UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
NÚCLEO DE GESTÃO
ADMINISTRAÇÃO

RAYSSA ARRUDA MELO SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CARUARU
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE
N ÚCLEO DE GESTÃO
ADMINISTRAÇÃO

RAYSSA ARRUDA MELO SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO ACADÊMIDO DO AGRESTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Administração, da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, como requisito parcial para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.
Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Cavalcante dos Santos

CARUARU
2018

Catalogação na fonte:
Bibliotecária – Simone Xavier CRB/4-1242

S586t Silva, Rayssa Arruda Melo.
Transtornos Mentais em estudantes do curso de administração do Centro Acadêmico do Agreste da Universidade Federal de Pernambuco. / Rayssa Arruda Melo Silva. – 2018.
78f. ; il. : 30 cm.

Orientadora: Elisabeth Cavalcante dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Administração, 2018.
Inclui Referências

1. Doenças mentais. 2. Saúde mental. 3. Estudantes universitários. 4. Administração. I. Santos, Elisabeth Cavalcante dos (Orientadora). II. Título.

658 CDD (23. ed.) UFPE (CAA 2018-210)

RAYSSA ARRUDA MELO SILVA

TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Este trabalho foi julgado adequado e aprovado para a obtenção do título de graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste

Caruaru, 11 de julho de 2018

_____

Prof. Dr. Marconi Freitas da Costa
Coordenador do Curso de Administração

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profa. Dra. Elisabeth Cavalcante dos Santos
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste
Orientadora

_____

Profa. Dra. Ana Márcia Batista Almeida Pereira
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste
Banca

_____

Profa. Dra. Silvana Medeiros Maia
Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico do Agreste
Banca

Dedico a Deus, ser supremo e autor da vida. E aos meus pais e avôs (*in memorian*), com meu amor e gratidão, por tudo que fizeram a mim ao logo de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, por ter me dado força durante toda minha trajetória e por me conceder à oportunidade de chegar até aqui.

Em especial a minha professora orientadora Elisabeth Cavalcante que me auxiliou muito além do que eu esperava, sei que eu não poderia ter escolhido uma parceria melhor.

Aos meus pais, que apesar das dificuldades sempre fizeram o possível para me dar uma boa educação.

Aos meus tios e tias que apoiaram e incentivaram minha formação acadêmica.

Aos meus avos (*in memoriam*) Donina que sempre prezou pela minha educação e que nunca mediu esforços para me ver feliz. Severino, que nos meus primeiros anos de curso sempre mostrou preocupação em saber como eu estava me adaptando aos novos desafios. Dina, por tudo que fez pra mim desde meu nascimento, faltou pouco, mas sei que ficaria extremamente feliz ao me ver formada.

Aos amigos e colegas da UFPE, (Ana Karoline, Anderson, Cristiano, Jéssica, Joyce, Rayanne e Venâncio) pelo incentivo e pelo apoio constante, agradeço por estarem ao meu lado nas minhas diversas fases, sei que não foram poucas. Vocês foram um dos motivos que me incentivou a continua o curso.

A minha prima Mª Eduarda, que muito me ajudou nos dias em que pensei em desistir. Obrigada pelo apoio.

E a todos aqueles que de alguma forma estiveram presentes nessa jornada.

Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará. Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei (Salmos 91:1-2).

RESUMO

O inicio do ciclo acadêmico e a sua permanência neste meio é marcado por diversos fatores que podem contribuir de forma positiva ou negativa na vida de um estudante universitário. Quando acompanhado de fatores negativos, pode trazer consigo consequências graves como o desenvolvimento de sofrimento psíquico. O presente estudo tem como objetivo analisar quais os transtornos mentais comuns nos estudantes do curso de Administração do Centro Acadêmico do Agreste (CAA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), assim como suas repercussões. O questionário para a coleta de dados conteve 70 questões as quais foram divididas em blocos, contendo identificação sócio demográfica; mapeamento dos transtornos (questões de múltipla escolha, entre "sim" e "não"); fatores que contribuem para os transtornos mentais (desenvolvida como Escala Likert de cinco pontos) e mecanismos de enfrentamento (também elaborada por meio da Escala Likert). A amostra foi de 256 estudantes, dos quais 139 foram do sexo feminino e 117 do masculino. Estes cursando entre o primeiro e o ultimo período do curso. Os resultados, após a analise foi possível constatar que existe uma grande probabilidade dos estudantes estarem sofrendo de Transtorno Mental Comuns (TMC) denominado por Fonseca et al. (2008) como sintomas inespecíficos, ou queixas somáticas, tais como cefaleia, fadiga, insônia, nervosismo e estado de mal-estar que não são classificáveis nos diagnósticos médicos ou psiquiátricos, além deste, podemos considerar a possibilidade do desenvolvimento de Transtorno Depressivo Maior (TDM) o qual segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-V) é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas. Os dados indicaram ainda um maior índice de desenvolvimentos desses transtornos nos estudantes do sexo feminino. Os resultados permitiram verificar também os fatores que influenciam o desenvolvimento de transtornos entres os alunos, dentre eles estão: o nervosismo e a preocupação gerada antes da realização de alguma atividade acadêmica (43,8%); o baixo desempenho acadêmico provocado pelo nervosismo, tensão e a preocupação (38,3%); cobrança feita a si mesmo para ter um ótimo desempenho acadêmico (34,8%) e dificuldade de se perdoar quando obtém um baixo desempenho na academia (28,5%). Por fim, foi constatado que os principais instrumentos de defesa utilizados pelos estudantes para lidar com os transtornos são aqueles focalizados no problema e no suporte social. A partir das informações apresentadas, se discute a necessidade de promover ações que favoreçam a

prevenção e o cuidado da saúde mental dos estudantes.

Palavras-chave: Transtornos Mentais, Saúde Mental, Estudantes Universitário, Estudantes de Administração.

ABSTRACT

The beginning of the academic cycle and the permanence in this environment is marked by several factors that can contribute in a positive or negative way in the life of a university student. When accompanied by negative factors, it can bring with serious consequences such as the development of psychic suffering. The present study aims to analyze the common mental disorders in students of the Administration course of Centro Acadêmico do Agreste (CAA) of the Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), as well as its repercussions. The questionnaire for data collection contained 70 questions which were divided into blocks, containing socio-demographic identification; mapping of disorders (multiple choice questions, between "yes" and "no"); factors that contribute to mental disorders (developed as a five-point Likert Scale) and coping mechanisms (also elaborated using the Likert Scale). The sample was 256 students, of who 139 were female and 117 were male. They are between the first and the last period of the course. The results, after the analysis it was possible to verify that there is a high probability of students suffering from Common Mental Disorders (CMD) named by Fonseca et al. (2008) as nonspecific symptoms, which are somatic, such as headache, fatigue, insomnia, nervousness and malaise that can not be classified in medical or psychiatric diagnoses, beside this, we can consider the possibility of the development of Major Depressive Disorder (MDD), which according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V) is characterized by distinct episodes of at least two weeks duration, involving distinct alterations in affection, cognition and neurovegetative functions and interepisodal remissions. The data indicated a higher index the development of these disorders in female students. The results also allowed us to verify the factors that influence the development of disorders among the students, among them are: nervousness and the concern generated before performing some academic activity (43.8%); The low academic performance caused by nervousness, tension and worry (38.3%); Self-charging for academic achievement (34.8%) and Difficulty forgiving when performing poorly at the gym (28.5%). Finally, it was found that the main defense instruments used by students to deal with disorders are those focused on problem and social support. From the information presented, it is discussed the need to promote actions that favor the prevention and care of students' mental health.

Keywords: Mental Disorders, Mental Health, University Students, Management Students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estudantes que declaram ter mudado de cidade devido o ingresso à universidade 41
Figura 2 - Estudantes que já procuraram atendimento psicológico alguma vez em sua vida, separado por gênero. 43
Figura 3 - Estudantes que atualmente estão tendo acompanhamento de algum profissional da área da psicologia, separado por gênero. 43
Figura 4 - Estudantes que já foram diagnosticados (as) com algum transtorno mental, separado por gênero. 44
Figura 5 - Estudantes que afirmam ter dores de cabeça frequentes 46
Figura 6 - Estudantes que afirmam ter falta de apetite frequentemente 46
Figura 7 - Estudantes que afirmam ter dificuldade contínua de pensar com clareza 47
Figura 8 - Estudantes que afirmam ter insônia ou alterações significativas de sono constantemente 48
Figura 9 - Estudantes que frequentemente tem dificuldades de tomar decisões 48
Figura 10 - Estudantes que afirmam ter encontrado dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias 49
Figura 11 - Dificuldades na realização das atividades diárias x Mudança de cidade 50
Figura 12 - Estudantes que afirmam que atualmente tem se sentido cansado o tempo todo 51
Figura 13 - Cansaço continuou x Mudança de cidade 51
Figura 14 - Estudantes que afirmam ter alterações de humor constantemente 52
Figura 15 - Alterações de humor x Mudança de cidade 53
Figura 16 - Estudantes que afirmam ter se sentido triste ultimamente 53
Figura 17 - Estudantes que afirmam ter chorado mais do que de costume 54
Figura 18 - Estudantes que afirmam que constantemente tem dificuldade de lembrar das coisas 54
Figura 19 - Dificuldade de lembrar das coisas x Mudança de cidade 55
Figura 20 - Estudantes com probabilidade de desenvolver Transtorno Depressivo Maior 56
Figura 21 - Alunos que precisaram mudar de cidade devido o ingresso à universidade e que apresentam características de desenvolvimento de TDM 57

Figura 22 - Alunos que já pensaram em trancar ou desistir do curso por afirmarem concordar totalmente em ter dificuldade de se perdoar devido o baixo desempenho acadêmico. 60
Figura 23 - Alunos que já pensaram em trancar ou desistir do curso por afirmarem concordar parcialmente em ter dificuldade de se perdoar devido o baixo desempenho acadêmico. 61
Figura 24 - Administração como sendo correspondente a primeira opção de curso do aluno. 62
Figura 25 - Satisfação do aluno com a escolha do curso, quando o mesmo não corresponde a sua primeira opção. 62
Figura 26 - Satisfação do aluno com a escolha do curso, quando o mesmo corresponde a sua primeira opção. 63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Graduandos segundo os tipos de dificuldades que interferem significativamente em suas vidas ou no contexto acadêmico por região onde se localizam as IFES (em %) - 2014 22
Tabela 2 - Tipos de transtornos de ansiedade 28
Tabela 3 - Dados Sócio Demográficos 39
Tabela 4 - Identificação de atendimento psicológico e de diagnóstico de transtorno mental 42
Tabela 5 - Mapeamento de sintomas causadores de transtornos mentais 44
Tabela 6 - Fatores que contribuem para os Transtornos 57
Tabela 7 - Mecanismos de Enfrentamento 64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDIFES - Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

CAA - Centro Acadêmico do Agreste

CID-10 - Código Internacional de Doenças

DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FONAPRACE - Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

MPM - Morbidade Psiquiátrica Menor

NACE - Núcleo de Acessibilidade da UFPE

OMS - Organização Mundial de Saúde

PPM - Problemas Psiquiátricos Menores

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

TDM - Transtorno Depressivo Maior

TM - Transtornos Mentais

TMC - Transtornos Mentais Comuns

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UNE - União Nacional dos Estudantes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16

1.1 OBJETIVOS 18
1.1.1 Objetivo Geral *18*
1.1.2 Objetivos Específicos *18*
1.2 Justificativa *18*

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 20

2.1 Transtornos mentais e contexto universitário 20
2.1.1 *Tipos mais comuns de transtornos mentais no contexto universitário* 28
2.2 Mecanismos de enfrentamento 32

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 36

3.1 Caracterização da pesquisa 36
3.2 Sujeitos e local de pesquisa 36
3.3 Instrumento de coleta de dados 37
3.4 Análise dos dados 38

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 38

4.1 Dados Sócio Demográficos 39
4.2 Mapeamento dos Transtornos 41
4.3 Fatores que Contribuem para os Transtornos 57
4.4 Mecanismos de Enfrentamento 63

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 67

REFERÊNCIAS 69
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO TRANSTORNO MENTAL 74

1 INTRODUÇÃO

Todos os anos muitos estudantes passam pela transição do Ensino Médio para o Ensino Superior, e junto com ela alguns conflitos acabam surgindo com frequência. Segundo Ferraz e Pereira (2002, p. 150), “a transição para a Universidade coloca em grande destaque os problemas dos alunos, contribuindo para o desenvolvimento de fortes laços com os níveis mais elevados de ansiedade e de stress”. Isso acaba sendo um marco significativo por causa das grandes mudanças e adaptações que esses estudantes necessitam enfrentar, gerando conflitos emocionais, insegurança, desorientação, entre tantos outros problemas.

A demanda imposta dos professores, a rotina pesada, a privação do lazer, a exigência pela excelência, o sentimento de incapacidade, dificuldade para dormir, a competição predatória no próprio ambiente universitário, incertezas sobre a escolha certa da profissão, as dificuldades no mercado de trabalho, a desmotivação, são algumas das várias inseguranças que assolam a vida de muitos estudantes (ANDRADE, et al., 2014).

O que se percebe é que muitas instituições têm dado ênfase no desenvolvimento da capacidade técnica e científica na formação de seus alunos, através do desenvolvimento intelectual dos discentes, entretanto, acabam deixando de lado a personalidade como um todo, esquecem de estimular o autoconhecimento (ANDRADE, et al., 2014). Os autores continuam afirmando que a consequência é que instituições estão formando profissionais que, ao término do curso, estão aptos para ingressar no mercado de trabalho com conhecimentos sobre os mais divergentes processos que envolvem sua área de atuação, porém, apresentam insuficiência no que diz respeito ao relacionamento consigo mesmo e com o próximo, ainda que seu êxito profissional dependa também desse fator.

Giglio (1976) afirma que a universidade deve compreender seu papel de estimular e oferecer aos estudantes oportunidades que contribuam com o amadurecimento da personalidade e o desenvolvimento de sua potencialidade, preparando-os para realizar papéis no meio social.

O primeiro estudo sobre saúde mental em discentes no Brasil foi realizado pelo professor Galdino Loreto, identificando que, em 1956, cerca de um terço dos discentes atendidos no Serviço de Higiene Mental para estudantes da Universidade Federal de Pernambuco, apresentaram sintomatologia neurótica e dois terços, reações de emoções inadequadas e dificuldades de personalidade. Cerca de uma década e meia após o primeiro estudo, o professor Galdino Loreto realizou uma nova análise que verificou casos com

sintomatologia psiquiátrica. Nesse mesmo estudo, 60% da amostra era de casos sem quadro psiquiátrico definido, que apresentaram “dificuldades emocionais diversas” referentes à fase de formação da “identidade” (GIGLIO, 1976).

Após esse trabalho, vários outros estudos passaram a ser realizados no Brasil para descrever e compreender melhor esses fenômenos. Cerchiari (2004), citando Rimmer, Halikas e Schuckit (1982), afirma que pesquisas referentes aos transtornos em estudantes universitários constatou uma prevalência de 14% a 19% de problemas originados em algum momento da vida acadêmica, que apenas um quarto dos estudantes diagnosticados com alguma doença psíquica procurou ajuda, e que a depressão foi caracterizada como o distúrbio predominante.

Em sua pesquisa, Cerchiari (2004) identificou que 29% dos estudantes têm distúrbios psicossomáticos como seu principal problema de saúde mental, seguido de estresse psíquico com 28%, e desconfiança do próprio desempenho que vêm em terceiro lugar com 26%.

Outro estudo realizado por Cerchiari (2004), desta vez sobre Qualidade de Vida, realizado com 558 estudantes de duas universidades públicas brasileiras, a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), verificou que transtornos mentais têm maior probabilidade de se desenvolver no início da vida adulta, especialmente no período universitário. Sua amostra foi comparada com estudos de pacientes depressivos em cuidados primários, concluindo que os estudantes universitários têm resultados inferiores ou semelhantes ao grupo de pacientes.

Dados de um levantamento realizado pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) e pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) aponta que 30,45% dos estudantes graduandos em Universidades Federais já buscaram atendimento psicológico uma vez na vida. Desses, 6,86% frequentaram o serviço nos últimos 12 meses, 4,73% estão sob acompanhamento, e 8,9% já utilizaram algum medicamento psiquiátrico. A pesquisa foi realizada com 939,6 mil alunos de todo o país (FONAPRACE/ANDIFES, 2014).

A partir destas considerações, o presente estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: quais os transtornos mentais comuns entre os discentes do curso de administração do CAA/UFPE?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar os transtornos mentais comuns nos estudantes do Curso de Administração do Centro Acadêmico do Agreste (CAA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e suas repercussões.

1.1.2 Objetivos Específicos

1. Mapear os transtornos mais comuns entre estudantes do curso de Administração do CAA/UFPE;
2. Verificar os fatores no contexto universitário que contribuem para os transtornos;
3. Descrever os principais mecanismos de defesa que os estudantes utilizam para lidar com os transtornos;

1.2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo é justificado pela experiência vivida pela pesquisadora, que durante sua formação acadêmica esteve exposta a situações que contribuíram para o agravamento de sua saúde psíquica e, como consequência, teve sua qualidade de vida afetada. Além da própria experiência, também pôde presenciar situações que provocavam desequilíbrio na saúde mental de seus colegas de curso.

Com isso, foi percebido o crescente índice de estudantes universitários que são acometidos por algum transtorno mental e que, muitas vezes, acabam tendo seu desenvolvimento acadêmico afetado por não saberem lidar com tais problemas.

Quando as pessoas não são tratadas adequadamente, os males psíquicos tendem a ter uma piora significativa. Esta gera consequência ao indivíduo comprometendo até mesmo sua qualidade de vida (FIOROTTI, 2010). A busca tardia por ajuda faz com que a doença se prolongue por mais tempo, tornando mais complicado sua superação e fazendo com que o sujeito fique suscetível a um agravamento de seu estado emocional.

Além do mais, os transtornos mentais tendem a surgir como uma barreira, provocando o isolamento social do individuo, dificultando o contato com o meio no qual ele

está inserido, fazendo com que suas funções individuais e sociais sejam afetadas de forma significativa. Furtado, Falcone e Clark (2003) dizem que as habilidades sociais de um indivíduo são associadas a uma melhor saúde física e mental, ao sucesso profissional e a maior realização pessoal.

A universidade tem criado para muitos estudantes um ambiente hostil e propenso a fortes tensões (GIGLIO, 1976). A lista de problemas é vasta e inclui stress, inflexibilidades, cobranças exacerbadas, concorrência entre os próprios alunos, insegurança sobre a escolha do curso, entre tantas outras dificuldades.

Nesse sentido, se fez necessário realizar um estudo que identifique os principais transtornos pelos quais os estudantes de Administração do Campus Agreste são acometidos. Além de corroborar com o campus para a identificação de transtornos entre os discentes. O presente estudo tem a pretensão de servir de base para futuras pesquisas, contribuir com o debate sobre o tema na área de administração e auxiliar na criação de programas que ajudem no combate de tais males, assim como o desenvolvimento de ferramentas de trabalho para ampliar a capacidade de cuidado.

2 Fundamentação Teórica

Neste capítulo serão apresentadas as referências teóricas necessárias para o alcance do objetivo deste trabalho, tais como: os transtornos mentais e o contexto universitário, os tipos de transtornos mais comuns no contexto universitário e os mecanismos de enfrentamento, tanto individuais como institucionais.

2.1 Transtornos mentais e contexto universitário

A saúde mental é indispensável ao bem-estar geral dos indivíduos, e sua relevância é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a sua origem, estando refletida na definição de saúde como o "estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade" (OMS, 2001, p. 30).

A maioria das doenças mentais e físicas sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A perturbação mental, em especial, afeta pessoas de todas as idades, causa sofrimento nas pessoas que possuem o mal, e também afeta os familiares e a comunidade na qual os indivíduos estão inseridos (OMS, 2001).

Os conceitos de saúde mental têm grande abrangência, dentre os quais são apresentados o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2001).

Em 2005, a OMS reformulou a sua definição de saúde mental para: "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade" (Portal da Saúde Mental, s/p. s/a). Sendo assim, os pilares dessa afirmação são o bem estar, o funcionamento efetivo do individuo e a sua interação com a sociedade (PORTAL DA SAÚDE MENTAL, s/a).

No portal da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, a saúde mental é definida como equilíbrio emocional entre os fatores internos e as exigências ou vivências externas. É a capacidade que a pessoa tem de administrar a própria vida, e suas emoções, sem perder o equilíbrio. É estar bem consigo mesmo, e saber lidar e respeitar o outro (SESA, 2018)

Santos e Siqueira (2010, p. 239) definem os Transtornos Mentais (TM) como:

> [...] doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento

> funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar.

De acordo com as classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV). (2014, p. 20):

> Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um individuo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes.

O termo “transtornos” ou “distúrbios mentais” é aceito para reportar-se aos problemas psicopatológicos que são diagnosticados pela presença de sintomas, considerados “anormais”. Um grupo de sintomas pode ser classificado como uma síndrome, sendo assim, uma determinada síndrome psicológica classificada pode então receber o nome de transtorno mental. Atualmente, reconhece-se como transtornos mentais os problemas classificados no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) e no Código Internacional de Doenças (CID-10) (ASSIS, 2010).

Costa e Leal (2008) defendem que a mudança é um fator que aparece com frequência na vida de um individuo, entretanto, se acompanhada com experiências perturbadoras, acaba afetando de forma negativa na saúde física e mental deste individuo. A transição e a adaptação ao ambiente acadêmico podem ser consideradas um elemento ameaçador devido aos múltiplos obstáculos que são acompanhados neste período.

A Universidade é um ambiente que proporciona os mais diversos desafios. Para Xavier, Nunes e Santos (2008), nela é possível observar situações que propiciam sofrimento psíquico não só nos discentes, mas também nos profissionais que nela trabalham. Além desses sofrimentos é possível observar também manifestações sintomáticas como absenteísmo, depressão, dependência química, isolamento e fobias.

Os transtornos psiquiátricos tornaram-se um tema do cotidiano da geração do século XXI, e não é de se surpreender que esse mal afete também a vida acadêmica das pessoas. Os transtornos são cada vez mais comuns entre os estudantes universitários, o estresse e a pressão que esses jovens têm que enfrentar constantemente fazem com que esses problemas propiciem grandes impactos em sua realidade.

Cartollo (2013) cita diferentes estressores que os estudantes tendem a enfrentar ao longo de um curso universitário, dentre eles estão a transição do ensino médio para o superior,

mudança de círculos sociais, novas demandas acadêmicas, dificuldades em relacionar a teoria com a prática profissional, pressões individuais, a carga horária excessiva dos cursos, a realização de provas e as dificuldades enfrentadas em apresentar trabalhos em sala de aula, além de acadêmicos, por não estarem frequentando o curso inicialmente desejado. O autor ainda afirma que, em muitos casos, a presença desses estressores pode desenvolver impactos negativos na vida do estudante, "comprometendo o seu desempenho acadêmico, promovendo o surgimento de distúrbios psicossomáticos e colaborando para o desenvolvimento de comportamentos relacionados à depressão e ao consumo de álcool" (CARTOLLO, 2013, p. 32).

De acordo com uma pesquisa sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras, foi constatado que dentre 939.604 estudantes pesquisados, na seção "Dificuldades Estudantis", 21,85% (205.275) desses estudantes citaram a dificuldade com a adaptação a novas situações como dificuldade que interfere no contexto acadêmico, 16% (152.424) apresentam dificuldade de aprendizado, 31,14% (292.576) citaram que a carga excessiva de trabalhos estudantis e 19,8% (186.015) a relação professor (a)-estudante como a dificuldade que interfere significativamente na vida do discente ou no contexto acadêmico (FONAPRACE, 2014). Na tabela 1 a seguir é possível observar as principais dificuldades enfrentadas pelos graduandos, segundo a pesquisa mencionada:

Tabela 1 - Graduandos segundo os tipos de dificuldades que interferem significativamente em suas vidas ou no contexto acadêmico por região onde se localizam as IFES (em %) - 2014

Tipos de dificuldades (*)	**Regiões de localização das IFES (%)**					
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Nacional
Adaptação a novas situações (1)	19.898 (20 %)	58.496 (**22,07%)**	22.387 (18,47%)	68.170 (23,75%)	36.324 (21,78%)	205.275 (21,85%)
Relacionamento Familiar	20.798	46.614	17.344	56.827	30.235	171.818

	(20,9%)	(**17,58%)**	(14,31%)	(19.79%)	(18,13%)	(18,29%)
Relacionamento social/interpessoal	20.746 (20,85%)	41.926 **(15,82%)**	14.832 (12,24%)	56.661 (19,74%)	31.727 (19,03%)	165.892 (17,66%)
Relações amorosas/conjugais	14.994 (15,07%)	33.357 (**12,58%)**	12.713 (10,49%)	47.934 (16,7%)	25.593 (15,35%)	134.590 (14,32%)
Situação de violência física	1.900 (1,91%)	6.753 **(2,55%)**	1.955 (1,61%)	6,399 (2,23%)	2,712 (1,63%)	19.720 (2,1%)
Situação de violência sexual	1.353 (1,36%)	2.173 **(0,82%)**	993 (0,82%)	3.860 (1,34%)	1.657 (0,99%)	10.034 (1,07%)
Situação de violência psicológica	5.080 (5,11%)	11.767 **(4,44%)**	3.791 (3,13%)	13.856 (4,83%)	8.243 (4,94%)	42.735 (4,55%)
Conflito de valores / conflitos religiosos	9.430 (9,48%)	18.495 **(6,98%)**	7.979 (6,58%)	23.414 (8,16%)	13.298 (7,97%)	72.615 (7,73%)
Discriminação e preconceitos	11.217 (11,27%)	24.412 **(9,21%)**	9.172 (7,57%)	28.049 (9,77%)	18.831 (11,29%)	91.680 (9,76%)
Dificuldades de acesso a materiais e meios de estudo (2)	17.126 (17,21%)	56.096 **(21,16%)**	29.420 (24,28%)	46.805 (16,3%)	22.805 (13,68%)	172.252 (18,33%)
Dificuldades financeiras	39,979 (40,18%)	122.346 (**46,15%)**	53.473 (44,12%)	114.400 (39,85%)	66.393 (39,82%)	396.591 (42,21%)
Dificuldade de aprendizado	17.202 (17,29%)	43.924 (**16,57%)**	18.713 (15,44%)	44.155 (15,38%)	28.430 (17,05%)	152.424 (16,22%)
Falta de disciplina/ hábito de	32.881	68.772	26.621	92.079	50.063	270.416

estudo	(33,05%)	**(25,94%)**	(21,97%)	(32,07%)	(30,02%)	(28,78%)
Carga horária excessiva de trabalho	19.436 (19,53%)	40.766 **(15,38%)**	19.372 (15,99%)	50.869 (17,72%)	33.520 (20,1%)	163.962 (17,45%)
Carga horária excessiva de trabalhos estudantis	30.922 (31,08%)	80.616 **(30,41%)**	30.271 (24,98%)	93.110 (32,43%)	57.657 (34,58%)	292.576 (31,14%)
Relação professor (a) - estudante	21.137 (21,24%)	50.653 **(19,11%)**	19.503 (16,09%)	61.151 (21,3%)	33.571 (20,13%)	186.015 (19,8%)
Total = 100%	99.494	265.084	121.187	287.087	166.752	939.604

Fonte: Fonaprace/Andifes (2014).
(1) Cidade, moradia, distância da família, entre outras.
(2) Livros, computador, outros
(*) O estudante poderia assinalar mais de uma dificuldade. Por isso, a soma das frequências não é igual ao total de pesquisados.

Victoria et al. (2013) afirmam que fatores enfrentados pelos alunos no inicio do curso, como a transição para a nova vida estudantil, o grande volume de informações adquiridos rapidamente, a carga horária mais rígida e a responsabilidade que aumenta significativamente devido à escolha de formação de sua carreira, são exemplos de fatores causadores de estresse. Ela continua afirmando que é possível observar também fatores estressores no final da trajetória acadêmica quando os discentes começam a pensar sobre suas aptidões e mercado de trabalho.

De acordo com Costa e Leal (2008) estar cursando uma área de sua preferência é de suma importância para a adaptação acadêmica, ou seja, alunos que optam pelo curso correspondente à sua primeira opção, tendem a ter sentimentos mais positivos com relação ao curso, assim como melhores perspectivas de carreiras e projetos vocacionais. Ele ainda acrescenta que alunos que frequentam o curso referente à sua primeira opção também apresentam um nível de bem-estar psicológico consideravelmente superior em relação àqueles que optaram por escolhas vocacionais secundárias.

A saúde mental dos estudantes também está associada à mudança de casa e de círculo de amigos, isto é, a eventuais perdas de relacionamentos. Costa e Leal (2008)

menciona que estudantes deslocados têm mais problemas de isolamento/solidão e de adaptação à vida acadêmica. Em seu estudo, é constatado que os estudantes que saem de sua casa para morar mais próximos do campus de estudo apresentaram mais ansiedade e maior angústia psicológica, enquanto que os que continuam com seus familiares apresentam melhores resultados, como bem estar físico e psicológico, são mais otimistas, apresentam maior confiança, sendo assim, conseguem uma melhor adaptação acadêmica.

À exemplo da demanda acadêmica, a ansiedade que é gerada nos estudantes no período de provas acaba sendo um importante fator de tensão, e esse problema acaba causando um baixo desempenho acadêmico nas universidades. Segundo Victoria et al. (2013), um estudo desenvolvido por Hernandez-Pozo, Álvarez, Contreras e Reséndiz (2008) comprova que esta ansiedade é gerada pela preocupação de fracasso nas avaliações. Esse nervosismo provocado nos estudantes pode ser desenvolvido no momento do exame ou até mesmo dias antes da realização da prova. Muitas vezes estes discentes estão aptos para realizar a atividade, porém acabam sofrendo as consequências por não conseguirem controlar suas emoções.

Furtado et al. (2003) apontou que, em função da necessidade de terem o melhor desempenho escolar, os estudantes se tornam pessoas mais exigentes; são propensos a sofrerem pressões; são pouco tolerantes a falhas; se culpam pelo que não sabem e são paralisados pelo medo de errar. Para as autoras, esse cenário é definido por sentimentos de desvalia e impotência, e acaba sendo responsável por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio.

Para Giglio (1976), as dificuldades emocionais dificultam o aprendizado pelo gasto de energia utilizado para tentar solucionar os conflitos. Ele verificou que o rendimento acadêmico normalmente ocupa um alto posto no que diz respeito a valores universitários, deste modo, as falhas nesse quesito costumam dar lugar a reações depressivas, que dependendo da personalidade do universitário pode lhe afetar com maior ou menor intensidade. O mesmo autor, citando Murguia (1971), afirma que “o abandono dos estudos é, com bastante frequência, mais consequência de distúrbio emocional do que de dificuldades intelectual” (GIGLIO, 1976, p. 13).

Giglio (1976), citando um estudo de Nicholi (1967), diz que este autor, ao relacionar o abandono da faculdade com problemas de saúde mental, constatou que os alunos da Universidade de Harvard que tinham uma maior tendência ao abandono do curso, eram aqueles que apresentavam um maior “desempenho intelectual”. O autor conclui falando que

esse fato acaba indo de encontro à crença de que os dotes intelectuais são responsáveis pela permanência dos estudantes na universidade.

A evasão universitária pode ser definida como o "desligamento do curso superior por qualquer outro motivo que não a diplomação*"* (CASTRO; TEIXEIRA, 2014, p. 10). Estudos indicam uma média de 12% na evasão das universidades públicas, além de afirmar que o primeiro ano de curso é o período mais propenso para que o aluno opte por desistir, pois é quando este ainda está em momento de transição, e que seu sucesso ou fracasso são os verdadeiros determinantes da desistência (ANDRADE et al., 2016).

Ainda sobre a pesquisa realizada pelo FONAPRACE/ANDIFES (2014), é possível verificar que dos 92.956 estudantes que realizaram trancamento geral de matrícula, 12,37% (11.496) foi por motivo de impedimento de saúde, 10,54% (9.802) por insatisfação com o curso e 7,06% (6.565) por dificuldade de aprender os conteúdos das disciplinas. No que diz respeito aos graduandos que já realizaram trancamento geral de matrícula conforme a área de conhecimento à qual o seu curso pertence, Ciências Sociais Aplicadas ficou com a porcentagem de 12,18%; 12,16% e 4,18% respectivamente.

Mori et al. (2012) comenta que o estresse que atinge os universitários é oriundo do processo de adaptação às novas situações, e esse estresse é composto por três fases: alerta, resistência e exaustão. Caso esse atinja o seu limite sem que tenha desenvolvido mecanismos de restauração, o organismo pode evoluir para o estresse destrutivo, provocando efeitos na saúde física e psíquica do indivíduo, podendo ainda evoluir para a Síndrome de *Burnout*, caso alcance seu estágio crônico.

Brandão (2016) relata que os universitários diagnosticados com *burnout* acadêmico apresentam sensações de incapacidade físicas e psicológicas, não podendo assim realizar mais suas atividades. Desenvolvem atitudes criticas e de desvalorização, de si mesmo da sua capacidade de realização e do valor do estudo. Esse mesmo estudo ordenou três classes de estressores acadêmicos, são eles: as variáveis do contexto acadêmico (falta de feedback adequado; e apoio dos tutores; relação superficial com os professores; trabalho e estudo; má distribuição da carga horária), contexto ambiental e/ou social (competitividade entre os colegas; apoio limitado da família e amigos; carência de recursos econômicos). E as variáveis pessoais (atividades rotineiras; ansiedade antes das provas; alta expectativa de êxito nos estudos; pouca motivação para os estudos). Ela concluí afirmando que a síndrome de *burnout* acadêmico, pode proporcionar aos discentes condições que favoreçam o aparecimento ou a recidiva de problemas de saúde mental, tais como: depressão, ansiedade ou a comorbidade

entre os dois transtornos.

O uso de drogas sejam elas lícitas ou ilícitas podem passar a fazer parte do cotidiano do estudante como uma forma que este tem de enfrentar diversas situações estressantes que a universidade proporciona. De acordo com o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco, e outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, publicado em 2010 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o ano de 2009 o Brasil contava com 2.252 Instituições de Ensino Superior, totalizando mais de 5,8 milhões de universitários. Em sua apresentação, o estudo mencionado afirma que o ingresso à universidade "inaugura um período de maior autonomia, possibilitando novas experiências, mas também, para muitos, se constitui em um momento de maior vulnerabilidade, tornando-os mais suscetíveis ao uso de drogas e suas consequências" (SENAD, 2010, p.11).

Os dados apresentados pelo estudo mostram que 49% dos estudantes pelo menos uma vez na vida já experimentaram alguma droga ilícita, e 80% dos que se declararam menores de 18 anos já consumiram alguma bebida alcoólica. A pesquisa constata também que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas é mais frequente entre os universitários do que na população em geral. É que comparando os gêneros, os homens usam mais maconha, inalantes, cloridrato de cocaína, alucinógenos, ecstasy[1] e esteroide. Já as mulheres consomem mais anfetamínicos, tranquilizantes e analgésicos opiáceos [2](SENAD, 2010).

Carlotto (2013) afirma que embora em sua pesquisa não tenha encontrado ligação entre adaptação acadêmica e o uso de substancias psicoativas, o uso do álcool, por exemplo, está associado a problemas acadêmicos como não a realização de trabalhos acadêmicos e de provas, absenteísmo e interrupção dos estudos. Além de interferir nas atividades acadêmicas, esse hábito pode afetar também a atuação profissional desses jovens.

---

[1] Ecstasy é uma droga sintética, fabricada em laboratório. Seu principio ativo é uma substancia. Seu princípio ativo é uma substância chamada metilenodioximetanfetamina, que pode ser abreviado de MDMA, que é um tipo de anfetamina (estimulante), também tem efeitos parecidos com os alucinógenos. Disponível em: (https://www.infoescola.com/drogas/ecstasy/) acesso em: 20.08.2018.

[2] Analgésicos Opioides são utilizados individualmente ou associados com não opioides para o tratamento da dor moderada a severa. Os opioides são muito parecidos com substâncias naturais (endofinas) fabricadas pelo organismo para controlar a dor. Disponível em: (http://www.oncoguia.org.br/conteudo/analgesicos-opioides/7674/902/) acesso em 20.08.2018.

2.1.1 Tipos mais comuns de transtornos mentais no contexto universitário

Na pesquisa do FONAPRACE (2014), ainda na seção “Dificuldades Estudantis”, os estudantes foram questionados sobre os tipos de dificuldades emocionais que podem ter interferido na sua vida acadêmica nos últimos 12 meses. A ansiedade ficou em primeiro lugar na pesquisa, com 58,36% (548.372), seguido de desânimo/falta de vontade de fazer as coisas com 44,72% (420.202); insônia ou alteração significativa de sono apareceu em terceiro lugar com 32,57 (306.038); sensação de desamparo/desespero/desesperança com 22,55% (211,869); sentimento de solidão com 21,29% (200.057); sensação de desatenção/ desorientação/ confusão mental com 19,3% (181.336); tristeza persistente com 19,28 (181.142); medo/pânico com 10.56% (99.213); pensamento suicida 4,13% (38.838). Entre outros fatores.

Os transtornos de ansiedade segundo o DSM-V,

> Incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.[...] esses dois estados se sobrepõem, [...] o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva (DSM-V, 2014, p.189).

Ainda, segundo o manual, os transtornos de ansiedade diferem entre si e podem ser diferenciados de acordo com a situação em que a pessoa se encontra, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Tipos de transtornos de ansiedade

Transtornos	Características do individuo
Transtorno de ansiedade de separação	É apreensivo ou ansioso quanto à separação das figuras de apego até um ponto em que é impróprio para o nível de desenvolvimento.
Mutismo seletivo	Tem dificuldade de falar em situações sociais nas quais existe expectativa para que se fale. O fracasso para falar acarreta consequências significativas em contextos de conquistas acadêmicas ou profissionais ou interfere em outros aspectos na comunicação social normal.

Fobia específica	São pessoas apreensivas, ansiosas ou se esquivam de objetos ou situações circunscritos. (...) Medo, ansiedade ou esquiva é quase sempre imediatamente induzido pela situação fóbica, até um ponto em que é persistente e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta.
Transtorno de ansiedade social (fobia social)	É temeroso, ansioso ou se esquiva de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado.
Transtorno de pânico	Experimenta ataques de pânico inesperados recorrentes e está persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico
Transtorno de ansiedade generalizada	Apresenta ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários domínios, incluindo desempenho no trabalho e escolar, que o indivíduo encontra dificuldade em controlar.
Ansiedade induzido por substância/medicamento	Envolve ansiedade devido à intoxicação ou abstinência de substância ou a um tratamento medicamentoso

Fonte: Adaptado do DSM-V (2014, p. 189-190).

Os transtornos depressivos segundo o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) da American Psychiatric Association, tem como característica “a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (DSM-V, 2014 p. 155). Ainda segundo o manual, o transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos e é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, envolvendo alterações nítidas no afeto (sente-se deprimido, vazio, sem esperança), na cognição (capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão) e em funções neurovegetativas, (perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou redução ou aumento do apetite) e remissões interepisódicas.

Fonseca et al. (2008) denominam “Sofrimento Difuso” aos sintomas inespecíficos, ou queixas somáticas, tais como cefaleia, fadiga, insônia, nervosismo e estado de mal-estar que não são classificáveis nos diagnósticos médicos ou psiquiátricos. Sendo assim, Transtornos Mentais Comuns acaba sendo um das classificações possível para o diagnóstico. Esses transtornos podem se apresentar através de múltiplos sintomas, como por exemplo, queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, esquecimento, falta de concentração, assim como as várias manifestações que podem facilmente se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes.

Estudos sobre saúde mental dos estudantes vem sendo realizado em diversos países (CUNHA et al., 2009). Com isso têm surgido também os mais variados conceitos para caracterizar os distúrbios não psicóticos, referindo-se em particular às distinções entre depressão e ansiedade. Exemplo disso são os estudos designados por Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM), Transtornos Mentais Comuns (TMC) e Problemas Psiquiátricos Menores (PPM) (CERCHIARI, 2004).

Para Andrade et al., (2016, p. 833), distúrbio psiquiátrico menor é caracterizado como o “conjuntos de manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações”.

É comum identificar entre os estudantes manifestações sintomáticas de transtornos mentais comuns (TMC). Independente de ter recebido um diagnóstico psiquiátrico formal, o transtorno causa sofrimento psíquico, impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo, desse modo, o desempenho nas atividades do cotidiano, sendo um fator propulsor para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIOROTTI et al., 2010).

A cefaleia, por exemplo, é um dos sintomas que compõem esses quadros de TMC. Existem vários tipos de cefaleia crônica diária, a exemplo da tensional, da enxaqueca entre outros termos. Uma pesquisa realizada com o intuito de investigar a prevalência de cefaleia entre estudantes de Medicina e Psicologia, constatou que 98% dos alunos sofreram de cefaleia pelo menos uma vez na vida, e 91% no ano anterior da pesquisa. Dentre os estudantes de medicina, os que tiveram cefaleia tensional corresponderam a 59%, e enxaqueca, 22%. Nos estudantes de psicologia, 48,5% e 32% respectivamente. Eles continuam afirmando que de todos os estudantes, 45% sofreram interferência variável na produtividade, 77% se automedicaram e 36% perceberam piora da cefaleia em relação ao início do curso (FERRI-DE-BARROS et al., 2011 apud ANDRADE et al., 2016).

Os distúrbios de sono são mais um transtorno que os estudantes universitários têm

que enfrentar. Normalmente a vida dos estudantes universitários é caracterizada por padrão de sono irregular, definido por atrasos no início e final do sono, existindo, normalmente, curta duração de sono no decorrer da semana, e nos finais de semana o sono é substituído por períodos mais prolongados (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

Estudos têm encontrado correlação dos distúrbios do sono com problemas de saúde, funcionamento diário e bem-estar. Muller e Guimarães (2007) afirmam que são várias as consequências que a irregularidade do sono pode provocar na pessoa, alguns exemplos são: a irritabilidade, falta de atenção, aumento no risco de sofrer um acidente ou de um derrame cerebral, enfraquecimento do sistema imunológico, emoções são afetadas provocando uma instabilidade emocional, problemas de concentração e memória, assim como dores de cabeça, medo, tensão, fadiga, entre tanto outros males. Almondes e Araujo (2003) relatam que os estudantes italianos durante a semana dormiam menos que o normal, e reclamavam de sonolência diurna e cochilos mais frequentemente que a população em geral. As consequências dessa irregularidade eram baixo desempenho acadêmico, sintomas de ansiedade e depressão, além de maior uso de tabaco, álcool e cafeína. Os autores continuam afirmando que muitos estudantes entram em situação de conflito quando tem que escolher entre suprir a necessidade de sono e atender às demandas acadêmicas, e que essa situação pode provocar alterações no estado afetivo.

Ainda segundo o DSM-V (2014) os indivíduos com Transtornos do sono-vigília geralmente apresentam

> queixas de insatisfação envolvendo a qualidade, o tempo e a quantidade de sono. [...] Com frequência, os transtornos do sono são acompanhados de depressão, ansiedade e alterações cognitivas, que deverão ser incluídos no planejamento e no gerenciamento do tratamento. Além disso, os distúrbios persistentes do sono (tanto insônia como sonolência excessiva) são fatores de risco estabelecidos para o desenvolvimento subsequente de doenças mentais e de transtornos causados pelo uso de substâncias (DSM-V, 2014, p.361).

Sobre o conceito de *Burnout*, Maslach e Jackson (1996) apud Mari, Valente e Nascimento (2012, p. 537) utilizam a definição de uma "síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho". Onde o termo exaustão emocional é caracterizado pela sensação de esgotamento tanto físico como psíquico e a desumanização como uma atitude de distanciamento emocional das pessoas. Mari et al. (2012) ainda continua afirmando que a causa principal dessa síndrome não é definida, existindo assim múltiplos fatores que facilitam o seu desencadeamento. Os autores comentam que a tentativa dos jovens universitários em almejar sempre melhores

resultados com o intuito de “queimar até a exaustão” é um forte indicador para esses jovens se tornem vitimas do *burnout.*

Outro fator que afeta a vida acadêmica dos estudantes é o estresse. Furtado et al. (2003) diz que esse termo pode ser entendido como uma reação entre componentes físicos e/ou psicológicos do organismo. Essas reações são resultantes das alterações psicofisiológicas que ocorrem no indivíduo quando este enfrenta situações que ocasionam irritação, medo, excitação ou confusão, ou até mesmo uma felicidade exacerbada.

2.2 Mecanismos de enfrentamento

Considera-se o ingresso à universidade o momento mais importante na vida dos jovens. E este ingresso provoca em cada individuo diferentes impactos, os quais variam de acordo com o contexto em que o estudante se encontra. Para que sua adaptação tenha êxito, será necessário que o estudante enfrente e solucione as adversidades que surgem nessa fase. Diante este fato, os universitários passam a utilizar estratégias de enfrentamento, ou simplesmente *coping* - como são denominadas no âmbito internacional. O *coping* é entendido como esforços cognitivos e comportamentais que os indivíduos utilizam para lidar com situações de dano ou ameaça normalmente decorrentes de situações de estresse. Em outros termos, ao vivenciar situações de estresse, as pessoas tendem a experimentar sensações emocionais desagraváveis, como resposta, os indivíduos tendem a adotar estratégias para minimizar o sofrimento (CARLOTTO, 2013).

Como forma de classificar o *coping*, inúmeras propostas têm sido utilizadas para sua sistematização, e suas duas categorias principais são baseadas na função dos esforços realizados e outra na intenção. O *coping* focado na emoção utiliza seus esforços para regular o estado emocional, ao invés de solucionar o problema que gera o estresse. Quanto ao segundo tipo, o *coping* focado no problema, utiliza estratégias para atuar na origem do estresse, e assim tentar modificá-lo. Este é baseado no confronto e na resolução de problema. (CARLOTTO, 2013)

O mesmo autor continua declarando que, além dessas, outras duas propostas têm sido utilizadas para sua classificação, com intuído de promover um maior nível de detalhamento: o *coping* focado nas relações interpessoais, onde as estratégias são vinculadas à busca de suporte social, como família e amigos; e o *coping* religioso, que são as crenças e comportamentos religiosos e espirituais utilizados pelos estudantes diante de situações estressoras.

Zonta, Robles e Grosseman (2006) descrevem diversos caminhos que podem ser utilizados para promover a qualidade de vida de estudantes de medicina. Dentre as estratégias apontadas estão a valorização dos relacionamentos interpessoais (com parentes, namorados, amigos e colegas); a busca de maior equilíbrio entre estudo e lazer; organização do tempo; praticar atividade física; cuidados com a saúde, alimentação e sono); ter atividades religiosas ou espirituais; trabalhar com a própria personalidade; utilizar técnicas de relaxamento ou meditação e a procura por assistência psicológica. Os autores ainda salientam a importância da criação de serviços de assistência psicológica aos estudantes.

De acordo com pesquisa realizada pelo FONAPRACE/ANDIFES (2014), no que se refere à utilização dos serviços de saúde, foi perguntado se o estudante já procurou atendimento psicológico alguma vez em sua vida. O resultado foi que 30,45% já procuraram atendimento, 6,86% procuraram esse tipo de atendimento nos últimos doze meses; 4,73% ainda fazem acompanhamento e 18,87% procuraram há mais de um ano. Em sequencia, foi perguntado se os estudantes já haviam tomado alguma medicação psiquiátrica alguma vez na vida, mesmo que por pouco tempo, e 87,43% responderam que nunca tomaram esse tipo de medicação; 8,9% já tomaram, mas não tomam mais, e 3,67% tomaram e continuam tomando.

A pesquisa procurou saber, entre os graduandos que responderam à pergunta sobre o uso de medicação psiquiátrica, se os mesmos já tinham procurado atendimento psicológico alguma vez. Dos estudantes que responderam que fazem uso de medicação psiquiátrica, 89,62% dos estudantes procuraram atendimento psicológico, 22,34% foi nos últimos doze meses, 21,78% há mais de um ano, 45,5% desses ainda estão em acompanhamento e 10,38% procuraram atendimento psicológico antes. Entre os estudantes que já tomaram medicação psiquiátrica, porém não fazem mais o uso, 79,17% respondeu que procurou atendimento psicológico, 19,29% nos últimos doze meses, 50,21% há mais de um ano, e 9,67% estão fazendo acompanhamento, enquanto 20,83% nunca procuraram esse tipo de atendimento. Por fim, no grupo dos pesquisados que responderam que nunca tomaram medicação psiquiátrica, 23,01% procuraram atendimento psicológico, 4,94% nos últimos doze meses; 15,56% há mais de um ano, e 2,51% estão fazendo acompanhamento e 76,99% nunca procuraram atendimento psicológico (FONAPRACE/ANDIFES, 2014).

Cunha et al., (2009) afirma que é importante que exista nas instituições um programa que disponibilize aos discentes uma estrutura acadêmica formal que forneça acompanhamento psicológico, como parte de um plano de atenção a saúde dos estudantes. Para que estes estudantes consigam lidar com as dificuldades geradas em sua graduação.

Carlotto, (2013, p. 22) sugere que

> estudos que abordem as relações entre adaptação acadêmica e estratégias de enfrentamento possam ser úteis para subsidiar programas oferecidos pelas instituições de ensino superior. É possível que a identificação tanto dos problemas que afetam o universitário, quanto das formas de manejo dessas dificuldades possibilitem a criação de planos de ação e soluções focais para essas questões. A partir do conhecimento da estratégia utilizada, o indivíduo é capaz de adequar suas ações às suas necessidades, encontrando soluções mais efetivas e mudando de estratégia quando esta não estiver funcionando ou quando não for adaptativa para o contexto.

Sendo assim, o estudo desenvolvido antes de elaboração desses programas de auxilio estudantil agrega valor ao mesmo, tendo em vista que por meio dele é possível identificar quais as verdadeiras dificuldades dos universitários e os meios que estes utilizam para lidar com seus problemas, e assim oferecer soluções eficazes que contribuam para o deslocamento desses obstáculos.

Segundo Loreto (1985), apud Cerchiari (2004), no século XX, surgiu nos Estados Unidos a preocupação com a saúde mental dos universitários, devido a um reconhecimento de que estes estavam sujeitos a uma maior vulnerabilidade, do ponto de vista psicológico, e de que as instituições de ensino as quais os estudantes estavam inseridos eram as responsáveis por desenvolver meios para ajudá-los. Por meio deste fato, Stewart Paton organizou em 1910 o primeiro serviço de assistência psicológica a estudantes universitários, na Universidade de Princeton, o qual tinha o intuito de ajudar os discentes que apresentassem algum transtorno mental (FARNSWORTH, 1967, apud CERCHIARI, 2004).

A Primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil foi realizada em 1956 e teve a participação de especialistas em diferentes categorias profissionais, oriundos de vários países. Um dos objetivos foi estabelecer a elaboração de programas que pudessem servir de modelo às universidades de todos os países. Foi por meio desta conferência que houve a difusão dos serviços de saúde mental em outros países estrangeiros (LORETO, 1985, apud CERCHIARI, 2004)

Em 1938, na Universidade de Michigan, foi feita uma análise das universidades americanas que ofereciam serviço de assistência social a seus alunos. A conclusão foi que 93,5% tinham uma preocupação com o problema da higiene mental do estudante; em 38%, eram desenvolvidos cursos específicos de higiene mental; em 41,3%, apresentava algum tipo de serviço assistencial; 79,9% das instituições, que ainda não tinham desenvolvido nenhum serviço, se mostraram interessadas em implantá-los (LORETO, 1958, apud CERCHIARI, 2004).

No Brasil, em 1957, foi criado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, em parceria com a disciplina de Clínica Psiquiátrica, o primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, cujo objetivo era oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários. Anos depois da primeira mobilização, instituições de todo o país aderiram o projeto e passaram a prestar assistência a seus estudantes (LORETO, 1985, apud CERCHIARI, 2004).

Anos após a implementação do primeiro serviço, foi realizado pelo Fórum de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE/ANDIFES, 2004), um mapeamento sobre a assistência praticada nas IES públicas brasileiras entre os anos de 1999 e 2000. Participaram desse mapeamento 40 instituições federais e estaduais. Os resultados foram apresentados pelas cinco regiões do país, e vários itens foram levados em consideração, dentre eles, os programas de saúde oferecidos: atendimentos médicos, exames para diagnósticos, atendimento odontológico, atendimento psicológico/psiquiátrico, prevenção de dependência química e tratamento de dependência química. De todas as instituições que participaram da pesquisa, somente 34% ofereciam algum tipo de atendimento à saúde mental (CERCHIARI 2004).

A União Nacional dos Estudantes - UNE (s/a) caracteriza assistência social como uma série de apoios concedidos aos estudantes para permanência na instituição de ensino, cujo objetivo é garantir a redução de desigualdades e contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico, além de combater a repetência e à evasão.

Barreto, Bezerra e Barbosa (2005) declaram que se faz necessário promover políticas publicas que garantam o acesso de mais jovens de baixa renda ao ensino superior. Porém, além de políticas de acesso, se fazem necessárias políticas que assegurem a permanência desses jovens nas instituições de ensino. O Estado necessita oferecer também condições adequadas para que os jovens possam concluir seus estudos.

Assis (2010) afirma que ofertar serviço de assistência estudantil significa cuidar dos aspectos pessoais da vida de estudantes, e que esta ação reflete o compromisso que a universidade tem com a comunidade e com a sociedade que a mantém financeiramente.

A partir das informações apresentadas acima, observa-se como estratégias ou mecanismos de defesa individuais o *coping,* e como principal estratégia institucional a assistência estudantil oferecida pelas instituições de ensino superior. No capítulo seguinte, serão descritos os procedimentos metodológicos adotados para realização da presente pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção serão apresentados os diversos métodos utilizados para a realização da pesquisa efetuada neste trabalho, assim como os meios utilizados em seu desenvolvimento.

3.1 Caracterização da pesquisa

No que diz respeito à natureza do estudo, este é de caráter quantitativo, uma vez que envolve elementos como a objetividade, a predição e o controle (Creswell, 2010). Fonseca (2002, p. 20) afirma que:

> Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

No que se refere aos objetivos, a pesquisa é exploratória e descritiva. Para Gil (1991) a pesquisa exploratória é caracterizada como um estudo que visa proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo. Sendo assim, ela tem como objetivo, esclarecer e modificar conceitos, com base nos problemas ou hipóteses pesquisáveis.

3.2 Sujeitos e local de pesquisa

Os sujeitos analisados foram os estudantes do curso de Administração do Campus Acadêmico do Agreste - CAA da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, devido às situações que propiciam o surgimento ou agravamento de distúrbio psíquico em sua situação acadêmica, situações estas vivenciadas pela autora no decorrer de sua formação acadêmica.

O curso de administração da UFPE - CAA possui no período acadêmico de 2018.1 a quantidade de 726 alunos regularmente matriculados, sendo estes entre o período da manhã e da noite. Os estudantes analisados foram de ambos os sexos, do primeiro ao ultimo período do curso e regulamente matriculados. Foram totalizados 259 respondentes, a coleta de dados foi totalmente online, em um período de 21 dias, entre os meses de maio e junho. A divulgação do questionário ocorreu por meio de redes sociais e e-mails destinados aos alunos do curso de administração. O questionário elaborado para analisar os transtornos mentais comuns em

estudantes do Curso de Administração do CAA/UFPE teve sua amostra calculada com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, o que gerou um número de 252 alunos.

O Centro Acadêmico do Agreste (CAA) foi o primeiro campus da UFPE no interior de Pernambuco, tendo sido inaugurado em março de 2006, com o objetivo de contribuir com o desenvolvimento social, econômico e cultural da região e do Estado. Como forma de promover acessibilidade na UFPE, atualmente o campus conta com o Núcleo Setorial de Acessibilidade do CAA que tem por finalidade auxiliar o Núcleo de Acessibilidade da UFPE - NACE no atendimento aos discentes, docentes e técnicos administrativos em educação do CAA, com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, transtorno funcional específico da aprendizagem, altas habilidades/superdotação e redução de mobilidade quanto ao seu acesso e permanência com qualidade na UFPE, mediante a efetivação de ações que visem eliminar barreiras atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais, metodológicas, instrumentais, programáticas que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e profissional (PORTAL UFPE).

Além de contar com a Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (Proaes) que oferece ao discente condições materiais e psicológicas que assegurem o processo de formação acadêmica. A PROAES busca ampliar as condições para permanência dos jovens na educação superior pública federal, minimizando os efeitos das desigualdades sociais e regionais, com o objetivo de conclusão do curso superior, reduzindo as taxas de retenção e evasão escolar, contribuindo democraticamente para a promoção da inclusão social pela educação.

3.3 Instrumento de coleta de dados

O questionário elaborado para a coleta de dados continha sessenta questões e estas foram divididas em quatro blocos. O primeiro bloco solicitou dados sociodemográficos dos alunos, tais como gênero, faixa etária, etnia, se o aluno precisou mudar de cidade por causa da graduação, se trabalha, entre outros. O segundo bloco foi feito o mapeamento dos transtornos com base em alguns dos sintomas que são descritos no Manual .

O terceiro bloco foi tratado sobre os fatores que contribuem para os transtornos mentais, nesta etapa foi utilizada a Escala Likert de cinco pontos (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente), foram elaboradas dezenove questões, algumas destas adaptadas do questionário de Vivências Acadêmicas (QVA; Almeida & Ferreira, 1997).

E no último bloco foram abordados os mecanismos de enfrentamento, também por meio da Escala Likert de cinco pontos (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Indiferente; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente) com dezesseis questões, das quais onze foram reformuladas do questionário "Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP)" traduzida por Gimenes e Queiroz (1997) e adaptado para a população brasileira por Seidl et al. (2001). Os itens utilizados são referentes a três dos quatro fatores que compõe a escala, tais como a "Estratégias focalizadas no problema", "Estratégias focalizadas na emoção" e "Busca de suporte social". Além desses fatores foram elaboradas questões em relação ao consumo de substâncias licitas e ilícitas.

No apêndice é possível encontrar o questionário com todas as questões que foram elaboradas para a coleta de dados deste trabalho.

3.4 Análise dos dados

A analise de conteúdo foi feita com base na obra de Lawrence Bardin, o qual define o tema como:

> um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p. 47).

Foi realisada uma analise temática, com base nos principais temas do referencial teórico, os quais foram: tipos de transtornos, situações acadêmicas que agravam os transtornos, e mecanismos de enfrentamento.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados e análise dos dados serão apresentados com o intuito de responder aos objetivos específicos e objetivo geral desse estudo. Segue a ordem de apresentação dos dados: 3.4.1 Dados Sócio Demográficos; 3.4.2 Mapeamento dos Transtornos; 3.4.3 Fatores que Contribuem para os Transtornos; 3.4.4 Mecanismos de Enfrentamento.

4.1 Dados Sócio Demográficos

Dentre os estudantes que participaram da pesquisa, a amostra indicou que 139 (54,3%) dos respondentes são do gênero feminino e 117 (45,7%) são do masculino. Desses, 178 (68,5%) tem faixa etária entre 19 e 25 anos e 124 (48,4) se declararam pardos. Quando questionados sobre a moradia, 196 estudantes afirmaram que não precisaram mudar por causa da graduação, isso equivale a cerca de 76,6% do total de alunos. Ainda sobre a moradia, foi indagado a cidades a qual atualmente os estudantes estão residindo, foi contatado que Caruaru contem 118 estudantes; Bezerros 22; Belo Jardim 19; Gravatá 11; Santa Cruz do Capibaribe 8, além de outras cidades as quais tiveram uma quantidade inferior a seis alunos.

A grande maioria dos alunos afirmou também que atualmente reside com os pais, esse numero é correspondente a 167 (65,2%). Nos itens que se referem ao trabalho e a renda mensal bruta familiar, 134 (52,3%) alunos afirmaram possuir um trabalho remunerado e 92 (35,9%) tem renda familiar de 1 salário mínimo e até 2 salários mínimos.

Ao serem perguntados sobre o período e o turno do curso que estão matriculados atualmente, 27 estudantes (9º período/noite); 16 (2º período/manhã); 14 (3º período/manhã); 14 (7º período/noite); 13 (4º período/noite); 13 (8º período/noite), os demais períodos tiveram uma quantidade inferior a 11 alunos.

A seguir, será apresentada a tabela 3 correspondente aos resultados do primeiro bloco do questionário, esta tabela é referente aos dados sócio demográficos dos alunos.

Tabela 3 - Dados Sócio Demográficos

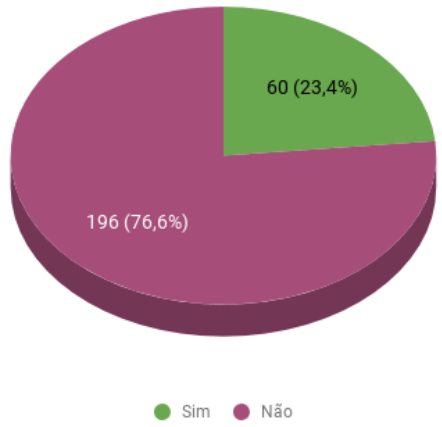
Variáveis	**N total**	**%**
Sexo		
Feminino	139	54,3
Masculino	117	45,7
Faixa Etária		
Até 18 anos	28	10,9
Entre 19 e 25 anos	**178**	**69,5**
Entre 26 e 35 anos	47	18,4
Entre 36 e 45 anos	1	0,4
Entre 45 e 60 anos	2	0,8
Acima de 61 anos	-	-
Etnia		
Amarela	4	1,6
Branca	102	39,8
Indígena	-	-
Negra	26	10,2
Parda	**124**	**48,4**
Você precisou mudar de cidade por causa da graduação		

Sim	60	23,4
Não	**196**	**76,6**
Atualmente você mora		
Na casa dos meus pais	**167**	**65,2**
Na casa de outros familiares	14	5,5
Com colegas	25	9,8
Com cônjuge	32	12,5
Sozinho.	18	7
Você trabalha		
Sim, tenho um trabalho remunerado	**134**	**52,3**
Sim, tenho um trabalho não remunerado	10	3,9
Não trabalho e não estou à procura de trabalho	37	14,5
Não trabalho e estou à procura de trabalho.	75	29,3
Qual a renda mensal bruta de seu grupo familiar		
Até um salário mínimo (R$ 954,00)	63	24,6
Mais de 1 salário mínimo e até 2 salários mínimos (até R$ 1.908)	**92**	**35,9**
Mais de 2 salários mínimos e até 3 salários mínimos (até R$ 2.862,00)	40	15,6
Mais de 3 salários mínimos e até 4 salários mínimos (até R$ 3.816,00)	28	10,9
Mais de 4 salários mínimos e até 5 salários mínimos (até R$ 4.770)	16	6,3
Acima de 6 salários mínimos (mais de R$ 5.724,00)	17	6,6
Essa é sua primeira graduação		
Sim	**237**	**92,6**
Não	19	7,4
Após o ingresso na universidade você tem se privado de alguma atividade de lazer?		
Sim	**203**	**79,3**
Não	53	20,7

Fonte: Autoria Própria, 2018

Como já foi apresentado no desenvolvimento do trabalho, existem diferentes estressores no ambiente acadêmico (Cartollo, 2013). Dentre eles, está a mudança de cidade, algo que alguns estudantes têm que enfrentar após o ingresso na universidade. Muitas vezes essa mudança é associada a possíveis perdas de relacionamentos. Costa e Leal (2008) declaram que estudantes que mudam de cidade, para ficar mais próximo do campus universitário têm mais problemas de isolamento e solidão, além de apresentarem mais ansiedade e uma maior angustia psicológica.

Figura 1 - Estudantes que declaram ter mudado de cidade devido o ingresso à universidade



Fonte: Autoria Própria, 2018

O gráfico apresentado (Figura 1) foi desenvolvido para uma melhor compreensão das informações que foram apresentadas na tabela anterior, e servir de base nos próximos gráficos que serão apresentados sobre o mesmo assunto. Aqui podemos perceber que 23,4% dos alunos que responderam a pesquisa precisaram mudar de cidade devido sua formação acadêmica.

Ainda sobre a tabela 3, cerca de um quarto do total de estudantes entrevistados afirmaram ter se privado de alguma atividade de lazer após o ingresso a universidade. Esse número equivale a 79,3 % do total. Xavier, Nunes e Santos (2008), dizem existirem situações no meio acadêmico que propiciam sofrimento psíquico, e que não só o sofrimento psíquico mas também manifestações sintomáticas como isolamento. Furtado et al., (2003) em seu estudo afirma que habilidades sociais são necessárias para a saúde física e mental do indivíduo, e que a falta dela normalmente é associada a uma pior qualidade de vida e a diversos tipos de transtornos psicológicos. Zonta et al., (2006) relata vários meios os quais os estudantes podem utilizar para ter uma melhor qualidade de vida, dentre eles estão a busca de maior equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, praticar atividade física entre outros. Desse modo, o resultado apresenta um dado preocupante, dada a importância das atividades físicas e de lazer para uma boa saúde física e mental.

4.2 Mapeamento dos Transtornos

Nesse bloco foram desenvolvidas duas tabelas para a apresentação dos dados, a

tabela 4 foi feita para mostrar a busca por atendimento psicológico assim como a identificação de algum possível diagnóstico de transtorno. Já na tabela 5 foi feita a identificação de sintomas para possíveis transtornos mentais. Os dados de ambas as tabelas foram separados por gênero, neste caso, as informações foram apresentadas para o sexo feminino e masculino.

Tabela 4 - Identificação de atendimento psicológico e de diagnóstico de transtorno mental

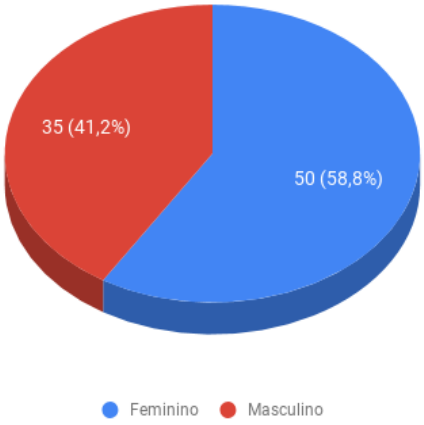
	Identificação de Transtornos Mentais		
Resposta	**Você já procurou atendimento psicológico alguma vez em sua vida?**	**Atualmente, você está sendo acompanhado por algum profissional da área da psicologia?**	**Você já foi diagnosticado (a) com algum transtorno mental?**
Sim	85 (33,2%)	19 (7,4%)	23 (9,0%)
Não	171 (66,8%)	237 (92,6%)	233 (91,0%)

Fonte: Autoria Própria, 2018

Na tabela 4 percebe-se que apenas 33,2% das pessoas já procuraram atendimento psicológico alguma vez na vida, e que apenas 7,4% dos entrevistados possuem acompanhamento psicológico, indicando que a maioria dos estudantes não tem um acompanhamento de sua saúde mental. A tabela também mostra que poucos estudantes, na amostra analisada, já foram diagnosticados com algum tipo de transtorno (apenas 9%).

Através da figura 2, podemos perceber que dos estudantes que afirmaram já ter procurado algum atendimento psicológico o sexo feminino foi o que teve uma maior porcentagem sendo esta de 58,8% enquanto que o do sexo masculino é de 41,2%.

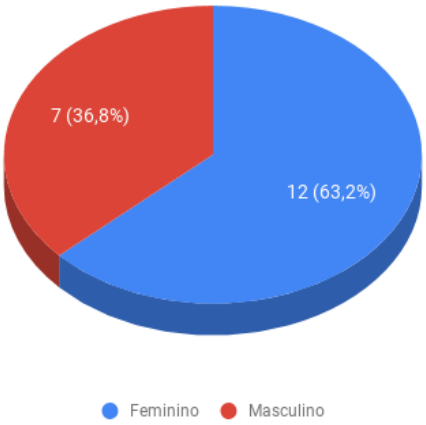
Figura 2 - Estudantes que já procuraram atendimento psicológico alguma vez em sua vida, separado por gênero.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Quando perguntado se o estudante está sendo acompanhado por algum profissional da área de psicologia atualmente, 63,2% das mulheres afirmaram que sim, indicando mais uma vez a predominância feminina. Entre os homens, essa porcentagem foi de 36,8%.

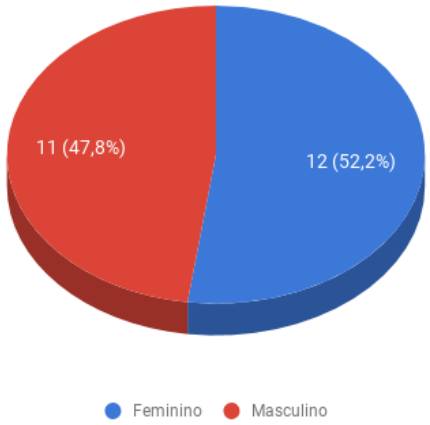
Figura 3 - Estudantes que atualmente estão tendo acompanhamento de algum profissional da área da psicologia, separado por gênero.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Por fim, quando questionados se já foram diagnosticados com algum transtorno mental 52,2% das mulheres afirmaram que sim, contra 47,8% dos homens.

Figura 4 - Estudantes que já foram diagnosticados (as) com algum transtorno mental, separado por gênero.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Como a maioria dos estudantes respondeu que nunca foram diagnosticados com nenhum transtorno (91%), buscamos levantar informações referentes aos Transtornos Mentais Comuns ou Sofrimento Difuso que, de acordo com Fonseca et al. (2008), refere-se a sintomas inespecíficos ou queixas somáticas. Os resultados desse levantamento podem ser observados na tabela 5:

Tabela 5 - Mapeamento de sintomas causadores de transtornos mentais

Variáveis	**N total**
Você possui dores de cabeça frequentes?	
Sim	105 (41%)
Não	151 (59%)
Você tem falta de apetite frequentemente?	
Sim	69 (27%)
Não	187 (73%)
Você tem tido insônia ou alterações significativas de sono constantemente?	
Sim	**147 (57,4%)**
Não	109 (42,6%)
Você tem dificuldade contínua de pensar com clareza	
Sim	125 (48,8%)
Não	131 (51,2%)
Você frequentemente tem dificuldades de tomar decisões?	
Sim	**140 (54,7%)**
Não	116 (45,3%)
Você tem encontrado dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	
Sim	**191 (74,6%)**
Não	65 (25,4%)
Você atualmente tem se sentido cansado o tempo todo	

Sim	**197 (77%)**
Não	59 (23%)
Você tem alterações de humor constantemente?	
Sim	**158 (61,7%)**
Não	98 (38,3%)
Você tem se sentido triste ultimamente	
Sim	**151(59%)**
Não	105 (41%)
Você tem chorado mais do que de costume?	
Sim	73 (28,5%)
Não	183 (71%)
Você constantemente tem dificuldade de lembrar das coisas?	
Sim	**158 (61,7%)**
Não	98 (38,3%)

Fonte: Autoria Própria, 2018

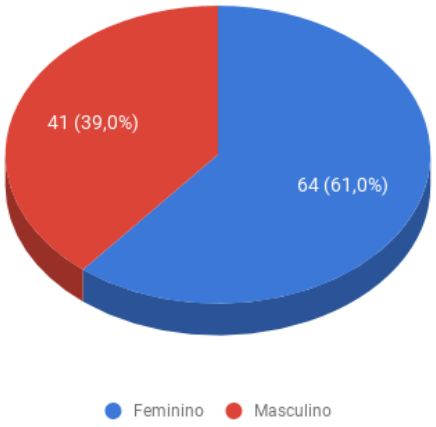
Como já foi exposto no desenvolvimento teórico, existem sintomas inespecíficos que não são classificáveis nos diagnósticos médicos ou psiquiátricos. Os sintomas são múltiplos, a exemplo da cefaleia, fadiga, insônia, nervosismo, irritabilidade, esquecimento, falta de concentração entre outros.

O questionário desenvolvido neste trabalho foi composto por algumas perguntas relacionadas a essas queixas somáticas. Na tabela 5 exibida anteriormente, está a relação das perguntas e suas respectivas respostas. Pode-se observar que a maioria dos estudantes disseram que não sentem dor de cabeça frequentemente (59%), apesar do número de pessoas que sentem é alto (49%). Algo similar acontece com a dificuldade de pensar com clareza frequentemente: a maioria dos estudantes diz não ter dificuldade (51,2%), mas uma quantidade considerável possui essa dificuldade (48,8%).

A maioria dos respondentes não sente falta de apetite frequentemente (73%) nem tem chorado mais que o de costume (71%). Mas a maioria tem tido alterações de insônia (57,4%), dificuldade de tomar decisões (54,7%), dificuldade de realizar com satisfação suas atividades diárias (74,6%), dificuldade de lembrar das coisas (61,7%), tem se sentido cansado o tempo todo (77%), tem tido alterações de humor constantes (61,7%), e tem se sentido triste ultimamente (59%).

A seguir é apresentado por meio de gráficos cada uma dessas perguntas, com o número e porcentagem separados por gênero dos alunos que afirmam sentir tal sintoma.

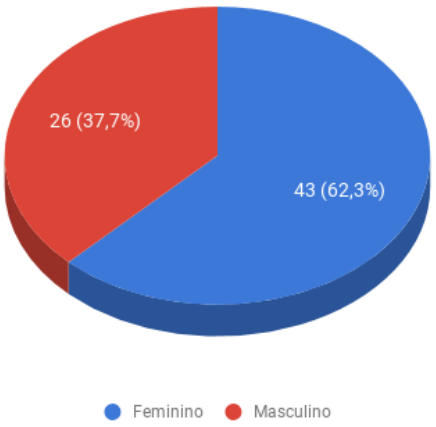
Figura 5 - Estudantes que afirmam ter dores de cabeça frequentes



Fonte: Autoria Própria, 2018

Por meio do gráfico percebemos que do total de alunos que afirmam sentir dores de cabeça frequentemente, 61% é do sexo feminino e 39% do sexo masculino. A cefaleia com seus mais variáveis tipos é um dos sintomas característicos de TMC. Andrade et al. (2016), realizaram uma pesquisa que constatou que devido a cefaleia, parte dos estudantes entrevistados sofreram interferência variável na produtividade, se automedicaram e perceberam piora da cefaleia em relação ao início do curso.

Figura 6 - Estudantes que afirmam ter falta de apetite frequentemente

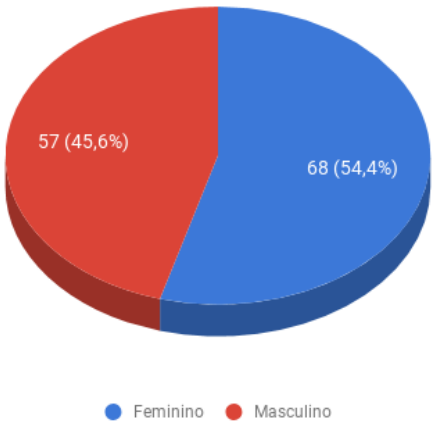


Fonte: Autoria Própria, 2018

Na questão que fala sobre a frequente falta de apetite, o sexo feminino foi o que mais concordou com a afirmação, esse número é equivalente a 62,3% do total, enquanto que no

sexo masculino essa porcentagem é de 37,7%. Na pesquisa realizada pela FONAPRECE para saber o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras, “problemas alimentares” acabou sendo um dos fatores citados pelos estudantes na seção “Dificuldades Estudantis”, onde cerca de 13% dos estudantes respondeu que passou por problemas alimentares, podendo ser problemas com alterações de peso ou de apetite, bulimia ou anorexia (FONAPRECE, 2014).

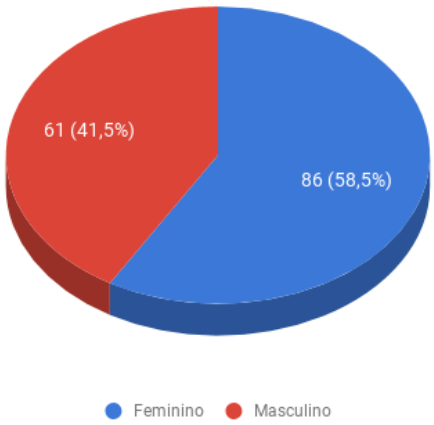
Figura 7 - Estudantes que afirmam ter dificuldade contínua de pensar com clareza



Fonte: Autoria Própria, 2018

Quando os estudantes foram questionados se sentem dificuldade continua de pensar com clareza, as mulheres foram as que mais concordaram com a afirmação com uma porcentagem de 54,4%, enquanto que nos homens essa porcentagem foi de 45,6%.

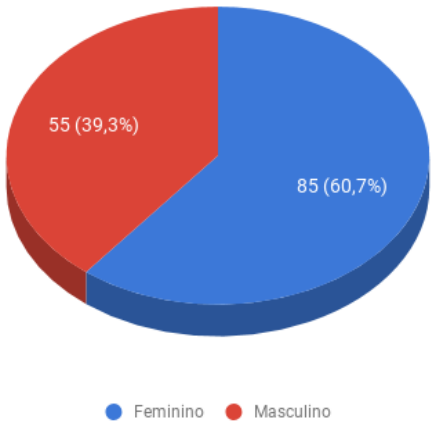
Figura 8 - Estudantes que afirmam ter insônia ou alterações significativas de sono constantemente



Fonte: Autoria Própria, 2018

Quando questionados se sentem insônia ou alterações significativas de sono constantemente 147 dos alunos afirmaram que sim. Desses estudantes, cerca de 58,5% são do sexo feminino, enquanto que 41,5% do sexo masculino. Muller e Guimarães (2007) afirmam que as pessoas tendem a enfrentar varias consequências devido à irregularidade do sono, tais como: irritabilidade, medo, instabilidade emocional, aumento no risco de sofrer um acidente ou de um derrame cerebral, problemas de concentração e memória, dores de cabeça, tensão, fadiga, entre tanto outros males.

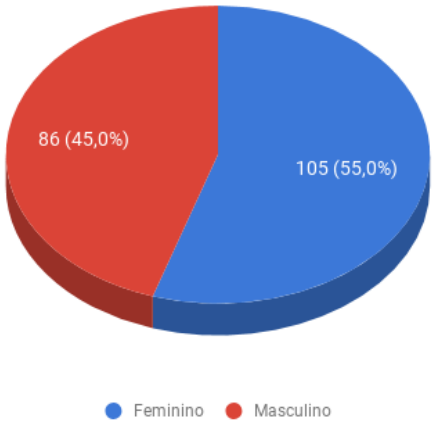
Figura 9 - Estudantes que frequentemente tem dificuldades de tomar decisões



Fonte: Autoria Própria, 2018

No item que pergunta sobre a dificuldade que os alunos têm de tomar decisões, mais uma vez o sexo feminino foi o que mais concordou com a questão com 60,7% do total de alunos, enquanto que o sexo masculino ficou com 39,3%.

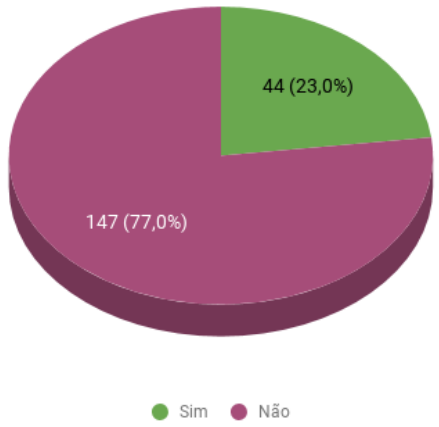
Figura 10 - Estudantes que afirmam ter encontrado dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias



Fonte: Autoria Própria, 2018

A dificuldade em realizar atividades diárias com satisfação foi citada pelos estudantes como sendo a segunda maior dificuldade que eles tem enfrentado ultimamente, depois de sentir-se cansado o tempo todo. Por meio da imagem apresentada percebemos que 55% das mulheres concordam que sentem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias, enquanto que a porcentagem para os homens é um pouco inferior com 45% do total. Esse foi outro fator que também apareceu na pesquisa do FONAPRECE, sobre os tipos de dificuldades emocionais que os estudantes acreditam ter interferido em sua vida acadêmica, o “desânimo/falta de vontade de fazer as coisas” apareceu como sendo a segunda dificuldade mais enfrentada pelos estudantes entrevistados nessa pesquisa (FONAPRECE, 2014).

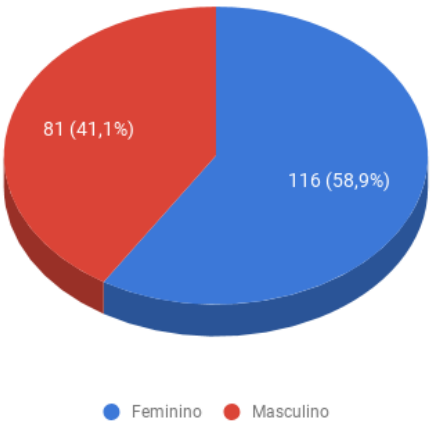
Figura 11 - Dificuldades na realização das atividades diárias x Mudança de cidade



Fonte: Autoria Própria, 2018

Nas questões que apresentam uma maior dificuldade enfrentada entre os alunos, foi feito um comparativo entre as dificuldades mencionadas e a necessidade de mudar de cidade para morar mais próximo ao campus de estudo. Esse gráfico foi desenvolvido com base nos dados apresentados no inicio da discussão sobre a porcentagem dos alunos que precisaram mudar de cidade por causa da universidade (Figura 1). Como é possível perceber, dos alunos que afirmaram ter encontrado dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias (23%) precisaram mudar de cidade. Um número pequeno em relação a quantidade de alunos que reconheceram que passam por essa dificuldade, entretanto relativamente grande se comparado a total de estudantes que afirmaram ter mudado de cidade.

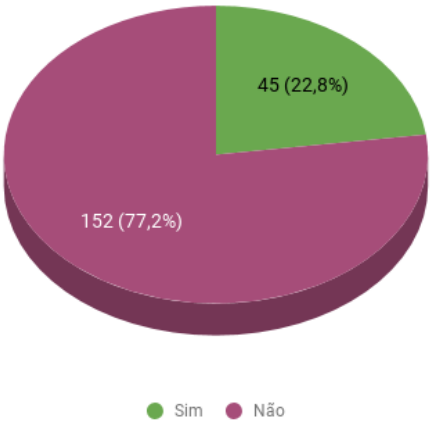
Figura 12 - Estudantes que afirmam que atualmente tem se sentido cansado o tempo todo



Fonte: Autoria Própria, 2018

Na pesquisa esse foi o fator mais citado pelos estudantes, com um total de 197 concordâncias, o que equivale a 77% do total de alunos entrevistados que afirma que atualmente se sente cansado o tempo todo. Quando separamos esses valores por gênero, foi possível perceber que as mulheres são as que sofrem com esse problema com uma porcentagem de 58,9%, enquanto que nos homens o valor foi de 41,1%.

Figura 13 - Cansaço continuou x Mudança de cidade

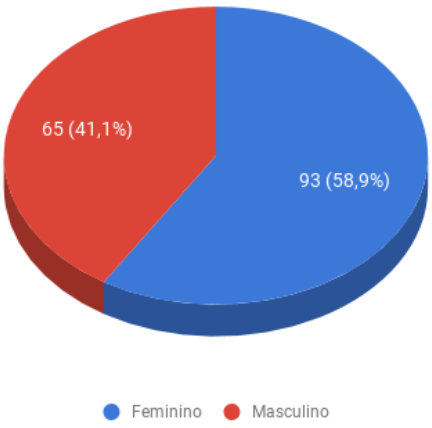


Fonte: Autoria Própria, 2018

Ainda por meio da quantidade total de estudantes que afirmam se sentir cansado o tempo todo, foi feito um segundo gráfico (Figura 14), desta vez para saber quantos desses

alunos precisaram se mudar por causa do ingresso à universidade. Percebemos que dos estudantes que se queixam de cansaço constante 45 (22,8%) declaram também que mudaram de cidade após o ingresso a universidade. Considerando que a quantidade de alunos que afirmaram ter mudado de cidade por causa da universidade foi de 60 (23,4%) como já foi apresentando na sessão dos dados sócio demográfico (Figura 1). É possível perceber que mais de um terço desses indivíduos admitiram que atualmente estão se sentido cansado o tempo todo.

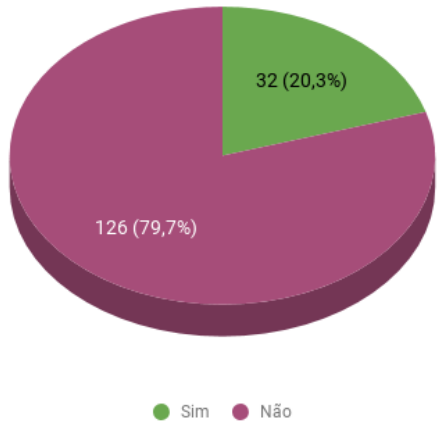
Figura 14 - Estudantes que afirmam ter alterações de humor constantemente



Fonte: Autoria Própria, 2018

Esse também foi outro fator muito citado pelos alunos, sendo o terceiro problema que os alunos enfrentam constantemente. A questão fala sobre as constantes alterações de humor, do total de 61,7% dos entrevistados que responderam sim a questão, 58,9% dos estudantes foi do sexo feminino e 41,1% do sexo masculino.

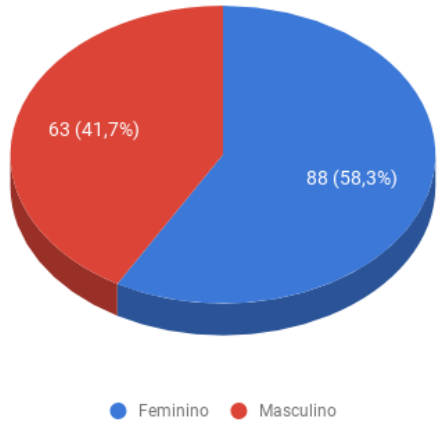
Figura 15 - Alterações de humor x Mudança de cidade



Fonte: Autoria Própria, 2018

Mais uma vez, foi feito o comparativo entre a dificuldade enfrentada pelo aluno e a necessidade de mudança. Desta vez o problema é sobre a alteração de humor constante entre os alunos. Pelo gráfico, percebemos que 32 (20,3%) alunos responderam ter precisado mudar de cidade, isso equivale a um pouco mais da metade do total de estudantes deslocados (Figura 1).

Figura 16 - Estudantes que afirmam ter se sentido triste ultimamente

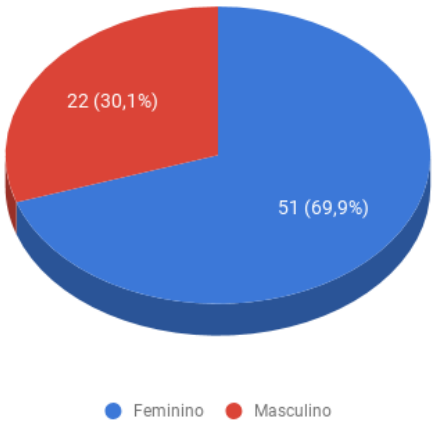


Fonte: Autoria Própria, 2018

Quando os estudantes foram questionados se eles tem se sentido triste ultimamente 58,3% das mulheres concordou com a afirmação, e a porcentagem para os homens foi de

41,7%. Ainda falando sobre a pesquisa da FONAPRACE, “tristeza persistente” também foi um fator que acabou sendo citado na sessão onde são apresentadas as principais dificuldades pelas quais podem passar os estudantes de graduação.

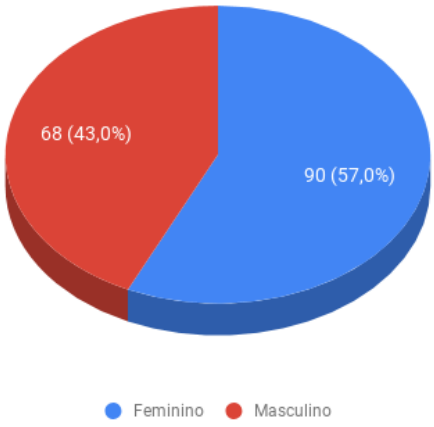
Figura 17 - Estudantes que afirmam ter chorado mais do que de costume



Fonte: Autoria Própria, 2018

Quando a pergunta foi se os estudantes estão chorando mais do que de costume o sexo feminino foi o que apresentou uma maior porcentagem, com 69,9%, o número no sexo masculino é menor, com 30,1%.

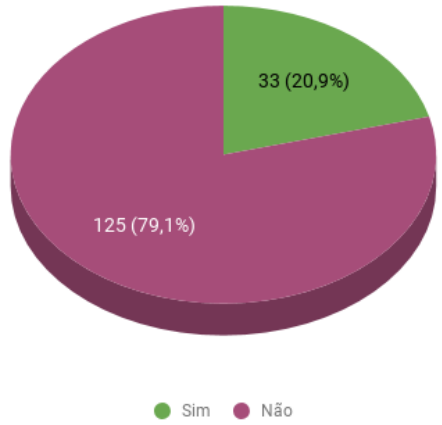
Figura 18 - Estudantes que afirmam que constantemente tem dificuldade de lembrar das coisas



Fonte: Autoria Própria, 2018

Assim como alteração de humor, ter dificuldade de lembrar as coisas foi o terceiro motivo que os estudantes afirmam ter que enfrentar constantemente. Nesta questão, assim como nas demais, a porcentagem no sexo feminino foi maior que a do sexo masculino, com um total de 57% para 43%. Em relação à questão podemos presumir que essa falha na memória esta associada à ansiedade, pois pessoas com esse transtorno tendem a querer antecipar ameaças futura, gerando assim pensamentos acelerados e algumas vezes desordenados, características essas que podem provocar no indivíduo um desvio no foco da memória.

Figura 19 - Dificuldade de lembrar das coisas x Mudança de cidade



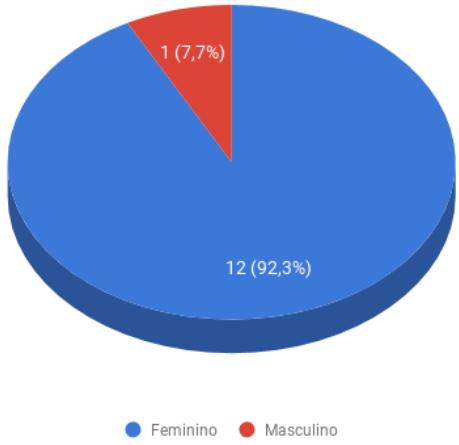
Fonte: Autoria Própria, 2018

O gráfico apresentado (Figura 20) mostra a relação entre a quantidade de alunos que atualmente estão tendo dificuldade de se lembrar das coisas e a necessidade de mudança após o ingresso à universidade, a porcentagem dessa relação foi de 20,9% para os que precisaram mudar de cidade e 79,1% para os que não se deslocaram. Costa e Leal (2008) declaram que as mudanças quando acompanhadas de experiências perturbadoras, tendem a afetar de forma negativa a vida de um indivíduo. Quando comparamos as informações do gráfico referentes aos alunos deslocados (Figura 1) com este apresentado (Figura 20) percebemos que um pouco mais de 50% dos alunos deslocados, atualmente tem dificuldade de se lembrar das coisas. Sendo assim, podemos pressupor que esses alunos estão tendo de superar obstáculos devido à adaptação ao meio acadêmico.

Foi feito também um gráfico dos alunos que têm probabilidade de desenvolver transtorno depressivo maior devido, o qual é considerado representante clássico dos transtornos depressivos, segundo o DSM-V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais). As características desse grupo são alterações nítidas no afeto, a pessoa sente-se deprimido, vazio, sem esperança; na cognição, sua capacidade é diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão; e em funções neurovegetativas, tem perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, ou redução ou aumento do apetite (DSM-V, 2014).

Para fazer a triagem foi selecionado os estudantes que responderam “sim” em todas as questões citadas na tabela 5. Abaixo será apresentada uma imagem que mostra as características desses alunos.

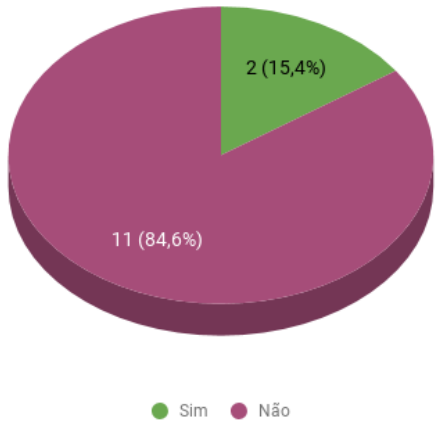
Figura 20 - Estudantes com probabilidade de desenvolver Transtorno Depressivo Maior



Fonte: Autoria Própria, 2018

Como podemos perceber por meio do gráfico que o total de estudantes que apresentam características que possibilitam o desenvolvimento do Transtorno Depressivo Maior (TDM) é de 13 alunos. Sendo os estudantes do sexo feminino os que mais apresentaram características com tendência a desenvolver esse transtorno, com uma porcentagem de 92,3% enquanto que o sexo masculino foi de 7,7%.

Figura 21 - Alunos que precisaram mudar de cidade devido o ingresso à universidade e que apresentam características de desenvolvimento de TDM



Fonte: Autoria Própria, 2018

Este gráfico foi feito para saber a porcentagem dos alunos que apresentaram características suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos depressivo maior (TDM) em relação à mudança de cidade por causa da universidade, é possível perceber que 27,3% dos estudantes que apresentam características de TDM precisaram mudar de cidade devido o ingresso à universidade, isso equivale a cerca de um quarto do total. Costa e Leal (2008) afirmam que quando as mudanças são acompanhadas de experiências perturbadoras, elas trazem consigo consequências na saúde física e psíquica do individuo.

4.3 Fatores que Contribuem para os Transtornos

A Tabela 7 apresenta as respostas das 17 perguntas referentes a fatores que podem contribuir para os transtornos, perguntas estas que integram o primeiro bloco da Escala Likert. Nesta tabela é possível identificar o enunciado da questão e o resultado e porcentagem das frequências em relação aos pontos da escala de 1 a 5, onde a alternativa que mais foi identificada pelos alunos estão destacadas em negrito.

Tabela 6 - **Fatores que contribuem para os Transtornos**

N	**Variáveis**	**Frequência por escala**				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
01	Na universidade, tenho dificuldade em fazer novas amizades	61 (23,8%)	**78 (30,5%)**	58 (22,7%)	44 (17,2%)	15 (5,9%)
02	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com meus colegas de turma	**71 (27,7%)**	68 (26,6%)	52 (20,3%)	50 (19,5%)	15 (5,9%)

03	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com professores da universidade	68 (26,6%)	**72 (28,1%)**	54 (21,1%)	42 (16,4%)	20 (7,8%)
04	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com técnicos administrativos da universidade	**131 (51,2%)**	36 (14,1%)	51 (19,9%)	25 (9,8%)	13 (5,1%)
05	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com funcionários terceirizados da universidade	**157 (61,3%)**	37 (14,5%)	39 (15,2%)	14 (5,5%)	9 (3,5%)
06	Considero satisfatória a disponibilidade/interesse dos professores do curso em atender e orientar os alunos fora da sala de aula	18 (7%)	58 (22,7%)	70 (27,3%)	**78 (30,5%)**	32 (12,5%)
07	Os professores do curso mantém uma relação de respeito e ética com os alunos	9 (3,5%)	34 (13,3%)	53 (20,7%)	**103 (40,2%)**	57 (22,3%)
08	Eu me culpo quando não consigo compreender um conteúdo.	27 (10,5%)	36 (14,1%)	**68 (26,6%)**	59 (23%)	66 (25,8%)
09	Sou exigente comigo mesmo, para ter um ótimo desempenho acadêmico.	9 (3,5%)	35 (13,7%)	55 (21,5%)	68 (26,6%)	**89 (34,8%)**
10	Sinto-me mal e tenho dificuldade de me perdoar quando tenho um baixo desempenho nas avaliações acadêmicas (inclui provas, trabalhos ou seminários).	26 (10,2%)	46 (18%)	50 (19,5%)	**73 (28,5%)**	61 (23,8%)
11	Fico nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a) para realizar alguma atividade acadêmica (inclui provas, trabalhos ou seminários).	20 (7,8%)	23 (9%)	29 (11,3%)	72 (28,1%)	**112 (43,8%)**
12	O nervosismo, tensão ou preocupação já foram motivos que me levaram a ter um baixo desempenho acadêmico (inclui provas, trabalhos ou seminários).	23 (9%)	30 (11,7%)	28 (10,9%)	77 (30,1%)	**98 (38,3%)**
13	Os métodos de ensino utilizados pelos professores para alcançar os objetivos do curso são adequados.	21 (8,2%)	69 (27%)	**93 (36,3%)**	63 (24,6%)	10 (3,9%)
14	Existe adequação entre as tarefas exigidas no curso e o tempo estabelecido pelos professores para sua realização.	26 (10,2%)	62 (24,2%)	**86 (33,6%)**	65 (25,4%)	17 (6,6%)
15	Os conteúdos ministrados nas disciplinas suprem as necessidades do mercado de trabalho	51 (19,9%)	**89 (34,8%)**	64 (25%)	42 (16,4%)	10 (3,9%)
16	O curso de Administração corresponde a minha primeira opção de curso	46 (18%)	40 (15,6%)	30 (11,7%)	48 (18,8%)	**92 (35,9%)**
17	Eu me sinto satisfeito(a) com a escolha do curso.	10 (3,9%)	22 (8,6%)	42 (16,4%)	90 (35,2%)	**92 (35,9%)**
18	Se tivesse a oportunidade, trocaria de curso	**99 (38,7%)**	46 (18%)	25 (9,8%)	50 (19,5%)	36 (14,1%)
19	Já pensei em trancar ou desistir do curso.	**86 (33,6%)**	30 (11,7%)	32 (12,5%)	40 (15,6%)	68 (26,6%)

Fonte: Autoria Própria, 2018

Por meio da tabela apresentada é possível perceber que a maioria dos estudantes discorda total ou parcialmente sobre ter dificuldades de fazer novas amizades, sobre ter dificuldade de relacionamento com professores, com técnicos ou com terceirizados. Desse modo, o elemento relacionamento entre aluno e pessoas da universidade não se apresenta como um ponto problemático para os estudantes questionados.

Nos dois itens subsequentes, nos quais se fala sobre a disponibilidade dos professores em atender e orientar os alunos e sobre a relação de respeito e ética com o aluno, maioria dos estudantes respondeu que concorda parcialmente com a afirmação. Mostrando assim que os alunos consideram adequadas as atitudes comportamentais dos professores.

Do oitavo ao décimo segundo item os alunos demonstraram indiferença, concordância parcial e total com a afirmativa. Sendo o ponto de total concordância o de maior predominância. As perguntas destes itens estão relacionadas às cobranças dos alunos feitas a si mesmo e ao nervosismo que é gerado por meio das atividades acadêmicas. Em seu estudo Cartollo (2013) menciona a pressão individual e as dificuldades em realizar atividades acadêmicas são fatores estressores que o estudante tende a enfrentar ao longo de sua formação acadêmica. Ele afirma que a presença desses fatores podem provocam no individuo impactos negativos. Como por exemplo, o comprometimento do desempenho acadêmico, ou até mesmo o desenvolvimento de distúrbios psicossomáticos.

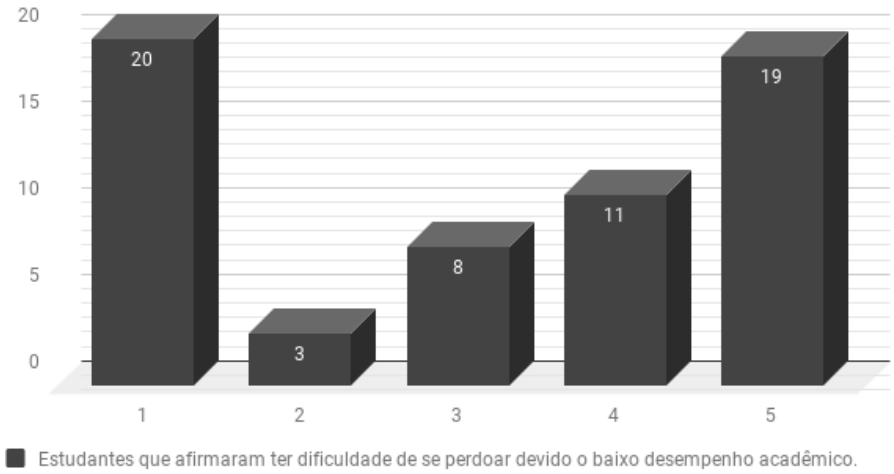
Com base no resultado do item 09 da tabela, o qual afirma que 89 (34,8%) dos estudantes concordam totalmente com a afirmação de que são exigentes consigo mesmo para ter um ótimo desempenho acadêmico. E nos itens 11 e 12, os quais falam que 112 (43,8%) dos estudantes ficam nervosos, tensos ou preocupados para realizar alguma atividade acadêmica, e 98 (38,3%) admitem que o nervosismo, tensão ou preocupação já foram motivos que os levaram a ter um baixo desempenho acadêmico. Podemos citar o estudo mencionado por Victoria et al. (2013), pois nele é comprovado que a ansiedade é gerada nos estudantes devido à preocupação de fracasso nas avaliações, e que essa ansiedade pode ser desenvolvida dias antes ou durante a realização das atividades.

No item que afirma a dificuldade de se perdoar quando se tem um baixo desempenho nas avaliações acadêmicas, 73 (28,5%) dos estudantes concordam parcialmente com a afirmativa e 61 (23,8%) concordam totalmente. Furtado et al. (2003) mostram que com o intuito de terem o melhor desempenho acadêmico, os discentes se tornam mais exigentes consigo mesmo e com isso ficam menos tolerantes ao erro. Outra observação que as autoras fazem é que essas atitudes geram no estudante um sentimento de desvalia, sendo um dos possíveis causadores de abandono do curso. Giglio (1976) diz que o rendimento acadêmico é considerado um dos valores universitários, e que a imperfeição nesse quesito pode causar no aluno reações depressivas a qual pode ser de maior ou menor intensidade.

Com base nos dados coletados no item da pesquisa que fala sobre a dificuldade que o aluno tem de se perdoar devido um baixo desempenho nas avaliações acadêmicas, foi feito

um gráfico com objetivo de saber a porcentagem de alunos que já pensaram em trancar ou desistir do curso.

Figura 22 - Alunos que já pensaram em trancar ou desistir do curso por afirmarem concordar totalmente em ter dificuldade de se perdoar devido o baixo desempenho acadêmico.

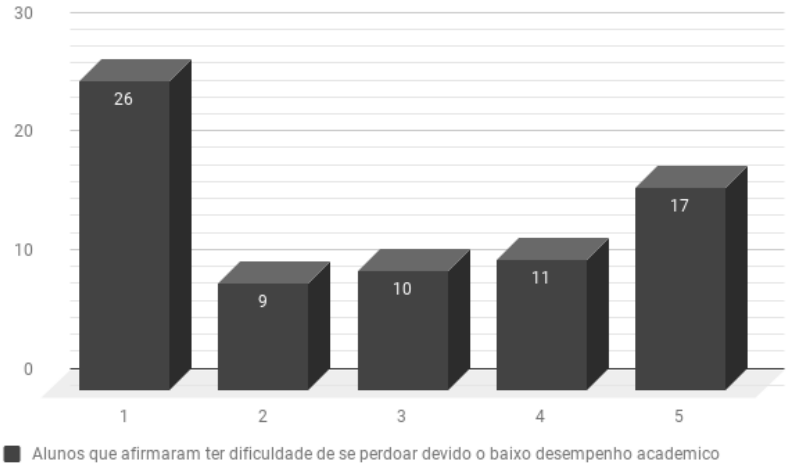


Fonte: Autoria Própria, 2018

Esse gráfico foi feito através do comparativo dos 61 (23,8%) alunos que concordam totalmente com a afirmativa que fala sobre a dificuldade de se perdoar quando se tem um baixo desempenho nas avaliações acadêmicas e em suas respectivas respostas na questão que fala sobre o pensamento de trancar ou desistir do curso.

Como é possível perceber na (Figura 23) foi maior o número de alunos que discordaram totalmente da afirmativa, sendo este número equivalente a 20. Entretanto, se analisarmos os dados como um todo, a diferença do número de alunos que em algum momento já pensaram em trancar ou desistir do curso é mínima. O que faz dessa afirmação algo preocupante e passível de análise. Giglio (1976) menciona que a desistência dos estudos está mais relacionada com distúrbios emocionais do que por dificuldade intelectual do indivíduo.

Figura 23 - Alunos que já pensaram em trancar ou desistir do curso por afirmarem concordar parcialmente em ter dificuldade de se perdoar devido o baixo desempenho acadêmico.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Neste gráfico (Figura 23) o comparativo seguiu o mesmo raciocínio do gráfico anterior. Porém desta vez os alunos selecionados foram aqueles que concordam parcialmente com a afirmativa, isto é 73 (28,5%) dos estudantes. Como é possível verificar, 26 estudantes afirmaram que nunca pensamento em trancar ou desistir do curso.

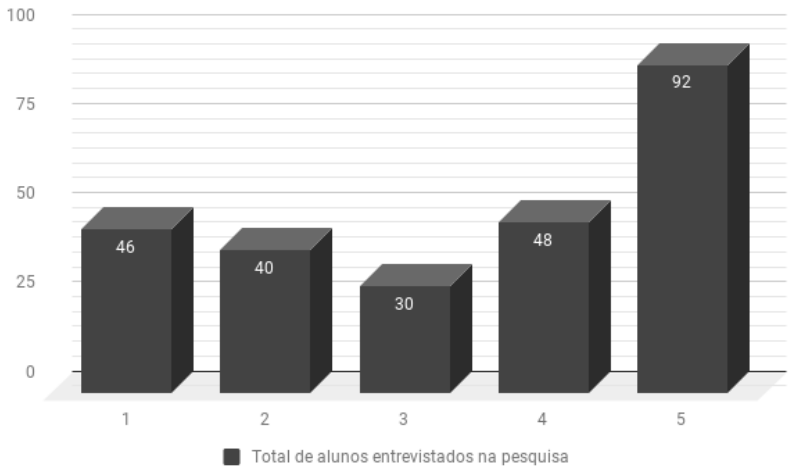
Os dois itens seguintes da tabela falam sobre os métodos de ensino utilizados pelos professores para alcançar os objetivos do curso, e a adequação entre as tarefas exigidas e o tempo de sua realização. A maioria dos estudantes demonstrou indiferença com a afirmativa, com uma porcentagem de 36,3% e 33,6% respectivamente. Com isso, percebemos que os alunos não consideram muito adequados o método de ensino utilizado pelos professores e não concordam muito com o tempo estabelecido por eles para a realização das atividades acadêmicas.

Já quando são perguntados se o conteúdo ministrado em sala de aula supre as necessidades do mercado de trabalho essa porcentagem cai para 34,8% mostrando que a maior parte dos alunos discorda parcialmente sobre esta afirmação.

Nos dois últimos itens desta etapa da pesquisa, referentes à troca e ao trancamento do curso, a porcentagem maior de alunos foi na afirmativa “discordo totalmente” com uma quantidade de 99 (38,7%) e 86 (33,6%) respectivamente.

Para a análise das perguntas que se referem ao curso de administração como primeira opção de curso e sobre a satisfação do aluno com essa escolha, foram criados três gráficos, que serão apresentados a seguir.

Figura 24 - Administração como sendo correspondente a primeira opção de curso do aluno.

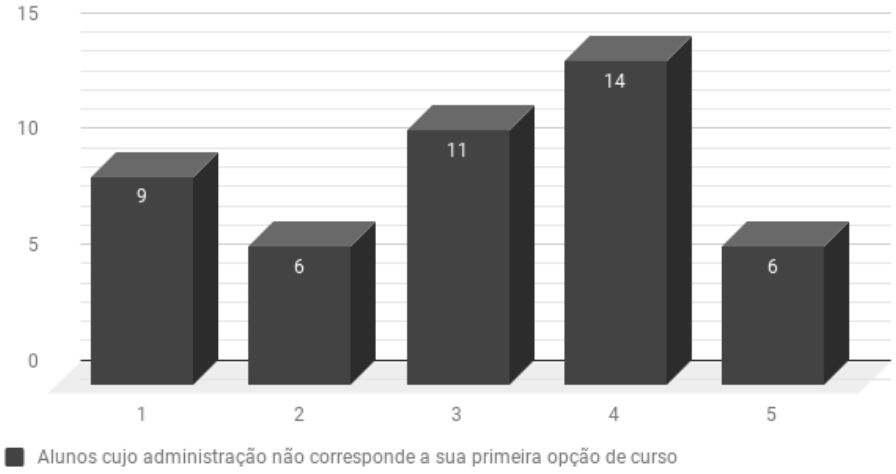


Fonte: Autoria Própria, 2018

Como podemos perceber no gráfico (Figura 24), 46 do total de alunos entrevistados na pesquisa discordam totalmente que o curso de Administração corresponde a sua primeira opção de curso, enquanto que 92 alunos afirmam concordar totalmente com a afirmação. Isso corresponde a uma porcentagem de 18% e 35,9% respectivamente.

Através dessas afirmações, foram desenvolvidos mais dois gráficos, o primeiro (Figura 25) mostra a relação dos alunos que declaram “discordar totalmente” com a afirmação que diz que o curso de Administração corresponde a sua primeira opção e a satisfação desses alunos com o curso.

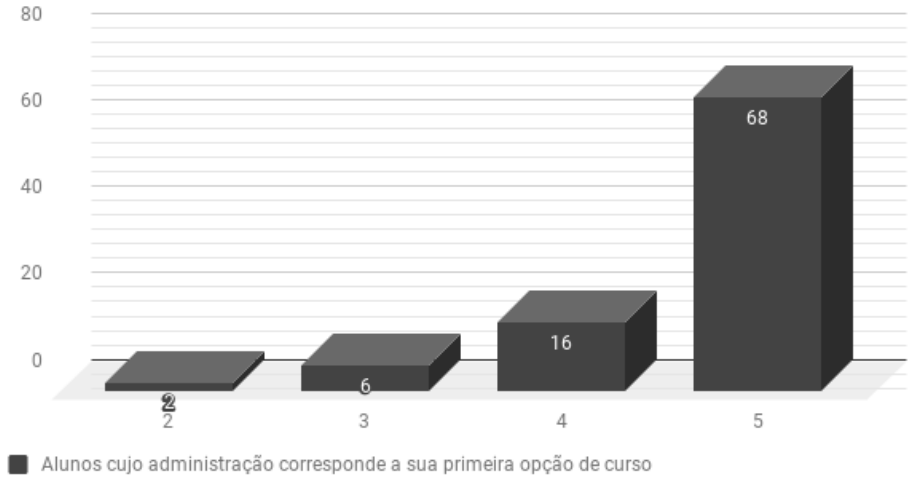
Figura 25 - Satisfação do aluno com a escolha do curso, quando o mesmo não corresponde a sua primeira opção.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Como é possível constatar por meio do primeiro gráfico (Figura 23), dos 46 alunos que reconhecem que administração não corresponde a sua primeira opção de curso, 14 concordam parcialmente com a satisfação do curso e 11 alunos se mostram indiferentes com a afirmação.

Figura 26 - Satisfação do aluno com a escolha do curso, quando o mesmo corresponde a sua primeira opção.



Fonte: Autoria Própria, 2018

Por meio do segundo gráficos (Figura 26), é possível perceber que dos 92 alunos que declaram administração como sendo a sua primeira opção de curso, 68 desses alunos concordam estar totalmente satisfeitos com o curso, e apenas 2 pessoas discordam totalmente com a afirmação. Por meio dessas informações podemos perceber que a maioria dos alunos que dizem estarem satisfeitos com o curso de administração, são aqueles que tinham o curso como sua primeira opção. Certificando assim o que já foi percebido por Costa e Leal (2008) os quais afirmam que esse fator é de suma importância para adaptação acadêmica do aluno, pois por meio dele os estudantes se sentem mais positivos com o curso, e apresentam também um melhor nível de bem-estar psicológico.

4.4 Mecanismos de Enfrentamento

A tabela 8 foi desenvolvida seguindo o mesmo raciocínio da tabela 7, devido suas perguntas também terem sido desenvolvidas por meio da Escala Likert. Nesta etapa os estudantes foram questionados sobre os meios utilizados pelos mesmos para o enfrentamento

de problemas.

Tabela 7 - Mecanismos de Enfrentamento

N	Variáveis	Frequência por escala				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
01	Após o ingresso na universidade comecei a utilizar substancias psicoativa (inclui, álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, ecstasy, heroína entre outras).	**181 (70,7%)**	10 (3,9%)	29 (11,3%)	16 (6,3%)	20 (7,8%)
02	Frequentemente faço uso de bebidas alcoólicas.	**156 (60,9%)**	29 (11,3%)	25 (9,8%)	20 (7,8%)	26 (10,2%)
03	Com frequência faço uso de tabaco (cigarro ou outros).	**232 (90,6%)**	8 (3,1%)	7 (2,7%)	3 (1,2%)	6 (2,3%)
04	Constantemente faço uso de drogas ilícitas	**232 (90,6%)**	10 (3,9%)	7 (2,7%)	1 (0,4%)	6 (2,3%)
05	Atualmente utilizo medicação psiquiátrica.	**236 (92,2%)**	1 (0,4%)	7 (2,7%)	5 (2%)	7 (2,7%)
06	Quando passo por algum problema na universidade, eu digo a mim mesmo o quanto já consegui resolver a situação.	26 (10,2%)	28 (10,9%)	**88 (34,4%)**	68 (26,6%)	46 (18%)
07	Quando passo por algum problema na universidade, encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	13 (5,1%)	34 (13,3%)	58 (22,7%)	**93 (36,3%)**	58 (22,7%)
08	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	14 (5,5%)	22 (8,6%)	54 (21,1%)	**89 (34,8%)**	77 (30,1%)
09	Quando passo por algum problema, busco encontrar diferentes soluções.	8 (3,1%)	21 (8,2%)	57 (22,3%)	**100 (39,1%)**	70 (27,3%)
10	Quando passo por um problema, procuro um culpado para a situação.	**109 (42,6%)**	68 (26,6%)	51 (19,9%)	19 (7,4%)	9 (3,5%)
11	Quando me vejo diante de um problema, procuro me afastar das pessoas em geral.	**71 (27,7%)**	47 (18,4%)	57 (22,3%)	47 (18,4%)	34 (13,3%)
12	Eu culpo as pessoas que me causaram algum problema na universidade.	**113 (44,1%)**	45 (17,6%)	55 (21,5%)	29 (11,3%)	14 (5,5%)
13	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto em relação aos problemas na universidade.	40 (15,6%)	21 (8,2%)	62 (24,2%)	63 (24,6%)	**70 (27,3%)**
14	Quando enfrento um problema, converso com alguém sobre como estou me sentindo.	62 (24,2%)	45 (17,6%)	49 (19,1%)	**64 (25%)**	36 (14,1%)
15	Quando me vejo diante de um problema, peço conselho a um parente ou um amigo que eu respeite.	63 (24,6%)	36 (14,1%)	38 (14,8%)	**79 (30,9%)**	40 (15,6%)
16	Quando passo por algum problema, tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	14 (5,5%)	47 (18,4%)	44 (17,2%)	56 (21,9%)	**95 (37,1%)**

Fonte: Autoria Própria, 2018

Como já foi apresentado no referencial teórico, mecanismos de enfrentamento também podem ser entendidos como *coping*, o qual é um método utilizado pelo indivíduo para que este saiba agir adequadamente nas situações mais adversas, as estratégias de enfrentamento são utilizadas para minimizar o possível sofrimento (CARLOTTO, 2013).

Por meio da tabela apresentada, nas variáveis sobre o uso de substâncias lícitas e ilícitas (drogas, medicação, álcool) os respondentes afirmaram não fazerem uso, dado que a

maioria respondeu “discordo totalmente” quando questionados sobre a utilização desses recursos.

Dentre essas perguntas foi percebido que 20 alunos declararam concordar totalmente com a alternativa que fala sobre o inicio do uso de substâncias psico ativas após o ingresso na universidade, isso equivale a 7,8% do total de alunos entrevistados. Um número considerado pequeno, mas uma informação que já tinha sido percebida por estudos anteriores. A exemplo o estudo que foi publicado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) o qual declara que o início da formação acadêmica pode constituir para alguns jovens um momento de maior vulnerabilidade, fazendo com que esses fiquem mais suscetíveis ao uso de drogas (SENAD, 2010).

Nas quatro questões seguintes, é abordada a estratégia de enfrentamento focalizado no problema. No primeiro item desse bloco a maioria dos estudantes respondeu “indiferente” quanto ao uso da auto motivação, afirmando a si mesmo o quanto já conseguiu realizar algo. Já nas demais questões, a maioria das respostas foi em “concordo parcialmente” com as declarações de que diante de um problema o estudante tende a encarar a situação por etapa, que o mesmo tenta evitar que seus sentimentos atrapalhem outras coisas da vida e que buscam diferentes soluções para seus problemas. Carlotto (2013) diz que esse tipo de estratégia costuma atuar na origem do estresse como uma forma de confronto, objetivando a resolução do problema.

Seguindo os itens da tabela, as questões de *coping* focalizadas na emoção têm em suas três primeiras perguntas o maior número de respostas no primeiro item da tabela, o qual tem por definição “discordo totalmente” das afirmações referente ao culpar outra pessoa por determinada situação problemática e se afastar das pessoas por causa de algum problema. Enquanto que na questão que afirma o desejo de mudar a forma como o individuo se sente em relação aos problemas da universidade, a maioria dos estudantes afirmou concordar totalmente com a questão. O mesmo autor citado anteriormente afirma ainda que os indivíduos que utilizam esse tipo de estratégia para enfrentar seus problemas costumam utilizar seus esforços para “regular o estado emocional” e acabam deixando de lado a tentativa de solucionar os problemas.

Por fim, nos três últimos itens da pesquisa, os quais falam sobre as estratégias de enfrentamento focalizado na busca de suporte social, teve sua maior quantidade de respostas nas afirmações concordo parcialmente e totalmente. Nessas questões foi abordada a busca por soluções dos problemas através das relações interpessoais. Esse tipo de estratégia é associada

à busca que o individuo faz em algum suporte social, como família e amigos. Entretanto um fator que chamou atenção foi que, ao mesmo tempo em que os estudantes respondem buscar resolver os problemas por meio de relações interpessoais, eles dizem que guardam seus sentimentos para si mesmo. Como é percebido no item 16, mostrando assim certa contradição em suas afirmações.

Através dos resultados apresentados, podemos perceber que a maioria dos estudantes costuma utilizar com mecanismo de enfrentamento as estratégias focalizadas no problema e na busca por suporte social. Zonta, Robles e Grosseman (2006) em seu estudo com estudantes de medicina, descrevem que a valorização dos relacionamentos interpessoais e o trabalhar com a própria pessoalidade como sendo meios eficazes para promover a qualidade de vida do estudante.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados coletados na pesquisa, podemos perceber que os estudantes de administração reconhecem que enfrentam diversas dificuldades no seu cotidiano, tais como Sentimento de cansaço o tempo todo (77%); Insatisfação ao realizar as atividades diárias (74,6%); Mudança de humor constante (61,7%); Dificuldade de lembrar das coisas (61,7%); Tristeza (59%); , Insônia e alteração significativa de sono (57,4%); Dificuldade de tomar decisões (54,7%); Dificuldade de pensar com clareza (48,8%); Dores de cabeça (41%); Choro constante (28,5%); Falta de apetite (27%). Podemos chamar essas dificuldades de sintomas, os quais são considerados “anormais” devido à frequência com que eles acontecem. A união de diversos sintomas pode ser considerada uma síndrome, que quando classificada pelo DSM-V e pelo CID-10 receber o nome de transtorno mental. Ainda em relação aos sintomas, por meio da analise de dados foi possível perceber que as mulheres foram maioria para aqueles que responderam sim às questões sobre os sintomas de transtornos comuns, indicando assim um maior índice de desenvolvimentos desses transtornos nos estudantes do sexo feminino.

Foram diversos os fatores que podem influenciar no desenvolvimento de transtornos mencionados pelos estudantes. O que merece o maior destaque é o nervosismo e a preocupação gerada no estudante antes da realização de alguma atividade acadêmica, este fator foi considerado como principal problema por 43,8% dos estudantes, em seguida apareceu que o nervosismo, tensão e a preocupação já foram motivos que levaram os estudantes a terem um baixo desempenho acadêmico com 38,3%, seguindo pela cobrança feita a si mesmo para ter um ótimo desempenho acadêmico (34,8%) e dificuldade de se perdoar quando obtém um baixo desempenho na academia (28,5%). Um fator que chamou atenção foi a insatisfação dos estudantes com o conteúdo visto de sala de aula, onde 89 (34,8%) considera o conteúdo pouco aproveitável no mercado de trabalho

Como mecanismo de enfrentamento dos estudantes, os instrumentos de defesa mais utilizados para lidar com os transtornos são aqueles focalizados no problema e no suporte social. Essa conclusão se deu devido ao número de resposta dada as seguintes questões, Busco encontrar diferentes soluções diante dos problema (39,1%); Diante de um problema, encaro a situação por etapa, fazendo uma coisa de cada vez (36,3%); Evito que meus sentimentos atrapalhem outras coisas da minha vida (34,8%); Peço conselhos a um parente ou amigo quando me vejo diante de um problema (30,9%) e Quando estou enfrentando um problema, converso com alguém sobre meus sentimentos (25%); Guardo meus sentimentos para mim

mesmo, quando passo por algum problema (37,1%).

A pesquisa mostrou uma maior probabilidade dos estudantes estarem sofrendo de Transtornos Mentais Comuns (TMC), esse termo é utilizado dado que seus sintomas são considerados inespecíficos, os quais não são classificáveis nos diagnósticos médicos e psiquiátricos. Além deste, podemos considerar a possibilidade do desenvolvimento de Transtorno Depressivo Maior (TDM) em 13 estudantes, isto equivale a (5,1%) do total de entrevistados, a possibilidade é apresentada devido às características que o transtorno apresenta em seus portadores.

Esses transtornos podem estar sendo fortalecidos por meio das cobranças que os estudantes fazem a si mesmo, através da suposta “perfeição acadêmica”. A busca exacerbada pelo melhor rendimento na academia, faz com que os estudantes se cobrem mais do que o necessários e traga punição a si quando esse objetivo não é alcançado. Em decorrência disso os estudantes acabam ficando mais suscetíveis a desenvolver problemas de saúde física e mental, trazendo assim maiores consequências para si próprio.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa foram em relação ao material utilizado para coleta de informações, foi percebido que maior parte das pesquisas disponíveis sobre o assunto é referido a estudantes da área de Saúde. Sendo escassos os trabalhos realizados com alunos da área de Ciência Social Aplicada, o que provocou uma preocupação com relação a estes, tendo em vista que, através dos dados coletados na presente pesquisa, os estudantes dessa área de conhecimento também estão suscetíveis a sofrimentos psíquicos no meio acadêmico.

Como sugestões de pesquisas futuras, propõem-se uma investigação qualitativa sobre os motivos pelos quais sintomas dos transtornos comuns se apresentam mais em mulheres, uma pesquisa envolvendo exclusivamente os professores, como também a realização de estudos relacionados à realidade dos estudantes que moram longe dos pais, ou até mesmo daqueles que viajam todos os dia para estudar.

REFERENCIAS

ALMONDES, Katie Moraes de; ARAUJO, John Fontenele de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estud. psicol.** [online]. , vol.8, n.1, pp.37-43. ISSN 1678-4669, 2003. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. [tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** – Porto Alegre: Artmed, 2014. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=transtornos+mentais+definição&ots=nQ-DwDx 9CU&sig=mNIJ3k2iAw9Soew9azhgM8ZUtb8#v=onepage&q=transtornos%20mentais%20definição&f=false

ANDRADE, Antonio dos Santos et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia**. Psicol. cienc. prof.** [online]. 2016, vol.36, n.4, pp.831-846. ISSN 1414-9893. http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703004142015.

ANDRADE, João Brainer Clares de et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.[**online]. v.38, n.2, pp.231-242. ISSN 0100-5502, 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200010.

ASSIS, Aisllan Diego . Vida universitária e Saúde Mental: Atendimento às demandas de saúde e Saúde Mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental,** v. 2, n.4-5, p.159 – 177, 2010 http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1113

ASSIS, Pablo. **Uma breve história das doenças mentais Um guia introdutório à psicopatologia e os sistemas diagnósticos de classificação,** Fev. 2010 http://pablo.deassis.net.br/2010/02/uma-breve-historia-das-doencas-mentais/ http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/2010/02/Transtornos-Mentais.pdf

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARRETO, I. S.; BEZERRA, A. L. Q.; BARBOSA, M. A. - Assistência universitária – compromisso social. **Revista da UFG**, v. 7, n. 2, dezembro, 2005 https://teste.proec.ufg.br/revista_ufg/45anos/F-assistencia.html

BRANDÃO, Alessandra Salina. **Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. doi:10.11606/T.59.2016.tde-21032016-155145. Acesso em: 2018-04-10. http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-21032016-155145/pt-br.php

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre**

Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010. 284 p. http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf

BOGDAN, R. S.; BIKEN, S**. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf . Acesso em: 02 mar 2018

CASTRO, Alexandre Kurtz dos Santos Sisson; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Evasão universitária: modelos teóricos internacionais e o panorama das pesquisas no Brasil. Psicologia Argumento, v.32, n. 2, 2014. Disponível em: http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14860&dd99=view&dd98=pb. Acesso em: 22 mar 2018

CARTOLLO, Rodrigo Carvalho. **Adaptação Acadêmica e Coping em Estudantes Universitário** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2013 Disponível em: http://w3.ufsm.br/ppgp/images/dissertacoes/2012-2013/rodrigo-carlotto.pdf. Acesso em: 11 abr. 2018.

COSTA, Etã Sobral; LEAL, Isabel. **Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir.** VII -Congresso Saude. Disponível em: http://www.isabel-leal.com/Portals/1/PDFs/7congresso/vii-congresso-saude-pp-213-216.pdf. Acesso em: 07 mar. 2018

COSTA, Etã Sobal; LEAL, Isabel Pereira. Estratégias de coping em estudantes do Ensino Superior. **Aná. Psicológica**, Lisboa , v. 24, n. 2, p. 189-199, abr. 2006 . Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2018.

CRESWELL, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 a edição. Porto Alegre: Artmed/Bookman.

CUNHA, Marco Antonio Buch; NEVES, Antonio Augusto de França; MOREIRA, Maria Elisa; HEHN, Fernanda Jacopucci; LOPES, Tatiana Paludetto; RIBEIRO, Carolina Cruz Furtado; WATANABE, Ágnes de Paula Fernanda. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2009, vol.33, n.3, pp.321-328. ISSN 0100-5502. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000300002 .

FERRAZ, M. Fernanda; PEREIRA, Anabela Sousa.**A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários.** *Psic., Saúde & Doenças* [online]. 2002, vol.3, n.2, pp.149-164. ISSN 1645-0086.

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862002000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt .

FIOROTTI, Karoline Pedroti; ROSSONI, Renzo Roldi; BORGES, Luiz Henrique; MIRANDA, Angélica Espinosa. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr**. [online]. 2010, vol.59, n.1, pp.17-23. ISSN 0047-2085. http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003 .

FONAPRACE / ANDIFES - **IV Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação 2014**, Nov/2017. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/categoria/documentos/biblioteca/publicacoes-andifes/>. Acesso em 04 mar 2018

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FONSECA, Maria Liana Gesteira; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. **Rev. APS,** v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008 Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/342/120. Acesso em: 09 abr. 2018

FURTADO E. S., FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia,** v. *7*, n. 2, p. 43-51, 2003. http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3222

GIGLIO, Joel Sales. **Bem-estar emocional em estudantes universitários.** Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatrica. São Paulo, Campinas: 1976. http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313650/1/Giglio_JoelSales_D.pdf

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 207 p.

IINFOESCOLA – **Ecstasy.** Disponível em: (https://www.infoescola.com/drogas/ecstasy/) acesso em: 20.08.2018.

INSTITUTO ONCOGUIA - **Medicamentos Analgésicos Opioides.** Disponível em: (http://www.oncoguia.org.br/conteudo/analgesicos-opioides/7674/902/) acesso em 20.08.2018.

MORI, Mariana Ono; VALENTE, Tânia Cristina O.; NASCIMENTO, Luiz Fernando C.. Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico em Estudantes da Primeira à Quarta Série de um Curso de Graduação em Medicina**. Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.4, pp.536-540. ISSN 0100-5502. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000600013

MULLER, Mônica Rocha; GUIMARAES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estud. psicol.** [online]. vol.24, n.4, pp.519-528. ISSN 1982-0275, 2007. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação:** Cuidar, sim - Excluir, não. Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias Doenças Não Comunicáveis e Grupo de Saúde Mental. Genebra, Suíça, 2005. Disponível em : http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf. Acesso em: 29 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE, Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Genebra, Suíça, 2001. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=1F5D9DBA9842D42F493F5461AD624504?sequence=4

PORTAL DA SAÚDE MENTAL - **SAÚDE MENTAL, RISCOS PSICOSSOCIAIS E A IMPORTÂNCIA DE LOCAIS DE TRABALHO SAUDÁVEIS** Disponível em: <https://www.portaldasaudemental.pt/artigos/saude-mental-riscos-psicossociais-importancia-locais-trabalho-saudaveis/ >. Acesso em: 30 de março de 2018.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.** [online]. v.59, n.3, pp.238-246. ISSN 0047-2085, 2010. http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011

SESA - Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. **Definição de Saúde Mental.** Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059 >. Acesso em 30 de março de 2018.

SEIDL, E.M.F.; TROCCOLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.17, n.3, p.225-234, 2001. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco. **A Proaes / Núcleo de Acessibilidade (NACE) / O CAA.** Disponível em <https://www.ufpe.br/web/guest/inicio> Acesso em 12 de abril de 2018.

UNE – União Nacional dos Estudantes. **Assistência Estudantil**. Disponível em <https://www.une.org.br/dicionario-do-me/assistencia-estudantil/> Acesso em 16 de março de 2018.

VICTORIA, Mara Sizino; BRAVO, Aline; FELIX, Anne Katherine; NEVES, Bruna Gomes; RODRIGUES. Caroline Basile; RIBEIRO, Celerina Cristina Pereira; CANEJO, Dayanne; COELHO, Débora; SAMPAIO, Débora; ESTEVES, Ildiana Martins; SILVA Juliane Alves da; MAROTTA, Ludmila; ROSA, Marceli de Souza; RIBEIRO, Mayra Yumi; SANTOS, Natasha da Silva; BARBOSA, Taís de Brito; SILVA, Thamiris Marques da; BRITO, Thatiana Moreira de; SANTOS, Vanessa da Cunha; LIMA, Vanessa; SALTORIS, Wanessa Porto.

Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) Encontro Revista de Psicologia. V. 16, n. 25, 2013 http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/view/2447

XAVIER, Alessandra; NUNES, Ana Ignêz Belém Lima; SANTOS, Michelle Steiner. Subjetividade e sofrimento psíquico na formação do Sujeito na Universidade**. Revista Mal-estar e Subjetividade**. V. VIII – n. 2 – p. 427-451 – jun.,2008 http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n2/08.pdf

ZONTA, R., ROBLES, A. C. C., & GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, 147-153, 2006. http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n3/04.pdf

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO TRANSTORNO MENTAL

Por meio deste questionário pretende-se analisar os transtornos mentais comuns nos estudantes do Curso de Administração do CAA/UFPE, assim como suas consequências.

Podemos caracterizar como transtorno mental doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Podem ser classificados, ainda, como alterações do modo de pensar e/ou do humor associadas a uma angústia expressiva, produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar.

As perguntas estão relacionadas a situações do cotidiano enfrentadas dentro na Universidade, e algumas outras, com acontecimentos fora do campus. Marque aquela alternativa que melhor se adequar a sua realidade

BLOCO 1: DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

1. **Sexo:**

[ ] Feminino [ ] Masculino

2. **Faixa Etária:**

[ ] Até 18 anos [ ] Entre 19 e 25 anos [ ] Entre 26 e 35 anos

[ ] Entre 36 e 45 anos [ ] Entre 45 e 60 anos [ ] Acima de 61 anos

3. **Etnia?**

[ ] Amarela [ ] Branca [ ] Indígena [ ] Negra [ ] Parda

4. **Período (1º, 2º, etc) e turno (manhã ou noite)? _____**

1.

5. **Você precisou mudar de cidade por causa da graduação?**

[ ] Sim [ ] Não

6. **Nome a cidade que você reside _____**

7. **Atualmente você mora:**

[ ] Na casa dos meus pais [ ] Na casa de outros familiares [ ] Com colegas

[ ] Com cônjuge [ ] Sozinho.

8. Você trabalha?

[ ] Sim, tenho um trabalho remunerado [ ] Sim, tenho um trabalho não remunerado [ ] Não trabalho e não estou à procura de trabalho [ ] Não trabalho e estou à procura de trabalho.

9. Qual a renda mensal bruta de seu grupo familiar?

[ ] Até um salário mínimo (R$ 954,00)

[ ] Mais de 1 salário mínimo e até 2 salários mínimos (até R$ 1.908)

[ ] Mais de 2 salários mínimos e até 3 salários mínimos (até R$ 2.862,00)

[ ] Mais de 3 salários mínimos e até 4 salários mínimos (até R$ 3.816,00)

[ ] Mais de 4 salários mínimos e até 5 salários mínimos (até R$ 4.770)

[ ] Acima de 6 salários mínimos (mais de R$ 5.724,00)

10. Essa é sua primeira graduação?

[ ] Sim [ ] Não

11. Após o ingresso na universidade você tem se privado de alguma atividade de lazer?

[ ] Sim [ ] Não

<u>BLOCO 2: MAPEAMENTO DOS TRANSTORNOS (Objetivo específico 1)</u>

2.

12. Você já procurou atendimento psicológico alguma vez em sua vida?

[ ] Sim [ ] Não

13. Atualmente, você está sendo acompanhado por algum profissional da área da psicologia?

[ ] Sim [ ] Não

14. Você já foi diagnosticado (a) com algum transtorno mental?

[ ] Sim [ ] Não

15. Você possui dores de cabeça frequentes?

[ ] Sim [ ] Não

16. Você tem falta de apetite frequentemente?

[ ] Sim [ ] Não

17. Você tem tido insônia ou alterações significativas de sono constantemente?

[ ] Sim [ ] Não

18. Você tem dificuldade contínua de pensar com clareza

[ ] Sim [ ] Não

19. Você frequentemente tem dificuldades de tomar decisões?

[ ] Sim [ ] Não

20. Você tem encontrado dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

[ ] Sim [ ] Não

21. Você atualmente tem se sentido cansado o tempo todo?

[ ] Sim [ ] Não

22. Você tem alterações de humor constantemente?

[ ] Sim [ ] Não

23. Você tem se sentido triste ultimamente?

[ ] Sim [ ] Não

24. Você tem chorado mais do que de costume?

[ ] Sim [ ] Não

25. Você constantemente tem dificuldade de lembrar das coisas?

[ ] Sim [ ] Não

BLOCO 3: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA OS TRANSTORNOS (Objetivo específico 2)

Marque a alternativa que mais corresponde ao seu grau de concordância com cada afirmativa.

1 - Discordo totalmente 2 - Discordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo Parcialmente 5 - Concordo totalmente						
01	Na universidade, tenho dificuldade em fazer novas amizades	1	2	3	4	5
02	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com meus colegas de turma	1	2	3	4	5
03	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com professores da universidade	1	2	3	4	5
04	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com técnicos administrativos da universidade	1	2	3	4	5
05	Já tive/tenho dificuldade de relacionamento com funcionários terceirizados da universidade	1	2	3	4	5
06	Considero satisfatória a disponibilidade/interesse dos professores do curso em atender e orientar os alunos fora da sala de aula	1	2	3	4	5
07	Os professores do curso mantém uma relação de respeito e ética com os alunos	1	2	3	4	5
08	Eu me culpo quando não consigo compreender um conteúdo.	1	2	3	4	5
09	Sou exigente comigo mesmo, para ter um ótimo desempenho acadêmico.	1	2	3	4	5
10	Sinto-me mal e tenho dificuldade de me perdoar quando tenho um baixo desempenho nas avaliações acadêmicas (inclui provas, trabalhos ou seminários).	1	2	3	4	5
11	Fico nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a) para realizar alguma atividade acadêmica (inclui provas, trabalhos ou seminários).	1	2	3	4	5
12	O nervosismo, tensão ou preocupação já foram motivos que me levaram a ter um baixo desempenho acadêmico (inclui provas, trabalhos ou seminários).	1	2	3	4	5
13	Os métodos de ensino utilizados pelos professores para alcançar os objetivos do curso são adequados.	1	2	3	4	5
14	Existe adequação entre as tarefas exigidas no curso e o tempo estabelecido pelos professores para sua realização.	1	2	3	4	5
15	Os conteúdos ministrados nas disciplinas suprem as necessidades do mercado de trabalho	1	2	3	4	5
16	O curso de Administração corresponde a minha primeira opção de curso	1	2	3	4	5
17	Eu me sinto satisfeito(a) com a escolha do curso.	1	2	3	4	5
18	Se tivesse a oportunidade, trocaria de curso.	1	2	3	4	5
19	Já pensei em trancar ou desistir do curso.	1	2	3	4	5

BLOCO 4: MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO (Objetivo Específico 4)

1 - Discordo totalmente 2 - Discordo parcialmente 3 - Indiferente 4 - Concordo Parcialmente 5 - Concordo totalmente						
01	Após o ingresso na universidade comecei a utilizar substancias psicoativa (inclui, álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack, ecstasy, heroína entre outras).	1	2	3	4	5
02	Frequentemente faço uso de bebidas alcoólicas.	1	2	3	4	5
03	Com frequência faço uso de tabaco (cigarro ou outros).	1	2	3	4	5
04	Constantemente faço uso de drogas ilícitas	1	2	3	4	5
05	Atualmente utilizo medicação psiquiátrica.	1	2	3	4	5
06	Quando passo por algum problema na universidade, eu digo a mim mesmo o quanto já consegui resolver a situação.	1	2	3	4	5
07	Quando passo por algum problema na universidade, encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.	1	2	3	4	5
08	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.	1	2	3	4	5
09	Quando passo por algum problema, busco encontrar diferentes soluções.	1	2	3	4	5
10	Quando passo por um problema, procuro um culpado para a situação.	1	2	3	4	5
11	Quando me vejo diante de um problema, procuro me afastar das pessoas em geral.	1	2	3	4	5
12	Eu culpo as pessoas que me causaram algum problema na universidade.	1	2	3	4	5
13	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto em relação aos problemas na universidade.	1	2	3	4	5
14	Quando enfrento um problema, converso com alguém sobre como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
15	Quando me vejo diante de um problema, peço conselho a um parente ou um amigo que eu respeite.	1	2	3	4	5
16	Quando passo por algum problema, tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.	1	2	3	4	5