



SAÚDE MENTAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN UNIVERSITY STUDENTS

SALUD MENTAL Y SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro 

Germana Freire Rocha Caldas 

João Marcos Ferreira de Lima Silva 

RESUMO

Atualmente os estudantes universitários têm apresentado sintomas como ansiedade, insônia, pânico e depressão em situações comuns da vida universitária. Diante disso, esse estudo teve como objetivo investigar os fatores associados ao bem-estar e ao sofrimento psíquico de estudantes de diferentes cursos de uma Universidade privada do Ceará, por meio da detecção dos níveis de ansiedade e depressão. Participaram do estudo 545 estudantes de diferentes períodos e cursos. Utilizou-se como instrumentos para a coleta de dados um Questionário socioeconômico, o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Ansiedade de Beck. Variáveis como gênero, consumo de álcool, uso de medicamentos e finalização do curso estiveram associadas a índices graves tanto de ansiedade quanto de depressão, predispondo a um maior sofrimento psíquico. Já a prática de exercícios físicos e o envolvimento em atividades coletivas foram indicados para a prevenção dessas enfermidades e para a melhora do bem-estar dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Depressão. Estudantes universitários. Sofrimento psíquico.

ABSTRACT

Currently university students present symptoms such as anxiety, insomnia, panic and depression in common university life situations. In view of that, the study aimed to investigate factors associated with well-being and psychological distress of students in different courses of a private University in the countryside of Ceará, detecting levels of anxiety and depression. 545 students in different phases and courses participated in the study. Tools for data collection were a socioeconomical survey, Beck Depression Inventory, and Beck Anxiety Inventory. Variables such as sex, alcohol, medications consumption, and completion of the course were associated to serious levels of both anxiety and depression, enabling higher psychological distress. The practice of physical exercises and involvement in collective activities were indicated to prevent these diseases and to improve well-being.

KEYWORDS: Anxiety. Depression. University students. Psychological distress.

RESUMEN

En la actualidad los estudiantes universitarios han presentado síntomas como ansiedad, insomnio, pánico y depresión en situaciones comunes de la vida universitária. Ante eso, el estudio tuvo como objetivo investigar los factores asociados al bienestar y al sufrimiento psíquico de estudiantes de diferentes carreras de una Universidad privada del interior de Ceará, por medio de la detección de los niveles de ansiedad y depresión. Participaron del



estudio 545 estudiantes de diferentes semestres de las carreras. Se utilizaron como instrumentos para recolección de datos un cuestionario socioeconómico, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck. Variables como sexo, consumo de alcohol, uso de medicinas y tiempo para finalizar la carrera estuvieron asociadas a índices graves tanto de ansiedad como de depresión, predisponiendo los estudiantes más aún al sufrimiento psíquico. Por su parte, la práctica de ejercicios físicos y la participación en actividades colectivas fueron indicadas para la prevención de esas enfermedades y para la mejora del bienestar de los individuos.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad. Depresión. Estudiantes universitarios. Sufrimiento psíquico.

INTRODUÇÃO

A entrada na Universidade é um período de mudanças, que pode envolver momentos de felicidade e realização de sonhos, mas, ao mesmo tempo, constitui-se em um fenômeno complexo e multifacetado, pois envolve além de questões individuais do estudante, questões institucionais, em uma relação construída diariamente. Por esta razão, a migração do jovem estudante do ensino médio para o ensino superior é um ponto crucial, pois possibilita ao mesmo tornar-se mais ativo no seu processo de formação, visto que ele estará exposto a um maior nível de exigência, autonomia e criticidade. Por sua vez, muitas das escolhas e decisões passam a ser de sua responsabilidade, e em geral, isso pode desencadear insegurança, dúvidas e medo, além de confrontá-lo com fatores que podem afetar negativamente suas trajetórias (BEZERRA; SIQUARA; ABREU, 2018).

Ao se inserir no ambiente universitário, o estudante pode acabar vivenciando momentos de crises, diante dos conflitos proporcionados pelas mudanças de ambiente, pela insegurança gerada diante da autonomia e pelas diferentes habilidades sociais que lhe são exigidas para construção de novas relações (ASSIS; SOUZA, 2018). Com isso, adquirir novos conhecimentos, desenvolver raciocínio crítico em relação ao meio e conviver em grupo podem ser ações desafiadoras e recompensadoras ou podem gerar sofrimento e adoecimento.

Quando os jovens ingressam na Universidade, muitas vezes afastam-se do seu círculo de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear situações de stress. Segundo Silveira et al. (2011) questões familiares como conflitos, doença, morte, problemas financeiros, a ansiedade relacionada a realização de exames, a insatisfação e/ou desejo de mudança de curso, o distanciamento social e da família e a dificuldade de se adaptar a demanda de trabalhos acadêmicos constituem alguns dos fatores que geram estresse em estudantes do ensino superior.

Silveira e colaboradores (2011) apontam ainda outros fatores que também podem estar relacionados ao aumento das estatísticas de sofrimento psíquico entre os estudantes universitários, o que inclui a presença de jovens no ensino superior que apresentam alguma patologia psiquiátrica prévia; a disputa entre os jovens para entrada em instituições e cursos com concorrência elevada; a falta de preparação para assumir as exigências acadêmicas; a realização de ajustes ao novo contexto e a superproteção dos pais.



As transformações experimentadas durante este período são bastante expressivas, considerando a necessidade de competências e habilidades cognitivo-emocionais por parte do estudante para suportar os desafios encontrados (BEZERRA; SIQUARA; ABREU, 2018). Os autores ainda citam que entre tais desafios incluem-se a adaptação a novos ambientes e saberes, o processo de construção do saber e as expectativas quanto ao aprendizado e à inserção no mercado de trabalho. Com isso, o modo como os obstáculos da vida acadêmica são enfrentados pelos estudantes, assim como a sua exposição a novas situações, apresentam-se como um fator estressor em potencial, um gatilho para o surgimento de problemas de saúde mental.

Segundo Karnal *et al.* (2018), entre os estudantes que participam de programas de bolsa como, por exemplo, o PROUNI – Programa Universidade para Todos, os desafios ao ingressar na Universidade podem ser ainda maiores, tais como: ter que administrar trabalho, estudo e vida pessoal; manter-se economicamente durante o semestre; dificuldade de construir vínculos com os pares; relação com professores; dificuldade pedagógica; cansaço físico e possibilidade de desistência. Para muitos alunos com esse perfil, estudar exige muito esforço, o que pode levá-los ao limite da resistência física e mental.

Silveira *et al.* (2011) afirmam que as perturbações mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário, e o prognóstico dessas doenças melhora com a identificação e intervenção precoce. Já a presença de patologia mental não diagnosticada e/ou não tratada poderá ter implicações significativas no sucesso acadêmico e nos relacionamentos sociais desses indivíduos. Paradoxalmente, entre os jovens que poderiam beneficiar-se de um acompanhamento psiquiátrico, apenas uma pequena porcentagem procura ajuda.

Contudo, de acordo com os mesmos autores, os estudantes apontam vários obstáculos para não procurar esse tipo de auxílio: a falta de tempo, a preocupação com a privacidade, o estigma associado e o medo da discriminação, a ausência da percepção da necessidade de tratamento e negação da gravidade do problema, bem como o desconhecimento em relação aos serviços de saúde mental disponíveis. Com isso, alguns problemas de rendimento escolar e de isolamento social poderão ser interpretados como sendo dificuldades de adaptação, quando na verdade são sintomas ou fatores de risco de perturbação psiquiátrica grave.

Diante disso, percebe-se a vulnerabilidade que a população universitária apresenta desde o ingresso na Universidade, passando pela trajetória acadêmica, pela formação e pelo futuro profissional, visto que todas as fases da graduação e suas relações podem se configurar como processos patogênicos para o estudante, afetando o mesmo em nível educativo, social e psicológico. Portanto, toda a diversidade de fatores que favorecem o sofrimento psíquico e ferem o bem-estar dos estudantes devem ser objeto de reflexão e estudo aprofundado.



Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo investigar os fatores associados ao bem-estar e ao sofrimento psíquico de estudantes dos cursos de Psicologia, Serviço Social, Direito, Administração, Enfermagem e Análise e Desenvolvimento de Sistemas de uma Universidade privada do interior do Ceará, por meio da detecção dos níveis de ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

A pesquisa desenvolvida foi de natureza exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com o problema e a construção de hipóteses ou premissas, através do aprimoramento de ideias ou da descoberta de intuições (GIL, 2010).

Com o intuito de elaborar um panorama geral sobre o tema, foi desenvolvida uma pesquisa de campo abordando os estudantes dos cursos de Psicologia, Serviço Social, Direito, Administração, Enfermagem e Análise e Desenvolvimento de Sistemas, regularmente matriculados no primeiro semestre letivo do ano de 2019 em uma Universidade privada do interior do Ceará, entre os meses de fevereiro e março de 2019. Foram abordados alunos que estavam no início do curso (primeiro e segundo semestres) e alunos que estavam no final do curso (sexto, oitavo e décimo, a depender do curso). A escolha dessa amostra se deu pela conveniência dos pesquisadores, considerando a disponibilidade dos estudantes e a autorização das coordenações de curso.

Participaram do estudo os estudantes presentes em sala de aula no dia previsto para a aplicação do questionário e que concordaram em participar. Em todas as turmas, a aplicação do instrumento foi realizada em sala. Inicialmente, o pesquisador se apresentou e convidou os estudantes a participarem do estudo, respondendo ao questionário. Os estudantes foram assegurados de que sua participação na pesquisa deveria ser voluntária e que, além da garantia do anonimato, nenhuma pessoa da instituição teria acesso às informações prestadas.

Em seguida, os estudantes receberam um endereço eletrônico para acesso ao questionário e foram instruídos quanto à sua resolução, o mesmo deveria ser respondido individualmente e nenhum item deveria ser deixado em branco. O tempo disponibilizado para resolução do instrumento foi de aproximadamente 30 minutos. A opção de utilização do questionário disponibilizado em meio eletrônico foi baseada na facilidade que este poderia trazer para o desenvolvimento do estudo.

O instrumento de coleta dos dados foi composto por três elementos: 1) Questionário Socioeconômico, 2) Inventário de Depressão de Beck e 3) Inventário de Ansiedade de Beck. O questionário socioeconômico objetivava encontrar uma caracterização ampla da amostra abordando características demográficas e socioeconômicas dos participantes, além de fatores referentes à trajetória acadêmica.



O Inventário de Ansiedade de Beck – BAI e o Inventário de Depressão de Beck – BDI, foram elaborados por Beck e Steer (1990) e no Brasil validados por Cunha (2001). O BAI consiste em um instrumento composto por 21 itens que avaliam sintomas de ansiedade a partir do autorrelato. Cada item apresenta uma escala de 4 pontos que representam um escore individual de 0 a 3 pontos cuja somatória identifica a sintomatologia em quatro níveis – mínimo (21-31 pontos), leve (32-40 pontos), moderado (41-51 pontos) e grave (52-84 pontos). Já o BDI constitui uma escala composta por 21 itens que medem a intensidade de sintomas de depressão em quatro níveis – mínimo (0-11 pontos), leve (12-19 pontos), moderado (20-35 pontos) e grave (36-63 pontos).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade a qual o projeto está vinculado, sob o CAAE 08128518.0.0000.5048. Os dados foram analisados por meio de dois procedimentos estatísticos – o primeiro descritivo, no qual o universo dos dados foi apresentado; e o segundo analítico, que foi realizado com o cruzamento dos dados para caracterizar a população.

RESULTADOS

Participaram do estudo 545 alunos, sendo 180 do curso de Direito, 176 do curso de Psicologia, 68 de Serviço Social, 59 de Enfermagem, 49 de Análise e Desenvolvimento de Sistemas e 13 de Administração. Destes estudantes 388 estavam no início (71,2%) e 157 no final do curso (28,8%).

A faixa etária dos participantes variou de 17 a 40 anos, com média de 21,98 anos. Destes, 65,9% eram mulheres e 34,1% homens. A predominância foi de universitários sem relacionamento estável (85,3%) e não brancos¹ (67,7%). 68% dos estudantes afirmou que não trabalha, 89,7% mora com familiares e 86% afirmou não ter filhos. Destes estudantes, 70% estudou a vida toda em escola pública e 74% nunca fez cursinho preparatório para ingressar no curso que escolheu na Universidade.

A respeito do consumo de bebidas alcóolicas, 22,4% informou que consome pelo menos uma vez por semana² e 2% dos participantes afirma fazer uso de cigarro. Sobre a utilização de medicamentos, 21% informa fazer uso de medicação de forma contínua. Os fármacos mais citados foram os anticoncepcionais, bem como fluoxetina, sertralina, risperidona e clonazepan.

Indagados a respeito das suas práticas nas horas vagas, apenas 31,9% afirmou que realiza atividades físicas regularmente e 28,6% considera-se muito envolvido com esportes em grupo (basquete, futebol, vôlei, dentre outros), 51% afirmou ser muito envolvido em atividades

¹ Para facilitar a categorização, foram agrupadas as respostas “pardo”, “negro”, “amarelo” e “indígena”.

² Foram agrupadas as respostas “semanalmente, mas não todos os dias” e “diariamente”.

religiosas como cultos ou outros rituais, 12,1% em atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, dentre outras) e 11,6% em atividades de caridade como trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs) ou outras. Quando as práticas esportivas, religiosas, artísticas e voluntárias foram agrupadas, percebeu-se que 30,1% dos estudantes não está envolvido em nenhuma atividade, 44,6% está envolvido em apenas uma atividade e 25,3% está envolvido em pelo menos duas atividades.

O levantamento de informações por meio do Inventário de Depressão de Beck mostrou que, do total de estudantes, 51% apresentava sintomas mínimos de depressão, 23,8% sintomas leves, 20,5% sintomas moderados e 4,5% sintomas graves. Já em relação à ansiedade, mensurada pelo Inventário de Ansiedade de Beck, 30,2% apresentou sintomas mínimos, 24,7% sintomas leves, 19,2% sintomas moderados e 25,6% sintomas graves.

Quando os sintomas de ansiedade e depressão foram correlacionados com as categorias do questionário sócio econômico, por meio do teste estatístico não paramétrico Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5% para o intervalo de confiança de 95%, foram encontrados os percentuais e as associações que podem ser vistos nas tabelas a seguir:

Tabela 1: Análise dos resultados de depressão

BDI		Mínimo	Leve	Moderada	Grave	x² (p)
Gênero	Feminino	55,9 (n=156)	71,3 (n=92)	83 (n=93)	72 (n=18)	29,103 (0,000**)
	Masculino	44,1 (n=123)	28,7 (n=37)	17 (n=19)	28 (n=7)	
Semestre	Final do curso	21,9 (n=61)	37,2 (n=48)	33,9 (n=38)	40,0(n=10)	13,959 (0,003**)
	Início do curso	78,1 (n=218)	62,8 (n=81)	66,1 (n=74)	60,0(n=15)	
Cor/etnia	Branco	33 (n=92)	34,1 (n=44)	29,5 (n=33)	28 (n=7)	0,874 (0,832)
	Não branco	67 (n=187)	65,9 (n=85)	70,5 (n=79)	72 (n=18)	

Estado civil	Sem relacionamento estável	84,2 (n=235)	85,3 (n=110)	86,6 (n=97)	92 (n=23)	1,304 (0,728)
	Relacionamento estável	15,8 (n=44)	14,7 (n=19)	13,4 (n=15)	8 (n=2)	
Mora com quem	Sozinho ou com amigos/ colegas	9 (n=25)	10,9 (n=14)	13,4 (n=15)	8 (n=2)	1,891 (0,595)
	Com familiares	91 (n=254)	89,1 (n=115)	86,6 (n=97)	92 (n=23)	
Trabalho remunerado	Não	71,3 (n=199)	65,1 (n=84)	66,1 (n=74)	60 (n=15)	2,834 (0,418)
	Sim	28,7 (n=80)	34,9 (n=45)	33,9 (n=38)	40 (n=10)	
Exercício físico	Não pratica regularmente	64,2 (n=179)	63,6 (n=82)	81,3 (n=91)	76 (n=19)	12,844 (0,005**)
	Pratica regularmente	35,8 (n=100)	36,4 (n=47)	18,8 (n=21)	24 (n=6)	
Consumo de álcool	Menos de 1 vez por semana	73,8 (n=93)	76,5 (n=52)	85 (n=51)	83,3 (n=15)	3,319 (0,345)
	Pelo menos 1 vez por semana	26,2 (n=33)	23,5 (n=16)	15 (n=9)	16,7 (n=3)	
Consumo de tabaco	Não	97,5 (n=272)	99,2 (n=128)	98,2 (n=110)	92 (n=23)	5,335 (0,149)
	Sim	2,5 (n=7)	0,8 (n=1)	1,8 (n=2)	8 (n=2)	
Uso de medicamento	Não	85,7 (n=239)	74,4 (n=96)	71,4 (n=80)	52 (n=13)	23,501 (0,000**)



	Sim	14,3 (n=40)	25,6 (n=33)	28,6 (n=32)	48 (n=12)	
Atividade esportiva	Pouco envolvido	62,7 (n=175)	78,3 (n=101)	82,1 (n=92)	84 (n=21)	21,55 (0,000**)
	Muito envolvido	37,3 (n=104)	21,7 (n=28)	17,9 (n=20)	16 (n=4)	
Atividade artística	Pouco envolvido	87,5 (n=244)	84,5 (n=109)	91,1 (n=102)	96 (n=24)	4,056 (0,256)
	Muito envolvido	12,5 (n=35)	15,5 (n=20)	8,9 (n=10)	4 (n=1)	
Atividade de caridade	Pouco envolvido	89,6 (n=250)	85,3 (n=110)	89,3 (n=100)	88 (n=22)	1,721 (0,632)
	Muito envolvido	10,4 (n=29)	14,7 (n=19)	10,7 (n=12)	12 (n=3)	
Atividade religiosa	Pouco envolvido	47 (n=131)	44,2 (n=57)	55,4 (n=62)	68 (n=17)	7,087 (0,069)
	Muito envolvido	53 (n=148)	55,8 (n=72)	44,6 (n=50)	32 (n=8)	
Envolvimento em atividades	Não envolvido em atividades	27,6 (n=77)	28,7 (n=37)	33 (n=37)	52 (n=13)	22,792 (0,001**)
	Envolvido em apenas 1 atividade	40,5 (n=113)	46,5 (n=60)	54,5 (n=61)	36 (n=9)	
	Envolvido em pelo menos 2 atividades	31,9 (n=89)	24,8 (n=32)	12,5 (n=14)	12 (n=3)	

**Associação estatisticamente significativa considerando um valor de $p < 0,01$ a partir do teste de qui-quadrado.
Fonte: Dos autores (2020)

Tabela 2: Análise dos resultados de ansiedade

BAI		Mínimo	Leve	Moderada	Grave	x² (p)
Gênero	Feminino	46,7 (n=77)	63,7 (n=86)	71,4 (n=75)	86,4 (n=121)	55,112 (0,000**)
	Masculino	53,3 (n=88)	36,3 (n=49)	28,6 (n=30)	13,6 (n=19)	
Semestre	Final do curso	21,8 (n=36)	27,4 (n=37)	29,5 (n=31)	37,9 (n=53)	9,676 (0,022**)
	Início do curso	78,2 (n=129)	72,6 (n=98)	70,5 (n=74)	62,1 (n=87)	
Cor/etnia	Branco	35,2 (n=58)	36,3 (n=49)	29,5 (n=31)	27,1 (n=38)	3,673 (0,299)
	Não branco	64,8 (n=107)	63,7 (n=86)	70,5 (n=74)	72,9 (n=102)	
Estado civil	Sem relacionamento estável	82,4 (n=136)	85,9 (n=116)	85,7 (n=90)	87,9 (n=123)	1,877 (0,598)
	Relacionamento estável	17,6 (n=29)	14,1 (n=19)	14,3 (n=15)	12,1 (n=17)	
Mora com quem	Sozinho ou com amigos/ colegas	6,1 (n=10)	12,6 (n=17)	14,3 (n=15)	10 (n=14)	5,809 (0,121)
	Com familiares	93,9 (n=155)	87,4 (n=118)	85,7 (n=90)	90 (n=126)	
Trabalho remunerado	Não	67,9 (n=112)	74,1 (n=100)	64,8 (n=68)	65,7 (n=92)	3,129 (0,372)
	Sim	32,1 (n=53)	25,9 (n=35)	35,2 (n=37)	34,3 (n=48)	
Exercício físico	Não pratica regularmente	57,6 (n=95)	68,9 (n=93)	68,6 (n=72)	79,3 (n=111)	16,518 (0,001**)
	Pratica regularmente	42,4 (n=70)	31,1 (n=42)	31,4 (n=33)	20,7 (n=29)	
Consumo de álcool	Menos de 1 vez por semana	68,6 (n=48)	81,2 (n=56)	83,9 (n=47)	77,9 (n=60)	5,076 (0,166)
	Pelo menos 1 vez por semana	31,4 (n=22)	18,8 (n=13)	16,1 (n=9)	22,1 (n=17)	

Consumo de tabaco	Não	98,2 (n=162)	97 (n=131)	98,1 (n=103)	97,9 (n=137)	0,521 (0,914)
	Sim	1,8 (n=3)	3 (n=4)	1,9 (n=2)	2,1 (n=3)	
Uso de medicamento	Não	92,1 (n=152)	82,2 (n=111)	74,3 (n=78)	62,1 (n=87)	42,592 (0,000**)
	Sim	7,9 (n=13)	17,8 (n=24)	25,7 (n=27)	37,9 (n=53)	
Atividade esportiva	Pouco envolvido	58,8 (n=97)	67,4 (n=91)	79 (n=83)	84,3 (n=118)	28,283 (0,000**)
	Muito envolvido	41,2 (n=68)	32,6 (n=44)	21 (n=22)	15,7 (n=22)	
Atividade artística	Pouco envolvido	87,9 (n=145)	85,9 (n=116)	85,7 (n=90)	91,4 (n=128)	2,603 (0,457)
	Muito envolvido	12,1 (n=20)	14,1 (n=19)	14,3 (n=15)	8,6 (n=12)	
Atividade de caridade	Pouco envolvido	87,9 (n=145)	88,9 (n=120)	89,5 (n=94)	87,9 (n=123)	0,245 (0,970)
	Muito envolvido	12,1 (n=20)	11,1 (n=15)	10,5 (n=11)	12,1 (n=17)	
Atividade religiosa	Pouco envolvido	51,5 (n=85)	45,9 (n=62)	48,6 (n=51)	49,3 (n=69)	0,94 (0,816)
	Muito envolvido	48,5 (n=80)	54,1 (n=73)	51,4 (n=54)	50,7 (n=71)	
Envolvimento em atividades	Não envolvido em atividades	29,7 (n=49)	26,7 (n=36)	27,6 (n=29)	35,7 (n=50)	19,023 (0,004**)
	Envolvido em apenas 1 atividade	37 (n=61)	43 (n=58)	53,3 (n=56)	48,6 (n=68)	
	Envolvido em pelo menos 2 atividades	33,3 (n=55)	30,4 (n=41)	19 (n=20)	15,7 (n=22)	

**Associação estatisticamente significativa considerando um valor de $p < 0,01$ a partir do teste de qui-quadrado.
Fonte: Dos autores (2020)

DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017, s/p), na sua constituição, datada de 1946, define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. A organização também afirma que a saúde



mental envolve o equilíbrio emocional entre necessidades internas e as exigências ou vivências externas ao organismo. Seria, por exemplo, a capacidade de administrar a própria vida e as emoções em variadas situações, buscando viver no equilíbrio de tudo que necessita fazer no dia a dia, sem deixar de fazer o que gosta, como atividades de lazer.

Segundo a OMS (2017), fatores de risco como mudanças sociais rápidas, condições de trabalho estressantes, exclusão social, discriminação de gênero, estilo de vida pouco saudável, violência, mal-estar físico, e violações dos direitos humanos estão associados à prejuízos na saúde mental, estando estes fatores também presentes no ambiente universitário.

Assim, estudantes de Ensino Superior de várias nacionalidades e culturas estão predispostos ao desenvolvimento de transtornos de saúde mental, em decorrência da exposição a possíveis fatores desencadeantes de estresse. Quando inseridos neste novo ambiente, estudantes de instituições públicas e privadas podem se deparar com a ausência de professores e de condições estruturais favoráveis; a presença de gestores e docentes que apresentam uma postura impositiva e pouco assertiva, a demanda excessiva de atividades e cobrança em curto período de tempo, situações de discriminação racial e de gênero, uma rotina de estudos intensa, conflitos entre os colegas, dentre outros (BEZERRA; SIQUARA; ABREU, 2018).

As situações supracitadas tanto podem afetar a saúde mental dos estudantes como podem levá-los a desencadear Transtornos Menores Comuns (TMC), por exemplo, estresse, transtornos alimentares, o contato e o abuso de substâncias psicoativas, medicamentos e álcool, bem como ansiedade e depressão (CARLESSO, 2020).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM 5 (2014), o quadro de ansiedade está associado à uma antecipação de ameaça futura e conseqüentemente à tensão muscular, estado de alerta em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Já o quadro depressivo envolve a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo.

De acordo com informações da OMS (2017), no ano de 2015 a depressão atingiu 4,4% das pessoas em todo mundo, e a pesquisa de Bandelow e Michaelis (2015) mostrou que os transtornos de ansiedade podem afetar até 33,7% das pessoas durante a vida. Entretanto, em relação ao público universitário, esses percentuais podem ser até maiores.

Na presente pesquisa, 4,57% dos indivíduos apresentou sintomas graves de depressão e 20,51% sintomas moderados. Houve uma associação significativa entre estar no final do curso e apresentar sintomas moderados ou graves de depressão. Já em relação à ansiedade, 25,68% da amostra mostrou sintomas graves e 19,26% apresentou sintomas moderados,



também havendo uma associação significativa entre estar no final do curso e apresentar sintomas graves de ansiedade.

No que se refere a informações sobre a saúde e qualidade de vida dos estudantes de graduação, a V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos das Instituições Federais de Ensino Superior, realizada pela FONAPRACE/ANDIFES (2019), aponta que 23,7% dos estudantes acusaram problemas de saúde mental como um fator que dificulta o desenvolvimento adequado dos estudos, sendo esse quadro mais frequente no gênero feminino (28,6%). Adicionalmente, a pesquisa mostrou que 83,5% dos graduandos entrevistados relataram ter vivenciado alguma dificuldade emocional que interferiu na sua vida acadêmica, tais como: ansiedade, desânimo ou desmotivação; insônia ou alterações no sono; sensação de desamparo ou desespero; solidão e tristeza persistente. Entre os estudantes que reportaram dificuldades emocionais, 11,1% encontram-se em tratamento psicológico e 7,5% tomam medicação psiquiátrica, mas 63,7% nunca procurou atendimento psicológico.

Esses dados também são compatíveis com os apresentados em outros estudos, como o de Bezerra, Siquara e Abreu (2018), com estudantes de Psicologia da cidade de Salvador, o qual encontrou um percentual de 42% dos estudantes com níveis graves de sintomas de ansiedade e 9% com níveis graves de sintomas de depressão. Um estudo feito por Sequeira et al. (2013) mostrou que 59,4% dos estudantes abordados sentiam-se deprimidos; 46% sentiam-se tristes e pra baixo, de tal modo que nada conseguia animá-los e 69,7% referiram sentir-se sob forte pressão e estresse. Em termos de ansiedade, os autores verificaram que 66,1% estiveram muito nervosos no último mês; 68,1% sentiram-se tensos e irritados e 64,3% revelaram estar ansiosos e preocupados. Sobre a ideação suicida, a mesma pesquisa verificou que 7,1% dos estudantes pensaram pelo menos durante algum tempo em acabar com a própria vida.

O estudo de Nogueira, Barros e Sequeira (2017), ao investigar a saúde mental dos participantes, revelou que estes apresentaram média de Stress Psicológico em 107,41 e de Bem-Estar de 52,46, o que corresponde a níveis satisfatórios de Saúde Mental. Em relação aos participantes do gênero masculino, observaram uma tendência a apresentar melhor saúde mental que os do gênero feminino.

Castro (2017), investigando a sintomatologia de estresse em estudantes de uma universidade pública a partir do ISSL, identificou uma prevalência geral de 62%, distribuindo-se 54% na fase de resistência e 8% na exaustão, com predominância masculina na fase de resistência e feminina na fase de exaustão. Os sintomas depressivos foram avaliados pelo BDI e indicaram que 23% da amostra se encontravam na faixa leve e 3,85% na faixa moderada. Os sintomas de ansiedade avaliados pelo BAI indicaram que 23% da amostra se situou na faixa de gravidade leve e 8% na faixa moderada, com predominância feminina nas duas faixas analisadas. Em relação ao IDATE-E, 50% da amostra apresentou grau de ansiedade médio e 38,46% grau alto. Houve predominância masculina na faixa média e equilibrada na faixa alta.



A partir do IDATE-T, 61,54% da amostra foi identificada com um grau de ansiedade médio, sendo a maioria do gênero masculino e 23,08% apresentou grau alto, sendo a maioria do gênero feminino.

Esses resultados apresentados apontam para índices preocupantes de sofrimento psíquico na população universitária, em especial entre as mulheres. No presente estudo, também houve uma diferença significativa entre os gêneros e os índices tanto de ansiedade quanto de depressão, com as mulheres apresentando mais os sintomas graves nos dois inventários. Isto pode ocorrer devido a várias questões, tais como: o lugar social ocupado pela mulher, que muitas vezes acumula o estudo com as atividades domésticas e profissionais; maiores chances de sofrerem abuso psicológico e sexual dentro da instituição; uma cobrança interna por desempenho associada à necessidade de buscar o Ensino Superior como forma de reduzir as desigualdades sociais, almejando carreiras e remuneração que lhes garantam minimamente conciliar, por exemplo, maternidade e trabalho em determinado momento profissional, usufruindo de benefícios e direitos trabalhistas.

Também houve uma associação entre os sintomas de ansiedade e de depressão e o período letivo em que o estudante se encontra. Os estudantes do final do curso apresentaram, significativamente, um perfil de sintomatologia grave em ambos os inventários. Isso pode ocorrer devido aos seguintes fatores: preocupação com o término do curso e com sua inserção no mercado de trabalho; acúmulo de atividades como estágios e trabalho de conclusão de curso, além das disciplinas; competição entre os pares, entre outras. No entanto, também é necessária uma atenção aos alunos ingressantes, pois, nesta fase, há fatores de estresse importantes, a exemplo está a adaptação à rotina acadêmica; sair da casa dos pais; viver só num ambiente novo ou partilhar a casa com novas pessoas; a integração no grupo de pares, etc.

Morar em alojamento estudantil ou com colegas também pode ser um fator desafiador para a adaptação dos estudantes à Universidade. Nesta pesquisa não houve diferença entre morar com familiares ou com amigos/colegas e apresentar sintomas graves de ansiedade ou depressão. No entanto, Malajovich *et al.* (2017), destacam que há a necessidade de ações que minimizem os problemas de estrutura das moradias estudantis universitárias e promovam o acompanhamento de sua dinâmica coletiva, auxiliando no enfrentamento das dificuldades de convívio que podem comprometer a socialização e a qualidade de vida dos residentes.

Outro ponto que necessita de atenção e que foi alertado por Silveira *et al.* (2011) reside no fato de que o número de jovens que concorrem e ingressam no Ensino Superior é cada vez maior e que 10% deles já sofrem de patologia psiquiátrica. Em muitos casos, o início da doença ocorreu antes da entrada na Universidade, enquanto em outros casos, o início pode ter sido após a mesma, visto que a vida acadêmica poderá ser causadora de estresse e precipitar a recorrência de patologia psiquiátrica. Os autores também advertem que o não tratamento



destes transtornos psiquiátricos pode influenciar significativamente no sucesso do estudante em suas atividades acadêmicas, o que pode explicar, parcialmente, a porcentagem significativa de reprovações (26%) nos estudantes observados por eles.

De fato, o ambiente universitário demanda dos estudantes um alto grau de maturidade e responsabilidade, e estes podem não corresponder às expectativas devido a pensamentos e sentimentos de incapacidade, incertezas e cobranças, o que pode ocasionar tristeza e mal-estar (BUCHANAN, 2012). Ademais, alguns estudantes na tentativa de enfrentar as dificuldades advindas da entrada na Universidade poderão recorrer ao uso de medicamentos para aprimoramento cognitivo (TRIGUEIRO, 2019), enquanto outros buscarão drogas lícitas e/ou ilícitas, o que impactará negativamente no desenvolvimento das habilidades cognitivas e nos processos de aprendizagem (ASSIS; OLIVEIRA, 2010; ASSIS; SOUZA, 2018).

Nesta pesquisa, 22,4% dos estudantes informou que consome bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana. Esta foi uma média ligeiramente menor que a apresentada pelos estudantes das instituições federais, que foi de 26,5%, sendo o consumo entre os estudantes do gênero masculino mais elevado (30,3%) do que no gênero feminino (23,3%) (FONAPRACE/ANDIFES, 2019). No entanto, esse dado precisa ser interpretado com cautela, pois alguns estudantes podem não ter respondido de forma sincera por receio de reprovação social.

Apesar de não ter aparecido nos resultados uma associação entre o consumo de álcool e os sintomas de ansiedade e depressão, sabe-se que o recurso ao uso dessa e de outras substâncias, como café e psicofármacos, podem ser uma primeira via para minimizar os sintomas de ansiedade, estresse e depressão. Diferentes fatores predisõem esses consumos, dentre eles: o papel da Universidade enquanto estímulo e meio de socialização; o aumento da responsabilidade; as dificuldades financeiras e sociais; o afastamento da família e a influência dos pares, entre outros. Com isso o consumo de substâncias pode afetar a saúde mental do estudante, levando a situações de isolamento, solidão, conflitos nas relações com os pais e com os colegas, uso de substâncias, desinteresse e depressão (SERQUEIRA et al., 2013).

Estudantes que fazem uso de medicação também foram mais propensos a apresentar sintomas graves tanto de ansiedade quanto de depressão. Os psicotrópicos mais citados foram a fluoxetina e a sertralina (antidepressivos), a risperidona (antipsicótico) e o clonazepan (tranquilizante). No entanto, o questionário indagava somente se faziam uso de medicação diariamente e qual, não investigando se esta medicação havia sido prescrita por um médico. Portanto, o uso destes medicamentos pode estar sendo feito tanto de forma a tratar patologias pré-existentes quanto de forma inadequada, o que poderia estar piorando o quadro. Esse dado também é referido na pesquisa de Serqueira et al. (2013), que mostrou que 42% dos estudantes participantes da pesquisa referiram o consumo de psicotrópicos, sendo os tranquilizantes os fármacos mais consumidos, onde foram referidos em 18,5%.



Por outro lado, há um conjunto de variáveis que podem ser promotoras da saúde mental e facilitadoras da transição para o Ensino Superior. A atividade física, por exemplo, promove a integração social, o desenvolvimento de aptidões e a qualidade de vida, assim como é importante na diminuição da ansiedade. Nogueira, Barros e Sequeira (2017) informam que a prática de exercícios físicos proporciona uma saúde mental significativamente superior, isso comparando-se quem pratica e quem não pratica. Também interfere na saúde mental a média de horas dormidas por dia em tempo de aulas, principalmente em relação à ansiedade.

Entre os estudantes das instituições federais, a pesquisa nacional do FONAPRACE/ANDIFES (2019) apontou que 39,9% não praticam atividades físicas; 48,1% fazem exercícios físicos regularmente – no mínimo uma vez por semana; e 12,0% apenas ocasionalmente. Adicionando outras variáveis que interferem na saúde, o estudo identificou que o percentual de estudantes que se alimenta adequadamente (três ou mais refeições diárias), que se exercita regularmente (pelo menos três vezes por semana) e que busca atendimento médico e odontológico especializado ou preventivo é de apenas 8,9%, fato que deve ocupar a atenção de gestores das IFES.

Já entre os estudantes do Centro Universitário investigado nesta pesquisa, apenas 31,9% pratica atividades físicas regularmente, diariamente ou semanalmente, e 28,6% se considera muito envolvido em atividades esportivas em grupo, como futebol, vôlei, basquete, entre outras. A prática de atividades físicas é tão importante para a saúde, mental e geral, que entre os estudantes que possuem esse hábito, foram menores os índices de ansiedade e depressão.

Também são importantes outros tipos de atividades que fortaleçam o contato social, como atividades artísticas realizadas em grupo (música, artes plásticas, entre outras), trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs) e de caridade ou cultos e atividades religiosas. Quando analisadas individualmente, não houve diferença entre o tipo de atividade e os sintomas de ansiedade e depressão, mas a pesquisa mostrou que estar envolvido em pelo menos uma atividade em grupo favorece o bem-estar e a saúde mental.

É importante que essas informações sejam divulgadas, pois os universitários, na maior parte das vezes, focam mais nas atividades acadêmicas, como trabalhos, provas, monitorias, estágios, entre outras, deixando de lado coisas que antes eram importantes, tais como: família, amigos, namorado(a), religião, academia, atividades esportivas e de recreação. Muitas vezes, esse acadêmico chega em casa e não consegue ter contato com os familiares, amigos e pessoas de fora do convívio da Universidade, pois chegam cansados e cheios de atividades da faculdade para executar, acabando por ter um distanciamento com aqueles que são pessoas fundamentais em suas vidas. Quando, enfim, conseguem um tempo para fazer alguma atividade que não esteja relacionada à Universidade, já estão no limite do estresse, com a saúde mental muito debilitada, visto que a saúde mental, física e social estão entrelaçadas e profundamente interdependentes.



Segundo Bezerra, Siquara e Abreu (2018), existem alguns meios de reduzir a incidência de sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes, tais como: o desenvolvimento de programas de intervenção em grupo, com o objetivo de promover a empatia, pensamentos positivos e o trabalho colaborativo; proposição de novas formas de enfrentamento, com a criação de lembretes com frases positivas e reforçadoras; a meditação; o incentivo aos exercícios físicos; a educação alimentar; a psicoterapia individual e as terapias focais de curta duração.

A manutenção da concentração, memorização e motivação; déficits na execução de planejamento, organização ou tomada de decisões; a manutenção da assiduidade; a interação com os colegas; são algumas das dificuldades que interferem no desempenho dos estudantes universitários já diagnosticados com patologias mentais. Com base nisso, é importante que haja um tratamento precoce e efetivo, de modo que possibilite que eles prossigam em seus objetivos acadêmicos mesmo diante de tais dificuldades. Silveira *et al.* (2011) já alertavam para a importância de se detectar estes casos e intervir precocemente, considerando o impacto na qualidade de vida e no desempenho acadêmico e social do futuro profissional.

CONCLUSÃO

Com esse estudo concluiu-se que variáveis como gênero, consumo de álcool, de medicamentos e estar no final do curso, estiveram associadas a índices graves tanto de ansiedade quanto de depressão, predispondo a um maior sofrimento psíquico. Por outro lado, praticar exercício físico e estar envolvido em atividades coletivas podem servir como prevenção a essas enfermidades e melhorar o bem-estar e a saúde mental dos indivíduos.

Refletir sobre esses dados é importante, visto que o sucesso acadêmico dos estudantes depende também do seu bem-estar físico, social e mental, o que aponta para a necessidade de novos estudos e pesquisas em saúde mental e para a prevalência de sintomas psicopatológicos entre estudantes de Ensino Superior. Em razão da importância do tema, acredita-se que um trabalho como esse, que possui caráter exploratório, pode lançar luz sobre a diversidade de experiências, condições de vida, costumes, culturas e valores dos estudantes universitários.

Devido à amostra de conveniência, a generalização posterior dos seus resultados deverá ser feita com cautela. No entanto, os resultados mostraram-se coerentes com os apresentados em outras pesquisas, o que reforça a importância de se estudar essa temática.

Por fim, os dados provenientes desse estudo poderão ser utilizados pelas instituições de Ensino Superior com o intuito de melhorar suas práticas acadêmicas, o que poderá se refletir em uma melhor formação para os futuros profissionais. Considerando que os estudantes assumem posição importante frente aos investimentos sociais do país, é fundamental que hajam atividades com o intuito de promover a saúde mental e prevenir patologias, atuando de



maneira integral na formação e desenvolvimento do universitário. Do mesmo modo, é importante criar programas para auxiliar os estudantes vulneráveis a prosseguirem com sua graduação para que assim possam contribuir com o desenvolvimento do país.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Aisllan Diego de; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. 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.
- ASSIS, Débora Oliveira; SOUZA, Ronaldo Santhiago Bonfim de. Perfil dos Discentes do Curso de Psicologia da Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Divinópolis. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. v. 7 n. 2, 2018.
- BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. **Dialogues Clin Neurosci**, v. 17, n. 3, p. 327-335, 2015.
- BECK, Aaron Temkin; STEER, Robert. (1990). **Manual for the Beck anxiety inventory**. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- BEZERRA, Marília Lopes Oliveira; SIQUARA, Gustavo Marcelino; ABREU, José Neander Silva. Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. **Rev Psi Divers Saúde**. v. 7, n. 2, 2018.
- BUCHANAN, Jenna. Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 26, n. 1, p. 21-42, 2012.
- CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. Os desafios da vida acadêmica e o sofrimento psíquico dos estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 1-11, 2020.
- CASTRO, Vinícius Rennó. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. **Revista Gestão em Foco**, nº 9, 2017.
- CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.
- FONAPRACE/ANDIFES. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos da IFES**. Brasília: FONAPRACE/ANDIFES, 2019. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-do-Perfil-Socioecon%C3%B4mico-dos-Estudantes-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-das-Universidades-Federais-1.pdf> Acesso em: 16 de janeiro de 2020.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo-SP: Atlas, 2010.



KARNAL, César Leonardo; MONTEIRO, Janine Kieling; SANTOS, Grace Oliveira dos; SANTOS, Anelise Schaurich dos. Desafios vivenciados por estudantes bolsistas do Programa Universidade para Todos. **Rev Psi Divers Saúde**. v. 7, n. 2, 2018.

MALAJOVICH, Nuria; VILANOVA, Andrea; FREDERICO, Cristina; CAVALCANTI, Maria Tavares; VELASCO, Leonardo Bastos. A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. **Mental**, v. 11, n. 21, Barbacena-MG, p. 356-377, Jul-Dez, 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. DSM-5 / [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2014.

NOGUEIRA, Maria José; BARROS, Luísa; SEQUEIRA, Carlos. A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o gênero, nível socioeconômico e os comportamentos de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (Spe. 5), 51-56, 2017.

SEQUEIRA, Carlos; CARVALHO, José Carlos; BORGES, Elizabete; SOUSA, Clemente. Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. **J Nurs Health**, v. 3, n. 2, p. 170-81, 2013.

SILVEIRA, Celeste; NORTON, Andreia; BRANDÃO, Isabel; ROMA-TORRES, António. Saúde mental em estudantes universitários, Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. **Acta Med Port.**, 24(S2): 247-256, 2011.

TRIGUEIRO, Emilia Suitberta de Oliveira. **Adolescentes, o doping intelectual e o acesso ao ensino superior**. Curitiba: Appris, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates** (Site), 2017. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/ Acesso em: 16 de janeiro de 2020.