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada de 30mL cada).</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 2- Sim</p>					
<p>Uso de cigarros, produtos do tabaco (charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé) e outras drogas.</p>					
<p>3.4. Atualmente você fuma cigarro ou algum outro produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Não fumo <input type="checkbox"/> 4- Fumo de 5 a 6 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Fumo de 1 a 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 5- Fumo diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Fumo de 3 a 4 vezes por semana</p>					
<p>3.5. No passado, você já fumou algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1- Nunca fumei <input type="checkbox"/> 4- Já fumei de 5 a 6 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2- Já fumei de 1 a 2 vezes por semana <input type="checkbox"/> 5- Já fumei diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3- Já fumei de 3 a 4 vezes por semana</p>					
<p>3.6. No dia em que você faz/fez uso de cigarros ou outros produtos do tabaco, em média quantas unidades você fuma/fumou em um dia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1- De 1 a 2 unidades <input type="checkbox"/> 4- De 4 a 5 unidades</p> <p><input type="checkbox"/> 2- De 2 a 3 unidades <input type="checkbox"/> 5- De 5 a 6 unidades</p> <p><input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 unidades <input type="checkbox"/> 6- Mais de 6 unidades</p>					
<p>3.7. Você já fez uso de alguma droga listada abaixo?</p>					
Maconha, haxixe, Skank, THC	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Heroína	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Estimulantes do sist. Nervoso central (ex. ritalina-metilfenidato)	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Opiáceos (ex. fentanil, sulfentanil)	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Anestésicos (ex. cetamina)	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Cocaína	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Crack	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Anabolizantes	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Inalantes e Solventes (ex.	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente

Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários de Minas Gerais: prevalência e fatores associados nº

Loiô, cola)		vezes			
Alucinógenos (ex. LSD, cogumelo)	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalmente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalmente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
Ecstasy, bala, doce, MDMA, molly, droga do amor	<input type="checkbox"/> 1- Nunca usei	<input type="checkbox"/> 2- Já usei 1 ou 2 vezes	<input type="checkbox"/> 3- Uso mensalmente	<input type="checkbox"/> 4- Uso semanalmente	<input type="checkbox"/> 5- Uso diariamente
<p>3.8. O consumo de drogas listadas no item 3.7. ocorreu após o ingresso na Universidade? <input type="checkbox"/> 1- Nunca fiz uso de drogas <input type="checkbox"/> 3- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não</p> <p>3.9. O consumo de drogas listadas no item 3.7. se intensificou após o ingresso na Universidade? <input type="checkbox"/> 1- Nunca fiz uso de drogas <input type="checkbox"/> 3- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não</p>					
Atividades de Lazer					
<p>3.10. Quando está em casa, o que você costuma fazer no seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando? (Marque a opção que seja mais frequente no seu dia a dia). <input type="checkbox"/> 1- Assisto filmes e séries <input type="checkbox"/> 4- Leio livros <input type="checkbox"/> 2- Pratico esporte/ atividade física <input type="checkbox"/> 5- Faço uso de redes sociais <input type="checkbox"/> 3- Estudo o conteúdo das disciplinas que curso <input type="checkbox"/> 6- Outros: _____</p> <p>3.11. No seu tempo livre, ou seja, quando não se encontra em aulas ou trabalhando, você costuma sair? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 4- Sim saio com amigos <input type="checkbox"/> 2- Sim, saio sozinho <input type="checkbox"/> 5- Sim, saio com família <input type="checkbox"/> 3- Sim, saio com namorado (a) <input type="checkbox"/> 6- Outro</p> <p>3.12. Você tem o costume de ir às festas universitárias (rock, calourada, social)? <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 2- Sim</p> <p>3.13. Com que frequência você vai às festas universitárias (rock, calourada, social)? <input type="checkbox"/> 1- Nunca <input type="checkbox"/> 4- Vou duas vezes na semana <input type="checkbox"/> 2- Vou menos que uma vez por mês <input type="checkbox"/> 5- Vou três ou mais vezes na semana <input type="checkbox"/> 3- Vou uma vez na semana <input type="checkbox"/> 6- Todos os dias da semana</p>					
Exercício físico e comportamento sedentário					
<p>3.14. Nos últimos três meses, você praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (Não considere fisioterapia). <input type="checkbox"/> 1- Não <input type="checkbox"/> 2- Sim</p> <p>3.15. Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte? <input type="checkbox"/> 1- Não pratico exercício físico/esporte <input type="checkbox"/> 4- De 5 a 6 dias da semana <input type="checkbox"/> 2- De 1 a 2 dias da semana <input type="checkbox"/> 5- Todos os dias da semana <input type="checkbox"/> 3- De 3 a 4 dias da semana</p> <p>3.16. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? <input type="checkbox"/> 1- Não pratico exercício físico/esporte <input type="checkbox"/> 5- Entre 30 e 39 minutos <input type="checkbox"/> 2- Menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> 6- Entre 40 e 49 minutos <input type="checkbox"/> 3- Entre 10 e 19 minutos <input type="checkbox"/> 7- Entre 50 e 59 minutos <input type="checkbox"/> 4- Entre 20 e 29 minutos <input type="checkbox"/> 8- 60 minutos ou mais</p> <p>3.17. Onde você costuma praticar exercício físico/esporte? <input type="checkbox"/> 1- Não pratico exercício físico <input type="checkbox"/> 5- Na rua (exemplo: caminhada/ corrida) <input type="checkbox"/> 2- Em uma academia/ studio particular <input type="checkbox"/> 6- Nas dependências da Universidade</p>					

**Projeto: Sintomas de transtorno de ansiedade e depressão entre estudantes universitários
de Minas Gerais: prevalência e fatores associados** nº _____

- 4.10. Possui histórico de depressão em parentes de primeiro ou de segundo grau? (Considere parentes de primeiro grau: pai, mãe e filho (a) e de segundo grau: irmão (ã), avô e avó).
 1- Não 2- Sim. Qual parente? _____ 3- Não sei informar
- 4.11. Possui histórico de ansiedade em parentes de primeiro ou de segundo grau? (Considere parentes de primeiro grau: pai, mãe e filho (a) e de segundo grau: irmão (ã), avô e avó).
 1- Não 2- Sim. Qual parente? _____ 3- Não sei informar
- 4.12. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença crônica ou mental? (Se necessário, marque mais de uma opção).
 1- Não (Vá para a pergunta 4.14). 6- Sim, síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS
 2- Sim, hipertensão 7- Sim, depressão
 3- Sim, diabetes 8- Sim, ansiedade
 4- Sim, hipotireoidismo 9- Sim, estresse pós-traumático
 5- Sim, hipertireoidismo 10- Outra: _____
- 4.13. Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à universidade, estudar, afazeres domésticos, atividades de lazer, etc.)?
 1- Não 2- Sim
- 4.14. Você faz algum acompanhamento psicológico com psicólogo, terapeuta ou psiquiatra?
 1- Não 3- Sim, acompanhamento / terapia em grupo
 2- Não, mas já fiz no passado 4- Sim, acompanhamento / terapia individual
- 4.15. Leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto a afirmação se aplicou a você **durante a última semana**, conforme a indicação:

11. ANEXOS