



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADÊMICOS: UM DESPERTAR PARA
A SAÚDE MENTAL DENTRO DA ACADEMIA**

KARLA POLLYANA SILVA DE OLIVEIRA

Campina Grande – PB

2017

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADÊMICOS: UM DESPERTAR PARA
A SAÚDE MENTAL DENTRO DA ACADEMIA**

KARLA POLLYANA SILVA DE OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Enfermagem do Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde da
Universidade Federal de Campina
Grande – Campus I, para obtenção
do Grau de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a Marina Figueira Lellis

Campina Grande – PB
2017

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro
Silva”, CCBS - UFCG**

O482s

Oliveira, Karla Pollyana Silva de.

Sofrimento psíquico em acadêmicos: um despertar para a saúde mental dentro da academia/ Karla Pollyana Silva de Oliveira. – Campina Grande, PB: O autor, 2017.

66 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm.

Orientador: Marina Figueira Lellis, Esp.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –
Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Sofrimento psíquico. 2.Sofrimento psíquico em acadêmicos. 3.Saúde mental.
4.Enfermagem. I. Lellis, Marina Figueira (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.964.2 (813.3)

KARLA POLLYANA SILVA DE OLIVEIRA

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADÊMICOS: UM DESPERTAR PARA
A SAÚDE MENTAL DENTRO DA ACADEMIA**

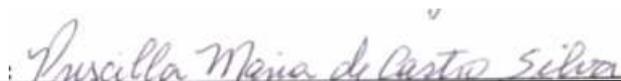
Monografia apresentada à Banca Examinadora como parte dos requisitos necessários para conclusão do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 28/ 08/ 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Marina Figueira Lellis
Orientadora - UFCG



Prof^ª. Dra. Priscilla Maria Castro da Silva
Membro da Banca Examinadora – UFCG



Prof^ª. Dr. Erik Cristovão Araújo de Melo
Membro da Banca Examinadora – UFCG

Campina Grande – PB

2017



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE - PB.

Em 28 dia do mês de agosto do ano 2017 às 9:00h horas, na sala 14
com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a
defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado
Suficiência prático em acadêmicos de enfermagem
de uma instituição pública, desenvolvido
pelo aluno (a) Karla Kellysara Silva de Oliveira
regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2017.1, orientado pelo
professor (a) Marina F Feltes. O período de
defesa transcorre em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno
utilizou 23 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a)
juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota
ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo
orientador. Obtendo nota 4,5 (quatro e cinco) pelo
examinadores. O orientador agradece a presença de todos. Assim, deu fe.

Campina Grande, 28/08/2017

ORIENTADOR(A) Marina F Feltes

TITULAÇÃO Suficiente prático em acadêmicos de enfermagem
de uma instituição pública

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro Dr. K. Gustavo Augusto de Mello Titulação Doutor

2º Membro Lucilla Maria de Castro Silva Titulação Doutora

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC II

AGRADECIMENTOS

“Portanto dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória perpetuamente! Amém.” (Rm 11:36)

Ao fim dessa jornada o que sinto necessário é expressar minha gratidão.

Em primeiro lugar agradecer a Deus, que foi o grande criador de todo esse plano, que foi quem colocou no coração de minha mãe aquele dia que essa era a escolha, foi quem me permitiu chegar até aqui, que foi quem me permitiu seguir, quem me sustentou e guardou, me deu capacidade e sabedoria.

Para agradecer aos meus pais, Mary e Jean, não tenho palavras. Foram eles os instrumentos usados por Deus para que eu conseguisse seguir esse caminho, que em muitos momentos fizeram tudo isso ter sentido. Minha mãe, agradeço especialmente, porque foi conforto, calma, abrigo e segurança quando as coisas se complicaram, mãe que foi café, chá e abraço nas noites em claro, mas também foi atenção e realidade quando eu perdi o foco. Meu pai foi estímulo, foi dedicação, foi esforço e orgulho, que me impulsionou, me ajudou a ir à diante. Por tudo isso, e por tudo nessa vida, agradeço a vocês, agradeço a própria vida por ter nascido de você, e todo o amor que me dedicaram e me ensinaram a ter.

Agradeço a minha família, que também foi parte fundamental em toda a graduação. Aos meus avós Museu e Nenzinha, que já se foram, deixo minha saudade, e mesmo me entristecendo por não tê-los aqui, sou grata por ter tido vocês em minha vida e por terem se orgulhado de mim, sei que onde estiverem estão felizes. A minha vó Chica, que foi de extrema importância para que isso acontecesse. Meu avô Pereira, que mesmo alheio à minha vida acadêmica sempre me incentivou, com seu jeito orgulhoso de dizer “minha neta Enfermeira”. A minhas tias – madrinhas Célia (que também me serviu de exemplo) e Josélia, a minha tia Andrea, e todos os meus primos e primas, por tanto terem nos ajudado e me incentivado.

Ao meu namorado, Marwin, que apesar de ter chegado quando esse alucinante caminho já estava quase no fim, foi extremamente importante, já que o fim é uma das partes mais duras. Por todo o apoio, toda a paciência, toda a ajuda, todo o ânimo, e por me fazer lembrar que tudo daria certo, mesmo que eu desanimasse. Obrigada por ser meu amigo, companheiro e apoiador em tudo, você foi um presente de Deus.

Aos amigos dos primeiros passos e que vou levar para a vida: Karyanna, que veio antes do começo, Roger, Bianca e Amanda, que seguiram para trilhar novos caminhos, mas foram fundamentais no início de tudo, e a Mariana, que esteve comigo do começo ao fim, que foi quem me abraçou, cuidou e incentivou dentro deste hostil mundo chamado universidade. Obrigada por todas as boas lembranças e por, mesmo que longe, nunca se tornarem estranhos.

Aos amigos que chegaram mais tarde, Nayara, Alex, Fabiano, Larissa e Nandson, mas que se tornaram tão importantes e fundamentais, que me mostraram que há certos laços que a gente cria que não se enfraquecem, por mais enfadonha que seja a rotina. Obrigada por serem muitas vezes também a graça no meio do caos.

Agradeço as turmas pelas quais passei, por terem me acolhido tão bem, mas em especial a turma 2012.2, que foi quem me acolheu e acompanhou até o fim da caminhada, que me fez sentir parte deles, mesmo tendo chegado depois, por quem eu criei afeto e admiração, e que eu tenho certeza que fará a diferença lá fora.

Agradeço a Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, por toda qualidade de ensino e por possibilitar minha formação profissional.

A minha orientadora, Marina Lellis, por quem tenho imensa admiração, que foi quem me fez enxergar lá no segundo período a Enfermagem que eu queria fazer, que é para mim referência de pessoa e de profissional, por quem tenho um imenso afeto e respeito, agradeço por toda calma, cuidado e paciência, por orientar-me de fato e até por puxar minhas orelhas quando foi preciso.

Agradeço à minha banca, primeiro por terem aceitado o convite, e por mostrarem-se disponíveis e acessíveis em tudo que precisei de ambos, enquanto professores e coordenadores de curso. Aproveito para agradecer pelo que representaram para mim durante a graduação: Erik por incentivar e despertar a vontade de ser diferente do que já existe, de pensar, e principalmente de fazer uma enfermagem investigativa e inovadora; e Priscilla por ser a grande responsável pela minha paixão pela saúde mental, por me mostrar o quanto esse universo é amplo, rico, desafiador e encantador. Obrigada por serem inspiração e exemplo.

Aos demais professores, em especial aos que mais me marcaram: Alan, por toda sua paciência e inspiração enquanto orientador de monitoria e professor, me fazendo despertar para a docência compreendendo que ensinar exige mais do que podemos imaginar; Luana, por ter sido tão inspiradora e por ter marcado tanto minha trajetória que até me faltam palavras para expressar o que representa para mim; Taciana por mostrar tanta paixão pelo que faz, e com toda sua meiguice mostrar que podemos ser a diferença lá fora; e Mikael, que deixou de ser colega de curso e foi professor, e me ensinou muito independente de onde estive.

Agradeço mais que imensamente à Liga Interdisciplinar de Atenção à Saúde Mental – LIAS-ME, que surgiu na minha vida como um verdadeiro presente, que foi fundamental no meu crescimento como profissional e principalmente como pessoa, onde encontrei seres humanos que, tenho certeza, serão excelentes profissionais, mas par'almém disso, verdadeiros amigos. Seres de luz. obrigada por todos os bateres de asas, por todo o aprendizado, por todo o apoio, por todos os desafios que juntos enfrentamos. Obrigada por me mostrarem que existem pessoas em quem posso me espelhar e compartilhar o desejo de ser mudança, e de olhar sempre o outro como ser inteiro, como humano. Gratidão, Liga mais linda da cidade. Gratidão!

"Penso que borboletas, seres alados, diáfanos e coloridos, devem ser emissários dos deuses, anjos que anunciam coisas do amor. Imaginei então que aquela borboleta era um anjo disfarçado que os deuses me enviavam com uma promessa de felicidade." (Rubem Alves)

Agradeço a todos os profissionais – de Enfermagem ou não – que nos acolheram nos serviços durante toda a graduação, em especial a toda a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família Ronaldo Cunha Lima e do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, que me ensinaram tanto e acolheram com tanto afeto, que me marcaram profundamente e que sempre serão lembrados com muito carinho. Muito obrigada a todos vocês!

Sou grata a este momento, onde um ciclo fundamental se fecha, tornando um sonho realidade. tocar a vida do outro é o cuidado que o dicionário não traduz. Todos me trouxeram até aqui com as marcas que deixaram em mim.

A todos, minha imensa gratidão e carinho!

OLIVEIRA, Karla Pollyana Silva de. **Sufrimento Psíquico em acadêmicos: um despertar para a saúde mental dentro da academia.** Campina Grande: UFCG, 2017.

RESUMO: O sofrimento psíquico pode ser definido como uma dificuldade instalada em lidar com a vida cotidiana ou com determinada situação, causando assim um sofrimento de dimensão ampla, e é algo que surge como consequência de todo o estresse gerado com o ingresso no ensino superior e a tentativa de adaptação ao mundo acadêmico. O objetivo geral desta pesquisa foi identificar possível sofrimento psíquico nos acadêmicos do curso de bacharelado em Enfermagem em uma instituição pública. Para tanto, utilizou-se dois instrumentos, o *Self Reporting Questionnaire* (SQR-20) e o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL) unidos em um só questionário, em uma abordagem quantitativa. Obteve-se uma amostra de 68 acadêmicos. 78% dos participantes da pesquisa são de gênero feminino, a média de idade é de 20,92 anos e 75% moram com a família. Confirmou-se a hipótese de que os acadêmicos de Enfermagem apresentam um alto nível de possível sofrimento psíquico e estresse. O percentual encontrado de acadêmicos em possível sofrimento foi de 82,4%; acerca do estresse, observou-se que a maior parte dos acadêmicos (86%) encontra-se na Fase II do estresse, chamada fase de resistência, e que acadêmicas são mais propensas tanto ao estresse quanto ao sofrimento psíquico. Concluímos de fato que as pesquisas acerca da saúde mental dos acadêmicos deste curso e daqui desta instituição precisam ser aprofundadas, aprimoradas e incentivadas, para que tenhamos condições de avaliar de forma mais completa a saúde mental dos acadêmicos e gerar um plano de ação para diminuir os níveis de estresse e o possível sofrimento psíquico.

PALAVRAS- CHAVE: Sofrimento psíquico. Sofrimento psíquico em acadêmicos. Saúde mental. Enfermagem.

OLIVEIRA, Karla Pollyana Silva de. **Psychic suffering in academics: an awakening to mental health within the academy.** Campina Grande: UFCG, 2017.

ABSTRACT: Psychic suffering can be defined as an existent difficulty in handling daily life or a certain situation, thus causing a suffering of wide dimension, and it is something that appears as a consequence of all the stress created with the entry into higher education and the attempts of adapting to the academic world. The main goal of this research was to identify possible psychic suffering in academics from the bachelor of science in nursing course in a public university. To do so, two instruments were used, the *Self Reporting Questionnaire* (SQR-20) and the Lipp's Inventory of Stress for Adults (ISSL) gathered in one questionnaire, using a quantitative approach. A sample of 68 academics was obtained, with 78% of the participants being female, with an age average of 20,92 years old, in which 75% live with their families. The hypothesis that nursing academics present a high level of possible psychic suffering and stress was confirmed. The percentage of academics in possible psychic suffering was 82,4%; on stress, it was observed that most part of the academics (86%) is in Phase II of stress, also called resistance phase, and that female academics are most inclined to both stress and psychic suffering. We conclude in fact that research on the mental health of the academics of this course and perhaps this institution needs to be deepened, enhanced and encouraged so that we can more fully evaluate the mental health of academics and generate an action plan to decrease stress levels and possible psychic suffering.

KEY-WORDS: Psychic suffering. Psychic suffering in academics. Mental Health. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Acadêmicos participantes da pesquisa divididos por gênero.	38
Figura 2 – Com quem moram os acadêmicos participantes da pesquisa	39
Figura 3 – Porcentagem total de acadêmicos em situação de estresse.....	40
Figura 4 – Número de acadêmicos em cada fase de estresse.....	41
Figura 5 – Número de acadêmicos em cada fase de estresse por gênero	42
Figura 6 – Porcentagem de acadêmicos por período que apresentam alguma fase de estresse	43
Figura 7 - Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase I	44
Figura 8 – Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase II	45
Figura 9 – Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase III	46
Figura 10 – Porcentagem total de acadêmicos em possível sofrimento psíquico	47
Figura 11 – Acadêmicos em possível sofrimento psíquico por gênero.....	48
Figura 12 – Acadêmicos em possível sofrimento por idade	49
Figura 13 – Porcentagem de acadêmicos que tem tido ideia de acabar com a vida (ideação suicida)	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SQR	<i>Social Readjustment Rating Scale</i> (Escala de avaliação do reajustamento social)
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e Saúde
CEP-HUAC	Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro
CG	Campina Grande
CID	Código Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
DSM	Manual diagnóstico e estatístico de saúde mental
ISSL	Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP
LIAS-ME	Liga Interdisciplinar de Atenção à Saúde Mental
NANDA	Sistema Internacional De Classificação De Diagnósticos De Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMM	Transtorno Mental Menor
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1. SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADÊMICOS	20
3.2. TRANSTORNOS MENTAIS MENORES E SUAS DEFINIÇÕES.....	22
3.2.1. ESTRESSE	23
3.2.2. TRANSTORNOS ANSIOSOS	24
3.2.2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS.....	26
3.2.3. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS	29
3.2.3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS.....	30
4. METODOLOGIA	33
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	33
4.2. LOCAL DO ESTUDO	33
4.3. POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	33
4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	36
5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	37
5.1 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	38
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	38
7. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERENCIAS	54
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	59
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
ANEXO C – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	66

1. INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade é um momento esperado e supervalorizado pelos adolescentes e jovens que, estão no ensino médio, e dedicam-se a estudar para que alcancem o tão sonhado curso superior. Associado a isso há a pressão social, visto que para a maioria das classes sociais, o ingresso na universidade é o passo subsequente ao fim da fase colegial, sendo a maioria das vezes colocada como a única opção (SPARTA, 2006). O autor afirma que a escolha profissional, e conseqüentemente a escolha do curso superior, estão ligadas a uma mudança de papel social, que se inicia na adolescência, marcando assim o início da vida adulta, e junto com isso, o crescimento baseado em novas responsabilidades.

Dada a escolha do curso, tendo passado por todas as pressões características dessa etapa da vida, incluindo todas as mudanças biopsicossociais, o indivíduo que consegue ingressar na universidade se depara então com uma fase nova, uma realidade que pode ser muito dura, e que tem em seus primeiros anos o determinante para a forma como tal indivíduo conseguirá lidar com a vida acadêmica (SPARTA, 2006).

A idade de ingresso na universidade coincide com a fase do desenvolvimento denominada por Erikson como "*Identidade versus Confusão de Papéis*". Segundo Townsend (2011), baseada na teoria de Erikson, essa fase vai dos 12 aos 20 anos, e é caracterizada por ser a fase onde o indivíduo associa as tarefas determinadas para as fases anteriores a um reconhecimento do eu como ser dotado de responsabilidades e capacidade de fazer escolhas próprias, e lidar com a transição para a fase adulta, por esta razão o ingresso no ensino superior toma uma proporção significativa no desenvolvimento psíquico dos acadêmicos, pois representa na maioria das vezes a primeira tentativa de estabelecer um senso de responsabilidade e independência.

Teixeira (2008) afirma que o ingresso na universidade e a tentativa de adaptar-se ao mundo acadêmico, mundo este onde praticamente tudo é novidade, é no mínimo, uma experiência estressora para o indivíduo, que até o

dado momento, muitas vezes, não havia saído do ambiente “familiar” que a escola proporciona, gerando assim, muitas vezes, a sensação de estar perdido.

Segundo Teixeira (2008), outro significado diretamente ligado ao ingresso no ensino superior é o sentimento de mudança rápida e brusca de vida, trazendo ao indivíduo a necessidade de um esforço para adaptar-se tanto as exigências acadêmicas em si quanto as relações interpessoais. O autor coloca também que tais mudanças de vida são sentidas como um “estouro na cabeça” por alguns acadêmicos.

Visto que a linha que divide as respostas e adaptação ao estresse em positivas e negativas não tem limites muito claros, e que os conceitos de saúde e doença mental ainda são divididos por linhas tênues (TOWNSEND, 2011), qual seria o comportamento adaptativo desses acadêmicos, e qual comportamento e sentimento indicariam o sofrimento psíquico nestes acadêmicos?

Nos casos em que as alterações mentais e de comportamentos são visíveis, intensas e de longa duração se torna fácil identificar, mas há muitas situações em que se torna difícil separar o não patológico do patológico (DALGALARRONDO, 2008). As respostas ao estresse podem passear por esses limites. Townsend (2011), citando Wallis (1983), diz que o estresse é um ciclo, onde ele é a causa e a consequência dele próprio. A resposta adaptativa é um fenômeno que mantém a integridade do indivíduo, e quando essa adaptação ocorre de maneira negativa, se percebe alterações na integridade e comportamento do indivíduo.

Townsend (2011) nos diz que as respostas ao estresse podem ser vistas de três maneiras: biológica, como um evento ambiental e como uma transação entre indivíduo e ambiente. Segundo a autora, na visão da resposta biológica a resposta ao estresse está intimamente ligada ao que Hans Selye definiu, em 1956, como “Síndrome de luta e fuga”, que envolve um conjunto de respostas biológicas induzidas para reagir a determinada situação. Essa síndrome de respostas de luta e fuga ocorre a partir de estímulos psicológicos ou emocionais, em situações que, na maioria das vezes, se resolvem mais

rapidamente do que situações de risco físico, mas que levam a exaustão maior do que em casos de estresse unicamente físico.

“A resposta de ‘luta e fuga’ pode ser inadequada, até mesmo perigosa, ao estilo de vida atual, em que o estresse já foi descrito como ‘uma situação psicossocial prevalente, crônica e incessante’ (TOWNSEND, 2011).

O conceito que traz o estresse como resposta a um evento ambiental defende que o estresse em si é a causa que desencadeia as respostas fisiológicas e psicológicas adaptativas, e que é o tipo de mudança que determinará a resposta gerada, se positiva ou negativa. O autor lembra que, uma resposta ao estresse, por exemplo, não depende unicamente dos acontecimentos, mas também da susceptibilidade do indivíduo, e essa susceptibilidade estará diretamente ligada a forma como o indivíduo se relaciona com o ambiente em que está inserido (TOWNSEND, 2011).

Entre os eventos causadores de estresse relatados na teoria de Holmes e Rahe (1967), descritos na *Social Readjustment Rating Scale* (Escala de avaliação do reajustamento social) estão: início ou conclusão da escola, mudanças na condição de vida, mudança de residência, mudança de escola, mudança nas atividades sociais, mudanças nos hábitos de sono, mudança no número de reuniões familiares e mudanças nos hábitos alimentares. Os eventos citados estão correlacionados ao início e a vida acadêmica em si, e a partir daí chegamos ao ponto do sofrimento psíquico em acadêmicos.

Silva (2012) vem nos dizer que o sofrimento psíquico é algo inerente à natureza humana, e que tal sofrimento pode levar ao rompimento entre o que é interno e externo.

O sofrimento psíquico pode ser definido como uma dificuldade instalada em lidar com a vida cotidiana ou com determinada situação, causando assim um sofrimento de dimensão tão ampla que gera reações físicas, emocionais e comportamentais no indivíduo, dificultando o seguimento de sua rotina e de suas atividades sociais, profissionais, bem como suas relações interpessoais (ANDRADE et al., 2016).

O interesse em pesquisar sobre o sofrimento psíquico em acadêmicos surge a partir de uma experiência pessoal, tendo eu mesma, no ano de 2014,

passado por um Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que afetou de forma negativa minha vida como um todo, e teve como estopim principal o estresse acadêmico. Unidos a essa experiência dolorosa, colaboraram para a decisão deste estudo os seguintes fatos: a observação dos colegas, que constantemente se queixavam de sinais e sintomas de estresse e ansiedade, bem como de transtornos com diagnósticos firmados, e os conhecimentos adquiridos na graduação sobre saúde mental, e paralelamente como integrante da Liga Interdisciplinar de Atenção à Saúde Mental (LIAS-ME) fazendo, portanto, com que o interesse se solidificasse.

A importância de se estudar tais questões se pauta em dois pontos: estamos em um cirne de conhecimento, a universidade, e é importante abordar questões que tragam à discussão a saúde mental dos acadêmicos; e que os possíveis resultados deste estudo podem despertar nos membros da comunidade acadêmica, incluindo docentes e gestores, um olhar mais atento a esses sinais e sintomas.

E como perguntas norteadoras deste estudo salientamos: acadêmicos de enfermagem apresentam sinais sofrimento psíquico? Quais sintomas de sofrimento psíquico poderiam estar presentes nesse público alvo? Será que os acadêmicos sentem-se sobrecarregados com as demandas próprias da universidade?

Como pressupostos, acreditamos que os acadêmicos de enfermagem sofrem de transtornos psíquicos causados pela mudança em sua vida pessoal e social exigida pela rotina acadêmica, e apresentam sinais e sintomas que são pouco valorizados.

Para responder nossas perguntas norteadoras e elucidar nossos pressupostos, elencamos os seguintes objetivos:

2. OBJETIVOS

Identificar possível sofrimento psíquico nos acadêmicos de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição de ensino superior na Paraíba.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Utilizar os instrumentos validados SRQ-20 e Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL) para identificar os sinais e sintomas de estresse e possível sofrimento psíquico nos acadêmicos de Enfermagem.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADÊMICOS

O Ministério da Saúde (2013), afirma que, baseado na complexidade do ser humano, podemos tentar compreender do que se trata o sofrimento psíquico, e que esse sofrimento pode ser entendido como uma vivência da ameaça de ruptura da unidade/identidade da pessoa, seja descrito como um sofrimento mental comum ou um sofrimento causado por transtornos mais graves e persistentes, como psicoses.

Diversos estudos se objetivaram a identificar os danos causados pelo sofrimento psíquico e as possíveis causas para tal sofrimento em acadêmicos dos diversos cursos de saúde, incluindo Enfermagem. Nos estudos realizados por Santa e Cantilino (2016), Alexandrino-Silva et al. (2009), Tenório et al. (2016) e Andrade et al. (2016) há em comum o relato de que os acadêmicos em sofrimento apresentam transtornos incluídos no que Andrade et al. (2016) chama de “Transtorno Mental Menor” (TMM), que são os transtornos de caráter ansioso e transtornos depressivos, associados à carga excessiva de estresse.

Para Horta, Horta e Horta (2012), o conceito de “distúrbio psiquiátrico menor” pode ser empregado para caracterizar conjuntos de manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações (ANDRADE et al., 2016).

Tenório et al. (2016) coloca que a saúde mental dos profissionais de saúde é uma preocupação que vem eminente desde o início do século, principalmente pelo caráter estressor que as atividades na área possuem, e que podem ser determinantes para sofrimento mental. Os autores esclarecem ainda que essa preocupação deve ser iniciada dentro da academia, visto que são estes os futuros profissionais de saúde, e que muitas vezes já saem do período de formação com um sofrimento instalado e ignorado.

Acreditamos que seja função da comunidade acadêmica fazer de modo continuado uma revisão crítica do seu papel na promoção, prevenção e manutenção de possíveis agravos à saúde mental dos acadêmicos, o que contribuirá para a formação de médicos bem preparados não só tecnicamente, mas também humanística e emocionalmente para melhor lidar com os problemas de saúde da população que necessita dos seus serviços (TENÓRIO et al., 2016).

Andrade et al. (2016) relata que no curso de Enfermagem em uma universidade paulista o resultado encontrado para acadêmicos em sofrimento psíquico, apresentando sinais e sintomas incluídos nos TMM, foi de 33,7%.

Santa e Cantilino (2016) e Alexandrino-Silva et al. (2009) abordam a ideação suicida entre os acadêmicos em sofrimento psíquico, afirmando que este está intimamente ligado ao surgimento de pensamentos suicidas e de sentimentos de desesperança, associados a sintomas depressivos e ansiosos.

O estudo realizado por Alexandrino-Silva et al. (2009) acerca de ideação suicida em acadêmicos de saúde, que incluía acadêmicos de Enfermagem, concluiu que a ideação existe, que é um achado preocupante, e que a identificação precoce desses sintomas é fundamental para que o indivíduo consiga recuperar sua saúde mental e evitar assim o suicídio de fato. Ele destaca ainda que os sinais e sintomas de sofrimento psíquico encontrados nestes acadêmicos se dão especificamente pelo surgimento de sintomas de depressão e transtornos ansiosos.

Nestas mesmas pesquisas alguns dos autores ainda abordam as manifestações associadas. Alexandrino-Silva et al. (2009) e Andrade et al. (2016) afirmam que o sofrimento psíquico e o nível de estresse ao qual são submetidos tornam o indivíduo mais susceptível ao uso abusivo de drogas. Ribeiro, Cunha e Alim (2016) e Andrade et al. (2016) relatam ainda que este mesmo sofrimento é responsável por um alto número no índice de evasão dos acadêmicos (incluindo desistências e trancamentos), sendo que o estudo de Ribeiro, Cunha e Alim (2016) aponta que há acadêmicos que realizam mais de um trancamento ao longo da graduação.

Observando gráficos do estudo de Ribeiro, Cunha e Alim (2016) acerca do trancamento de matrículas motivado pelo sofrimento psíquico, observa-se que os períodos em que os acadêmicos mais relatam traços de sofrimento

psíquico são o primeiro, o terceiro, o quinto e os dois últimos. Entre os discursos analisados no estudo das justificativas para as solicitações de trancamento de matrícula, observa-se frequentemente como motivo do sofrimento o baixo rendimento; a dúvida em relação a escolha da profissão atrelada ao medo de estar perdendo tempo; a sensação de incapacidade; o medo pela responsabilidade para com a vida dos outros e a preocupação com o que haverá após a colação de grau.

Os primeiros períodos do curso exigem maior atenção da instituição no que se refere ao cuidado e à acolhida dos alunos, visando à detecção precoce de dificuldades psíquicas e à implantação de medidas profiláticas. Uma série de razões pode compor esse quadro: a novidade da entrada na universidade, dificuldades próprias da graduação (aprendizado de novas matérias, estudo mais autônomo, quantidade de conteúdo), dificuldade de se estabelecer longe da família, de se inserir em grupos, dúvida na escolha profissional e alta frequência de situações de sofrimento psíquico nessa fase. (RIBEIRO, CUNHA e ALVIM, 2016)

Ainda segundo Ribeiro, Cunha e Alvim (2016), o sofrimento psíquico foi a causa mais citada (59,6%) para solicitação de trancamento de matrículas no curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais entre os anos de 2007 e 2015.

Andrade et al. (2016) afirma que entre os principais motivos apontados que possuem ligação com a evasão, além do sofrimento psíquico, está a falta de apoio pedagógico da instituição de ensino. Este mesmo autor relata que em seu estudo, onde foi utilizado o *Self-Report Questionnaire-20* (SQR – 20), ele encontrou uma prevalência de 53,3% de acadêmicos de determinada instituição pública de ensino, em possível sofrimento mental, mas que, preocupantemente, apenas 20% destes procuraram ajuda profissional.

3.2. TRANSTORNOS MENTAIS MENORES E SUAS DEFINIÇÕES

Baseado no que foi possível observar das pesquisas citadas anteriormente, o sofrimento psíquico mais comumente apresentado pelos acadêmicos são: os transtornos ansiosos e transtornos depressivos ligados ao

estresse excessivo. Assim sendo, aqui será elucidado do que se tratam tais transtornos e suas manifestações, visto que os instrumentos de coleta usados nesta pesquisa baseiam-se nos sintomas apresentados por pessoas com tais transtornos.

3.2.1. ESTRESSE EM ACADÊMICOS

O estresse é descrito por Santos et al. (2017) como algo que influencia o estado de equilíbrio do indivíduo, e que pode ser real ou imaginário, que tem a capacidade de interferir no funcionamento social do indivíduo e é considerado um fator de perturbação do bem-estar da população no cenário de saúde atual.

Os mesmos autores afirmam que nos últimos anos vem se dando o devido reconhecimento a importância que o estresse tem no desempenho profissional e acadêmico das pessoas. Cestari et al. (2017), em acordo com os autores anteriores, afirmam ainda que o estresse acadêmico vem sendo cada vez mais valorizado mundialmente, visto que as experiências vivenciadas dentro da academia contribuem não só para o crescimento e desenvolvimento dos acadêmicos, mas geram também sentimentos de inadequação, incerteza, angústia, sofrimentos, se reconhece que o ambiente que deveria colaborar para o ganho de conhecimento e aprimoramento profissional é muitas vezes desencadeador de uma doença.

Lima et al. (2016) destaca que o sofrimento gerado pelo estresse é particularmente preocupante em acadêmicos da área de saúde, pois ao sofrer alterações em suas funções fisiológicas, psicológicas e cognitivas tem prejuízos em todos os âmbitos da vida, influenciando diretamente o aprendizado, e por consequência, o cuidado ao paciente.

Assim sendo, o sofrimento psíquico em estudantes de saúde não é apenas uma questão de saúde individual ou um problema acadêmico, constitui também um problema de saúde pública, já que o que acontece no período de formação influencia diretamente na qualidade e capacidade dos profissionais que irão atuar no futuro (LIMA et al., 2016).

Segundo Chaves (2015), uma consequência de todo esse estresse gerado pelo ensino superior, trazendo consigo suas responsabilidades, e associado a um período de transição para a vida adulta, são os sinais e sintomas que o corpo dá quando não consegue suportar essas pressões exercidas externamente, que se configuram em situações que podem ser o ponto inicial para transtornos de caráter depressivo e/ou de caráter ansioso.

3.2.2. TRANSTORNOS ANSIOSOS

A ansiedade acompanha a humanidade desde os primórdios, entretanto não era definida como algo distinto, sendo assim era confundida ou relacionada ao medo (TOWNSEND, 2011).

Vianna (2009) cita que os primeiros relatos de ansiedade como disfunção são datados no início do século XIX, quando Augustin-Jacob Landré-Beuvais definiu ansiedade como um conjunto de sinais e sintomas caracterizado por aspectos emocionais e fisiológicos.

Em 1844, Jean Baptiste Félix Descurate (1795-1872) relacionou ansiedade com as enfermidades em seu livro A medicina das paixões. Em 1850, foi descrito pela primeira vez, por Otto Domrich, o que se denomina hoje transtorno de pânico. Em 1871, Jacob Mendez da Costa (1833-1900) relatou novos casos de pânico, atribuindo-lhe o nome de “síndrome do coração irritável”. Já em 1880, Karl Westphal (1833-1890) descreveu os sintomas presentes em fobias específicas e no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (VIANNA, 2009).

Townsend (2011) diz que iniciou-se a identificação do que era medo ou ansiedade entre os séculos XIX e XX e que a partir daí, a ansiedade começa a ser classificada e relacionada apenas à problemas de caráter fisiológico, visto suas manifestações físicas, sendo assim, chamada de neurose cardíaca, síndrome da Costa, coração irritável, taquicardia nervosa, astenia vasorreguladora e coração de soldado.

O mesmo autor relata que em 1895 o médico psiquiatra, austríaco, Sigmund Freud (considerado o pai da psicanálise) nomeou *neurose de ansiedade* os sintomas apresentados àquela época, introduzindo assim o termo na medicina.

Logo após, iniciou-se a criação de um sistema de classificação dos transtornos mentais para “doenças físicas”, que Emil Kraepelin elencava a diferenciação das doenças a partir de seus sinais e sintomas, evolução e causa (VIANNA, 2009).

Lépine et. al (2005) afirmou que os transtornos de ansiedade são os mais comuns entre os transtornos psiquiátricos, entretanto, menos de 30% dos indivíduos que sofrem com tais transtornos procuram tratamento.

Munaretti (2007), em um estudo acerca da frequência de transtornos ansiosos associado ao tabagismo em um ambulatório de psiquiatria constatou que, os transtornos de ansiedade têm uma frequência elevada entre pacientes ambulatoriais (75%), sendo os mais frequentes a fobia específica e o transtorno de ansiedade generalizada.

Townsend (2011) afirma que estudos sugerem que transtornos ansiosos são mais prevalentes em meninas do que em meninos, e que existe também uma predisposição familiar para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Vianna (2009) relata em seu trabalho de revisão que no Brasil um estudo encontrou índices de prevalência de 5,8% entre os adolescentes, e que em populações americanas os transtornos de ansiedade tem prevalência de 8 a 12% em infanto-juvenis.

É importante destacar também que Vasconcelos (2015), em sua pesquisa, realizada no Hospital Universitário de Alagoas com pacientes de ambulatório geral e de psiquiatria, constatou que o risco de suicídio observado em indivíduos com Transtorno Generalizado de Ansiedade (TAG) foi de 54,8%.

Townsend(2011) aponta fatores biológicos, psicodinâmicos, bioquímicos, neuroquímicos e cognitivos para explicar a origem da ansiedade patológica, assim como Rolim e Grado (2008) afirmam que não há de fato uma etiologia única comprovada para a origem dos transtornos de ansiedade, e associa os mesmo fatores citados pelo autor anterior a outras condições clínicas e às experiências de vida como possíveis causadores de tais transtornos.

3.2.2.1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS

Os transtornos de ansiedade são classificados pelo Código Internacional de Doenças (CID 10), mas é o Manual diagnóstico e estatístico de saúde mental (DSM V) que norteia a prática dos profissionais de saúde mental. Os transtornos ansiosos são divididos em dois grupos: os quadros em que a ansiedade é constante e permanente e os quadros em que há crises de aparecimento abrupto, e podem ser classificados em quatro níveis: leve, moderado, intenso e pânico (DALGALARRONDO, 2008).

O CID- 10 classifica os transtornos de ansiedade nos seguintes tipos:

- **TRANSTORNOS FÓBICOS ANSIOSOS (F40)** – agorafobia (F40.0), fobias sociais (F40.1), fobias específicas (F40.2), outros transtornos fóbicos-ansiosos (F40.8) e transtorno fóbico-ansioso não especificado (F40.9).
- **OUTROS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE (F41)** - Transtorno do pânico (ansiedade paradoxística episódica) (F41.0), transtorno de ansiedade generalizada (F41.1), transtorno misto de ansiedade e depressão (F41.2), outros transtornos mistos de ansiedade (F41.3), outros transtornos de ansiedade especificados (F41.8), transtornos de ansiedade não-especificado (F41.9).
- **TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC) (F42)** – Predominantemente pensamentos ou ruminções (F42.0), predominantemente atos compulsivos (rituais obsessivos) (F42.1), pensamentos e atos obsessivos mistos (F42.2), outros transtornos obsessivos-compulsivos (F42.8) e transtornos obsessivo-compulsivo não-especificado (F42.9).

- REAÇÃO A ESTRESSE GRAVE E TRANSTORNOS DE AJUSTAMENTO (F43) – Reação aguda a estresse (F43.0), transtorno de estresse pós-traumático

(F43.1) e transtorno de ajustamento (F43.2).

Já o DSM V organiza os transtornos ansiosos segundo os estágios do desenvolvimento, com os transtornos sequenciados de acordo com a idade típica de início e os define como aqueles transtornos que unem características de medo e ansiedade em excesso, acarretando alterações comportamentais e fisiológicas. Ainda segundo o DSM V, alguns comportamentos surgem no intuito de reduzir os níveis de medo e ansiedade, como acontece, por exemplo, com o comportamento de esquiva.

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados. (DSM V, 2016)

Dada à forma como o DSM V classifica os transtornos, por idade do desenvolvimento, nos deteremos apenas aos que se manifestam mais comumente em adolescentes e jovens adultos: transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade não especificado (DSM V, 2016).

O DSM explica que, transtorno de pânico se refere a ataques de pânico inesperados e recorrentes, onde há um medo iminente de morrer, de enlouquecer e, cessado o ataque, um medo sempre presente de outro ataque.

“Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro ou mais de uma lista de 13 sintomas físicos e cognitivos” (DSM V, 2016).

Já sobre o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o DSM V nos diz que se trata de ansiedades e preocupações excessivas, exacerbadas, e desproporcionais as causas reais. No TAG o indivíduo apresenta dificuldade para controlar suas preocupações, não conseguindo também executar suas atividades de vida diária sem permitir que tais preocupações interfiram.

Pode haver tremores, contrações, abalos e dores musculares, nervosismo ou irritabilidade associados a tensão muscular. Muitos indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada também experimentam sintomas somáticos (p. ex., sudorese, náusea, diarreia) e uma resposta de sobressalto exagerada. Sintomas de excitabilidade autonômica aumentada (p. ex., batimentos cardíacos acelerados, falta de ar, tonturas) são menos proeminentes no transtorno de ansiedade generalizada do que em outros transtornos de ansiedade, tais como o transtorno de pânico. Outras condições que podem estar associadas ao estresse (p. ex., síndrome do intestino irritável, cefaleia) frequentemente acompanham o transtorno (DSM V, 2016).

O terceiro transtorno a ser aqui descrito é o transtorno de ansiedade não especificado, que é um transtorno onde o indivíduo passa por um sofrimento que tem valor significativo, causa prejuízo social, profissional e pessoal, mas que, ainda assim, não satisfazem os critérios necessários para ser incluído em algum dos outros transtornos.

Quanto aos níveis leve, moderada, grave e pânico, a ansiedade será classificada por suas características e efeitos:

- Leve - associada à tensão cotidiana, onde o indivíduo se mostra alerta e com o campo de percepção aumentado;
- Moderada - o indivíduo está centrado apenas nas suas preocupações do momento, havendo aí uma diminuição do campo de percepção;
- Grave ou intenso - o indivíduo tende a focar-se em algo específico e que seja gerador de sofrimento, tendo todo o comportamento voltado para a necessidade de aliviar aquela ansiedade;
- Pânico - caracterizado por estar associado a medo exacerbado e terror, onde há uma total perda de controle, a desorganização da personalidade, e é descrito ainda como uma experiência assustadora e

incapacitante, já que a pessoa em pânico é incapaz de se comunicar e sente a todo instante um medo incontrolável da morte ou de enlouquecer (ROLIM e GRADO, 2008).

3.2.3. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Os transtornos depressivos, estão incluídos nos “Transtornos Afetivos e/ou de Humor”, e são provavelmente os mais antigos e ainda os mais frequentes transtornos mentais diagnosticados (Townsend, 2011), sendo reconhecidos como prioridade entre os problemas de saúde pública e identificados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o problema de saúde que mais causa incapacidade no mundo (Dalgalarondo, 2008).

O **afeto** descreve o tônus emocional duradouro de um indivíduo, que influencia de modo significativo o comportamento, a personalidade e a percepção. Os distúrbios afetivos são classificados como depressivos ou bipolares (TOWNSEND, 2011).

Segundo Dalgalarondo (2008), partindo de uma visão psicopatológica, os transtornos depressivos têm como elementos mais evidentes o humor triste e o desânimo, mas também podem ser caracterizadas por sintomas afetivos instintivos e neurovegetativos, alterações ideativas de autoavaliação, de psicomotricidade, e em casos de depressão mais severa podem surgir também sintomas psicóticos como, alucinações e delírios, alterações como lentificação e esturpor, e alterações biológicas (sono e nutrição).

Stefanelli, Fukuda e Arantes (2011) afirmam que a qualidade de vida da pessoa com transtornos depressivos é afetada pela diversidade de sintomas, pelas reações aos tratamentos aos quais são submetidos, por alterações no curso de vida, e que tais sintomas e alterações estão centrados na função psíquica da afetividade, especificamente no humor.

Em consonância com a intensidade das alterações desta área, pode haver principalmente redução das atividades e da energia e perda da capacidade de experimentar prazer, acompanhados de queixas ou aparência de tristeza profunda. A pessoa não consegue descrever o que vivência (STEFANELLI, FUKUDA E ARANTES, 2011).

Segundo Rombaldi et al. (2010), cerca de 25% da população mundial será afetada por algum transtorno mental em alguma fase da vida, sendo os transtornos mais comuns os depressivos, os causados pelo abuso de substâncias e a esquizofrenia, e que a depressão deverá ser a segunda doença mais comum no ano de 2020, sendo superada apenas pelas doenças cardíacas.

O autor ainda associa a depressão aos seguintes fatores: sexo feminino, baixa renda, idade de maior prevalência entre 20 e 29 anos, pessoas viúvas ou que moram sozinhas, falta de suporte social, residir em zona urbana e estresse crônico.

A OMS (2017) afirmou que houve um aumento de mais de 18% na população mundial que sofre com transtornos depressivos entre os anos de 2005 e 2015, que no ano de 2015 cerca de 5% da população das américas sofria com depressão, e que ainda na América sete de cada dez pessoas com depressão não recebem tratamento adequado.

3.2.3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Assim como os transtornos ansiosos, os transtornos depressivos são classificados pelo Código Internacional de Doenças (CID 10), mas na prática, os profissionais utilizam o que determina o Manual diagnóstico e estatístico de saúde mental (DSM V).

O CID-10 divide os transtornos depressivos em frequência e sintomatologia, como, por exemplo, Episódio depressivo (F32), que pode ser dividido em Episódio depressivo leve (F32.0), moderado (F32.1), grave sem sintomas psicóticos (F32.2) e grave com sintomas psicóticos (F32.3), Episódios depressivos recorrentes (F33), Distímia (Transtorno persistente de humor F34.1).

O DSM- V (2016) define que os transtornos depressivos vão incluir o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior

(incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado e define o que os fazem ser classificados como depressivos.

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (DSM – V, 2016).

Segundo o DSM-V (2016), o Transtorno depressivo não especificado se caracteriza pelo surgimento de sintomas característicos de um transtorno depressivo, que claramente causa sofrimento significativo, prejuízo no funcionamento social, profissional e/ou pessoal do indivíduo, mas que não satisfazem todos os critérios para qualquer outro transtorno na classe diagnóstica dos transtornos depressivos.

Este transtorno pode ter características ansiosas, que se classifica em leve, moderado, moderado – grave e grave, pode ter características mistas, características melancólicas, características psicóticas, e um padrão sazonal.

Sobre Episódio depressivo, o CID 10 os divide em Episódio depressivo leve (F32.0), Episódio depressivo moderado (F32.1), Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F32.2), Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (F32.3), Outros episódios depressivos (F32.8) e Episódio depressivo não especificado (F32.9), já o DSM- V (2016) os coloca no Transtorno depressivo maior e define que os sintomas devem ter surgido há duas semanas e representar uma mudança em relação ao estado anterior, apresentando dentre os sintomas humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer, os sintomas causem sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo e o episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

O DSM – V (2016) lista os seguintes sintomas:

- Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso);
- Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas);
- Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias;
- Insônia ou hipersonia quase todos os dias;
- Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento);
- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente);
- Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas);
- Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

É importante destacar o que o DSM- V (2016) ressalta, que é o risco de suicídio presente.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa é um estudo de caráter descritivo, tendo esta como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2010).

A abordagem foi quantitativa visto que os métodos quantitativos permitem avaliar a importância, a gravidade, o risco, a tendência de agravos e as ameaças, por meio de associações estatísticas que possibilitam retratar aspectos de um determinado fenômeno (GOMES, 2017).

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma instituição pública de ensino superior em Campina Grande, Paraíba.

4.3. POPULAÇÃO, AMOSTRA E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra foi composta por 68 acadêmicos de Enfermagem. O corpo discente do curso de Bacharelado em Enfermagem onde se realizou o estudo, atualmente, possui 161 alunos ativos.

Do ponto de vista matemático, a população é definida como um conjunto de elementos que possuem pelo menos uma característica em comum. Na prática, compreende o agregado dos elementos, devendo ser definida em termos de sua localização no espaço e tempo (SILVA, 2001).

Foram excluídos da pesquisa os alunos que não desejaram participar da mesma, os alunos menores de 18 anos (apenas por questões ético-legais, visto que estes necessitariam da autorização do responsável) e a orientanda, que também é discente do curso, e sua participação configuraria conflito de interesses.

Após a utilização dos critérios de exclusão, obteve-se uma amostra de 68 acadêmicos.

Para determinar quais dos acadêmicos participariam da pesquisa foi utilizada uma amostragem probabilística por conglomerados em duas etapas, onde a primeira etapa consistiu em dividir a população em conglomerados e a segunda etapa em, dentro destes conglomerados, sortear quais acadêmicos participariam. Optou-se por amostragem probabilística por conglomerados porque neste método todos os indivíduos possuíam a mesma probabilidade conhecida e diferente de zero de participarem da pesquisa (SILVA, 2001).

Os conglomerados representavam os 10 períodos do curso e os indivíduos foram incluídos nos conglomerados pelo período que estão cursando, e não por seu número de matrícula. Optou-se por realizar a pesquisa com 50% dos acadêmicos de cada turma, o que equivaleu a aproximadamente (afirmamos que equivaleu a aproximadamente pois há turmas em que o total de acadêmicos é um número ímpar) 50% dos acadêmicos do curso.

Os acadêmicos foram organizados em ordem alfabética em listas disponibilizadas pela coordenação do curso, e o sorteio foi realizado utilizando o aplicativo de celular “Sorteio rápido”, que realiza sorteios randômicos dentro de uma determinada faixa de números, desenvolvido por um aluno do curso de Sistemas de Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A amostra foi constituída de 68 acadêmicos matriculados regularmente no curso de Bacharelado em Enfermagem.

Em todas as turmas convidadas foi obtido um número considerável de acadêmicos participantes da pesquisa, excetuando-se o 8º período, apenas 2 acadêmicos aceitaram participar da pesquisa, fato este que nos fez considerar com mais cautela os resultados obtidos acerca deste período.

4.4. INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois instrumentos unidos, o *Self Reporting Questionnaire (SQR-20)* e o *Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL)* unidos em um só questionário (Anexo A).

O SQR-20 é um instrumento que foi criado a partir de um incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) preocupada com o surgimento de transtornos mentais nos países em desenvolvimento. O SQR-20 é um instrumento que tem caráter de triagem, e não possui fins de afirmar ou descartar diagnósticos, serve para detectar a presença de sintomas sugestivos de um sofrimento mental (SANTOS et al., 2010). No Brasil teve grande utilização nas últimas duas décadas, originalmente possuía 24 itens, sendo os 20 primeiros de sintomas de transtornos não psicóticos e os 4 últimos de sintomas de transtornos psicóticos.

A versão em português do SRQ adotou os 20 primeiros itens para investigar morbidade não psicótica. São considerados aspectos positivos na utilização do SRQ-20 o fato de ser de fácil compreensão, de rápida aplicação, diminuindo os custos operacionais, e ser um instrumento padronizado internacionalmente, alcançando níveis de desempenho aceitáveis no tocante à sensibilidade, especificidade e valores preditivos (SANTOS et al., 2010).

Já o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de LIPP (ISSL) foi padronizado por Lipp e Guevara em 1994, e tinha por objetivo demonstrar os sintomas presentes nas fases do estresse, até seu grau mais elevado e foi elaborado para ser aplicado em jovens maiores de 15 anos e adultos, e de forma objetiva indica quais sintomas de estresse o indivíduo apresenta. Para realizar a aplicação do ISSL é necessário um tempo estimado de 10 minutos e para responder ao instrumento não é necessário que o indivíduo seja alfabetizado, pois as questões podem ser lidas pelo aplicador (ROSSETTI et al., 2008).

A composição do instrumento se baseia nas fases do estresse, sendo formado por três quadros: o primeiro referente aos sintomas físicos ou psicológicos apresentados nas últimas 24 horas, sendo composto por 15 itens; o segundo quadro refere-se aos sinais e sintomas experimentados na última semana, contendo 10 itens; O terceiro traz os sinais e sintomas apresentados no último mês, sendo listados 12 sintomas físicos e 11 psicológicos (ROSSETTI et al., 2008).

Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade (ROSSETTI et al., 2008).

Na avaliação dos resultados do ISSL, a ocorrência de 7 (sete) ou mais respostas positivas na fase de alerta (Fase I - últimas 24 horas) indicaram a fase de contato com a fonte de estresse, onde o organismo perde o equilíbrio e começa a se preparar para enfrentar uma situação adversa; quando as respostas afirmativas resultaram em um número 4 (quatro) ou mais na fase de resistência (Fase II – último mês), foi caracterizada a fase intermediária, em que o organismo procura o retorno ao equilíbrio; e quando ocorreram 9 (nove) ou mais respostas positivas na fase de exaustão (Fase III – últimos 3 (três) meses) esteve caracterizada a fase crítica, que é onde ocorre uma espécie de retorno à primeira fase, mas de uma forma bem mais grave e com sintomatologia mais forte, gerando até comprometimentos físicos (ROSSETTI et al., 2008).

Utilizamos tais instrumentos nos pautando em dois objetivos: o SQR-20 para identificar os sinais e sintomas sugestivos de sofrimento psíquico, e o ISSL para verificar qual o nível de estresse dessa população.

No questionário que foi entregue aos participantes constavam perguntas para que fosse possível estabelecer o perfil dos acadêmicos como: o período que cursam, gênero, idade e com quem moram, além dos instrumentos acima citados.

4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados, organizados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Office Excel* 2010, que também foi utilizado para as análises estatísticas e elaboração dos gráficos. O resultado será apresentado através de gráficos e análise dos mesmos.

5. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC – UFCG), com numeração 70384317.8.0000.5182, parecer número 2.196.198, de 01 de agosto de 2017.

Cada participante teve suas dúvidas esclarecidas acerca da pesquisa, todas as questões foram explicadas, bem como os objetivos da pesquisa. Comunicamos que possivelmente não haveriam danos nem custos para o participante, e que a qualquer momento ele poderia desistir de participar do estudo sem que isso lhe gerasse qualquer ônus. Depois de esclarecidas todas as informações acerca da pesquisa, o participante só respondeu aos instrumentos após estar ciente e concordar com o que estava descrito no *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)* (Anexo B), que foi entregue e assinado em duas vias por participante e pesquisador, para que cada um tenha uma cópia do documento, como estabelecido na legislação através da *Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012*, com a finalidade de garantir o respeito à dignidade e integridade humana, em todos os seus direitos à livre escolha.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº 466, 2012).

Os instrumentos de coleta não possuem questionamentos que possibilitem a identificação de quem respondeu o questionário, garantindo assim o sigilo e evitando que os acadêmicos sentissem qualquer tipo de constrangimento.

5.1. RISCOS E BENEFÍCIOS

O risco envolvido a esta pesquisa seria o de constrangimento ao participante da pesquisa, entretanto foram tomadas medidas para evitá-los. Já entre os benefícios, encontramos aqueles que justificam a pesquisa, que foi conhecer o perfil da população pesquisada e propiciar uma visão sobre a saúde mental dos acadêmicos entrevistados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos questionários, esses foram separados por turmas, e analisados individualmente, respeitando os critérios pré-estabelecidos para leitura dos instrumentos ISSL e SQR- 20 explicados anteriormente.

No início do instrumentos haviam perguntas objetivas referentes a gênero, idade, período em curso e com quem moravam, que serão apresentadas nos primeiros gráficos.

Observa-se que a grande maioria dos acadêmicos é do gênero feminino, 78%, confirmando que a enfermagem ainda é vista como uma profissão feminilizada, pois o cuidado sempre esteve ligado à mulher (Figura 1).

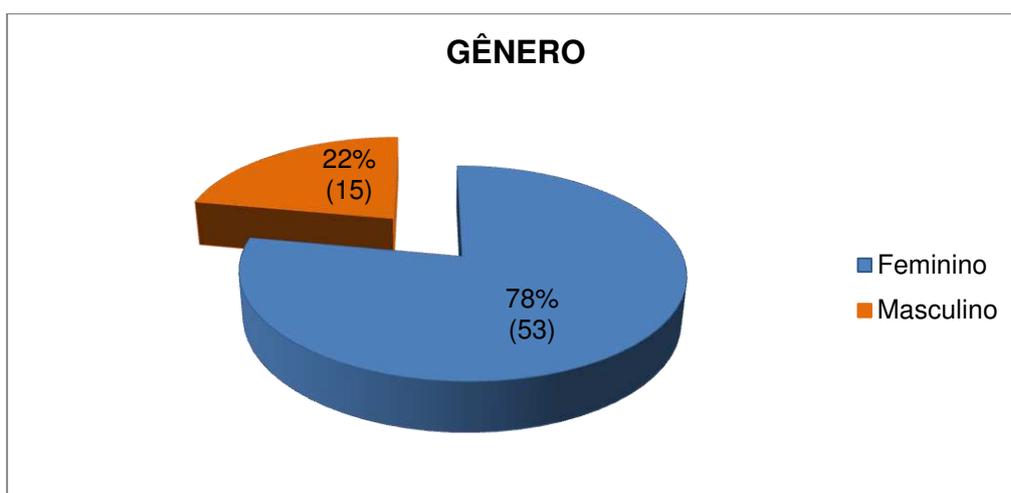


Figura 1 – Acadêmicos participantes da pesquisa divididos por gênero.

Quanto ao gênero, não se podem deixar de considerar os padrões ainda vigentes na sociedade brasileira, que atribuem ao gênero masculino à razão, o controle e a liberdade, enquanto à mulher é atribuída uma postura mais passiva e conformista, desde o início da enfermagem o gênero feminino predomina perante a profissão, como o gênero masculino foi denominado de o gênero que mantém o controle e a liberdade os homens não queria assumir o papel de cuidador, além de que este papel ganhava o sentido matriarcal do ser humano sendo delegada esta função apenas as mulheres, fazendo desta forma a exclusão da profissão para o gênero masculino (CAMARA e CARLOTTO, 2007).

A figura 2 mostra que a grande maioria dos acadêmicos, 75%, mora com a família (pai, mãe, irmãos, quem me criou, cônjuge, filhos), e apenas 3% moram sozinho. Esse resultado surpreende, pois espera-se que o jovem que convive com a família esteja menos susceptível ao sofrimento psíquico.

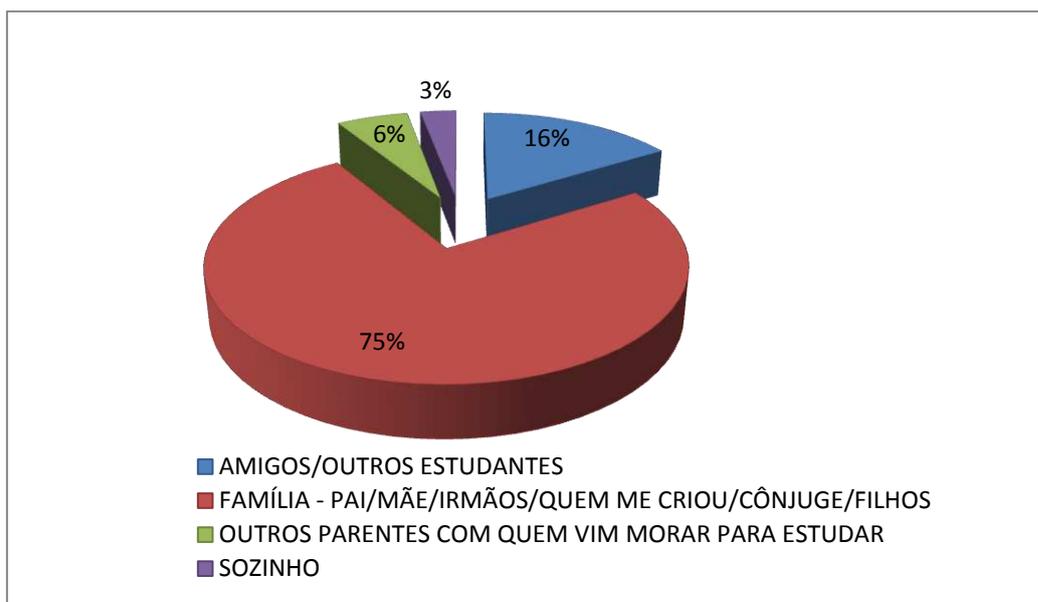


Figura 2 – Com quem moram os acadêmicos participantes da pesquisa

Como a grande maioria dos estudantes residem acompanhados, o que se espera, de início é que haja um equilíbrio nas responsabilidades domésticas, uma possibilidade de estudar sem que haja uma necessidade de prover a casa, o que tornaria mais fácil dedicar-se aos estudos, entretanto, seria necessário aprofundar os estudos para afirmar de fato essa correlação.

Outro dado obtido foi a média de idade dos estudantes. Participaram da pesquisa estudantes de 18 a 30 anos, sendo que a média de idade geral foi 20,92 anos.

O resultado que obtivemos sobre o estresse foi de que um número elevado de acadêmicos apresenta sinais e sintomas suficientes para estar em pelo menos uma das fases de estresse (Figura 4).

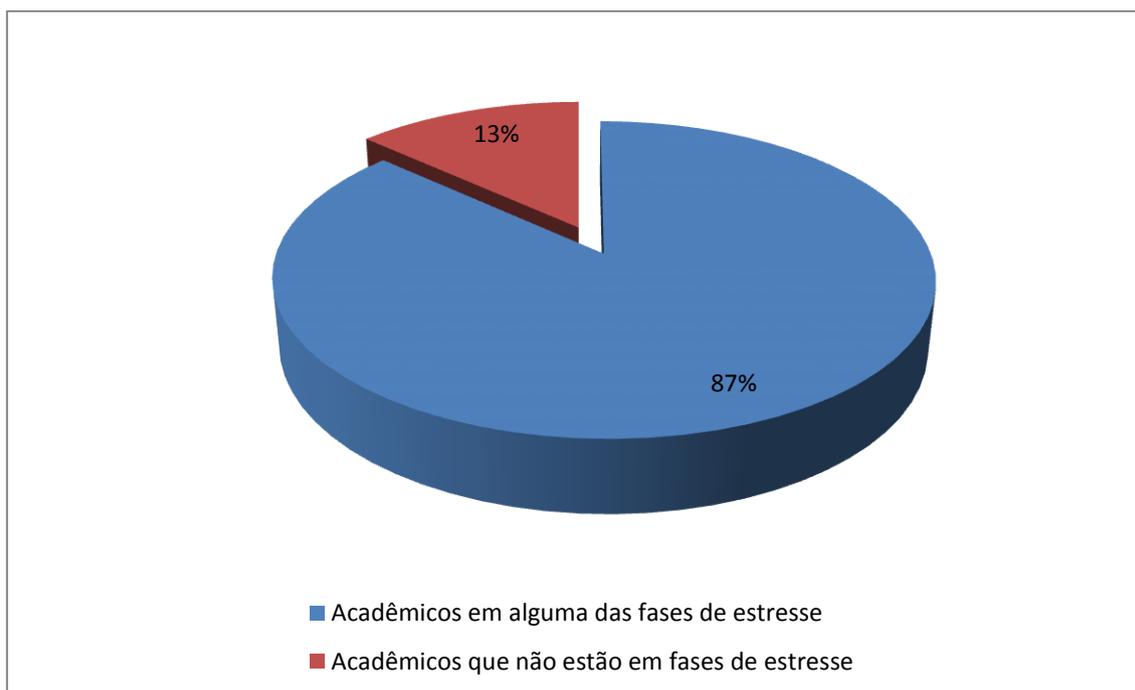


Figura 4 – Porcentagem total de acadêmicos em situação de estresse.

Este resultado é confirmado pelos diversos artigos pesquisados, que referem alto nível de estresse em acadêmicos, por exemplo, o estudo realizado por Cestari et al. (2017), que afirma que os níveis de estresse tem se elevado nos mais diversos grupos sociais, e que este fato também é observado entre acadêmicos de Enfermagem.

Segundo Lima et al.(2016), o estresse é algo frequente em acadêmicos de saúde, e para compreender a etiologia desse sofrimento não podemos nos prender aos indivíduos apenas, mas ao estilo de vida e aos agentes estressores que são comuns ao grupo. Para os autores, o tema que tem sido abordado em muitos estudos atualmente precisa ser aprofundado, para que

essa elucidação dos agentes etiológicos colaborem com a elaboração de estratégias de enfrentamento e atenuação do estresse em acadêmicos.

Sobre as fases de estresse (Figura 4), destacamos o número elevado de acadêmicos na Fase II (Fase de resistência), assim como no estudo realizado por Lima et al. (2016).

Aguiar et al.(2009) nos alertam que, apesar de um número menor de acadêmicos em fases mais graves de estresse, devemos lembrar que na fase de resistência, em busca pelo equilíbrio, o corpo pode tornar-se mais vulnerável a outros estressores físicos e biológicos.

Segundo Lipp, se o agente estressor é contínuo e o indivíduo não possui estratégias para lidar com o estresse, o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa, a fase de exaustão se manifesta e o adoecimento ocorre. (LIMA et al., 2016)

Lima et al. (2016) afirmam ainda que o convívio com colegas, também em fase de estresse, pode ser um fator que corrobora para o agravamento do estado dos indivíduos.

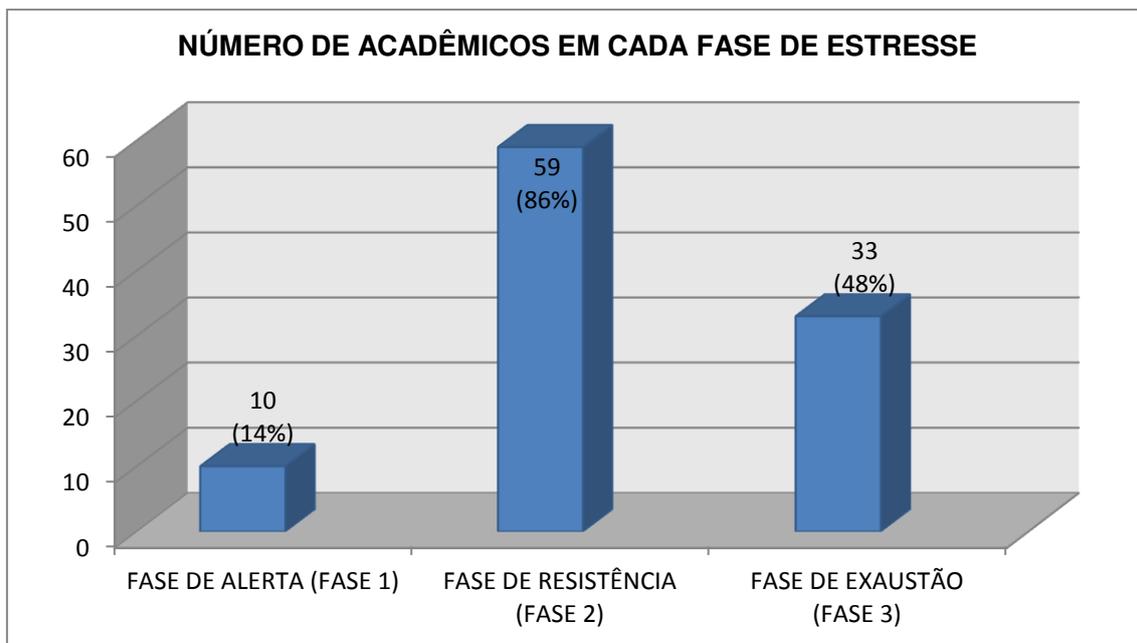


Figura 4 – Número de acadêmicos em cada fase de estresse.

Um ponto curioso é que alguns dos acadêmicos apresentam sinais e sintomas suficientes em todas as fases do estresse e ainda positivamente para o possível sofrimento psíquico, o que nos leva a crer que o nível de estresse destes indivíduos, possivelmente, está tão elevado que os coloca em uma situação crítica, e ainda colabora para uma correlação positiva entre estresse e sofrimento psíquico, como afirmam Camargo, Calais e Sartori (2015).

Acerca do estresse por gênero, pode-se perceber que, a população feminina em situação de estresse é bem maior do que a população masculina em todas as fases (Figura 5).

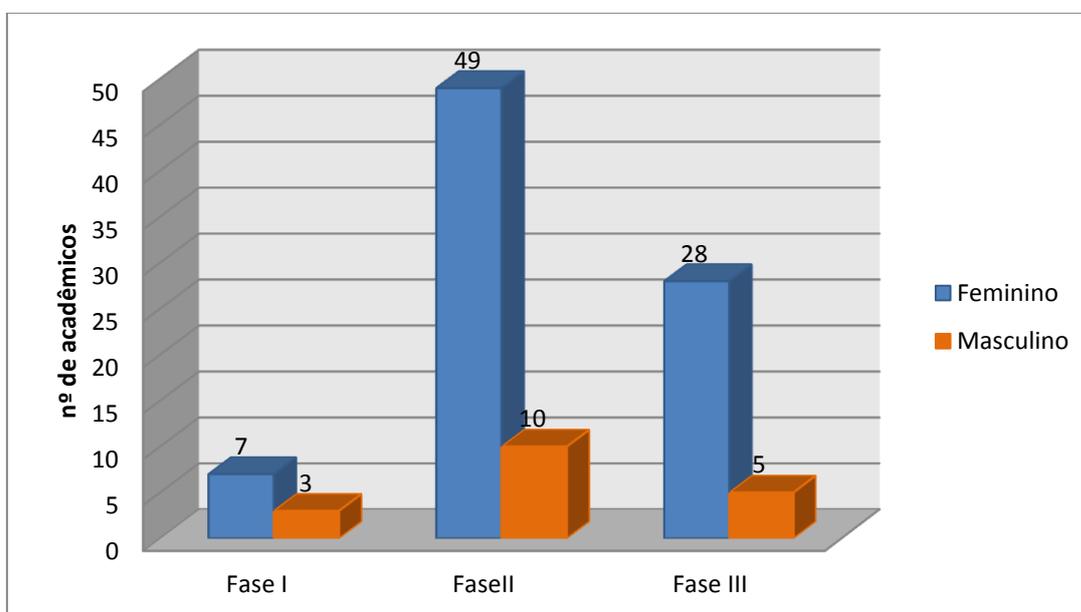


Figura 5– Número de acadêmicos em cada fase de estresse por gênero

Essa relação entre gênero e estresse confirma o que foi dito por Cestari et al. (2017), quando afirmam que as acadêmicas de Enfermagem são mais propensas a sofrer com o estresse, e acrescenta ainda que, aquelas que possuem companheiros e as que estão no último ano também tem maior propensão ao estresse. Isso ocorre devido à responsabilidade da mulher em relação a ser a cuidadora familiar, e também as incertezas do êxito da vida profissional, e ainda corrobora com o achado de Lima et al. (2016), que afirmam que a ocorrência de estresse em mulheres pode estar associada ao

que a sociedade imprime à figura feminina, já que as exigências acadêmicas são acrescidas das exigências pessoais, sociais, biológicas, e que associados ainda estão mudanças cíclicas hormonais e as alterações ligadas a fase da adolescência, como a descoberta da sexualidade, alterações físicas e hormonais, o medo, tornando a fase um período conflituoso.

Com base no que foi citado anteriormente acerca da pesquisa de Cestari et al. (2017), sobre a prevalência maior de estresse nos últimos períodos, acredita-se na necessidade de investigar em qual período os acadêmicos participantes deste estudo estavam em maior estresse, e o que observou-se foi que a maior parte dos períodos apresentou um número elevado de acadêmicos em alguma fase de estresse, o que nos mostra que não há um período específico em que haja maior ou menor estresse, mas que todos os períodos são estressores para os acadêmicos (Figura 6).

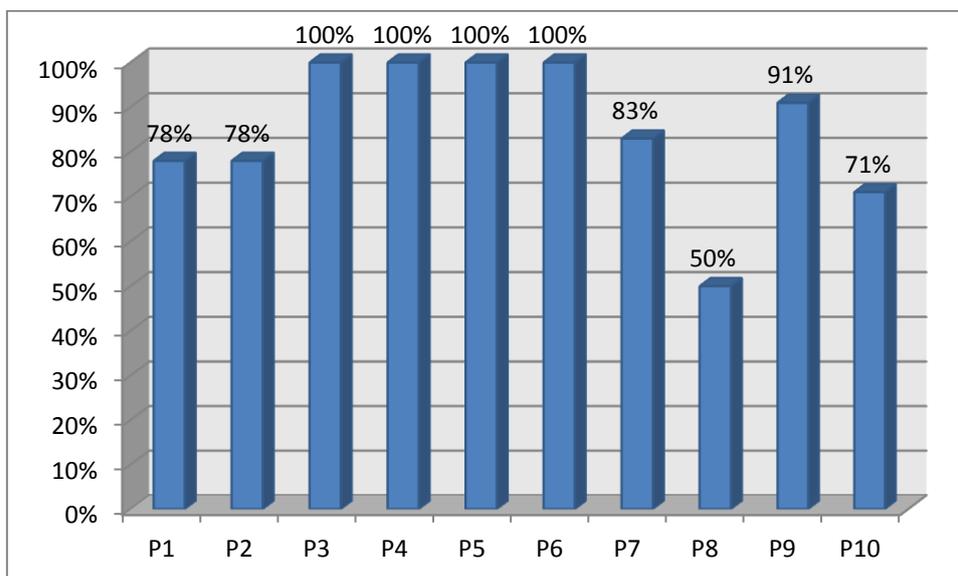


Figura 6- Porcentagem de acadêmicos por período que apresentam alguma fase de estresse

Nos gráficos que serão apresentados a seguir tem-se uma visão de quais sintomas ligados ao estresse foram mais assinalados pelos acadêmicos.

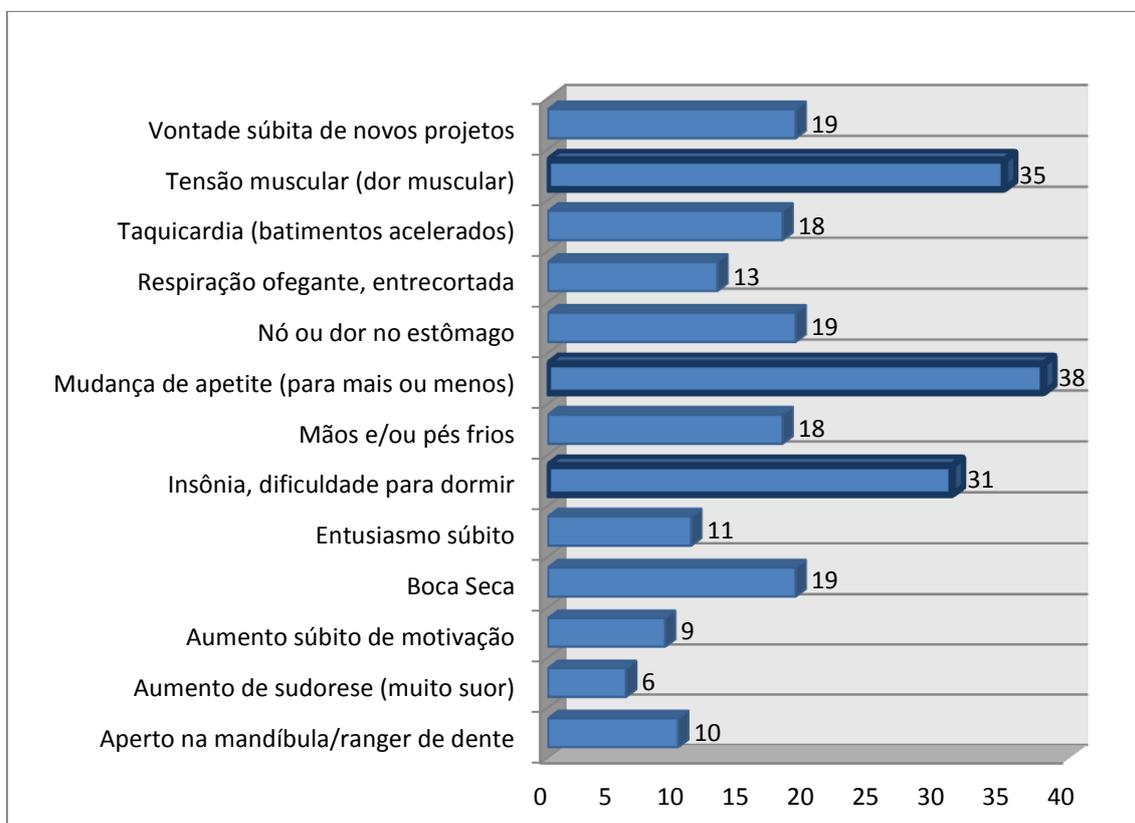


Figura 7 – Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase I

Santos et al. (2017) afirmam que, como hipótese para explicar as dores musculares, temos que o aumento das contrações, geralmente em função de tensão emocional, eleva os níveis de catecolaminas circulantes, e que estas provocam a contração das fibras musculares dos músculos, gerando assim a dor.

Valle, Sousa e Ribeiro (2013) afirmam que as mudanças de apetite ligadas ao estresse são justificadas pela ansiedade que a exposição a situação estressora causa no indivíduo.

Sobre a dificuldade para dormir, Benaviente et al. (2014), em sua pesquisa sobre a qualidade do sono dos estudantes de enfermagem, afirmam que “é possível a ocorrência do estresse em estudantes de enfermagem inseridos no ambiente acadêmico e há influência desse fenômeno na qualidade de sono dos estudantes”.

Acerca dos sintomas encontrados na Fase de resistência (Figura 8), os resultados que obtivemos corroboram para os resultados do estudo de Lima et al. (2016), que afirmam que “a sensação de desgaste generalizado e a dificuldade de memória são sintomas muito prevalentes que passam despercebidos ao olhar clínico”.

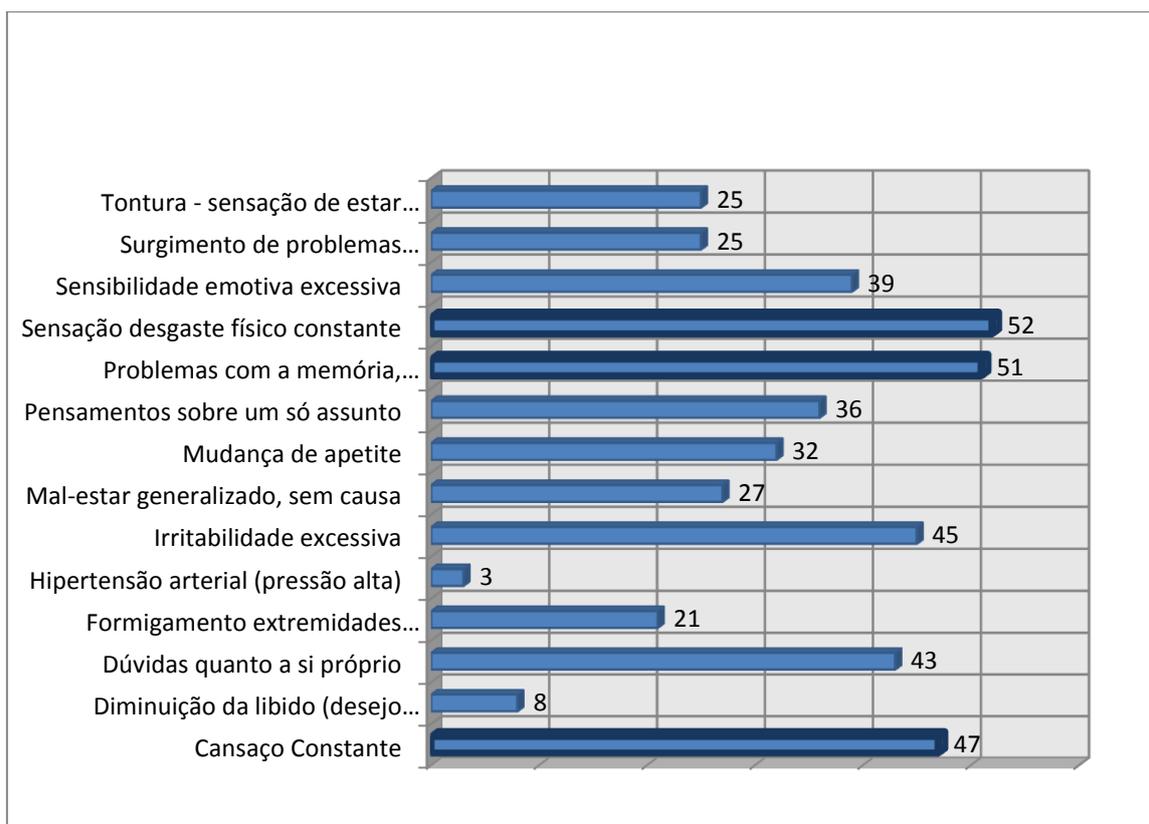


Figura 8 – Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase II

Para explicar tais sintomas, Lima et al. (2016) afirmam que há uma supressão de adrenalina e uma produção excessiva de cortisol, que atua no sistema imunológico, facilitando o adoecimento por doenças oportunistas.

Esses achados clínicos podem dificultar o rendimento acadêmico, tendo em vista que o aluno que ingressa na universidade assume atividades que envolvem alto desempenho e concentração voltada a uma rotina de estudos constante e crescente. (LIMA et al., 2016)

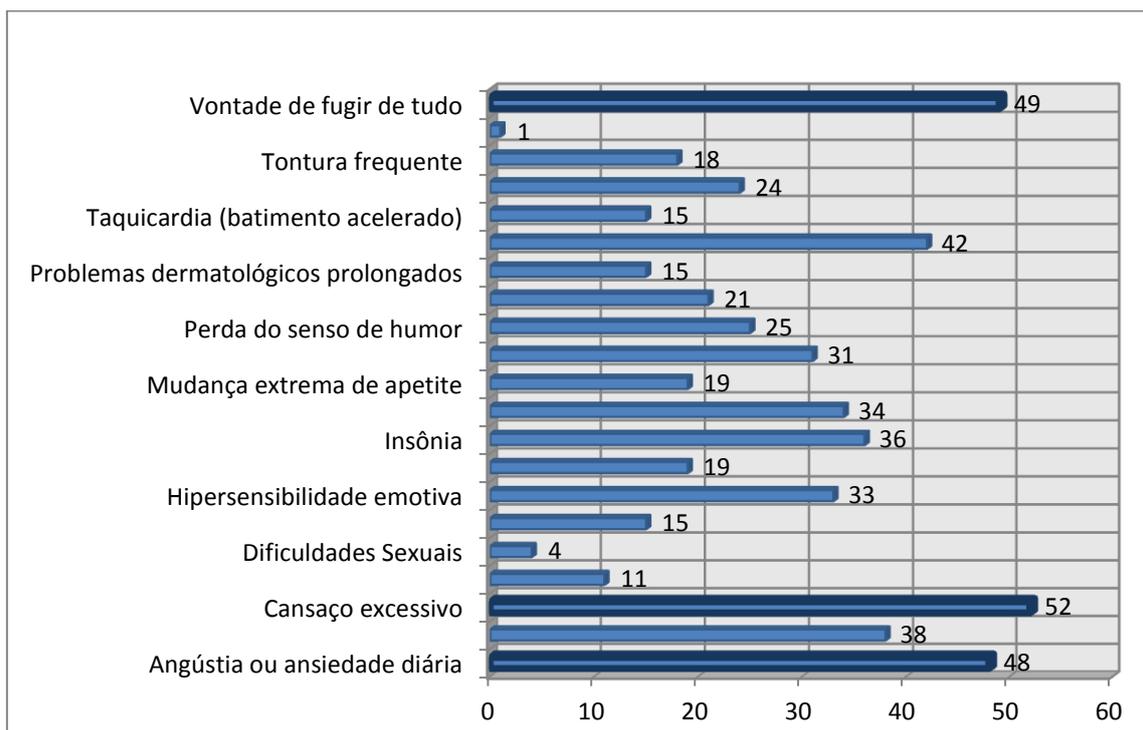


Figura 9 – Sintomas apresentados pelos acadêmicos na Fase III

Em todas as fases aparecem em grande número sintomas que indicam um cansaço físico dos acadêmicos (tensão muscular e mialgia, sensação de desgaste físico constante, cansaço constante e cansaço excessivo), que podem estar ligados à rotina exaustiva, como indicam Querido et al. (2016), que obtiveram resultado semelhante em sua pesquisa.

Os sintomas psicológicos (insônia, dificuldade pra dormir, problemas com a memória, esquecimento, vontade de fugir de tudo e angustia ou ansiedade diária) também apareceram em número considerável neste estudo, assim como no estudo de Querido et al. (2016), e reafirmam a relação entre o estresse e o sofrimento psíquico, citada por Camargo, Calais e Sartori (2015).

Acerca do possível sofrimento psíquico, após analisados os dados, constatou-se que uma considerável parte dos discentes que participaram da pesquisa responderam positivamente para 7 ou mais das questões colocadas, caracterizando assim um possível sofrimento psíquico (Figura 10).

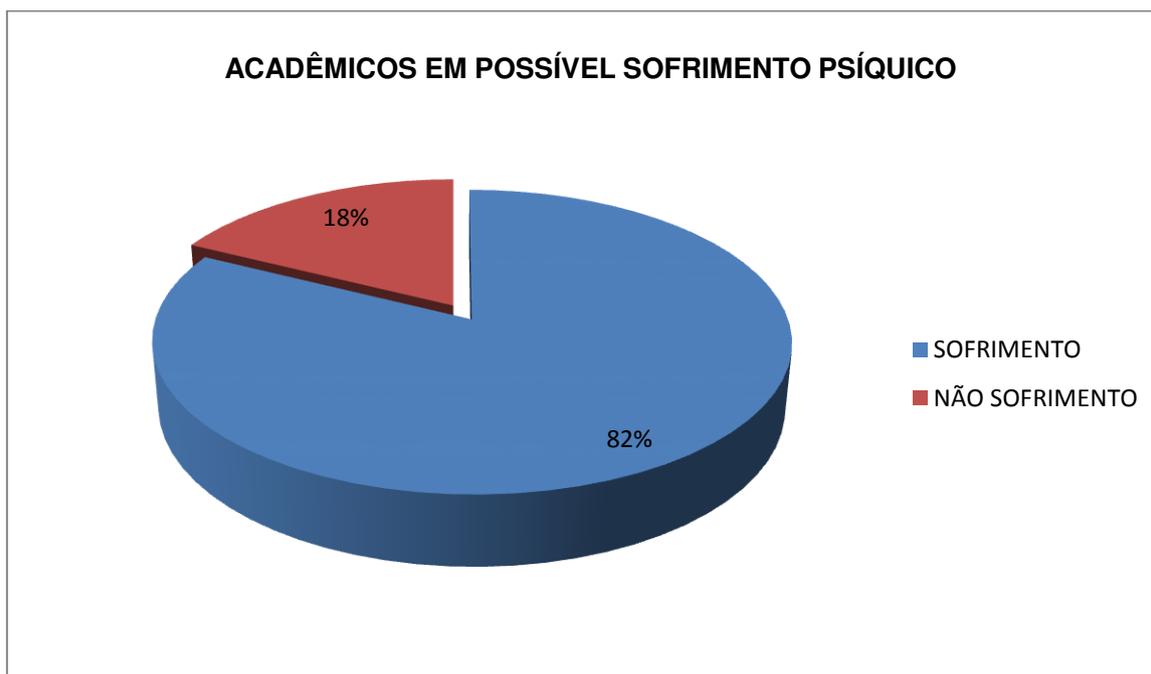


Figura 10 – Porcentagem total de acadêmicos em possível sofrimento psíquico.

Este número equivale a maior parte da população estudada, o que é um número consideravelmente alto, indo de encontro ao que afirmaram Cybulski e Mansani (2017), que a prevalência de sintomas de sofrimento psíquico entre acadêmicos é uma realidade em todo o mundo, e pode levar a prejuízos no desempenho acadêmico e nos relacionamentos sociais. As autoras apontam que poucas horas de lazer e estresse podem representar fatores de risco importantes para o desenvolvimento do sofrimento psíquico.

Sobre a relação entre sofrimento psíquico e gênero, foi verificado que a porcentagem de acadêmicos, tanto de gênero feminino como masculino, em possível sofrimento psíquico é considerada alta, porém o número de mulheres é maior, concordando com o estudo de Zanello, Fiuza e Costa (2015), que revelou o quanto as questões geradoras de sofrimento psíquico tem sua base nos estereótipos de gênero (Figura 11).

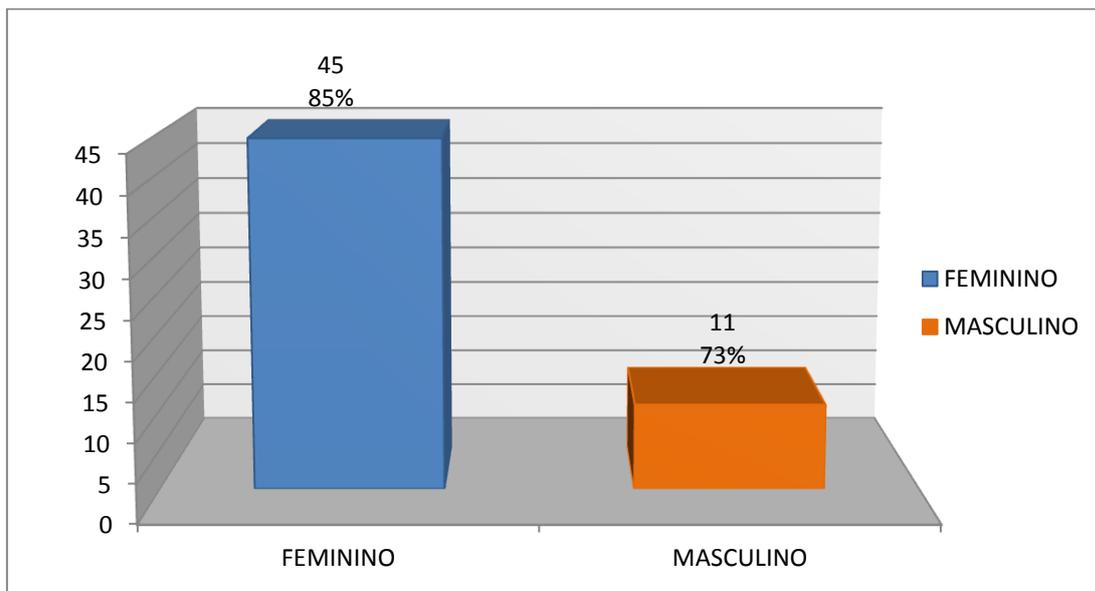


Figura 11 – Acadêmicos em possível sofrimento psíquico por gênero.

Segundo Zanello, Fiuza e Costa (2015), os estereótipos de gênero dão base para uma desigualdade e uma relação de poder entre os gêneros, onde há um espaço privilegiado, traduzindo-se em uma aceitação de determinados padrões para definir o que é ser homem e o que é ser mulher, e que, neste sentido, o ser homem ou mulher sofre mudanças de acordo com os valores sociais, influenciando nas interpretações dos indivíduos sobre si, sobre o outro e também no âmbito da saúde mental destes indivíduos.

No estudo realizado pelas autoras destaca-se um discurso feminino marcado pela necessidade de cumprimento das exigências sociais, marcadas pelo silêncio e pela capacidade de resignação, podendo estes estarem diretamente ligados ao sofrimento psíquico nestas mulheres.

Em observação da idade dos acadêmicos em possível sofrimento, observa-se que os mais jovens apresentam mais sinais e sintomas de sofrimento psíquico (Figura 12), concordando com a afirmação de Fontes et al. (2015), que quanto maior a idade e experiência de vida de um indivíduo maior é a capacidade que ele possui de lidar com as adversidades.

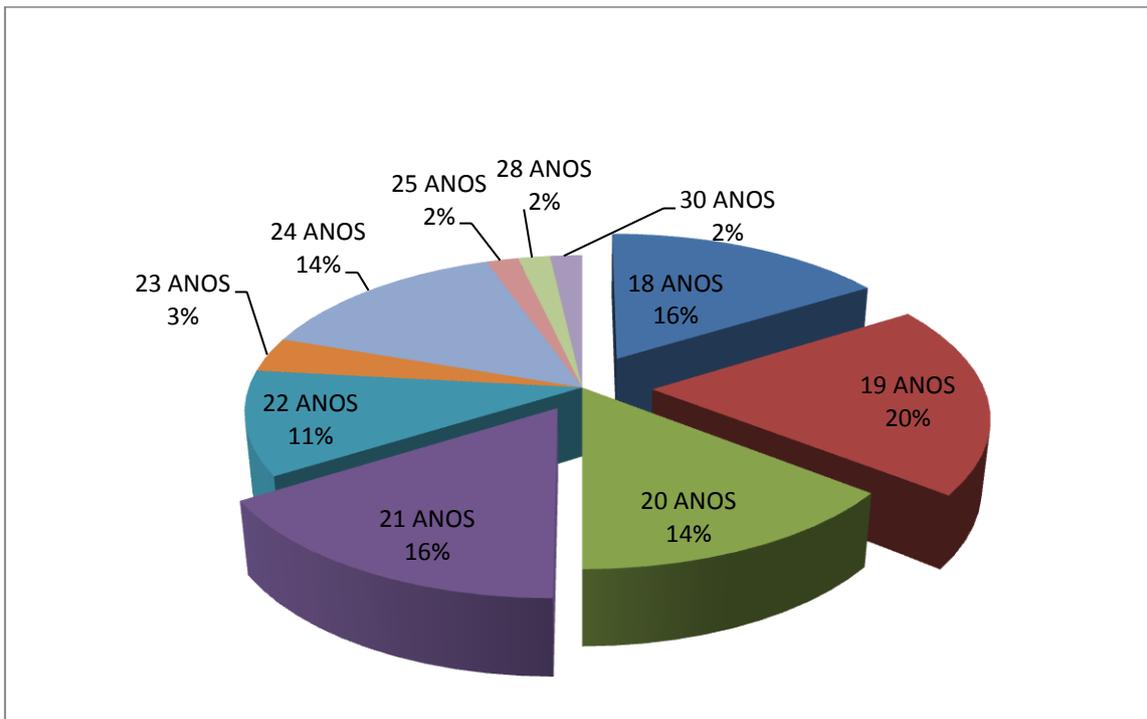


Figura 12 – Acadêmicos em possível sofrimento por idade.

Segundo Lima et al. (2016), diferentes estudos, na tentativa de elucidar os agentes etiológicos do estresse, afirmaram que a transição para a vida acadêmica universitária, pressões acadêmicas, problemas sociais e problemas financeiros podem ser causas para o estresse e que tais fatores corroboram para o aparecimento de sofrimento psíquico em adultos jovens.

O que é preocupante em relação a pouca idade, é o fato de que estão mais vulneráveis ao uso abusivo de drogas, principalmente ilícitas, como afirmaram Alexandrino-Silva et al. (2009) e Andrade et al. (2016).

E como resultado que pode ser considerado o mais preocupante, temos a porcentagem de acadêmicos que responderam positivamente à ideação suicida .

Na questão 17 do *Self Reporting Questionnaire* (SQR- 20) havia a questão “Tem tido ideia de acabar com a vida?”, e como é possível observar na figura abaixo (Figura 13), uma considerável porção dos acadêmicos respondeu que sim.

O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele está entre as dez principais causas de morte na maioria dos países e na segunda ou terceira posição na população entre 15 e 34 anos de idade (SANTA E CANTILINO, 2016).



Figura 13 – Porcentagem de acadêmicos que tem tido ideia de acabar com a vida (ideação suicida).

Raposo et al. (2016) afirma que o nível de ideação suicida entre acadêmicos universitários pode ser um indicador de que o suicídio nessa população possui uma etiologia específica, ligada as pressões sociais e a dificuldade de adaptação ou de resposta às exigências acadêmicas.

Santa e Cantilino (2016) afirmam que esta população deveria ser orientada acerca do suicídio e preparada para procurar ajuda quando houver necessidade, porem é uma população que enxerga a temática como tabu, já que é um assunto não muito falado dentro da academia.

Os autores relatam que em uma pesquisa realizada com acadêmicos nos Estados Unidos, 6% deles apresentaram ideação suicida, em uma outra realizada na Bósnia, 9,16% dos participantes da pesquisa relataram as mesmas ideias, e uma terceira pesquisa citada, realizada na Noruega, revelou que 14% da amostra tinha ideias de acabar com a vida. O que alerta neste comparativo é o tamanho da amostra. Nas pesquisas citadas as amostras eram de, respectivamente, 2 mil acadêmicos, 200 acadêmicos e 5.522 acadêmicos,

enquanto nesta pesquisa houve uma porcentagem de 9% em uma amostra de 68 acadêmicos.

Dalgalarrondo (2009) aborda a relação entre o suicídio e a ideação suicida, afirmando que cerca de 60% dos indivíduos que cometeram suicídio já apresentavam sinais de um comportamento suicida, especificamente a ideação.

Sobre esse resultado em especial, há uma necessidade urgente de abordar a temática dentro da academia, pois a perda de membros da comunidade de forma tão trágica é devastadora. É importante também que haja uma percepção aguçada para eventos sociais que possam ser influenciadores de ideias e atos, como a influencia de veículos de comunicação e até da própria ficção.

É importante que se destaque aos acadêmicos, principalmente aos mais jovens, que se mostraram com uma capacidade adaptativa menor, que o suicídio não é um caminho, e que diferente do que a ficção mostra, a morte precoce de um indivíduo em sofrimento não é causadora de grandes mudanças na comunidade, e sim de muito sofrimento. É necessário que cuidemos das vidas que pedem socorro.

7. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim da pesquisa concluímos que existe uma relação íntima entre estresse e sofrimento psíquico, e que os acadêmicos de Enfermagem participantes da pesquisa apresentam um índice elevado de possível sofrimento psíquico e de estresse, confirmando a hipótese levantada no início desta pesquisa, podendo estes serem responsáveis por adoecimento dos acadêmicos

Concluímos também que os acadêmicos que apresentam-se em maior número para o possível sofrimento psíquico e estresse são de gênero feminino, tem entre 18 e 19 anos e moram com a família.

Sobre os sintomas de estresse apresentados pelos acadêmicos, destacamos os de caráter físico ligados a um cansaço excessivo e os de caráter psicológico tornando possível a possibilidade de sofrimento psíquico.

Pudemos observar também que o alto número de acadêmicos na Fase II do estresse, ou fase de resistência, pode estar ligado a uma capacidade de resiliência, entretanto, também pode estar ligado a uma outra fase do estresse que pode ser chamada de quase- exaustão, onde o indivíduo não possui mais capacidade de estabelecer o equilíbrio mas não está em um nível tão severo que o leve à exaustão.

Acerca do sofrimento psíquico destacamos a questão da ideação suicida. Acreditamos que tal temática precisa ser mais abordada na acadêmica, tanto para fins de formação profissional quanto, e principalmente, para combater e prevenir a ideação e o suicídio de fato na comunidade acadêmica.

Concluimos que o número de acadêmicos de enfermagem em situação de estresse e de possível sofrimento psíquico é alarmante, porém, não podemos afirmar, pela presente pesquisa, que essa situação foi causada pelo ingresso na universidade, ou pelas dificuldades encontradas durante o curso. Estas condições podem ser o estímulo estressor que desencadaram tais problemas gerados previamente por fragilidades na formação da personalidade desses jovens, ou traumas adquiridos durante a trajetória de suas vidas.

Devido a limitação da pesquisa, tanto em abordagem quanto em tempo hábil pra sua realização, não foi possível obter dados mais completos acerca da saúde mental dos acadêmicos, incluindo informações sobre motivações e possíveis causas de estresse e do possível sofrimento psíquico, se há ou não algum diagnóstico de saúde mental prévio, a forma como estes tentam lidar com estressores e situações adversas, bem como outros fatores, a exemplo de condições de moradia, de alimentação, hábitos de vida e de rotina acadêmica, por exemplo.

Concluimos de fato que as pesquisas acerca da saúde mental dos acadêmicos deste curso e daqui desta instituição precisam ser aprofundadas,

aprimoradas e incentivadas, para que tenhamos condições de avaliar de forma mais completa a saúde mental dos acadêmicos e gerar um plano de ação para diminuir os níveis de estresse e o possível sofrimento psíquico.

Espera-se que este estudo possibilite um alerta real na comunidade acadêmica e a partir daí desperte a compreensão da necessidade de estar atentos à saúde mental dos indivíduos, não só de acadêmicos, mas também de docentes.

Sugere-se então que haja um aprofundamento nos estudos e que, após a elucidação dos fatores que realmente levam estes e outros membros da comunidade acadêmica a um nível elevado de estresse e/ou a um sofrimento psíquico, haja uma elaboração de meios para que os indivíduos lidem melhor com os estressores. Atividades no sentido de prevenir o surgimento de transtornos são de extrema valia, afinal, como já diziam nossos antepassados, o melhor remédio é a prevenção.

Os questionamentos guardados aos que lerem este estudo são: de que maneira o resultado dessa pesquisa pode ajudar estes e futuros acadêmicos? Como a universidade pode intervir para tentar garantir saúde mental aos acadêmicos? O que eu, enquanto membro da comunidade acadêmica, posso fazer para evitar que discentes e docentes adoeçam?

"É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade."

(Nise da Silveira)

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Sâmia Mustafa et al . Prevalência de sintomas de estresse nos acadêmicos de medicina. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de agosto de 2017.
- ALEXANDRINO-SILVA, Clóvis et al. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2009, vol.31, n.4, pp.338-344. Epub Oct 16, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006>>. Acesso em: 09 de julho de 2017.
- ANDRADE, Antonio dos Santos et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Acadêmicos de Psicologia. **Psicol. cienc. prof.** [online]. 2016, vol.36, n.4, pp.831-846. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703004142015>>. Acesso em: 09 de julho de 2017.
- BENAVENTE, Sonia Betzabeth Ticona et al . Influence of stress factors and socio-demographic characteristics on the sleep quality of nursing students. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 514 520, June 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300514&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 17.
- CAMARA, Sheila Gonçalves; CARLOTTO, Mary Sandra. Coping e gênero em adolescentes. **Psicol. estud. Maringá**, v. 12, n. 1, Apr. 2007. 5.
- CAMARGO, Valdirlene Checheto Vincenzi; CALAIS, Sandra Leal; SARTORI, Maria Márcia Pereira. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em acadêmicos de educação profissionalizante. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 32, n. 4, p. 595-604, Dec. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400595&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de agosto de 2017.
- CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al . Estresse em acadêmicos de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 190-196, Abril 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000200190&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de agosto de 2017.
- CHAVES, E.C.L. et al . Ansiedade e espiritualidade em acadêmicos universitários: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v.68, n.3, p. 504-509, Junho 2015 . Disponível

em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>>. Acesso em: 20 de novembro de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 311/2007: *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf> Acesso em: 13 de maio de 2017

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009: *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 13 de maio de 2017

CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 92-101, Jan. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000100092&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

DALGALARRONDO, P. Síndromes ansiosas. In: _____. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2 ed., Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 26, p. 304-306.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

FONTES, Arlete Portella et al. Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-17, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de agosto de 2017.

GIL, A. C., 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 5. ed. - São Paulo : Atlas, 2010

GOMES, A. T. L. et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]. 2017, vol.70, n.1, pp.146-154. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.

LÉPINE, J. P. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. **The Journal of clinical psychiatry**, v. 63, p. 4, 2002.

LIMA, RAG. Notas sobre Enfermagem: enfermeiras fazendo a diferença na saúde global [Editorial]. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. mai-jun 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_01.pdf> Acesso em: 09 de julho de 2017.

LIMA, Rebeca Ludmila de et al . Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 678-684, Dec. 2016 . Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400678&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 17.

LIPP, Marilda Emanuel Novaes. [2007-?] *O MODELO QUADRIFÁSICO DO ESTRESSE*. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-modelo-quadrifasico-do-stress/>> Acesso em: 14 de agosto de 2017
Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] :

DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Ministério da Saúde. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

MUNARETTI, CL.; TERRA, M.B. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. **J. bras. psiquiatr.** [online]. 2007, vol.56, n.2, pp.108-115. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000200006>> Acesso em: 04 de abril de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”*. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/XdbuUY>> Acesso em: 20 de abril de 2017

QUERIDO, Izabela Almeida et al . Fatores Associados ao Estresse no Internato Médico.**Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 565-573, Dec. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400565&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de agosto de 2017.

REGINA, P. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a acadêmicos universitários. **Psicol. Conoc. Soc.** [online]. 2016, vol.6, n.1, pp.114130. ISSN 16887026.

RIBEIRO, M. G. S.; CUNHA, C. F.; ALVIM, C. G. Trancamentos de Matrícula no Curso de Medicina da UFMG: Sintomas de Sofrimento Psíquico. **Rev. bras.**

educ. med. [online]. 2016, vol.40, n.4, pp.583-590. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00282015>> Acesso em: 25 de março de 2017.

ROLIM, M.A.; GRANDO, L.H. Assistência de Enfermagem à pessoa com transtornos de ansiedade. In: STEFANELLI, M.C; FUKUDA, I.M.K; ARANTES, E.C. (orgs). **Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2011. cap. 30, p. 533-558.

ROMBALDI, Airton José et al. Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2010, vol.13, n.4, pp.620-629. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400007>>. Acesso em: 09 de julho de 2017.

SANTA, Nathália Della and CANTILINO, Amaury. Suicídio entre Médicos e Acadêmicos de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2016, vol.40, n.4, pp.772-780. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>>. Acesso em: 09 de julho de 2017.

SANTOS, Fernando Silva et al. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, p. 194-200, June 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000200194&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 17.

SANTOS, K. O. B. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.34, n.3, p.544-560, jul./set., 2010.

SILVA, N.N. **Amostragem probabilística: um curso introdutório**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2001
SILVA, Priscilla Maria de Castro. **A trajetória do portador de sofrimento psíquico no processo de desinstitucionalização: história oral**. 2012. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS, João Pessoa. 2012. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5120/1/arquivototal.pdf>> Acesso em: 03 de agosto de 2017.

SPARTA, M.; GOMES, W.B. Importância atribuída ao ingresso na educação superior por alunos do ensino médio. **Rev. bras. orientac. prof** [online]. 2006, vol.6, n.2, pp. 45-53. ISSN 1984-7270.

TEIXEIRA, M.A.P. ; DIAS, A.C.G.; WOTTRICH, S.H.; OLIVEIRA, Adriano Machado. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicol. Esc. Educ.** (Impr.) [online]. 2008, vol.12, n.1, pp.185-202. Disponível em: <

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572008000100013>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2017.

TENORIO, Leila Pereira et al. Saúde Mental de Acadêmicos de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2016, vol.40, n.4, pp.574-582. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>>. Acesso em: 09 de julho de 2017.

TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**, 3 ed., Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011

VALLE, Lionezia dos Santos; SOUZA, Valéria Fernandes de; RIBEIRO, Alessandra Mussi. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 131-138, Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de setembro de 17.

VASCONCELOS, J.R.O.; LOBO, A.P.S.; MELO NETO, V.L. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **J. bras. psiquiatr.** [online]. 2015, vol.64, n.4, pp.259-265. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0047-20850000000087>>. Acesso em: 27 de abril de 2017

VIANA, M.C.; ANDRADE, L.H. Prevalência de vida, distribuição por idade e gênero e idade de início dos transtornos psiquiátricos na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil: resultados da Pesquisa de Saúde Mental de São Paulo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2012, vol.34, n.3, pp.249-260. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001>>. Acesso em: 02 de setembro de 17.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 238-246, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000300238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de agosto de 2017.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA***SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA***

O questionário a seguir é um instrumento de pesquisa a ser realizada com acadêmicos de Enfermagem desta instituição apenas neste campus (Campina Grande).

Ao participar da pesquisa você responderá ao questionário que possui dois grupos de questões. Após ler e concordar com o que está descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias (uma do participante e uma do pesquisador), responda as questões a seguir. Lembre-se que você é livre para desistir de participar desta pesquisa.

GÊNERO:**IDADE:****PERÍODO:****COM QUEM MORA:**

- Amigos/ Outros acadêmicos
- Família – pai / mãe / irmãos/ quem me criou / cônjuge / filhos
- Outros parentes com quem vim morar para estudar
- Sozinho(a)

1. MARQUE OS SINTOMAS QUE VOCÊ APRESENTOU:**NAS ÚLTIMAS 24H:**

- Mãos e/ou pés frios
- Boca Seca
- Nó ou dor no estômago
- Aumento de sudorese (muito suor)
- Tensão muscular (dor muscular)
- Aperto na mandíbula/ranger de dente
- Diarréia passageira

- Insônia, dificuldade para dormir
- Taquicardia (batimentos acelerados)
- Respiração ofegante, entrecortada
- Mudança de apetite (para mais ou menos)
- Aumento súbito de motivação
- Entusiasmo súbito
- Vontade súbita de novos projetos

NO ÚLTIMO MÊS:

- Problemas com a memória, esquecimento
- Mal-estar generalizado, sem causa
- Formigamento extremidades (pés/mãos)
- Sensação desgaste físico constante
- Mudança de apetite
- Surgimento de problemas dermatológicos
- Hipertensão arterial (pressão alta)
- Cansaço Constante
- Gastrite prolongada (queimação, azia)
- Tontura - sensação de estar flutuando
- Sensibilidade emotiva excessiva
- Dúvidas quanto a si próprio
- Pensamentos sobre um só assunto
- Irritabilidade excessiva
- Diminuição da libido (desejo sexual)

NOS ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- Diarréias frequentes
- Dificuldades Sexuais
- Formigamento extremidades-mãos/pés
- Insônia
- Tiques nervosos
- Hipertensão arterial confirmada
- Problemas dermatológicos prolongados
- Mudança extrema de apetite
- Taquicardia (batimento acelerado)
- Tontura frequente
- Úlcera
- Impossibilidade de trabalhar/estudar

- Pesadelos
- Sensação de incompetência em todas áreas da vida
- Vontade de fugir de tudo
- Apatia, vontade de nada fazer, depressão
- Cansaço excessivo
- Pensamento constante, mesmo assunto
- Irritabilidade sem causa aparente
- Angústia ou ansiedade diária
- Hipersensibilidade emotiva
- Perda do senso de humor

2. MARQUE SIM OU NÃO PARA AS PERGUNTAS A SEGUIR.

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

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***ESTUDO: Sofrimento psíquico em acadêmicos de Enfermagem de uma instituição pública***

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, acadêmico (a) de enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande, residente e domiciliado na _____, portador da cédula de identidade RG _____, e inscrito no CPF/MF _____, nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “*Sofrimento psíquico em acadêmicos de Enfermagem de uma instituição pública*”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa identificar os sinais e sintomas que podem caracterizar ***sofrimento psíquico*** e que atingem a população acadêmica deste curso;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento nem de estabelecer um diagnóstico, bem como não me

- acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos de coleta efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
 - IV) O risco envolvido a esta pesquisa seria o de constrangimento ao participante da pesquisa, entretanto serão tomadas medidas para evitar qualquer tipo de constrangimento;
 - V) Durante a coleta me será garantida a privacidade para responder ao questionário, para isto, a coleta será realizada em ambiente seguro e confortável;
 - VI) O instrumento de coleta não possui nenhuma questão que possibilita minha identificação, me garantindo assim a privacidade e o anonimato;
 - VII) O benefício oferecido por este estudo é comum à comunidade acadêmica;
 - VIII) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico e mental;
 - IX) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
 - X) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2017.

() Acadêmico/ () Responsável

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Marina Figueira Lellis
SIAPE 1744544
Orientadora

Marina Figueira Lellis
(83) 999376480
Universidade Federal de Campina Grande – PB
Rua Aprígio Veloso, 882. Campina Grande - PB

ANEXO C – PARACER DO CEPE-HUAC

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO**

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 70384317.8.0000.5182, Número do Parecer: 2.196.198 intitulado: **Sofrimento Psíquico em Acadêmicos de Enfermagem de uma instituição pública.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 16 de Agosto de 2017.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br