

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF**

Dayane Marques Muniz

**Qualidade de Vida e depressão em Residentes Universitários**

Maceió/AL

2020

Dayane Marques Muniz

## **Qualidade de Vida e depressão em Residentes Universitários**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, elaborado no âmbito de obter requisito parcial para graduação do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Verônica de Medeiros Alves

Maceió/AL

2020

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

M966q Muniz, Dayane Marques.  
Qualidade de vida e depressão em residentes universitários / Dayane  
Marques Muniz. – 2020.  
44 f. : il., tabs.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 33-36.  
Anexos: f. 37-44.

1. Estudantes universitários. 2. Qualidade de vida. 3. Depressão. 4.  
Pessoas depressivas. I. Título.

CDU: 616.895.4:378

## Folha de Aprovação

Dayane Marques Muniz

### Qualidade de Vida e depressão em Residentes Universitários

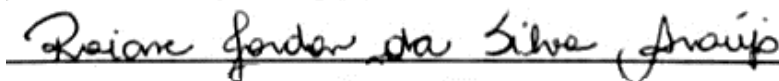
Trabalho de Conclusão de Curso submetido  
ao corpo docente da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal de Alagoas e  
aprovado em 06 de fevereiro de 2020.



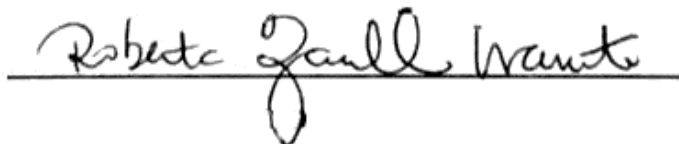
---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Verônica de Medeiros Alves, UFAL (Orientadora)

#### Banca Examinadora:



Mestranda Raiane Jordan da Silva Araújo



Prof. Dra<sup>a</sup> Roberta Zanielli do Nascimento

## RESUMO

Em virtude do crescimento da população de estudantes universitários e diante relatos e características apresentados por parte deles, manifestou-se a idéia de realizar um estudo mais aprofundado diante do que foi apresentado, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e a presença de sinais e sintomas de depressão em estudantes universitários que habitam a residência da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa, no qual foram utilizados o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) da Organização Mundial da Saúde – OMS, a escala de avaliação da depressão Center for Epidemiologic Studies (CES-D) e um questionário de caracterização sociodemográfica do estudante. Participaram desse estudo 69 estudantes de ambos os gêneros e de vários cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas. Percebeu-se que dos 69 participantes, 47 (68,1%) deles apresentaram sintomas significativos de depressão. No que se refere à qualidade de vida o Whoqol-Bref mostrou-se eficiente para análise da qualidade de vida, considerando que os maiores escores foram os domínios psicológico e relações sociais, respectivamente. A presença de sintomas depressivos exerce um importante impacto na qualidade de vida dos sujeitos. Nesse contexto, novos estudos podem ser realizados.

**Palavras-chave:** Depressão. Estudante. Qualidade de vida. Saúde mental.

## **ABSTRACT**

In view of the growth in the population of university students and in view of reports and resources presented by them, manifesting how to conduct a more in-depth study in view of what was shown, the present study aims to assess the quality of life and the presence of signs and symptoms of depression in university students residing at the Federal University of Alagoas / UFAL. This is an epidemiological, descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, with no qualifications for the World Health Organization (WHOQOL-BREF) Assessment Instrument (WHOQOL), an evaluation scale from the Center for Epidemiology Studies (CES-D) and a questionnaire for the student's sociodemographic characterization. 69 students of both genders and several undergraduate courses from the Federal University of Alagoas participated in this study. Of the 69 participants, 47 (68.1%) of them suffer from the effects of depression. It does not refer to quality of life or Whoqol-Bref proved to be efficient in analyzing the quality of the visa, considering that the highest scores were the psychological and social relations domains, respectively. The presence of depressive symptoms has an important impact on the subjects' quality of life. In this context, new studies can be carried out.

**Key words:** Depression. Student. Quality of life. Mental health.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	Objetivo Geral .....	11
2.2	Objetivo Específico.....	11
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1	Vida Universitária .....	12
3.2	Qualidade de vida .....	13
3.3	Depressão.....	13
3.4	Prevalência da Depressão no mundo, Brasil e nordeste.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	Tipo de estudo .....	17
4.2	Delimitação do campo de estudo .....	17
4.3	Procedimentos .....	18
4.4	Processamento e análise de dados .....	18
4.5	Aspectos Éticos.....	18
4.6	Amostra.....	19
4.7	Instrumentos .....	19
5	RESULTADOS .....	21
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	31
8	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	32
9	REFERÊNCIAS .....	33
	ANEXOS .....	37
	Anexo 1 - Questionário .....	37
	Anexo 2 – WHOQOL-BREF.....	39
	Anexo 3 – CES-D (Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale) .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

A expressão Qualidade de Vida (QV) passou a ser entendida como subjetiva ou percebida, na década de 1960 que, influenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), diz que a saúde não é só ausência de doença e sim um conjunto de fatores, como um bem-estar físico, mental e social. Gonçalves (2004) alega ainda que, a esfera subjetiva de compreensão de qualidade de vida diz respeito ao estilo de vida do sujeito, que se caracteriza como os hábitos aprendidos e adotados durante toda a vida, relacionados com a realidade familiar, ambiental e social. O presente estudo pretende analisar a qualidade de vida correlacionando a depressão.

O conceito ampliou-se além da significação do crescimento econômico, procurando envolver os múltiplos aspectos do desenvolvimento social. A percepção individual do estado de saúde (subjetividade), de uma forma geral tem sido avaliada em grandes domínios ou dimensões da vida (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006). Barbosa (1998) acredita que, não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas se podem estabelecer elementos para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio.

Essa compreensão direciona o estudo sobre qualidade de vida para a necessidade de estabelecer parâmetros objetivos como condições de saneamento básico, saúde, alimentação, moradia, transporte, educação, entre outros (VILARTA e GONÇALVES, 2004). Porém, não se pode excluir o impacto dessas variáveis sobre a vida dos sujeitos, sendo que a interpretação, a percepção e a expectativa perante a vida variam de acordo com a individualidade de cada um. Diante dessa realidade alguns métodos foram criados para avaliar e traçar perfis sobre a qualidade de vida, como menciona Almeida (2012, p. 23):

As relações entre saúde e qualidade de vida explicitam uma intenção desses indicadores de elucidar os perfis das populações em relação às condições e aos parâmetros em que estão ocorrendo suas vidas. Os dados gerados levam a caracterizações e comparações dos grupos, e podem ser usados para fins diversos, como a promoção de saúde ou objetivos políticos e mercadológicos.

Diante das variadas formas de aferição da QV, existe o WHOQOL – 100, um



questionário criado pela organização mundial da saúde (OMS), o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), que foi desenvolvido pela necessidade de ser construído um instrumento para uso internacional. O WHOQOL-100 é composto por 100 questões. No entanto, devido à demanda por um instrumento que utilizasse pouco tempo para ser aplicado, foi desenvolvida uma versão abreviada, o WHOQOL - BREF, com 26 questões (WHOQOL, 1998).

Atualmente muitas pesquisas estão sendo feitas sobre a QV dos estudantes de graduação, segundo Bampi (2013), sobre fatores presentes no cotidiano do processo de ensino-aprendizagem com repercussões na saúde desses estudantes, devido ao forte estresse e pressão no meio acadêmico, pelo processo a que foram submetidos para ingresso no nível superior, apresentando uma série de expectativas e aspirações relacionadas ao momento que estão vivenciando como universitários (ARAÚJO et al., 2014).

O termo depressão foi utilizado pela primeira vez em 1680, para designar um momento ou estado de desânimo ou perda de interesse. Somente em 1750 foi incorporado ao dicionário pelo escritor e pensador inglês Samuel Johnson. Dessa forma a história do conceito de depressão tem seu início desde o século XVII. Ao longo da história. Mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) que define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa auto estima, além de distúrbios do sono ou do apetite. Também há a sensação de cansaço e falta de concentração.

Vários estudos conduzidos mundialmente evidenciaram o importante papel que os determinantes sociais exercem em relação à depressão. Observaram que a idade e o estado civil estão associados com a depressão. Nos países de alta renda, geralmente, com o aumento da idade a depressão diminui e nos países de baixa e média renda a prevalência da depressão é maior com o aumento da idade (ANDRADE et al., 2003; BROMET et al., 2011). Os estudos no Brasil identificaram maior prevalência da depressão com o aumento da idade do indivíduo (BOING et al., 2012). As pessoas separadas ou viúvas apresentaram maior risco para depressão quando comparadas com os casados ou que vivem com companheiros (ANDRADE et al., 2003; BROMET et al., 2011).

A Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da

Saúde, em sua décima revisão, a CID-10, apresenta os transtornos do humor, em suas linhas gerais, demonstrando que os episódios de depressão podem ser classificados quanto à intensidade, classificando-os como leve, moderado, grave sem sintomas psicóticos, grave com sintomas psicóticos e inclui ainda códigos para “outros” transtornos de humor e para “transtornos não identificados”.

Além da Classificação Internacional CID-10, existe também a Associação Psiquiátrica Americana, no DSM-V, assim classifica os transtornos do humor, em transtornos depressivos. O DSM V (2013) a classificação mais recentemente publicada estabelece nove critérios para depressão, destes cinco devem estar presentes Para que seja confirmado o diagnóstico é necessário que os sintomas persistam por um período de pelo menos duas semanas e que um desses sintomas apresentem uma alteração que esteja relacionada obrigatoriamente (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

Em virtude da necessidade do aumento em relação à quantidade de pessoas que apresentam sintomas da depressão, criou-se a escala de rastreamento populacional de depressão a CES-D do National Institute of Mental Health (EUA) visa a identificar sintomas depressivos em estudos populacionais. A sua utilidade estende-se à investigação das relações entre sintomas depressivos e variáveis demográficas e psicossociais e à identificação de fatores de risco.

Atualmente muitas pesquisas demonstram que existe relação entre a presença, a intensidade e o comprometimento da depressão com o funcionamento físico, psicológico, social e ambiental. A depressão tem também relação com a qualidade de vida da pessoa afetada. Numa revisão de quase todos os fatores acima mencionados, chama-se a atenção para a ligação da depressão com a qualidade vida das pessoas afetadas (FUREGATO, et al, 2010).

Neste sentido o presente estudo tem por objetivo investigar a qualidade de vida (QV) e a presença de sinais e sintomas de depressão em estudantes da Residência Universitária de Alagoas (RUA) da Universidade Federal de Alagoas.

Recentemente, na Universidade Federal de Alagoas - UFAL, percebeu-se que acadêmicos usuários da RUA estão apresentando características indicativas de transtornos mentais, surgindo à necessidade de relacionar esse perfil com a qualidade de vida dos mesmos. Diante do cenário, foi necessária a realização de um estudo que avaliasse a qualidade de vida dos usuários da RUA, e sua relação com casos de sintomas depressivos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar a qualidade de vida e a presença de sinais e sintomas de depressão em estudantes universitários que habitam a residência da Universidade Federal de Alagoas/UFAL.

### **2.2 Objetivo Específico**

- Avaliar a qualidade de vida dos estudantes universitários e verificar a associação com a depressão;
- Correlacionar à qualidade de vida, e depressão comparando os gêneros;
- Analisar a relação depressão com os cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas;
- Correlacionar às variáveis: faixa etária, estado civil, renda familiar mensal e crença religiosa com a depressão.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Vida Universitária

A vida universitária compreende o ciclo vital de muitos indivíduos, que geralmente acontece na fase da adolescência e/ou juventude. Estudos demonstram que essa fase é marcada por um momento de acontecimentos especiais da vida, como o distanciamento do núcleo familiar realizado por muitos jovens em busca da realização de um curso superior, além de marcado por conflitos, decisões, escolhas e posturas que decidirão fatores importantes na trajetória de vida destes indivíduos, pois também coincide na maioria das vezes com o início da fase adulta (ASSIS, 2010).

Alguns estudos são apontados como preocupantes com o consumo de álcool e drogas por este grupo de jovens. Sabendo que no decorrer da vida universitária o jovem transita de um modelo de estudos e acompanhamento paternalista para um modelo onde ele organiza-se e estipulam seus horários e responsabilidades, muitos entendem este período como uma libertação para as experiências de sexo, bebidas e drogas. Alguns autores referem que ao entrar na faculdade o estudante ouve comentários de muito estudo, mas também de muitas festas (BEVILAQUA et al, 2006; ZALAF e FONSECA, 2009).

Um estudo realizado por Zeferino, et al, (2015) mostrou relação aos motivos para o uso múltiplo de drogas, os universitários atribuíram que usavam porque gostavam ou porque lhes possibilitava esquecer os problemas da vida cotidiana; usavam as bebidas alcoólicas para manipular os efeitos de outra substância no sentido de potencializar os efeitos agradáveis e reduzir os efeitos desagradáveis; nos lugares onde havia acesso a álcool, havia também o acesso a outras drogas, tornando a associação obrigatória (influência ambiental); ou faziam para imitar o comportamento dos amigos (influência social).

No entanto a preocupação coma saúde mental do estudante universitário surgiu nos Estados Unidos, no início do século XX, a partir do reconhecimento de que os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável, do ponto de vista psicológico, e de que a responsabilidade em ajudá-los, nesse momento, é da instituição em que estão inseridos (LORETO, 1985).

Entretanto, muitos pesquisadores estão relacionando à qualidade de vida a depressão, principalmente por esses dois conceitos por acreditarem estar

relacionados à percepção de satisfação com os variados aspectos da vida.

### **3.2 Qualidade de vida**

O termo qualidade de vida é estudado há quase um século, porém, existem divergências sobre sua conceituação na literatura científica. Em geral é aceito que a qualidade de vida refere-se à percepção de insatisfação em relação aos aspectos físicos, emocionais, de bem-estar, relações sociais, estilo de vida, habitação e situação econômica (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Dessa forma, a avaliação do nível de qualidade de vida de uma população de estudantes universitários torna-se uma abordagem fundamental, pois como salientam Peckmezovic et al (2011), estes indivíduos estão expostos a fatores bastante complexos em sua vida, durante o processo de escolaridade no nível universitário, sendo esse momento reconhecido como um período particularmente de alta tensão, estando essencialmente relacionadas com as taxas de desgaste e realizações acadêmicas.

Segundo Damasceno et al (2015), a entrada do aluno no ensino superior provoca modificações no seu dia-a-dia, permitindo-lhe novas experiências e sentimentos, o que irá influenciar sua percepção sobre a sua qualidade de vida e do seu bem-estar. Para Alves et al (2010), quando o indivíduo não consegue se adaptar à essas mudanças podem ser desencadeados problemas e insucessos com os estudos, podendo levar à um desconforto emocional, que afetará o seu bem-estar.

De acordo com Araújo, Soares e Henrique (2009), a competição exacerbada que existe no mundo moderno, além das buscas pelo ter, a intensidade de atividades diárias, o medo de não conseguir o que se deseja, a pressão da sociedade pelo sucesso abstrato, interferem significativamente de forma negativa na vida do indivíduo, promovendo incertezas e inseguranças quanto ao futuro e desestabilizando sua vida. Essas situações são vivenciadas por muitos alunos do ensino superior, favorecendo um desequilíbrio no seu bem-estar e afetando sua saúde.

### **3.3 Depressão**

A depressão pode ser vista como um mal que se enraíza no eu do

indivíduo, bloqueando suas vontades e dirigindo de forma negativa o curso de seus pensamentos, prejudicando o sujeito tanto no contexto psicossocial como individual (COUTINHO, 2006). Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica (ADEWIA et al., 2006; ERIC et al., 1988; GIGLIO, 1975; SEGALL, 1996).

A depressão também pode alterar as funções do corpo além de apresentar efeitos sobre o comportamento, que muitas vezes podem acarretar em: interferência nas chances de sucesso no aprendizado e no trabalho, aumento da possibilidade de ter filhos problemáticos, dependência nicotínica, alcoolismo e suicídio (NEDLEY, 2009).

A saúde mental dos jovens é uma preocupação particular. Jovens socioeconomicamente desfavorecidos representam, geralmente, um risco mais elevado. Cerca de 4% dos jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos e cerca de 9% dos jovens com 18 anos sofrem de depressão. Nos jovens a depressão encontra-se associada ao suicídio um problema maior em muitos países e a segunda causa de morte entre os jovens. Estima-se que entre 10% e 20% dos adolescentes da região da Europa venha a desenvolver um ou mais problemas mentais ou de comportamento, e a porcentagem de transtornos mentais é normalmente subestimada (OMS, 2009).

Segundo o texto revisado do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-V-), da Associação Psiquiátrica Americana, a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM). Neste caso, os critérios do DSMV- especificam que pelo menos cinco dos nove sintomas que se seguem devem estar presentes, sendo eles: humor deprimido na maior parte do dia, ou quase todos os dias, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e idéias de morte ou de suicídio. Para o diagnóstico, é necessário que os sintomas durem pelo menos duas semanas e um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Outros critérios também podem ser levados em consideração tais como: os sintomas não satisfazem os critérios para um Episódio Misto, os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no

funcionamento social ou ocupacional, os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral, os sintomas não são mais bem explicados por luto, ou seja, perda de um ente querido.

Para Wong et al (2006), a idade que se inicia os muitos problemas de saúde mental é o período de faculdade 18 a 24 anos. Ele afirma que devido ser a fase em que acontece o ingresso de jovens no ensino superior, está sujeitos a enfrentar muitas mudanças sociais e intelectuais, devido à demanda de informações, trabalhos acadêmicos, seminários, provas, competitividade podem contribuir para o aumento do risco de sofrer de depressão, ansiedade ou estresse, os jovens no momento que ingressam no ensino superior podem estar sujeitos a enfrentar novas mudanças sociais e intelectuais que poderão contribuir para um aumento do risco de sofrer de depressão, ansiedade ou stress. Embora a entrada no Ensino superior seja um momento de muita felicidade por estar iniciando uma nova fase, pode ser um acontecimento estressante para alguns alunos. Os estudantes do primeiro ano estão particularmente em risco uma vez que enfrentam uma série de novos desafios durante o período de transição e adaptação de começar uma nova vida na universidade ou faculdade.

Uma realidade que está associada a quadros de depressão é o Suicídio que apresenta uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo, sobretudo entre indivíduos jovens. Devido a sua prevalência, esta categoria tem sido considerada como uma questão de saúde pública. De modo recente, estudos epidemiológicos de prevalência têm mostrado amplas alterações interculturais e por faixa etária (CHACHAMOVICH et al., 2009).

Acredita-se que os números de tentativas de suicídio podem ser bem maiores do que se imagina, porém devido ao preconceito relacionado e a influência histórica cultural do tema estes números são escondidos da sociedade. A frequência de comportamentos autodestrutivos entre jovens apresenta-se como um desafio para toda sociedade e para a saúde pública, onde tabus devem ser quebrados, a fim de que se notifique as tentativas para que colaborem com estudos epidemiológicos com finalidades de estabelecer estratégias de prevenção de casos novos e reincidências (AVANCI; PEDRÃO; COSTA JÚNIOR, 2005).

### 3.4 Prevalência da Depressão no mundo, Brasil e nordeste

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos de base populacional sobre transtornos depressivos foram conduzidos em diferentes países com o objetivo de estimar a prevalência a esta condição (MUNHOZ; SANTOS; MATIJASEVICH, 2013).

Segundo Andrade et al. (2003), o “International consortium of psychiatric Epidemiology” (ICPE), da OMS, realizou estudos comparativos sobre depressão e fatores associados aos transtornos mentais, incluindo dez países: Brasil (N=1464), Canadá (N=6902), Chile (N=2978), República Tcheca (N=1534), Alemanha (N=3021), Japão (N=1.029), México (N= 1734), Holanda (N= 7076), Turquia (N=6.095) e EUA (N=5877). Nestes países, as maiores prevalências do episódio depressivo maior (EDM) em algum momento da vida foram observadas nos EUA (16,9%), na Holanda (15,7%) e no Brasil (12,6%).

Em João Pessoa, na Paraíba, um estudo conduzido por Oliveira et al. (2012), com uma amostra de 240 indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais, evidenciou uma prevalência de 24,2% de depressão. Entre estes, identificou-se maiores frequências na faixa etária de 71 a 76 anos. Esse estudo objetivou avaliar a sintomatologia autorreferida pelos idosos, considerando variáveis sociodemográficas.

Um estudo identificou que 5,6% da população da Região Nordeste, na faixa etária de 18 anos ou mais, sofriam de depressão. O grupo de maior prevalência foi o das mulheres, idade entre 40 e 59 anos, separadas (os) ou divorciadas (os) judicialmente, com ensino médio completo/superior incompleto, fumantes, consomem frutas três vezes ou mais por dia e que consideram seu estado de saúde regular. A cor/raça declarada, pelos entrevistados, atividade física, sedentarismo e IMC não se mantiveram associados à prevalência da depressão após ajuste do modelo.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa sobre a qualidade de vida e depressão em residentes universitários da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Para Gil (2008), o estudo descritivo é aquele que descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Segundo Rouquayrol (1993) a epidemiologia é ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde permite, de um lado, identificar o seu objeto específico, que é a busca da explicação da distribuição e ocorrência das doenças em grupos populacionais, e, de outro lado, compreendê-la como importante instrumento para a administração e planejamento das ações de saúde.

Na modalidade de estudo denominada transversal pode-se investigar “causa” e “efeito” de maneira simultânea num mesmo momento histórico e verificar a associação existente entre a exposição e a doença. Destaca-se que este delineamento é um dos tipos de estudos mais empregados na pesquisa epidemiológica. (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013; POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

### **4.2 Delimitação do campo de estudo**

Este estudo foi realizado com os residentes da Residência Universitária de Alagoas (RUA) da Universidade Federal de Alagoas, localizada na cidade de Maceió no estado de Alagoas.

A UFAL é a maior instituição pública de ensino superior do estado, criada em 25 de janeiro de 1961, pelo então presidente à época Juscelino Kubitscheck,

reunindo as Faculdades de Direito (1933); Medicina (1951), Filosofia (1952), Economia (1954), Engenharia (1955) e Odontologia (1957). Instituição esta que conta hoje cerca de 26.000 mil alunos matriculados nos 84 cursos de graduação.

A Residência Universitária Alagoana (RUA) criada por volta de 1996 oferece moradia para estudantes oriundos do interior de Alagoas e de outros estados brasileiros e fica localizada no Campus A.C. Simões, em Maceió. Atualmente a RUA tem capacidade para atender até 140 estudantes.

### **4.3 Procedimentos**

Inicialmente, após a aprovação do comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas – UFAL foi realizado contato com o corpo discente para o planejamento, divulgação e início da coleta de dados, que foi feita por meio do aplicativo Google Docs. Tendo em vista que os questionários são auto aplicáveis.

Em seguida, os estudantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo que antes da aplicação dos questionários foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, o questionário a ser utilizado, o sigilo das informações e que não sofrerão prejuízo nenhum, aos estudantes que optarem em não participar.

Os questionários foram disponibilizados por meio do google docs. Foi realizado o contato com os estudantes em horários de intervalos, almoços ou após o término das aulas para convidá-lo a participar da pesquisa. Entretanto, não tivemos muito êxito com a adesão dos questionários online, dessa forma optamos por disponibilizar os questionários pessoalmente e continuamos com a divulgação online.

### **4.4 Processamento e análise de dados**

Os dados foram digitados e analisados por meio do pacote estatístico SPSS versão 20.

### **4.5 Aspectos Éticos**

A princípio o projeto foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Cumprimentando os princípios e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde.

#### 4.6 Amostra

Participaram desse estudo 69 universitários, de ambos os gêneros. Em qualquer faixa etária e curso de graduação. Apesar de a Residência Universitária contar com mais de 100 residentes, não foi possível entrevistar todos, devido à resistência de algumas pessoas, por acreditarem que o tema seria muito invasivo e que estimularia ainda mais a ocorrência de alguns sintomas.

#### 4.7 Instrumentos

Foi utilizado para coleta de dados:

a) um questionário autoaplicável de identificação e dados gerais e sociodemográficos (Anexo 1 - Questionário).

b) World Health Organizational Quality of Life - WHOQOL – Bref (Anexo 2 – WHOQOL-BREF). Esse instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde – OMS a partir de um instrumento inicial, o WHOQOL-100 (FLECK, 2000; WHOQOL-BREF, 1996). A necessidade de um instrumento mais curto para uso em extensos estudos epidemiológicos fez com que a OMS desenvolvesse a versão abreviada com 26 questões (o WHOQOL-Bref) (FLECK, 2000). O WHOQOL-bref consta de 26 questões. Duas questões são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (Quadro 2) (The WHOQOL Group, 1998).

c) Escala CES-D (Anexo 3 – ) a escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D) é um dos instrumentos mais utilizados no mundo inteiro para a avaliação da sintomatologia depressiva em diversas faixas etárias.

Elaborada pelo National Institute of Mental Health (EUA), esta escala de autorrelato visa identificar humor depressivo em estudos populacionais (RADLOF 1977). Surgiu da reunião dos inventários de depressão de Zung (Zung's depression scale - Zung, 1965), do Inventário de depressão de Beck (Beck's Depression Inventory - Beck, Ward, Mendelson, Mock&Erbaugh, 1961), do Inventário de Raskin (Raskin, Schuler Brandt & Reating, 1967) e do Inventário de Personalidade MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory–Dahlstrom&Welsh, 1960). Em estudos populacionais, a CES-D e o Inventário de Depressão de Beck são os instrumentos mais utilizados (MAJESARTORIUS, 2005).

Diversos estudos têm sido realizados a fim de investigar a validade de construto e a estrutura fatorial subjacente à CES-D em uma variedade de contextos culturais, faixas etárias e versões traduzidas do instrumento. A estrutura original de quatro fatores da escala CES-D tem se mostrado a solução fatorial mais ajustada na maioria das vezes, como apontado por estudos independentes (Campo- Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes, Cadena- Afanador & Hernández, 2007; Makambi, Williams, Taylor, Rosenberg & Adams-Campbel, 2009) e por uma meta-análise (Shafer, 2006). No estudo de Shafer (2006), foram analisados 28 estudos com a CES-D, o que resultou em quatro componentes principais explicando 77% da variância total dos 20 itens.

## 5 RESULTADOS

Foi realizada uma análise quantitativa com 69 participantes, utilizando um questionário sociodemográfico, a escala de whoqol-bref sobre a qualidade de vida, e CES-D que enfatiza a depressão. A fim de comparar a qualidade de vida dos Residentes da Residência Universitária Alagoana, da Universidade Federal de Alagoas. Conforme mostra as tabelas abaixo.

Percebeu-se que dos 69 participantes, 47 (68,1%) deles apresentaram sintomas significativos de depressão, 19 (27,5%) não apresentaram sintomas de depressão e 3 pessoas não responderam a essa questão. A maioria da amostra foi composta pelo sexo masculino (44 - 63,8%), em segundo lugar o sexo feminino (20 - 29%). Com relação à orientação sexual prevaleceu o heterossexual (45 - 65,2%), seguido do homossexual (5- 7,2%). No estado civil, a maioria é solteira (44 - 63,8%) e namorando (18 - 26,1%). Em relação à cor, a maioria respondeu ser de cor parda (41–59,4%), seguido da cor preta (14 - 20,3%). Na renda familiar, 48 (69,6%) pessoas afirmaram ser de até 1 salário mínimo, outras 18 (28,1%) relataram até 5 salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1: Distribuição por idade, tempo, gênero, orientação sexual, estado civil, cor/raça e renda familiar dos estudantes residentes da Residência Universitária Alagoana. Brasil - 2019.**

Variáveis	Média (DP)	N=69
Idade	24,78 (3,46)	N=60
Tempo na Residência em meses	29,75 (18,09)	N=63
<b>Gênero</b>	N	%
Masculino	44	63,8
Feminino	20	29
Transgênero	1	1,4

Neutro	1	1,4
Não informado	3	4,3
<b>Orientação sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Heterossexual	45	65,2
Homossexual	5	7,2
Bissexual	3	4,3
Pansexual	3	4,3
Gay	1	1,4
Não sabe	1	1,4
Não informado	11	15,9
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro	44	63,8
Namorando	18	26,1
Casado	3	4,3
Divorciado/Separado	1	1,4
Não informado	3	4,3
<b>Cor/Raça</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	10	14,5
Parda	41	59,4
Preta	14	20,3
Não informado	4	5,8
<b>Renda Familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Até 1 salário mínimo	48	69,6
Até 5 salários mínimos	18	26,1
Não informado	3	4,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 2: Média dos sintomas depressivos pela escala CES-D nos estudantes residentes da Residência universitária Alagoana, da Universidade Federal de Alagoas.**

	N	%
<b>Sem risco para depressão</b>	19	27,5
<b>Sintomas depressivos</b>	47	68,1
<b>Não respondeu</b>	3	4,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Percebeu-se que dos 69 participantes, 47 (68,1%) deles apresentaram sintomas significativos de depressão, 19 (27,5%) não apresentaram sintomas de depressão e 3 pessoas não responderam a essa questão (Tabela 2). No entanto as pessoas que apresentaram sintomas depressivos (47), 27 delas são do sexo masculino, 18 do sexo feminino, 1 transgênicico e 1 neutro.

**Tabela 3: Distribuição dos escores médios da qualidade de vida (QV) geral em cada domínio do Whoqol-bref para a população total (n=69)**

	Físico Média (dp)	Psicológico Média (dp)	Relações Sociais Média (dp)	Meio Ambiente Média (dp)	QV Média (dp)
Com sintomas depressivos	34,80 (16,5)	48,40 (19,7)	48,93 (23,2)	36,10 (16,3)	48,40 (19,7)
	52,25 (19,7)	79,82 (12,7)	76,75 (10,9)	54,60 (13,2)	

Sem sintomas depressivos	39,80(18,9)	57,44 (22,9)	56,94 (24,5)	41,43 (17,6)	73,02 (12,7)
Geral					55,49 (21,1)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 4: Média dos sintomas depressivos pela escala CES-D.**

		Sem sintomas depressivos significativos	Sintomas depressivos significativos	Total
<b>Gênero</b>	Masculino	17(38,63%)	27(61,38%)	44
	Feminino	2(10,00%)	18(90,00%)	20
	Transgênero	0(00,00%)	1 (100%)	1
	Neutro	0(00,00%)	1 (100%)	1
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>47</b>	<b>66</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Apesar da quantidade de homens entrevistados ter sido maior, as mulheres (20) apresentaram significância estatística para o número de casos de sintomas depressivos significativos (18) ( $p > 0,005$ ) (Tabela 4).

**Tabela 5: Distribuição dos cursos de graduação dos entrevistados da Residência Universitária de Alagoas – RUA.**

Curso	Quantidade	%
Agronomia	9	13,0
Direito	4	5,8
Enfermagem	4	5,8
Farmácia	4	5,8
Serviço Social	3	4,3
Engenharia Florestal	3	4,3
Administração	3	4,3
Ciências Sociais	2	2,9
Engenharia Computação	2	2,9
Engenharia Química	2	2,9
História	2	2,9
Jornalismo	2	2,9
Teatro	2	2,9
Biologia	1	1,4
Engenharia de Energia	1	1,4
Ciências	1	1,4



Biológicas		
Filosofia- Licenciatura	1	1,4
Física	1	1,4
Engenharia Civil	1	1,4
Letras-	1	1,4
Espanhol		
Dança	- 1	1,4
Licenciatura		
Matemática	1	1,4
Medicina	1	1,4
Nutrição	1	1,4
Odontologia	1	1,4
Química	1	14
Industrial		
Química	1	1,4
Tecnológica e industrial		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 6: Satisfação dos estudantes com seus cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.**

Respostas	Frequência	%
Sim	59	85,5%
Não	6	8,7%
Indiferente	1	1,4%
TOTAL	66	95,7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 7: Distribuição de assistência psíquica utilizada pelos Residentes da Residência Universitária de Alagoas – RUA.**

Respostas	Frequência	%
Sim	12	17,4
Não	53	76,8

Total	65	94,2
-------	----	------

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Tabela 8: Respostas dos participantes sobre o que pode ser melhorado na Residência Universitária Alagoana, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.**

---

Respostas	Frequência	%
Ambiente Coletivo/Assistência Estudantil/ Infraestrutura	1	1,4
Regras de Convivência/ Segurança/ Assistência Médica	1	1,4
Diálogo (PROEST)	1	1,4
Segurança e ambiente comuns	1	1,4
Regras que sejam obedecidas e fiscalização	1	1,4
Relações interpessoais	1	1,4
Segurança dos residentes	4	5,8
Conforto	1	1,4
Aumento na oferta de vagas	1	1,4
Lazer	1	1,4
Cardápio	1	1,4

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## 6 DISCUSSÃO

Dentre os sujeitos entrevistados, verificou-se que a sintomatologia depressiva foi mais significativa no sexo feminino, resultado que corrobora com o que encontramos na literatura, como podemos citar um estudo feito por Munhoz (2012) que avaliou a sintomatologia em adultos, sendo as mulheres mais predispostas a apresentarem sintomas depressivos. Todavia, elementos do desenvolvimento físico e psicológico, acrescidos de fatores socioculturais são reportados como relacionados às distintas manifestações da depressão entre adolescentes do sexo feminino e masculino (HENRIQUES, 2018).

A maioria dos participantes do presente estudo possui renda familiar de até 1 salário mínimo (tabela 1), os estudos apontam uma relação entre depressão e situação econômica (Borges et al.; Fernandes et al., 2010;), enfatizando que os sintomas depressivos podem ser decorrentes de perdas econômicas.

Em relação aos cursos de graduação, o curso com mais entrevistados foi o de Agronomia, com 9 participantes, seguido de Direito, Enfermagem e Farmácia, com 4 participantes, respectivamente. No que diz respeito aos cursos de graduação, a maioria (59 – 85,5%) respondeu que se sente satisfeito com o curso de graduação e apenas 6 (8,7%) pessoas se mostraram insatisfeitas com o curso de graduação. Esse resultado comunga com o que encontramos na literatura como mostra um estudo realizado por Gomes 2013, o qual os estudantes do curso de Ciências Contábeis se mostram satisfeitos, outro estudo realizado por Igue (2008), mostra a vivência acadêmica e as expectativas mostrando satisfação nos cursos de graduação escolhido.

A maioria dos participantes relatou que desejam algumas melhorias na RUA (Residência Universitária Alagoana), dentre elas: o zelo pela segurança pessoal por parte dos residentes. Um estudo feito por Tavares (2018), que mostra que os estudantes optam por melhor segurança, insatisfação com as regras e regulamentação, e melhores condições físicas da residência.

Essa pesquisa mostrou que a maioria dos participantes está apresentando problemas relacionados à saúde mental, sobretudo a depressão e qualidade de vida, porém 53 (76,8%) pessoas não utilizam serviços de saúde mental especializados, somente 12 pessoas têm acesso a esses serviços. Esse fato chama a atenção e também preocupa pelo alto índice de sintomatologia

depressiva. Investimento em estratégias que viabilizem a promoção da saúde nos acadêmicos é de extrema relevância, intervindo na melhoria da auto-estima, na promoção da autonomia, no desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, para que na vida profissional tenham um maior equilíbrio diante das situações impostas pelo ambiente de atuação (FERREIRA, 2016).

No que se refere à qualidade de vida dos residentes com risco para depressão, observou-se que o domínio de menor escore foi o físico (34,80), o domínio físico fala sobre sono e repouso, dor e desconforto, energia e fadiga. O domínio ambiente foi o segundo com média mais baixa (36,10), esse domínio enfatiza sobre, segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima). Quanto ao domínio QV geral foi evidenciado um escore de (48,40). O domínio psicológico teve um escore de (48,40), esse domínio enfatiza a forma de pensar, aprender, memorizar, sentimentos positivos e negativos, auto-estima, imagem corporal e aparência. O domínio relações sociais obteve o escore mais alto de (48,93), esse domínio trata de relações pessoais, suporte (apoio social) e atividade sexual.

O WHOQOL-bref possui o escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a média, melhor essa a qualidade de vida. Dessa forma, conclui-se que o questionário WHOQUOL-100 foi adequado para avaliar a percepção da qualidade de vida dos alunos da Universidade Federal de Alagoas e que o menor escore foi atribuído ao domínio físico.

As médias da QV observada nos quatro domínios foram semelhantes a estudos brasileiros, com o de relações sociais apresentando o maior valor e do ambiente apresentando o menor, geralmente por serem realizados em comunidades que estão em áreas de maior vulnerabilidade social (AZEVEDO 2013, PODESTÁ 2013, STIVAL 2014)

No que se refere à situação conjugal, constatou-se que a maioria solteira, ou sem companheiros apresentaram maior prevalência para depressão. O resultado obtido comunga com as evidencias apresentadas em outros estudos, revelando que conviver e ter apoio social funciona como efeito protetor contra depressão, como estudos feitos por LAGUARDIA, 2007; MÁXIMO, 2010.

As pesquisas revelam que a depressão está associada a vários fatores. A vida universitária corresponde a um período de grandes mudanças na vida do estudante, sendo que estas são responsáveis por inúmeras situações estressantes, como a qualidade de vida, a distância da família, novos relacionamentos interpessoais, relacionamentos amorosos, a adaptação à vida acadêmica, decisão sobre prioridades e gerenciamento da vida financeira. As situações estressantes aumentam progressivamente, uma vez que a cada etapa do curso surgem novas exigências que requerem o desenvolvimento de habilidades e competências por parte dos estudantes (FIOROTTI, 2010; MARCHI 2013). Assim, corroborando com os dados obtidos na pesquisa, foi possível identificar uma semelhança com a literatura, sobre o período de mudanças que ocorre durante a graduação, sobretudo em pessoas que estão longe de seus familiares, os insatisfeitos com os cursos escolhidos, e todos esses fatores supracitados.

Estas e outras situações, como as dificuldades adaptativas, podem predispor ao aparecimento dos transtornos mentais, no contexto universitário. Os problemas de saúde mental entre os estudantes têm aumentado em número e gravidade e constituem grande desafio para as instituições de ensino superior e para os serviços de saúde. Sintomas como estresse, ansiedade, entre outros, relacionados às vivências acadêmicas, pode impactar negativamente na saúde mental, no desempenho acadêmico, no desenvolvimento do estudante e ainda, acarretar consequências para sua formação e atuação futuras (FIOROTTI, 2010; MARCHI 2013).

Aliado a isso, o universitário vivencia mudanças biológicas, psicológicas e sociais. O sofrimento psíquico entre os estudantes pode associar-se à percepção negativa do ambiente acadêmico e a queda na qualidade de vida. Dessa forma, proporcionar ao estudante da saúde, de qualquer curso, uma formação mais completa e adequada exige repensar desde o processo de ingresso até a oferta de melhores condições de trabalho, passando inclusive por uma formação mais humanizada, na qual o estudante seja atendido em suas necessidades pedagógicas e emocionais. Essa situação aponta a necessidade urgente de maior atenção a esses futuros profissionais, de forma a estarem tecnicamente e emocionalmente mais preparados e mais saudáveis para lidar com a vida profissional. Entretanto, ainda existe uma carência de modelos teóricos, assim

como de estudos longitudinais, que possam estabelecer de forma mais clara qual é a real relação entre depressão e qualidade de vida, mas é possível observar através do presente estudo que a maioria dos sintomas apresentados pelos participantes está ligada a sua qualidade de vida.

## 7 CONCLUSÃO

De modo geral, o resultado do presente estudo corrobora com muitos outros que envolveram investigações sobre a presença e as características da depressão. A alta frequência de risco para depressão foi relacionado com o sexo feminino, separadas/divorciadas, com renda salarial inferior a 1 salário mínimo.

Os resultados sugerem que a presença de sintomas depressivos exerce um importante impacto na qualidade de vida dos sujeitos. Nesse contexto, novos estudos podem ser explorados, sendo necessárias avaliações com instrumentos similares, tendo-se em vista a importante limitação amostral desse estudo (n=69). Vale ressaltar que a escala CES-D é um instrumento de aplicação fácil e rápido, tendo o poder de cumprir um importante papel na avaliação de depressão em residentes universitários.

## **8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto à sua população e amostra. Além disso, os participantes se mostraram receosos e reticentes em participar da pesquisa que estaria relacionada à saúde mental. Isso indica a necessidade do tema ser trabalhado na forma de educação continuada, para que as dúvidas e tabus dos usuários da Residência Universitária Alagoana possam ser esclarecidas.

Como também, outra limitação importante está relacionada ao tamanho reduzido da amostra, que não permite considerar a totalidade dos usuários da RUA.



## REFERÊNCIAS

- ADEWUIA AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. **Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates.** SocPsychiatryPsychiatrEpidemiol, XX: 1-5, 2006.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: **Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP**, 2012. P. 23.
- ARAÚJO, M. A. N, et al. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **QRevista Rene, Mato Grosso do Sul**, v. 15, n. 6, p. 990-997, nov. /dez. 2014.
- ARAÚJO, G. A., SOARES, M. J. G. O. e HENRIQUES, M. E. R. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, Goiânia, 2009.
- ARNOLD, L.E.; JENSEN, P.S. Transtorno de déficit de atenção. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. **Tratado de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 2495-2511.
- AVANCI, R.; PEDRÃO, L.J.; COSTA JÚNIOR, M.L. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. 2005. v.58, n.5, p. 535-539, set./out.
- ALVES, et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.34, n.1, p: 91 – 96, Rio de Janeiro, 2010.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. **Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção**. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (org.). A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM. Campinas: UNICAMP, NEPAM, 1998.
- BAMPI LNS, Baraldi S, Guilhem D, de Araújo MP, Campos IACO. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **RevBrasEduc Méd**. 2013;37(2):217-25.
- BEVILAQUA, Nayara Rubya; BRAGA, Rafael Nunes; LEONEL, Vilson & BEM, Amilton Barreto de. Consumo de álcool entre estudantes de dois cursos universitários. **Revista ContraPontos**, v 6, n 1, jan/abr, p 123-136. Itajaí: 2006
- BORGES, V. R., Werlang, B. S. G. (2006a). **Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos**. Estudos de Psicologia, 11(3), 345-351.
- BORGES, L. J., Benedetti, T. R. B., Xavier, A. J., & D'Orsi, E. (2013). Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, 47(4), 701-710.

CAMPOLINA, A.G.; CICONELLI, R. M. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v. 19, n. 2, p. 128-136, feb. 2006.

CARVALHO, Valdirene Pereira da Silva. **Análise da relação entre o estilo de vida da população economicamente ativa e a prevalência da depressão/** Valdirene Pereira da Silva Carvalho. - 2016.

CASTILLO, Ana Regina. **Transtornos de Ansiedade**. Rev.Bras. Psiquiatr. Vol.22 s.2 São Paulo Dec.2000.

CHACHAMOVIC, E; S.F; N.G; Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 31, n. 1, p.18-25.Maio 2009.

CHAZAN ACS, Campos MR, Portugal FB. **Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do WHOQOL-bref: uma abordagem multivariada**. RevCiênc Saúde Coletiva. 2015;20(2):547-56.

DAMASCENO et al. **Fatores Associados à Qualidade de Vida em Estudantes Universitários (Anais)**. Reunião Anual da SBPC, 67, São Carlos – SP

DALGARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DSM–V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 5ª ed. 2014. ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda LUIZA. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas , n. 24, p. 127-135, dez. 2006 .

FERNANDES, M. G. M., Nascimento, N. F. S., & Costa, K. N. F. M. (2010). Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 11(1), 19-27.

FERREIRA, Michelle de Souza, Cortez, Elaine Antunes, Silva, Jorge Luiz Lima da, & Ferreira, Maylu Júlio. (2016). **Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (spe4), 57-62.

FIOROTTI KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda **AE**. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados**. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2010.

FUREGATO. F.R.A. **Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: auto avaliação da saúde e de fatores associados**. Rev. Bras. Enferm. Vol. 63 nº4. Brasília/ Julho 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (org.). **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática**. Barueri: Manole, 2004.

GOMES, G.; DAGOSTINI, L. CUNHA, P. R. Satisfação dos estudantes do curso de Ciências Contábeis: estudo em uma faculdade do Paraná. **ReFAE**, v. 4, n. 2, p. 102-123, 2013.

HENRIQUES, A. A. C. (2018). **Clima familiar e sintomatologia ansiosa e depressiva em adolescentes: Qual o papel da resiliência?** (Dissertação de Mestrado).

IGUE, E. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, v.13, n. 2, p. 155-164, 2008.

LAGUARDIA J. Raça e epidemiologia: as estratégias para construção de diferenças biológicas. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2007;12(1):253-61

LOVISI, G. M., Santos, S. A., Legay, L., Abelha, L., & Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 31(Supl. II), 86-93.

LORETO, G. **Uma Experiência de Assistência Psicológica e Psiquiátrica a Estudantes Universitários**. 1985. Tese (Concurso de Professor Titular) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

MAJ, M. & Sartorius, N. (2005). **Transtornos depressivos**. Porto Alegre: Artmed.

MÁXIMO GC. **Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil** [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo and BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2000, vol.5, n.1, pp.7-18

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S; MATIJASEVICH, A. **Major depressive episode among Brazilian adults: a cross-sectional population-based study**. 2012.

MARCHI KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013. Disponível.

NEDLEY, N. **Como sair da depressão. Prevenção, tratamento e cura**. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira. 2009.

OLIVEIRA, M. F.et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n. 8, p. 2191-2198, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo**. Genebra, 2011.

PECMEZOVIC T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. **Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students.** Qual Life Res JAMA [periódico na internet]. 2011

ROUQUAYROL, M. Z., 1993. **Epidemiologia e Saúde.** 4<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro: MEDSI.

PORTO. D.A.J. Conceito e Diagnóstico: Depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 1999.

ROUQUAYROL, M. Z., 1993. **Epidemiologia e Saúde.** 4<sup>a</sup> ed., Rio de Janeiro: MEDSI.

SEIDL, Eliane Maria Fleury e ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad.SaúdePública** [online].2004, vol.20, n.2, pp.580-588.

SIMON, R. **Psicoterapia breve operacionalizada: Teoria e Técnica** (2.ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

TAVARES, Fernando Oliveira; Pacheco, Luís Dias; Pereira, Elisabeth Teixeira. **Residências Universitárias:** Uma revisão de literatura. Rosa dos Ventos, vol, 10, núm e, 2018. Universidade de Caxias do Sul, Brasil.

THE WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF. **Quality of Life Assessment. Psychological Medicine**, London, v.28, p. 551-558, may 1998.

KOVÁCS, M. J. (1992). *Comportamentos autodestrutivos e o suicídio.* In: Kovács, Maria Julia (coordenadora). **Morte de desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

WONG, J.G.W.S. et al. **Web-based survey of depression, anxiety and stress in first year tertiary education students in Hong Kong.** Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Australia, v. 40, n. 9, p. 777-782, sep. 2006.

ZALAF, Marília Rita Ribeiro; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Uso Problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v 43 (1), p 132-138. São Paulo: 2009.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. **Enfermagem online**, 2015.

## ANEXOS

### Anexo 1 - Questionário

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO	
<b>1. Gênero</b>	Masculino ( )      Feminino ( )
<b>2. Estado Civil</b>	Solteiro (a) ( )      Namorando ( )      casado (a) ( ) Divorciado (a)/ separado (a) ( )      viúvo ( )
<b>3. Cor/ Raça</b>	Branca ( )      Parda ( )      Amarela ( )      Preta ( )
<b>4. Qual a sua idade?</b>	
<b>5. Qual o seu curso de Graduação?</b>	
<b>6. Se sente satisfeito com o curso de graduação escolhido?</b>	SIM ( )      NÃO ( )      Caso não, por que?
<b>7. Se sente satisfeito com as atividades acadêmicas?</b>	SIM ( )      NÃO ( )      Caso não, por que?
<b>8. Qual a sua renda familiar?</b>	Até um salário mínimo ( )      Até 5 salários mínimo ( ) Mais de 5 salários mínimos ( )
<b>9. Desenvolve algum tipo de atividade remunerada?</b>	SIM ( )      NÃO ( )      Caso sim, qual?
<b>10. Sua remuneração é suficiente para manter os hábitos comuns?</b>	SIM ( )      NÃO ( )      Caso não, por que?
<b>11. Há quanto tempo você é usuário da residência?</b>	
<b>12. Possui alguma crença?</b>	SIM ( )      NÃO ( )      Caso sim, qual?

<b>13. Qual tipo de assistência medica você utiliza?</b>	Pública ( ) Privada ( ) Pública/Privada ( )
<b>14. Utiliza alguma assistência psíquica?</b>	SIM ( ) NÃO ( ) Caso sim, Pública ( ) Privada ( ) Pública/Privada ( )
<b>15. Qual a sua opção sexual?</b>	
<b>16. Sofre algum tipo de preconceito acerca de sua escolha sexual?</b>	SIM ( ) NÃO ( ) Caso sim, qual?
<b>17. Se sente confortável na RUA?</b>	SIM ( ) NÃO ( )
<b>18. Caso a resposta anterior tenha sido NÃO, o que mais te incomoda na RUA?</b>	
<b>19. Se sente seguro na RUA?</b>	SIM ( ) NÃO ( ) Caso não, por que?
<b>20. O que você acha que poderia melhorar na RUA?</b>	
<p>Desculpe pelas indagações pessoais, mas essas perguntas serão de extrema importância para a mensuração da sua qualidade de vida na RUA/UFAL, assim como avaliar a pertinência de depressão junto aos usuários.</p>	

## Anexo 2 – WHOQOL-BREF

Por favor, responda a todas as questões. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

**HORA DE INÍCIO:** \_\_\_\_\_

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

		Muito ruim	Ruim	Nemruim Nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico	1	2	3	4	5

	<b>para levar sua vida diária?</b>					
<b>5</b>	<b>O quanto você aproveita a vida?</b>	1	2	3	4	5
<b>6</b>	<b>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>	1	2	3	4	5
<b>7</b>	<b>O quanto você consegue se concentrar?</b>	1	2	3	4	5
<b>8</b>	<b>Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
<b>9</b>	<b>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b>	1	2	3	4	5

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

		<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Médio</b>	<b>Muito</b>	<b>Completamente</b>
<b>10</b>	<b>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
<b>11</b>	<b>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b>	1	2	3	4	5
<b>12</b>	<b>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b>	1	2	3	4	5
<b>13</b>	<b>Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
<b>14</b>	<b>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</b>	1	2	3	4	5



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

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a)	1	2	3	4	5

	<b> você está com sua vida sexual?</b>					
22	<b>Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b>	1	2	3	4	5
23	<b>Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?</b>	1	2	3	4	5
24	<b>Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>	1	2	3	4	5
25	<b>Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?</b>	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
26	<b>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b>	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

HORA DO TÉRMINO: \_\_\_\_\_

### Anexo 3 – CES-D (Center for Epidemiologic Studies - Depression Scale)

**Instruções:** Segue abaixo uma lista de tipos de sentimentos e comportamentos. Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira durante a semana passada.

<b>DURANTE A ÚLTIMA SEMANA :</b>	<b>Raramente</b> (menos que 1 dia)	<b>Durante pouco tempo</b> (1 ou 2 dias)	<b>Durante um tempo moderado</b> (de 3 a 4 dias)	<b>Durante a maior parte do tempo</b> (de 5 a 7 dias)
<b>01. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam</b>				
<b>02. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite</b>				
<b>03. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos</b>				
<b>04. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas</b>				
<b>05. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo</b>				
<b>06. Senti-me deprimido</b>				
<b>07. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais</b>				
<b>08. Senti-me otimista com relação ao futuro</b>				
<b>09. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso</b>				
<b>10. Senti-me amedrontado</b>				

<b>11. Meu sono não foi repousante</b>				
<b>12. Estive feliz</b>				
<b>13. Falei menos que o habitual</b>				
<b>14. Senti-me sozinho</b>				
<b>15. As pessoas não foram amistosas comigo</b>				
<b>16. Aproveitei minha vida</b>				
<b>17. Tive crises de choro</b>				
<b>18. Senti-me triste</b>				
<b>19. Senti que as pessoas não gostavam de mim</b>				
<b>20. Não consegui levar adiante minhas coisas</b>				

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Qualidade de Vida, ansiedade, depressão e ideação suicida em Residentes Universitários

**Pesquisador:** VERONICA DE MEDEIROS ALVES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06337418.8.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.343.578

**Apresentação do Projeto:**

Resumo:

Em virtude do crescimento da população de estudantes universitários e diante relatos e características apresentados por parte deles, manifestou-se a ideia de realizar um estudo mais aprofundado diante do que foi apresentado, o presente trabalho tem como objetivo para determinar a qualidade de vida relacionando-a a depressão, frente aos sinais e necessidades explanados por parte dos estudantes universitários da Residência Universitária Alagoana – RUA, da Universidade Federal de Alagoas. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa, no qual foram utilizados o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF) da Organização Mundial da Saúde – OMS, a escala de avaliação da depressão Center for Epidemiologic Studies (CES-D), elaborada pelo National Institute of Mental Health (EUA) e um questionário de caracterização sociodemográfica. Participarão desse estudo cerca de 140 estudantes de ambos os gêneros e de vários cursos de graduação da Universidade Federal.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.343.578

Essa pesquisa tem por objetivo avaliar a qualidade de vida e a presença de sinais e sintomas de depressão em estudantes universitários que habitam a residência da Universidade Federal de Alagoas/UFAL.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a qualidade de vida dos estudantes universitários e verificar a associação com a depressão;
- Verificar a relação da qualidade de vida e depressão comparando os gêneros;
- Analisar a relação da qualidade de vida com os cursos de graduação da Universidade Federal de Alagoas;
- Verificar se existem relações entre as variáveis: faixa etária, tipo de moradia, estado civil, renda familiar mensal, crença religiosa, tabagismo, uso de substâncias psicoativas, uso de medicamentos, histórico de transtornos mentais, relações interpessoais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O risco de danos psicológicos inclui o risco de produzir estados negativos ou comportamento alterado, incluindo ansiedade, depressão, culpa, sentimentos de choque de inutilidade, raiva ou medo. Eles podem ocorrer se os participantes da pesquisa tiverem de se recordar de eventos dolorosos ou ao descobrir a possibilidade genética de desenvolver uma doença não tratável ou se os participantes se sentirem ameaçados ou estressados como resultado do seu envolvimento na pesquisa.

Benefícios:

Proporcionar aos estudantes da Residência sobre a quantificação de quanto a nossa qualidade de vida pode interferir em vários aspectos de nossa saúde, e poder assim correlacionar e avaliar a sua

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.343.578

relação com depressão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Protocolo apresentado para aviação de pendências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos examinados para este parecer:

Projeto;

Informações básicas;

TCLE;

Carta-reposta;

Folha de rosto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora respondeu as pendências apontadas; procedeu de forma organizada conforme orientação.

O protocolo se encontra adequado segundo a Resolução 466/2012. Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.<sup>a</sup>, deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.343.578

deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1269456.pdf	30/04/2019 11:28:55		Aceito
Outros	carta_resposta.docx	30/04/2019 11:28:09	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC_Dayane.docx	30/04/2019 11:27:02	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2304.pdf	23/04/2019 13:30:24	VERONICA DE MEDEIROS ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao_materiais.pdf	20/12/2018 22:20:55	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade.pdf	20/12/2018 22:13:27	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao_normas.pdf	20/12/2018 01:01:01	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	declaracao_nao_iniciada.pdf	20/12/2018 01:00:09	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_de_autorizacao.pdf	20/12/2018 00:58:54	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

**UF:** AL **Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 3.343.578

Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/12/2018 17:51:16	DAYANE MARQUES MUNIZ	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	-------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 23 de Maio de 2019

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com