

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ACADÊMICOS DO
ESTADO DE SERGIPE, BRASIL

ANALICE NÓBREGA OLIVEIRA BENTO

Aracaju
Fevereiro - 2017

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ACADÊMICOS DO
ESTADO DE SERGIPE, BRASIL

Defesa de dissertação de
mestrado submetida à banca examinadora
para obtenção do título de Mestre em
Saúde e Ambiente, na área de
concentração Saúde e Ambiente.

ANALICE NÓBREGA OLIVEIRA BENTO

Orientador(es)
Dra. Cristiane Costa da Cunha Oliveira
Dra. Marлизete Maldonado Vargas

Aracaju
Fevereiro de 2017

Bento, Analice Nóbrega Oliveira
B478t Transtornos mentais comuns em acadêmicos do
estado de Sergipe, Brasil. / Analice Nóbrega Oliveira Bento
; Orientação [de] Prof^a. Dr^a. Cristiane Costa da Cunha
Oliveira , Prof^a. Dr^a. Marлизete Maldonado Vargas. –
Aracaju: UNIT, 2017.
73 p.; il.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente)
- Universidade Tiradentes.
Inclui bibliografia.

1. Saúde mental. 2. Transtorno mental. 3.
Estudantes do ensino superior. I. Oliveira, Cristiane Costa
da Cunha. (orient.) II. Vargas, Marлизete Maldonado.
(orient.) III. Universidade Tiradentes. IV. Título.

CDU: 504:159.952.6(813.7)

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ACADÊMICOS DO ESTADO DE
SERGIPE, BRASIL

Analice Nóbrega Oliveira Bento

DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA
EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E
AMBIENTE, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE

Aprovada por:

Cristiane Costa da Cunha Oliveira, Dra.
(Orientadora)

Marlizete Maldonado Vargas, Dra.
(Orientadora)

Verônica de Lourdes Sierpe Jeraldo, Dra
Universidade Tiradentes

Marco Antônio Prado Nunes, Dr
Universidade Federal de Sergipe

Aracaju
Fevereiro - 2017

Dedico ao meu amor Vítor Bento (*in memoriam*).
A minha força Natália Bento e meu renovo Sofia Bento.

“O que você faz você feliz?
Você feliz o que é que faz?
Você faz o que te faz feliz?
O que faz você feliz você que faz!
Pra ser feliz
Pra ser feliz
O que você faz pra ser feliz?”
Clarice Falcão

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom Deus, por me ajudar a alcançar o meu sonho.

Aos meus pais, que sempre acreditaram no meu potencial profissional, e nunca mediram esforços para investir em mim.

A minha família, meu porto seguro. A meu esposo Flávio Bento, por sempre dizer “não desista”. E as minhas filhas Natália e Sofia, pela compreensão diante da minha ausência enquanto estudava.

Aos professores e colegas da turma de pós-graduação 2007, que me deram força no momento mais difícil da minha vida.

As minhas orientadoras, que me acompanham desde 2007, entre minha luta, e a alegria de retorno ao mestrado.

A minha jovem amiga Iza Fontes, pelos momentos de desabafos, risadas, choros acompanhados por muito cuscuz e um bom café.

As minhas meninas da iniciação científica, Vitória Menezes e Allana Araújo, pelo comprometimento na realização da pesquisa.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	
EPÍGRAFE	
AGRADECIMENTOS	
RESUMO	
ABSTRACT	
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivos	11
1.1.1 objetivo geral	11
1.1.2 objetivos específicos	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Epidemiologia psiquiátrica	12
2.2 Transtornos mentais comuns em acadêmicos	14
2.3 Escala que investiga transtornos mentais comuns	17
2.4 Fatores avaliados pelo QSG-60	18
2.4.1 Estresse psíquico	18
2.4.2 Desejo de morte	20
2.4.3 Auto-eficácia	21
2.4.4 Distúrbios do sono	21
2.4.5 Distúrbios psicossomáticos	22
2.5 Políticas educacionais para universidade do Brasil	22
3 MÉTODO	24
3.1 Tipo de estudo	24
3.2 População e amostra	24
3.3 Seleção da amostra	24
3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	24
3.4 Instrumento de coleta de dados	24
3.5 Aspectos éticos	26
3.6 Procedimentos de coleta de dados	26
3.7 Procedimentos de análise dos dados	26
4 REFERÊNCIAS	27
5 RESULTADOS	33
5.1 Artigo Transtornos Mentais Comuns em Acadêmicos do estado de Sergipe	34
5.2 Artigo Sofrimento Psíquico em Acadêmicos: um estudo bibliométrico	58
7 CONCLUSÃO	71
ANEXOS	

RESUMO

A vida do jovem adulto caracteriza-se por mudanças físicas, psíquicas e sociais e, às vezes, de forma concomitante há o ingresso no mundo do ensino superior. O novo ambiente estudantil, as novas relações sociais, o processo de autoafirmação da identidade pessoal, as incertezas quanto ao futuro e a necessidade de suprir as próprias expectativas e dos familiares no âmbito profissional são algumas das circunstâncias enfrentadas pelos jovens. Muitos deles não possuem a capacidade de enfrentamento às situações novas e desafiadoras, gerando moderados e, até, altos níveis de estresse conduzindo a consequentes problemas físicos e psíquicos durante todo esse período das suas vidas. Esta pesquisa objetivou analisar as condições de saúde mental dos acadêmicos de instituições de ensino superior do estado de Sergipe. O estudo foi de abordagem quantitativa, de corte transversal, com amostragem não probabilística. Foram fornecidos dois questionários autoaplicáveis por meio eletrônico, um sociodemográfico/econômico/acadêmico, e um Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG-60). Foram realizadas análises estatísticas descritivas com apresentação das frequências absolutas e relativas, e análises inferenciais para verificar associação entre as variáveis dependente e independente utilizando-se o teste Qui-quadrado e a ANOVA para comparação de médias dos níveis dos (TMCs). Participaram do estudo uma amostra de 2.206 acadêmicos de um universo de 27.500, como seguinte perfil: 60,2% mulheres, faixa etária dos 18 a 31 anos (88,4%), 84% eram solteiros, e 56% possuía renda familiar de até R\$ 2.000,00; 49% dos estudantes não trabalhavam. O turno de estudo predominante foi o diurno (matutino e vespertino/integral) com 61,3%. A maioria possuía matrícula sem financiamento (57%) e também estudava no curso desejado (75%). Os alunos encontravam-se (51,7%) nos quatro primeiros semestres de estudo, e as áreas do conhecimento mais representadas foram Negócio, Administração e Lei (25,4%), Saúde e Bem-estar (19,4%). Quanto à procedência tipológica institucional, 60% estudavam na universidade pública, 21,7% na universidade particular e 18,3% em quatro das faculdades particulares. A prevalência global dos TMCs encontrada foi de 34,4%. Na distribuição da amostra por instituição de ensino em Sergipe, a prevalência TMC encontrada foi: na universidade pública, com 32,9%; na universidade particular, com 36,0%; e nas faculdades particulares, com 37,3%. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a presença de TMC e as variáveis sexo, faixa etária, renda e motivo de escolha de curso. O perfil com maior chance de apresentar transtornos mentais comuns foi representado pelo sexo feminino, com idade entre 18 e 31 anos; com renda de até R\$ 2.000,00; que estudava em cursos da área Humanidades e Artes e da área de Informação e Tecnologia da Comunicação, no turno integral. Conclui-se que a prevalência de um terço da população estudada apresenta perfil sintomático para os transtornos mentais comuns encontra-se similar a outros achados nacionais e internacionais. E que as variáveis mais vulneráveis aos TMCs seriam sexo feminino, faixa etária dos 18 aos 31 anos, renda familiar até R\$ 2.000,00, e os motivos de escolha do curso, a falta de alternativa e influência de amigos e familiares.

Palavras-chaves: Saúde mental; Transtorno mental; Estudantes do ensino superior.

ABSTRACT

Young adult life is characterized by physical, psychic, and social changes, concomitant with this there is an entry into the world of higher education. The new student environment, new social relationships, the process of self-affirmation of personal identity, uncertainties about their future and the need to supply their own expectations and family on professional scope, are some of all circumstances that are faced by young most of them don't have the ability to cope with new and challenging situations, causing moderate and high levels of stress, and consequent physical and psychic problems during this whole period of their lives. This research estimated the prevalence of common mental disorders, and verified the association of sociodemographic, economic and academic variables with these disorders. The study was a quantitative, cross-sectional approach with non-probabilistic sampling. A total of 2,206 undergraduate participated 60,2% (n = 1.329) women e 39,8% (n = 877) men. Two self-administered questionnaires were applied electronically, one sociodemographic, economic and academic, and the QSG-60. It was performed descriptive statistical analyzes, the association (chi square) and the variance one (ANOVA) in order to compare means levels of. The sample profile was undergraduates from the age group of 18 to 31 years, 84% were single, and 56% has got family income was up to R\$ 2.000,00, while 49% did not work. The predominant study shift was night course with 38.5%. Most of them had non-funded enrollment with 77% and also studied in the desired course 75%. Most the them (51,7%) were in the first four semesters of study, and the most represented areas of knowledge were Business, Administration and Law 25.4%, Health and Welfare 19.4%. As to the provenance 60% studied at public university, 21,7% at private university and 18,3% in four of the private colleges of the state. The global prevalence of common mental disorders was 34,4%. In the distribution of the sample by educational institution, the CMD prevalence found was 32.9% in the public university, 36.0% in the private university, and 37.4% in private colleges. Statistically significant associations were found between the presence of CMD and the variables gender, age, income and reason for choosing a course. The profile with the highest probability of presenting the common mental disorders was to be female, between 18 and 31 years old; have income up to R\$ 2,000.00; study in courses in Humanities, Arts, Information and Technology of the Communication areas, and in the integral shift. It is concluded that the prevalence of a third of the studied population presents a symptomatic profile for common mental disorders is similar to other national and international findings. And the variables most vulnerable to TMCs would be female, 18 to 31 years of age, family income up to R \$ 2,000.00, and reasons for choosing the course, lack of alternative and influence of friends and family.

Key words: Mental Health; Mental Disorders; Undergraduates.

1 INTRODUÇÃO

Estudos em epidemiologia psiquiátrica têm apontado que as doenças neuropsiquiátricas representam aproximadamente 13% da carga mundial das enfermidades. No Brasil estima-se que 20,3% da população geral apresentem transtornos mentais (WHO, 2011). Na atenção básica brasileira aproximadamente 50% dos casos atendidos estão associados à saúde mental, e destes, 90% são de transtornos mentais subclínicos, denominados transtornos mentais comuns (BRASIL, 2013).

A questão da saúde mental do estudante universitário começou a ser discutida nos Estados Unidos e na Europa no início do século XX. Já no meio acadêmico brasileiro, esta questão foi abordada nos trabalhos pioneiros de Loreto (1958), Fortes (1972) e Albuquerque (1973). Estes autores já chamavam a atenção para a necessidade de uma assistência formal a essa população, isto muito antes da obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Apoio Psicopedagógico propostos pelo MEC no início do século XXI.

Desde o início dos estudos sobre saúde mental em universitários, os pesquisadores apontaram que as instituições de ensino superior teriam um papel significativo na promoção na saúde mental dos seus estudantes. Todos eles sugeriram que as instituições deveriam ficar atentas à situação de vulnerabilidade da população universitária frente ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado dos seus alunos, além de dar suporte para eles pudessem lidar adequadamente com fatores de conflito inerentes à vida acadêmica prevenindo assim, possíveis disfunções e distúrbios (LORETO, 1958; JORGE, 2013).

Os primeiros estudos nos Estados Unidos que estimaram a prevalência dos transtornos psiquiátricos da população universitária demonstraram uma variação de 6% a 16,4%, com uma média de 12% (REIFLER *et al.*, 1969). No Brasil, um dos estudos pioneiros sobre os transtornos mentais nessa população apresentou uma prevalência de 32% de transtornos mentais de ansiedade, denominado na época, neuroticismo (GIGLIO, 1976).

Desde as primeiras pesquisas brasileiras sobre saúde mental em universitários os pesquisadores apontaram os possíveis fatores desencadeantes dos sintomas psiquiátricos, os quais envolveriam as dificuldades financeiras, estilo educacional diferente do ensino médio, tensão diante de exames, dificuldades emocionais pelo afastamento da família, tentação ao amoralismo, tendência ao intelectualismo, além de dificuldades nas relações interpessoais, e de adaptação ao meio acadêmico, além do desejo de superar suas expectativas, a dos familiares e amigos (GIGLIO, 1976; CERCHIARI *et al.*, 2005).

Pesquisas têm sido realizadas, em âmbito nacional e internacional, e tem detectado a presença de transtornos mentais nos universitários, com associações significativas entre fatores sociodemográficos, econômicos, e acadêmicos, e a maioria tem investigado,

principalmente os estudantes da área de saúde (SILVA *et al.*, 2014; JEREZ-MENDOZA, OYARZO-BARRÍA, 2015).

No estado de Sergipe pesquisas estimaram os transtornos mentais comuns entre estudantes de uma universidade pública, com a população da área de saúde. Pesquisa com estudantes de medicina apontaram uma prevalência de 40%, enquanto que pesquisa com estudantes da área de saúde da mesma instituição apresentou uma prevalência de 33,7% (COSTA, 2010; COSTA, 2014). Neste contexto, considerou-se relevante estudar os transtornos mentais comuns em outras áreas do conhecimento, e ampliar o número de instituições de ensino superior a serem estudadas.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as condições de saúde mental dos acadêmicos em instituições de ensino superior no Estado Sergipe.

1.1.2 Objetivos específicos

- * Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns através do teste QSG-60, dos acadêmicos das Instituições de Ensino Superior selecionadas para o estudo;

- * Verificar se há associação entre os transtornos mentais comuns dos acadêmicos e as variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas;

- * Verificar o perfil de amostra que apresenta a maior probabilidade de apresentar os transtornos mentais comuns.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceitos e epidemiologia psiquiátrica

Segundo Sampaio (1998) a epidemiologia contemporânea se divide em três momentos distintos. O primeiro momento (século XVIII) com três fatos significativos: a elaboração do quadro que classifica as doenças conhecidas, a sistematização da história das epidemias, e a produção da vacina antivariólica, realizados por Lacroix, Juan de Villalba, e Jenner respectivamente (SAMPAIO, 1998).

O segundo momento (século XIX) caracterizou-se pela substituição de pesquisas que verificavam a relação mortalidade/renda pelas centradas em experimentos laboratoriais, revelando o mundo das bactérias. Com a Revolução Industrial inglesa criou-se as condições para a saúde pública ser instituída como política de Estado. Outro fato foi a substituição da Teoria Miasmática pela Teoria do Contágio, que ganha legitimidade por meio da Teoria Microbiana. Este momento corresponde à primeira transição epidemiológica, do social para o biológico (SAMPAIO, 1998).

Por fim, no terceiro momento da epidemiologia contemporânea (século XX) a teoria sociológica da doença se impôs novamente. Surgiu a Medicina Social que consolida a clínica médica, os estudos estatísticos, e a transposição do modelo das epidemias para as esferas do degenerativo e do psíquico (SAMPAIO, 1998).

A importância atribuída aos estudos de epidemiologia psiquiátrica está atrelada ao estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2009) que apontou que os transtornos mentais, na população mundial, representariam 13% da carga total das doenças. Além da pesquisa realizada pela Universidade de Harvard e a Organização Mundial de Saúde que apresentou as 10 principais causas de incapacitação em todo o mundo, cinco delas estavam associadas aos transtornos mentais (TM), entre elas a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivo-compulsivo (2,8%) (WHO, 2015).

O termo, transtorno mental (TM), tem sido utilizado na maioria dos documentos internacionais, como na *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* - CID-10 (WHO, 1992), e no *Diagnostic and Statistical Resource Book on Mental Disorders* - DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e diz respeito à “[...] existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado, na maioria dos casos, a sofrimento e à interferência nas funções pessoais.” (WHO, 1992).

A definição adotada pela *American Psychiatric Association* - APA no DSM-V (2014) afirma que o transtorno mental pode ser entendido como “[...] uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no

comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.”

Ainda de acordo com a APA os transtornos mentais estão, geralmente, relacionados a algum sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. O termo transtorno mental ainda poderia abranger a enfermidade mental, retardamento mental, também conhecido como invalidez mental e incapacidade intelectual, aos transtornos de personalidade e a dependência de substâncias psicoativas, segundo a OMS (2005a).

O conceito de saúde mental estabelecido pela OMS o coloca como um estado de bem-estar em que cada indivíduo acredita no seu próprio potencial, e assim possui habilidade de lidar com as tensões normais da vida, sendo produtivo para si e para sua comunidade. Já a concepção da doença mental remete-se ao sofrimento, a incapacidade ou de morbidade devido a transtornos mentais com origens diversas, como pela genética, biologia, composição psíquica, bem como condições sociais e ambientais adversas (WHO, 2005b; OMS, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as principais queixas dos usuários da Atenção Básica (AB) são as síndromes depressiva, ansiosa e de somatização, as chamadas queixas físicas sem explicação médica, denominadas de transtornos mentais comuns (TMC). Essa síndrome inclui os sintomas de esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões; insônia, irritabilidade e fadiga; e queixas somáticas, tais como: cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros, e não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade (FIOROTTI *et al.*, 2010).

Segundo OMS (2001), Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), e OPAS (2009) um indivíduo portador de TM representa custos elevados em termos de sofrimento mental, além dos prováveis impactos em seus relacionamentos e na sua qualidade de vida, podendo comprometer significativamente seu desempenho nas suas atividades diárias, e constituindo causa importante de absenteísmo no trabalho, aumento na demanda dos serviços de saúde, e ainda ocasiona prejuízos econômicos, além é claro de pode ser um potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves.

No Brasil a carga dos transtornos mentais é de aproximadamente de 20,3% na população em geral (BRASIL, 2013). Em um estudo que estimou a prevalência dos transtornos mentais na população em três grandes centros do país, Brasília, São Paulo e Porto Alegre, no qual as prevalências encontradas foram 51%, 30% e 43%, respectivamente (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Dados obtidos da atenção básica estimam que 20% a 50% dos seus usuários apresentam pelo menos um transtorno psiquiátrico, e desses 90% são acometidos pelos transtornos mentais comuns (BRASIL, 2013).

Pesquisas brasileiras estimam que a prevalência dos transtornos mentais comuns na população geral é de aproximadamente 57,7% na cidade de Porto Alegre, 53,3% em São

Paulo e em torno de 52% no Rio de Janeiro (GONÇALVES *et al.*, 2014). Outro estudo realizado na cidade de Pelotas encontrou 24,5% de prevalência de transtornos psiquiátricos menores (JANSEN *et al.*, 2011).

Na região nordeste do país, o primeiro estudo que estimou a prevalência de transtornos mentais na população em geral foi realizado em Salvador, em que foi estimada uma prevalência de 49,3%, com 95% associados aos transtornos mentais comuns e os transtornos mentais relacionados à álcool (COUTINHO, 1976). Em Recife, a prevalência de transtornos mentais comuns na população geral ficou em 36% (LUDEMIR; MELO, 2005). Em pesquisa mais recente realizada na cidade de Fortaleza a prevalência encontrada foi de 64,3% (GONÇALVES *et al.*, 2014).

2.2 Transtornos mentais comuns em acadêmicos

Os transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, o que pode coincidir, com a entrada do indivíduo no ensino superior. O ingresso ao mundo acadêmico envolve aspectos externos e internos, exige a aquisição de habilidades pessoais para lidar com diversas situações. Sobretudo, há a necessidade de maior autonomia para assumir novas responsabilidades e responder às expectativas pessoais e familiares. Além disso, esta fase costuma coincidir com o momento evolutivo do exercício de relações amorosas mais maduras e sexualizadas e a afirmação da identidade pessoal. Por isso, alguns autores se dedicaram a pesquisar sobre os transtornos mentais na população universitária, tais como Giglio (1976), Cerchiari *et al.* (2005), Fiorotti *et al.* (2010), pois os transtornos mentais comuns possuem uma carga elevada de incapacitação do seu portador, com impactos significativos na vida destes.

A preocupação com a saúde mental do estudante universitário começou no início do século XX, quando os educadores americanos reconheceram que os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável do ponto de vista psíquico. A Universidade de Princeton em 1910 ofereceu o primeiro serviço de assistência psicológica com a finalidade de ajudar alguns jovens que apresentavam algumas perturbações psíquicas. Desde então, o interesse com a saúde mental do estudante do ensino superior teve como foco não somente a criação de programas de assistência psicológica e psiquiátrica, como também a criação de cursos de higiene mental (LORETO, 1985; CERCHIARI *et al.*, 2005).

Na Europa, o registro do primeiro Serviço de Saúde Estudantil foi em 1927 na Inglaterra. Porém, foi apenas em 1951, com a publicação da pesquisa que apresentou que o número de suicídios entre os alunos de graduação da Universidade de Oxford era onze vezes maior do que o da população geral da mesma faixa etária. Os demais países europeus começaram a se preocupar com o tema a partir dessa pesquisa (CERCHIARI, 2004; CERCHIARI *et al.*, 2005).

A literatura internacional tem apresentado alguns achados sobre a prevalência dos TMC na população universitária. Na Espanha foi encontrada uma prevalência de 32,2% de TMC na população de quatro universidades públicas (LIÉBANA-PRESA *et al.*, 2014), no continente africano, duas universidades da Etiópia apresentaram juntas a prevalência de 26,6% (BYRD *et al.*, 2014). Outro estudo no mesmo continente africano na Universidade de Gondar/Etiópia encontrou 40,9% de TMCs (DACHEW *et al.*, 2015). Na América Latina, o estudo desenvolvido na Universidade Católica do Chile apontou 36% de TMCs (HERRERA; RIVERA, 2011).

Já no Brasil, a universidade pioneira na assistência psiquiátrica aos estudantes foi a Universidade Federal de Pernambuco, em 1957. Nos anos 60, várias outras universidades implantaram um Serviço de Atendimento à Saúde destinado ao universitário, tais como: a Escola Paulista de Medicina, as universidades federais do Rio Grande do Sul, de Minas Gerais e do Rio de Janeiro. Naquele momento, tais serviços tinham geralmente como público-alvo os estudantes de medicina. Alguns desses serviços não continuaram suas ações por causa do baixo investimento do governo federal e do momento político brasileiro. Na década de 80 houve uma retomada na implementação de serviços de atendimento à saúde estudantil nas universidades brasileiras (CERCHIARI *et al.*, 2005).

Durante a década seguinte surgiu o Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) com o objetivo de auxiliar na formulação de políticas e diretrizes básicas na área de assuntos comunitários e estudantis, em nível regional e nacional. Uma das ações do FONAPRACE foi um mapeamento do perfil sociodemográfico do alunato e da assistência praticada nas instituições de ensino superior públicas brasileiras. Levantaram, por exemplo: número de atendimentos médicos, odontológicos, psicológicos/psiquiátricos, realização/encaminhamentos de exames para diagnóstico, prevenção e tratamento de dependência química (FONAPRACE, 2004).

A primeira pesquisa proposta pelo FONAPRACE mostrou que 27,3% dos estudantes já haviam procurado atendimento psicológico em algum período da vida, e 5,5% procuraram atendimento psiquiátrico. Os estudantes sujeitos desta pesquisa também indicaram os fatores que mais impactavam na sua saúde mental: dificuldades financeiras, conflitos relacionais (amigos e social), conflitos emocionais (depressão, ansiedade e outros), conflitos familiares, e adaptação a situações adversas (FONAPRACE, 2004).

Em 2011, a pesquisa supracitada foi repetida. Nesta apontou-se que 29% dos estudantes já haviam procurado atendimento psicológico, 9% já tinham procurado atendimento psiquiátrico, e 11% já tinham tomado ou estavam tomando medicação psiquiátrica e 10% procurou atendimento psicopedagógico. Os fatores estressores apontados pelos estudantes que mais os afetavam na vida acadêmica abrangiam as dificuldades de adaptação à cidade, à moradia, ou separação da família, dificuldades financeiras e de acesso

a materiais e meios de estudo, as dificuldades de relacionamento interpessoal ou social, e as dificuldades de aprendizagem e hábitos de estudo (FONAPRACE, 2011).

Os estudos brasileiros apontam prevalências um pouco mais altas que as citadas acima. O estudo desenvolvido na Universidade Federal do Espírito Santo apresentou estimativa de 37,1% (FIOROTTI *et al.*, 2010), na Universidade de Santa Catarina que foi de 40,1% (SOUZA *et al.*, 2015). Na região nordeste, aponta-se na Universidade Estadual do Ceará estimou que 53,3% da população estudada possuía os TMCs (ANDRADE *et al.*, 2014).

No estado de Sergipe, existem dois estudos que estimaram a prevalência dos TMC, um deles entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe que aponta uma prevalência de 40% (COSTA *et al.*, 2010). E o segundo, entre estudantes de Medicina, Enfermagem e Odontologia, com prevalência de 33,7%.

Os possíveis fatores estressores desencadeantes de transtornos mentais indicados na literatura na vida acadêmica envolvem a sobrecarga carga excessiva de trabalhos acadêmicos, a realização de exames, a participação em sala de aula, apresentações orais, metodologias de ensino-aprendizagem distintas do ensino médio que exigem autonomia do aluno a busca do conhecimento e o pensamento crítico, falta de disciplina ou hábitos de estudo, dificuldade na administração do tempo, pouco tempo para atividades de lazer, competição entre os colegas, dificuldades financeiras para manter-se no ensino superior, dentre outros. Fala-se da fase inicial com as dificuldades de adaptação ao novo ritmo e modo de vida, e nos últimos períodos, aparecem as questões sobre que tipo de profissional será, e se conseguirá logo um lugar no mercado de trabalho (FONAPRACE, 2011).

Os efeitos contínuos de exposição a estressores podem evocar uma sintomatologia que reduz a capacidade de raciocínio, memorização, motivação e interesse no processo de aprendizagem (RIOS, 2006). Na pesquisa realizada pelo FONAPRACE (2011) levantou-se várias consequências desses estressores sobre o acadêmico, foram relatados sintomas de ansiedade (70%), insônia ou alteração significativa do sono (44%), sensação de desamparo-desespero-desesperança (36%), sensação de desatenção-desorientação-confusão mental (31%), timidez excessiva (25%), depressão (22%), medo-pânico (14%) e problemas alimentares (12%), em algum momento da formação acadêmica.

As pesquisas sobre transtornos mentais comuns em universitários no Brasil ainda são escassas, e em sua maioria apresenta uma delimitação restrita por áreas do conhecimento, principalmente a área de Saúde e Bem-Estar, e propõe estimar a prevalência dos transtornos mentais, e verificar a associação entre TMC e variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas.

2.3 Avaliação dos transtornos mentais comuns

A Escala de Saúde Geral de Goldberg (QSG), originalmente elaborada por Goldberg (1972) e validada para o Brasil por Pasquali *et al.* (1996). Essa escala possui algumas versões, QSG-60, QSG-30, QSG-12, esta última a mais utilizada nas pesquisas recentes.

Contudo todas propõem avaliar a saúde mental das pessoas, por meio de 5 fatores: 1. Estresse Psíquico; 2. Desejo de Morte; 3. Desconfiança do Próprio Desempenho; 4. Distúrbios do Sono; 5. Distúrbios Psicossomáticos, e por fim há um escore global que indica a severidade de problemas de saúde mental. O QSG permite classificar os respondentes em perfil sintomático (com escores acima do percentil 90), casos limítrofes (entre 85 e 90) e respondentes sem perfil sintomático (abaixo de 85), apresentado na metodologia desta pesquisa. A escala utilizada nesta pesquisa foi a que contém 60 itens (anexo A), com alternativas de respostas em escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de “menos do que de costume” (ponto 1) a “muito mais que de costume” (ponto 4), quando o item é formulado como sintoma e o sentido inverso, quando o item expressa comportamento normal.

2.4 Fatores avaliados no QSG-60

2.4.1 Estresse psíquico

De acordo com o manual da escala QSG-60, o fator denominado *estresse psíquico* destaca experiências de tensão, irritação, impaciência, cansaço e sobrecarga, que tornam a vida uma luta constante, desgastante e infeliz (PASQUALI *et. al.*, 1996).

No QSG-60 as questões que avaliam o fator 1 (estresse psíquico) estão demonstradas no quadro a seguir

Quadro 1 – Distribuição das questões do QSG-60 no fator estresse psíquico

Fatores do QSG-60	Perguntas
Estresse psíquico	3. Tem se sentido cansado (fatigado) e irritado 12. Tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias 38. Tem se sentido com medo de tudo que tem que fazer 39. Tem se sentido constantemente sob tensão 40. Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades 41. Tem achado a vida uma luta constante 43. Tem tido pouca paciência com as coisas 44. Tem se sentido irritado e mal humorado 45. Tem ficado apavorado ou em pânico sem razões justificadas para isso 47. Tem sentido que suas atividades têm sido excessivas para você 49. Tem se sentido infeliz e deprimido 55. Tem se sentido nervoso e sempre tenso 58. Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos

Fonte: Adaptado do questionário de Saúde Geral (QSG-60), Pasquali *et al.*(1996).

De acordo com Selye (1959), o estresse é um elemento inerente a toda doença, pois produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas. O estresse é o estado que se manifesta através da Síndrome

Geral de Adaptação (SGA), no âmbito biológico. Posteriormente, o conceito de estresse foi ampliado como sendo uma relação entre o indivíduo e o ambiente, ao qual considera ameaçador, e que sobrecarrega seus recursos a ponto de colocar seu bem-estar em risco (FOLKMAN; LAZARUS, 1986).

Um agente estressor atuando por tempo prolongado sem uma adaptação adequada promoverá baixas no sistema imunológico e deixará o indivíduo vulnerável a enfermidades oportunistas e transtornos mentais, segundo Phun e Santos (2010) esta é uma realidade de aproximadamente 75% das consultas médicas no mundo moderno.

O estresse não só interfere na vida dos adultos, as exigências da vida moderna têm causado o aparecimento desta doença cada vez mais frequentemente em crianças, adolescentes, e jovens adultos durante toda a vida escolar, influenciando negativamente no desempenho escolar e acadêmico (POZO-RADILLO *et al.*, 2014).

Dentre a literatura nacional e internacional sobre estresse em estudantes do ensino superior são identificadas situações passíveis de se tornarem estressoras durante a formação acadêmica, como demonstra o quadro a seguir:

Quadro 2 - Questões avaliadas no Inventários SISCO de estresse acadêmico de Barraza (2007)

Fatores estressores da vida acadêmica

1. A competição entre os colegas;
2. Sobrecarga de tarefas e trabalhos acadêmicos;
3. A personalidade ou caráter do professor;
4. Os exames ou avaliações feitas pelos professores;
5. O tipo de trabalho solicitado pelos professores;
6. Não entender o assunto abordado em sala de aula;
7. Participação em sala de aula (responder perguntas ou exposições de temas);
8. Tempo limitado para realizar as tarefas acadêmicas.

Fonte: adaptado do Inventário SISCO de estresse acadêmico (BARRAZA, 2007)

Diante desses fatores, algumas pesquisas apontam que os universitários possuem estresse no nível moderado-alto e alto (PHUN e SANTOS, 2010; BLÁZQUEZ *et al.*, 2011; MOREIRA *et al.*, 2015). Esses autores apresentam as principais reações relatadas pelos acadêmicos que experimentam o estresse, como apontado no quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição das principais reações do estresse no indivíduo

Reações Físicas

Transtornos do sono (insônia, pesadelos, sonolência diurna excessiva)
 Fadiga crônica (cansaço permanente)
 Dores de cabeça e enxaquecas
 Problemas digestivos, dores abdominais e diarreia
 Roer unas e coceiras

Reações Psicológicas

Tensão (incapacidade de sentir-se relaxado)
 Sentimentos de depressão ou tristeza
 Ansiedade, angustia ou desespero
 Problemas de concentração

<i>Continuação do Quadro</i>
Sentimento de agressividade e irritabilidade
Reações Comportamentais
Conflitos ou tendências a discutir
Isolamento
Redução ou ausência de vontade de realizar os trabalhos acadêmicos
Aumento ou redução do consumo de alimentos
Absenteísmo das aulas
Aquisição do hábito de fumar ou beber
Reações mal adaptadas ao estresse
Sentimentos negativos
Negação da realidade

Fonte: Adaptado pela autora de Phun e Santos (2010), Blázquez *et al.*, 2011, Moreira *et al.*, 2015.

2.4.2 Desejo de morte

De acordo com o manual da escala QSG-60, o fator denominado *desejo de morte* evidencia o desejo de acabar com a própria vida, já que ela se apresenta como inútil, sem sentido e sem perspectivas (PASQUALI *et. al*, 1996).

No QSG-60 as questões que avaliam o fator 2 (desejo de morte) estão demonstradas no quadro a seguir.

Quadro 4 – Distribuição das questões do QSG-60 no fator desejo de morte

Fatores do QSG-60	Perguntas
Desejo de morte	50. Tem perdido a confiança em você mesmo 51. Tem se considerado como uma pessoa inútil 52. Tem sentido que a vida é completamente sem esperança 56. Tem sentido que a vida não vale a pena 57. Tem pensado na possibilidade de dar um fim em você mesmo 58. Tem achado algumas vezes que não pode fazer nada porque está muito mal dos nervos 59. Já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo 60. Tem achado que a ideia de acabar com a própria vida tem se mantido em sua mente

Fonte: Adaptado do questionário de Saúde Geral (QSG-60), Pasquali *et al.* (1996).

As estatísticas sobre suicídio da faixa etária dos 15 aos 29 anos apontam que é a segunda causa morte no mundo, e que para cada pessoa que comete suicídio, 25 possuem ideação suicida (DRAPEAU; MCINTOSH, 2014). O início da idade adulta, mais uma vez, é apontado como um período de desenvolvimento de aspectos positivos e negativos para o indivíduo. Por um lado, é uma fase em que os adultos jovens tendem a aprimorar estratégias de enfrentamento as mudanças e desenvolver as competências, atitudes, valores e redes sociais necessárias para fazer uma transição bem-sucedida na idade adulta. Em contrapartida, é um período de pico de início de transtornos mentais, a literatura estima que 75% dos transtornos mentais iniciam-se nessa faixa etária.

Foi desenvolvida uma teoria interpessoal do suicídio com o intuito de estudar a relação entre a ideação suicida e o comportamento suicida. Esta teoria aponta dois fatores essenciais para que o indivíduo experimente o desejo de morte. O primeiro remete a frustração de não se sentir pertencente a um determinado grupo, o que provoca isolamento e poucas relações sociais positivas. E o segundo, envolve uma autopercepção de ser um fardo para os outros (BRACKMAN *et al.*, 2016). Ainda para esses autores a capacidade do comportamento suicida é adquirida através do convívio contínuo com a dor emocional ou física, e a exposição a repetida as experiências de provocação, visto que diminuem o medo da morte e aumenta a tolerância à dor.

Segundo Lin (2015) os países ricos possuem uma taxa de 10% de suicídio entre os homens jovens (20 a 24 anos). Os fatores de risco associados ao comportamento suicida seriam a ideação suicida, baixa autoestima, sintomas depressivos e isolamento social.

2.4.3 Autoeficácia

De acordo com o manual da escala QSG-60, o fator denominado *desconfiança no próprio desempenho* expressa a consciência de desempenhar ou realizar as tarefas diárias de forma satisfatória (PASQUALI *et. al*, 1996). No QSG-60 as questões que avaliam o fator 3 (desconfiança no próprio desempenho) estão demonstradas no quadro a seguir.

Quadro 5 – Distribuição das questões do QSG-60 no fator desconfiança no próprio desempenho

Fatores do QSG-60	Perguntas
Desconfiança no próprio desempenho	7. Tem sido capaz de se concentrar no que faz 15. Tem se sentido lúcido e com plena disposição mental 16. Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição) 22. Tem gasto mais tempo para executar seus afazeres 23. Tem se sentido que perde o interesse nas suas atividades diárias 25. Tem tido menos cuidado com as suas roupas 27. Tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairia se estivesse em seu lugar 28. Tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres 29. Tem se atrasado para chegar no trabalho ou para começar seu trabalho em casa 30. Tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades (tarefa ou trabalho) 35. Tem sentido que está desempenhando uma função útil na vida 36. Tem se sentido capaz de tomar decisões sobre suas coisas 37. Tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa 40. Tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades 42. Tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias 46. Tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas 50. Tem perdido a confiança em você mesmo

Fonte: Adaptado do questionário de Saúde Geral (QSG-60), Pasquali *et al.* (1996).

Este fator denominado de autoeficácia foi proposto por Bandura (1977) e refere-se a avaliação e percepção que o indivíduo tem de suas próprias capacidades e competências para realizar tarefas. A teoria social cognitiva que sustenta esse conceito, afirma que o ser

humano é capaz de exercer controle sobre seus próprios pensamentos, sentimentos e ações, e esse controle é feito pela crença que o indivíduo possui a respeito de si mesmo. A autoeficácia é fundamental para o alcance de objetivos (CERUTTI *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa realizada com universitários de dois cursos da PUC-RS, demonstrou que o nível de autoeficácia é mais alta em acadêmicos com mais idade, e sua variação independe do curso ao qual estuda. Entretanto, não encontrou associação significativa entre sexo e autoeficácia, como também entre calouros e veteranos e a autoeficácia. Vale lembrar que quanto maior a autoeficácia, mas o indivíduo se esforça, dedica-se e persiste em alcançar seus objetivos, pois acredita que tem capacidade para realizar as atividades necessárias de modo satisfatório para atinge sua meta (CERUTTI *et al.*, 2012).

2.4.4 Distúrbios do sono

De acordo com o manual da escala QSG-60, o fator denominado *distúrbios do sono* se relaciona a problemas no processo do sono, tais como insônia e pesadelos (PASQUALI *et al.*, 1996).

No QSG-60 as questões que avaliam o fator 4 (distúrbios do sono) estão demonstradas no quadro a seguir.

Quadro 6 – Distribuição das questões do QSG-60 no fator distúrbios do sono

Fatores do QSG-60	Perguntas
Distúrbios do sono	11. Tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo 14. Tem perdido muito sono por causa de preocupações 17. Tem sentido dificuldades de conciliar o sono (pegar no sono) 18. Tem tido dificuldades em permanecer dormindo após ter conciliado o sono (após ter pegado no sono) 19. Tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes 20. Tem tido noites agitadas e mal dormidas

Fonte: Adaptado do questionário de Saúde Geral (QSG-60), Pasquali *et al.* (1996).

O sono é uma função biológica essencial para restauração da energia e do metabolismo e na consolidação da memória. Entende-se, então, que qualquer alteração no ciclo sono-vigília terá um impacto significativo no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (LUCCHESI *et al.*, 2005).

As alterações no padrão do sono fazem parte do grupo de critérios de diagnósticos dos transtornos mentais, tais como: depressão maior, estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada. Dos pacientes diagnosticados com depressão maior, 80% apresentam alguma alteração do padrão do sono, geralmente a insônia terminal que consiste em despertar horas antes do necessário. Nos sintomas ansiosos, a insônia inicial é mais frequente, e envolve uma dificuldade de iniciar o sono. Na população adulta jovem é mais

frequente queixas de sonolência excessiva diurna (LUCCHESI *et al.*, 2005).

Estima-se que 30 a 50% da população em geral queixa-se de insônia. Na pesquisa realizada com estudantes de medicina da região centro-oeste do Brasil, detectou que 22,8% classificou a qualidade do sono como ruim. Não houve associação entre sexo e qualidade de sono ($p = 0,502$), mas houve diferença significativa entre calouros e veteranos ($p = 0,050$) (CARDOSO *et al.*, 2009).

2.4.5 Distúrbios psicossomáticos

De acordo com o manual da escala QSG-60, o fator denominado *distúrbios psicossomáticos* evidencia problemas de ordem orgânica, tais como sentir-se mal de saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios (PASQUALI *et. al*, 1996).

No QSG-60 as questões que avaliam o fator 5 (distúrbios psicossomáticos) estão demonstradas no quadro a seguir.

Quadro 6 – Distribuição das questões do QSG-60 no fator distúrbios psicossomáticos

Fatores do QSG-60	Perguntas
Distúrbios psicossomáticos	1. Tem se sentido perfeitamente bem e com boa saúde 2. Tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas) 3. Tem se sentido cansado (fatigado) e irritadiço 4. Tem se sentido mal de saúde 5. Tem sentido dores de cabeça 6. Tem sentido dores de cabeça 8. Tem sentido medo de que você vá desmaiar num lugar público 9. Tem sentido sensações (ondas) de calor ou de frio pelo corpo 13. Tem se sentido muito cansado e exausto, até mesmo para se alimentar 16. Tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)

Fonte: Adaptado do questionário de Saúde Geral (QSG-60), Pasquali *et al.*(1996).

Segundo Zampieri (2013) os principais mecanismos presentes no processo de somatização seriam os estados emocionais (incluída a depressão) e a reação ao stress; histeria e a hipocondria, levando também em consideração que o próprio fenômeno psicossomático como meio primitivo de comunicação e enfrentamento.

A mesma autora afirma que a incidência das doenças psicossomáticas aumenta nos momentos de mudanças. Isto se explica pelo fato de que toda mudança exterior recoloca em questão o equilíbrio adquirido e requer um ajustamento pessoal confrontando o indivíduo com a perda, gerando grande vulnerabilidade nesses momentos.

2.5 Políticas educacionais para universidade no Brasil

A chegada da Côrte portuguesa, em 1808, proporcionou a criação das primeiras escolas isoladas de educação superior, que tinha como objetivo formar os profissionais necessários ao funcionamento da sociedade e, ao mesmo tempo, um instrumento para

disseminar as doutrinas vigentes (TRINDADE, 1998).

No ano de 1968, o governo militar implantou a Reforma Universitária por meio da Lei 5.540, sob inspiração de um acordo entre o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e a *United States Agency for International Development* (USAID), que estabelecia diretrizes às universidades para atender às demandas do mercado e desassociação entre o ensino e a pesquisa, no âmbito da graduação e da pós-graduação. Este fato resultou em um período de empobrecimento crítico no âmbito dos cursos de graduação, um retrocesso ao caráter arcaico do modelo napoleônico (APRILE; BARONE, 2008).

A partir dos anos 90 as políticas sociais e econômicas dos países emergentes, incluindo o Brasil, estiveram sob a influência da chamada Agenda Neoliberal. E os princípios essenciais dessa agenda possuíam uma visão eficientista e produtivista para os sistemas, inclusive para educação do ensino superior (APRILE; BARONE, 2008).

Os dois documentos mais relevantes no governo de Fernando Henrique Cardoso foram a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB/1996 (BRASIL, 1996a) e o Plano Plurianual 1996/99 (BRASIL, 1996b). O primeiro, e em linhas gerais, aceitava a coexistência de instituições públicas e privadas de ensino, além de manter a gratuidade do ensino público. Enquanto que, o segundo propunha a existência contínua de melhorias da qualidade do ensino através de Exame Nacional de Cursos (ENC) e a formação de recursos humanos qualificados com vistas à modernização do país, além de incentivar o estreitamento dos laços entre universidade-empresa. Nesse período, houve uma redução drástica do financiamento do governo federal à educação do ensino superior, o que induziu ao pedido de aposentadoria precoce de docentes e de funcionários técnico-administrativos, que migraram para as instituições privadas, formando grupos de pesquisa e pós-graduação (APRILE; BARONE, 2008).

No governo de (2002-2016) criou-se em 2004 o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES (INEP, 2004b; INEP, 2009), que tinha como finalidades promover melhorias na qualidade da educação superior; na expansão da oferta de vagas nas instituições públicas, no aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social; e na promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional. Por isso, criado o Programa Universidade para Todos – ProUni, em 2005, o programa estabelece, que parte das vagas nas instituições de ensino superior pública deveria ser direcionada aos portadores de deficiência e aos autodeclarados negros e indígenas – estabelecimento de quotas -, e as bolsas parciais ou totais de estudo para os estudantes de baixa renda ingressarem no ensino superior particular, o FIES (BRASIL, 2005). As políticas para a educação superior assumiram,

também nesse governo a perspectiva da equidade social articulada com a concepção de desenvolvimento econômico, da capacitação de mão de obra e da elevação da empregabilidade da população (PDIC, 2011).

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

O estudo é de abordagem quantitativa de corte transversal.

3.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por alunos de 6 (seis) instituições de ensino superior do estado de Sergipe: uma universidade pública, uma particular e quatro faculdades particulares. O critério de seleção das IES foi a presença do núcleo de apoio psicopedagógico ativo no período da elaboração do projeto de pesquisa.

O cálculo amostral foi realizado pela fórmula de Barbetta, com grau de confiabilidade de 95% da população total de estudantes matriculados nas seis instituições pesquisadas.

A amostra mínima calculada para esta pesquisa foi de 396 estudantes do ensino superior foi acrescido 10% à amostra, totalizando 435 sujeitos.

A taxa de adesão à pesquisa ficou em torno de 11,8% ($n = 3.250$) do total de formulários encaminhados ($n = 27.500$) aos sujeitos de pesquisa. Após a aplicação dos critérios de exclusão, o número de formulários válidos foi de 2.206.

3.3 Seleção da amostra

3.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi de alunos de ensino superior, maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados regularmente no ano de 2015 nas IES selecionadas para o estudo. Os critérios de exclusão foram o diagnóstico prévio de qualquer transtorno mental severo ou crônico existente no aluno respondente, e o formulário de QSG incompleto.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis. O primeiro, de levantamento sociodemográfico, econômico e acadêmico adaptado de Cerchiari (2004) teve como objetivos: a) obter a caracterização da amostra (sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar e atividade remunerada, e b) obter a caracterização acadêmica (procedência, área de conhecimento, período, motivo da escolha do curso, tipo de matrícula). O quadro 4 mostra as variáveis do estudo que foram coletadas através do questionário sociodemográfico, econômico e acadêmico.

Quadro 4 – Classificação das variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas na pesquisa Transtornos Mentais Comuns em acadêmicos do Estado de Sergipe, Brasil, 2016.

VARIÁVEL		FONTE	
Sexo	Feminino Masculino	IBGE	
Faixa etária	18 a 21 anos 22 a 31 anos Acima dos 31 anos	Adaptado (2004)	Cerchiari
Estado civil	Solteiro Outros ¹	IBGE	
Renda familiar	Até R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 Acima de R\$ 3.000,00	Adaptado (2004)	Cerchiari
Atividade remunerada	Não, trabalho Sim, com bolsa de pesquisa ou estágio Sim, trabalho	Adaptado (2004)	Cerchiari
Procedência	Universidade Pública Universidade Particular Faculdades Particulares	Seleção desta pesquisa, 2015	
Áreas do conhecimento	Humanidades e Artes Ciências Sociais, Jornalismo e Informações Negócios, Administração e Lei Ciências Naturais, Matemáticas e Estatística Informação e Tecnologia da Comunicação Engenharias, Manufaturas e Construção Ciências Agrícola, Florestal, Pesqueira e Veterinária Saúde e Bem estar	ISCED (2013)	
Período estuda	que 1º e 2º períodos 3º e 4º períodos 5º e 6º períodos 7º e 8º períodos A partir do 9º período	Adaptado 2004	Cerchiari,
Turno	Matutino Vespertino Noturno Outros ²	Adaptado 2004	Cerchiari,
Tipo de matrícula	Matrícula Normal Matrícula financiada ³	Elaborado por esta pesquisa, 2015	
Motivo de escolha do curso	Ser a desejada Outros ⁴	Adaptado 2004	Cerchiari,

Nota: ¹ Casado, União estável, Divorciado, Separado não judicialmente, Viúvo.

² Integral e EaD

³ PROUNI e FIES

⁴ Falta de alternativa, Influência de familiares, amigos ou conhecidos

Houve a necessidade de se buscar uma classificação das áreas de conhecimento que pudesse distribuir melhor a amostra estudada, por isso optou-se pela classificação com base no *International Standard Classification of Education* - ISCED (2013) (anexo B).

O segundo questionário foi a Escala de Saúde Geral (QSG-60) adaptado à população brasileira por Pasquali *et al.* (1996). Os transtornos mentais comuns são avaliados neste questionário através de 5 fatores: 1- estresse psíquico; 2 - desejo de morte/ideação suicida; 3 - falta de confiança na capacidade de desempenho/autoeficácia; 4 - distúrbios do sono; 5 –

sintomas somáticos/distúrbios psicossomáticos, e um fator geral que verifica a severidade da ausência de saúde mental. A presença de transtornos mentais comuns é a definida pelo escore acima do percentil 90. O quadro 6 (anexo C) apresenta os fatores do QSG-60, e os seus respectivos percentis, além da classificação do perfil a ser encontrado.

3.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através da Plataforma Brasil, e após adequações, exigidas pelo Comitê, o projeto foi aprovado com o parecer nº 1.168.332 (anexo A).

Segundo o Código de Ética do psicólogo na Resolução nº 10/2005 na página 8 afirma que é da responsabilidade fundamental deste profissional “... informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário;” Por isso, foi colocando um campo no questionário para que o sujeito de pesquisa informasse seu e-mail caso desejasse receber a devolutiva da avaliação do teste QSG, após término da coleta de dados.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação no Comitê de Ética, a coleta seguiu as seguintes etapas:

1. Formatação dos questionários na plataforma *survey monkey*;
2. Disponibilização do link para os universitários pelas próprias IES - os questionários ficaram disponíveis aos alunos de cada IES por dois meses – link: <https://pt.surveymonkey.com/r/PESQUISATMCESTRESSE>;
3. Tabulação dos dados no *excel* - nesta etapa foram utilizados critérios para limpeza do banco de dados: o primeiro está vinculado ao critério de exclusão do respondente que já possui diagnóstico de transtorno mental; em seguida também foram excluídos os questionários incompletos;
4. Correção dos questionários validados do QSG para posterior análise;
5. Exportação do banco de dados do *excel* para o SPSS 16.0.

3.7 Procedimentos de análise de dados

A análise dos dados foi realizada através do software SPSS 16.0, após importação dos dados do questionário online e correção do QSG-60. Primeiramente, foi feita a análise estatística descritiva com as frequências absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas, econômicas, acadêmicas, e a prevalência do teste QSG-60. Em seguida foi realizada a análise

de associação com o teste qui-quadrado (χ^2) entre as médias dos scores do TMC e as variáveis anteriormente citadas.

Foi realizada análise de regressão logística ($p < 0,05$) para identificar o perfil sociodemográfico, econômico e acadêmico de maior probabilidade de apresentar a sintomatologia dos transtornos mentais comuns.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. A. A saúde mental do universitário. *Neurobiologia* 1973; suplemento, 36: 1- 12.
- ANDRADE, J. B. C. de; SAMPAIO, J. J. C.; FARIAS, L. M. de; MELO, L. da P.; SOUSA, D. P. de, MENDONÇA, A. L. B. de; MOURA FILHO, F. F. A. de; CIDRÃO, I. S. M. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2014; 38(2): 231-242.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DSM-V**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APRILE; M. R.; BARONE, R.; E., M. Políticas Públicas para Acesso ao Ensino Superior e Inclusão no Mundo do Trabalho – o Programa Universidade para todos (PROUNI) em Questão. In: VI CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 182, 2008, Lisboa. **Anais do VI Congresso Português de Sociologia**. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2008. p. 1-17.
- BARRAZA MACÍAS, A. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. *Revista Electrónica de Psicología Científica* 2007; 7(0): 89-93.
- BLÁZQUEZ, B. O.; SARTO, S. B.; HOYO, Y. L. del. Estrés y otros factores psicológicos asociados en estudiantes de fisioterapia. *Fisioterapia* 2011; 33(1): 19 – 24.
- BRASIL, Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei 9394/96. Brasília: **Imprensa Nacional**, 1996a.
- BRASIL, Ministério da Educação. Plano Plurianual de Educação: **Lei nº 9.276, de 9 de maio de 1996**. Brasília: **Imprensa Nacional**, 1996b.
- BRASIL, Ministério da Educação. Programa Universidade para Todos – PROUNI: **Lei nº 11.096, de 13 de Janeiro de 2005**. Brasília: **Imprensa Nacional**, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: saúde mental**. Brasília: **Imprensa Nacional**, 2013.
- BYRD, K.; GELAYE, B.; TADESSEA, M. G.; WILLIAMS, M. A.; LEMMAC, S.; BERHANEC, Y. Sleep Disturbances and Common Mental Disorders in College Student. *Health Behaviour Policy Revist* 2014; 1(3): 229–237.
- CARDOSO, H. C.; BUENO, F. C. de C.; MATA, J. C. da.; ALVES, A. P. R.; JOCHIMS, I.; RANULFO VAZ FILHO, I. H.; HANNA, M. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009; 33(3): 349-355.
- CERCHIARI, E. A. N. *Saúde Mental e Qualidade de Vida em Estudantes Universitários* [tese]. São Paulo: Unicamp; 2004.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. *Psicologia Ciência e Profissão* 2005; 25(2): 252-265.

CERUTTI, F.; PALMA, D. L.; ARTECHE, A. X.; LOPES, R. M. F.; WENDT, G. W. Autoeficácia entre estudantes universitários ingressantes e veteranos de dois cursos. *Ciências & Cognição* 2011; 16(3): 57-65.

COSTA, E. F. de O.; NETO SILVANY, A. M.; MELO, E. V. de; ROSA, A. C. A.; ALENCAR, M. A.; SILVA, A. M. da. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2010; 32(1): 11-19.

COSTA, E. F. de O.; ROCHA, M. M. V.; SANTOS, A. T. R. de A.; MELO, E. V. de; MARTINS, L. A. N.; ANDRADE, T. M. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Revista Associação Médica Brasileira* 2014; 60(6): 525-530. doi:10.1590/1806-9282.60.06.009.

COUTINHO, D. M. *Prevalência de doenças mentais em uma comunidade marginal: um estudo do Maciel, Salvador* [dissertação]. Salvador: UFBA; 1976.

DACHEW, B. A.; BISETEGN T, A.; GEBREMARIAM R., B. Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. *PLoS ONE* 2015; 10(3): e0119464. doi:10.1371/journal.pone.0119464

DRAPEAU C. W.; MCLINTOSH, J. L. Suicide 2012. Washington: American Association of Suicidology; 2014. [acessado em 10 maio 2015]. Disponível em: <http://www.suicidology.org.br>

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; BORGES, L. H.; MIRANDA, A. E. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2010; 59(1): 17-23. doi:10.1590/S0047-20852010000100003

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology* 1986; 95(2): 107-113. doi:10.1037/0021-843X.95.2.107.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: FONAPRACE, 2004.

FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa**. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: FONAPRACE, 2011.

FORTES, J. R. A. Saúde mental do universitário. *Revista da Associação Médica Brasileira* 1972; 18(11), 463-466.

GONÇALVES, D. A.; MARI, J. de J.; BOWER, P.; GASK, L.; DOWRICK, C.; TÓFOLI, L. F.; CAMPOS, M.; PORTUGAL, F. B.; BALLESTER, D.; FORTES, S. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors.

Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública* 2014; 30(3): 623-632. doi:10.1590/0102-311X00158412

GIGLIO, J. S. *Bem-estar emocional em estudantes universitários*. [tese]. São Paulo, Campinas: FCM/UNICAMP, 1976.

HERRERA L., L. M.; RIVERA M., M. S. Prevalência de sofrimento psicológico em estudantes de enfermagem associados com fatores sociodemográficos, academia e familiares. *Ciencia y Enfermería* 2011; XVII(2): 55-64. doi: 10.4067/S0717-95532011000200007.

INEP - SINAES. **Da Concepção à Regulamentação**. 2 ed. Brasília, 2004a.

INEP – SINAES. **Diretrizes para Avaliação das Instituições de Educação Superior**. Brasília, 2004b.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 5. ed., revisada e ampliada. Brasília: INEP, 2009.

JANSEN, K.; MONDIN, T. C.; ORES, L. da C.; SOUZA, L. D. de M.; KONRADT, C. E.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A. da. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública* 2011; 27(3): 440-449. doi:10.1590/S0102-311X2011000300005.

JORGE, M. S. B. *Seminário na Uece debate crise e sofrimento psíquico entre universitários*. 2013. [Acesso em 29 out 2014]. Disponível em: http://www.boanoticia.org.br/noticias_detalhes.php?cod_noticia=6316&cod_secao=1.

LIÉBANA-PRESA, C.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, M. E.; GÁNDARA, A. R.; MUNOZ-VILLANUEVA, M. C.; VAZQUEZ-CASARES, A. M.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. São Paulo. *Revista Escola de Enfermagem* 2014; 48(4): 715-722. doi: 10.1590/S0080-623420140000400020

LIN, C. C. The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation among undergraduate students. *Scandinavian Journal of Psychology* 2015; 56(6): 700-707. doi: 10.1111/sjop.12252.

LORETO, G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurobiologia* 1958. Pernambuco: UFPE. (21)3: 274-283.

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

JEREZ-MENDOZA, M.; OYARZO-BARRÍA, C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista Chilena Neuro-psiquiatria* 2015; 53(3): 149-157. doi.org/10.4067/S0717-92272015000300002.

LUCCHESI, L. M., PRADELLA-HALLINAN, M., LUCCHESI, M., MORAES, W. A. dos S. O sono em transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2005; 27(supl): 27-32.

LUDEMIR, A. B., COSTA, A. G. da. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Rio de Janeiro. *Cadernos Saúde Pública* 2005; 21(1): 73-79. Doi: 10.1590/S0102-311X2005000100009

MISRACHI-LAUNERT, C.; RÍOS-ERAZO, M.; MANRÍQUEZ-URBINA, J. M.; BURGOS-IBARRA, C.; PONCE-ESPINOZA, D. Fuentes de estrés percibidas y rendimiento académico de estudiantes de odontología chilenos. *Revista de la Fundación Educación Médica* 2015; 18(2), 109-116. Doi: 10.4321/S2014-98322015000200006

MOREIRA, S. da N. T.; VASCONCELOS, R. L. dos S.; HEALTH, N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? *Revista Brasileira de Educação Médica* 2015; 39(4): 558–564. doi:10.1590/1981-52712015v39n4e03072014

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra, World Health Organization, 2001.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE. **Livro de Recursos da OMS para Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação**: cuidar sim, excluir não. Genebra, World Health Organization, 2005a.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL SAÚDE. **Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020**. Genebra. Organización Mundial de la salud Mental, 2013.

OPAS - Organización Panamericana de al Salud. **Epidemiología los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe**. Organización Panamericana de al Salud, 2009.

PASQUALI, L., GOUVEIA, V. V.; ANDRIOLA, W. B.; FILHO JUNIOR, & Ramos, A .L. M. *Questionário de Saúde Geral de Goldberg: manual técnico QSG*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PDIC - PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL (2011-2015). **Consórcio das universidades federais do sul-sudeste**. Ministério da Educação, 2011.

POZOS-RADILLO, B. E.; PRECIANO-SERRANO, M de L.; ACOSTA-FERNADEZ, M. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa* 2014; 20(1): 47-52. Doi: 10.1016/j.pse.2014.05.006

PHUN, Elena Tam; SANTOS, Claudia Benedita dos. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 2010 May-Jun; 18(Spec): 496-503. Doi: 10.1590/S0104-11692010000700003

REIFLER, C. B.; LIPTZIN, M. B.; HILL, C. Epidemiological studies of college mental health. *Archives of General Psychiatry* 1969; 20(1): 528-540. Doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740170032005

RIOS, O. de F. L. *Níveis de stress e depressão em estudantes universitários* [Dissertação]. São Paulo: PUC, 2006.

SAMPAIO, J. J. C. Epidemiologia psiquiátrica: retardatária, derivada, maltratada. Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

SANTOS, E. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população

adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online] 2010; (59)3: 238-246. doi: 10.1590/S0047-20852010000300011

SELYE, H. *Stress, a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural; 1959.

SOUZA, M. V. C. de; LEMKUHL, I.; BASTOS, J. L. Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Jul-Set 2015; 18(3): 525-537. doi: 10.1590/1980-5497201500030001.

TRINDADE, Hégio. Universidade em perspectiva Sociedade, conhecimento e poder. In: CONFERÊNCIA DE ABERTURA DA XXI REUNIÃO ANUAL DA ANPEd, 1998, Rio Grande do Sul, Caxambu. **Revista Brasileira de Educação** 1999 [online]; (10)1: 5-15.

WHO. **Classification of Mental and Behavioural Disorders**: clinical descriptions and diagnostic guidelines (CID-10). Genebre, World Health Organization, 1992.

WHO. **Promoting Mental Health**: concepts, emerging evidence, practive. Genebre, World Health Organization, 2005b.

WHO. **Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse**. Genebre, World Health Organization, 2011.

WHO. **Health in 2015 from MDGs Millenium Development Goals to SDGs Sustainable Development Goals**. Genebre, World Health Organization, 2015.

ZAMPIERI, R. C. *Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress*. [dissertação]. São Bernardo do Campo: São Paulo, 2013.

4 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados em formato de artigos os resultados obtidos durante este estudo. No primeiro apresenta-se os resultados da estimativa da prevalência dos TMCs nos acadêmicos estudados, e a presença de associação entre as variáveis sociodemográficas e a presença dos TMCs, além de identificar o perfil do estudante do ensino superior estudado com maior probabilidade de apresentar os TMCs.

Para complementar a compreensão das condições de saúde mental da população estudantil, foi realizado um estudo bibliométrico sobre a temática: saúde mental e estudantes do ensino superior para verificar quais as principais características dos estudos realizados no Brasil e no mundo.

Transtornos Mentais Comuns em Acadêmicos do Estado de Sergipe, Brasil¹

Transtornos Mentais Comuns em Acadêmicos

Common Mental Disorders in Academics in Sergipe State, Brazil

Analice Nóbrega Oliveira Bento
Allana Maria de Souza Araújo
Vitória Maria Santos Menezes
Marlizete Maldonado Vargas
Cristiane Cunha da Costa Oliveira

Resumo

O objetivo desse estudo foi estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns (TMC) em acadêmicos do Estado de Sergipe, e verificar a associação entre esses transtornos e variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas. Foram aplicados: um formulário para levantamento sociodemográficos e acadêmicos e o instrumento (QSG-60) para analisar a ocorrência dos TMC em 2.206 estudantes de seis instituições de ensino superior. A prevalência global de TMC foi de 34,4%. Houve maiores chances de apresentarem TMCs os estudantes provenientes de famílias de baixa renda, as mulheres e mais jovens, e que não estão na carreira desejada ($p < 0,05$). Verificou-se que há maiores riscos para o adoecimento psíquico no perfil de estudantes citados acima.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Transtorno Mental. Ensino Superior.

Abstract

The goal of this study was to estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) in undergraduates from Sergipe, and to determine the CMD index and association with

¹ Artigo submetido a Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa

Sociodemographic, economic, academic variables. A questionnaire for investigation of sociodemographic, economic and academic data and an instrument the General Health Questionnaire GHQ) was administered to 2.1206 undergraduate from six higher education institutions. The overall prevalence of mental disorders was 34.4%. There were greater chances of presenting TMCs for students from disadvantaged families and women and younger who had not the desired career ($p<0,05$). It was verified that there are greater risks for the significant risk factors in the student profile mentioned above

Keywords: Mental Health. Mental Disorders. Higher Education.

Os transtornos mentais transformaram-se num grave problema de saúde pública em quase todos os países do mundo, representando cerca de 6,2% da incidência geral de doenças medida nos DALY (anos perdidos por morte prematura), incluindo os transtornos mentais neuropsiquiátricos. Em termos de anos de vida vividos com incapacidade (YLD), transtornos mentais tornam-se um fardo ainda maior em torno de um quinto de YLD. O nível de mortalidade prematura entre as pessoas que vivem com transtornos mentais é mais do dobro do que naqueles sem transtornos mentais (World Health Organization [WHO], 2015).

A Organização Mundial da Saúde estimou que 20,3% da população brasileira apresentaria algum tipo de transtorno mental ao longo da vida (WHO, 2011). Um estudo realizado com 1.857 pacientes distribuídos entre 27 unidades da Saúde da Família escolhidas em quatro cidades brasileiras. O estudo detectou as prevalências dos transtornos mentais comuns em Fortaleza de 64,3%, Porto Alegre de 57,7%, São Paulo de 53,3% e no Rio de Janeiro de 51,9% (Gonçalves et al., 2014).

Os transtornos mentais comuns (TMCs), também conhecidos como transtornos psiquiátricos menores, abrangem uma sintomatologia menos grave e mais frequentes que outros transtornos mentais. Os sintomas de TMCs incluem sintomas depressivos, de ansiedade e somatoformes, tais como esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, e também queixas somáticas, como cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros. Todos esses sintomas dos TMCs são considerados subclínicos, visto que não cumprem os critérios formais dos transtornos de depressão maior, ansiedade generalizada e estresse pós-traumático (Goldberg & Huxley, 1992).

A maioria dos transtornos mentais aparecem no início da vida adulta, o que coincide com um acontecimento significativo na vida de muitos adultos jovens, o ingresso ao ensino superior. O novo contexto representa a possibilidade de concretizar um conjunto de expectativas do desenvolvimento psicossocial e o momento do confronto entre os sonhos, os planos idealizados, com a sua possibilidade de realização. É um período repleto de desafios, de aumento de responsabilidades e de oportunidades de exploração, novas experiências e

compromisso a vários níveis: vocacional, relacional, cognitivo, ideológico, sexual (Papalia & Feldman, 2013).

Devido às expectativas socioculturais sobre os jovens adultos como a consolidação da identidade, o estabelecimento de uma maior autonomia e a aquisição de competências na autogestão das emoções e relações interpessoais, suas forças e fragilidades são colocadas à prova. Isso pode favorecer a utilização de novas estratégias de resolução de problemas, como também pode evidenciar a pouca habilidade de enfrentamento aos desafios pertinentes a esse momento, surgindo assim, os comportamentos inadequados e/ou o sofrimento psíquico (Erickson, 1992).

A Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2010) define o adolescente e jovem saudáveis como quem cumpre com suas tarefas biológicas, psicológicas e sociais desenvolvendo um sentido de identidade, autoestima e pertencimento; alguém que tem expectativas positivas para o futuro, é tolerante com as mudanças e diversidades e adquire as competências necessárias para integrar-se como membro da sociedade civil e força de trabalho.

A Organização Mundial de Saúde - OMS reconhece que essa fase de vida, que vai dos 15 aos 29 anos, está mais vulnerável ao aparecimento de comportamentos autodestrutivos. Tanto assim, que as três principais causas de mortalidade nessa faixa etária são os acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, que pode, também, estar associado ao uso de abusivo álcool e de outras drogas (OPAS, 2010).

Alguns estudos brasileiros apontam que a prevalência de transtornos mentais comuns em universitários é maior do que na população em geral. Entre os estudantes, ansiedade, depressão, dependência de substâncias e perturbações da personalidade são apontados como mais frequentes (Cerchiari, Caetano & Faccenda, 2005; Costa et al., 2010). Pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, em âmbito nacional e internacional, têm detectado altas prevalências de transtornos mentais comuns em universitários, numa variação de 26,6% a 40,9% pelo mundo, e no Brasil entre 33,7% a 53,3% (Byrd et al., 2014; Dachew, Beseteg & Gebremariam, 2015; Costa et al., 2014; Andrade et al., 2014).

O presente estudo se propôs estimar a prevalência dos transtornos mentais comuns e sua associação com os fatores avaliados no QSG-60 em acadêmicos de seis instituições de ensino superior no estado de Sergipe, Brasil.

Método

O estudo é de abordagem quantitativa, de corte transversal e com amostragem não probabilística.

População e Amostra

A amostra mínima da pesquisa foi de 435 acadêmicos, calculada pela fórmula de Barbetta para a população de duas universidades e quatro faculdades que possuem o serviço de apoio psicopedagógico ativo em Sergipe, totalizando um universo aproximadamente 55.000 alunos. Os critérios de inclusão foram: estar matriculado no período de coleta de dados (2015.2 e 2016.1) em uma das seis IES selecionadas e possuir mais de 18 anos de idade. Foram excluídos do estudo os acadêmicos que relataram ter diagnóstico prévio de qualquer transtorno mental severo ou crônico. Foram contempladas todas as áreas do conhecimento proposto pela *International Standard Classification of Education* - ISCED (2013).

Instrumentos

Foram disponibilizados na plataforma *survey monkey* dois formulários autoaplicáveis. O primeiro formulário coletou os dados sociodemográficos, econômicos e acadêmicos adaptado de Cerchiari (2004) e teve como objetivos: a) levantamento das variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar e atividade remunerada, e b) caracterização acadêmica procedência, ano de ingresso na IES, curso, período, turno de estudo, motivo de escolha, tipo de matrícula.

O segundo formulário aplicado foi a escala de Saúde Geral de Goldberg (QSG-60) adaptado à população brasileira por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1996), que avalia a presença dos transtornos mentais comuns através de 5 fatores: (a) estresse psíquico; (b) desejo de morte/ideação suicida; (c) desconfiança na capacidade de desempenho/autoeficácia; (d) distúrbios do sono; (e) sintomas somáticos/distúrbios psicossomáticos, e um fator geral que verifica a severidade da ausência de saúde mental. É uma escala *Likert* de quatro pontos com 60 itens. A presença de transtornos mentais comuns é definida por escores $\geq 90\%$. O alfa de *Cronbach* da escala completa foi de 0,96, do Fator 1 - 0,91, do Fator 2 - 0,89, do Fator 3 - 0,89, do Fator 4 - 0,82, e por fim Fator 5 - 0,86.

Procedimentos

Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa por e-mail encaminhado pelas próprias IES. Anexado na mensagem estava o link da pesquisa, no qual o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era disponibilizado, para uma vez clicado o aceite, as questões fossem liberadas para serem respondidas. A pesquisa foi aprovada pelo CEP de uma IES Aracajuana com parecer nº 1.168.332.

Análise de Dados

Inicialmente realizou-se o agrupamento de algumas variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas. Foi realizada uma análise descritiva da população estudada

segundo as variáveis independentes: sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar e atividade remunerada, e b) procedência (IES), ano de ingresso, curso, período, turno de estudo, motivo de escolha, tipo de matrícula e presença de TMC.

Nas análises estatísticas, considerou-se como variável dependente o percentil acima de 90 da escala QSG-60 para a presença de TMCs foram aplicados o teste qui-quadrado para verificar as possíveis associações existentes entre a presença ou ausência TMC e as variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas, e o teste ANOVA (F), e os testes *Post Hoc Tukey* e *Post Hoc Games-Howell* para medir a variância entre grupos de IES. Para realizar o delineamento dos principais preditores dos transtornos mentais comuns foi efetuada a regressão logística binária através do método Enter. O nível de significância adotado para as análises deste estudo foi de $p < 0,05$.

Resultados

Os formulários foram enviados eletronicamente para 27.500 acadêmicos das seis IES do estudo, houve uma adesão de 11,8% ($n = 3.250$) de estudantes e obteve-se 2.206 formulários válidos após análise dos critérios de exclusão.

A maioria da amostra foi do sexo feminino 60,2% ($n = 1.329$, OR 1,25), 88,4% ($n = 1.949$; OR 1,85) na faixa etária dos 18 a 31 anos e 83,6% ($n = 1.845$) solteiros. A renda familiar de até R\$ 2.000,00 foi a de maior frequência com 56% ($n = 1.247$; OR 1,35), e 50,8% ($n = 1.081$) exerciam alguma atividade remunerada (Tabela 1).

Tabela 1

Distribuição dos TMCs em acadêmicos sergipanos de acordo com as variáveis sociodemográficas e econômicas – IES Sergipe, 2016 (N = 2.206)

Variáveis			% TMC		X²(gl) P	OR(IC95%) p
			sem	com		
Sexo					9,548(1) 0,002*	
Feminino	329	0,2	3,1	6,9		1,25(0,99-1,48) 0,059
Masculino	77	9,8	9,1	0,5		
Faixa etária					14,812(2) 0,001*	
18 a 21 anos	86	4,7	5,1	4,9		1,76(1,14-2,5) 0,009*
22 a 31 anos	63	3,7	3,5	6,5		1,85(1,28-2,68) 0,001*
Acima dos 31 anos	56	1,6	6,2	3,8		
Estado civil					0,036(1) 0,849	
Solteiro	.845	3,6	5,6	4,4		

Continuação da tabela 1

Outros		57	6,2	6,2	3,8	
Renda Familiar						12,432(3) 0,006*
Até R\$ 1.000,00		28	8,5	2,3	7,7	1,356(1,04-1,76) 0,023*
De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00		19	8,1	2,9	7,1	1,314(1,01-1,70) 0,040*
De R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00		43	5,8	8,2	1,8	
Acima de R\$ 3.000,00		93	6,9	0,5	9,5	
Atividade remunerada						4,378(2) 0,112
Não, trabalha		081	9	3,5	6,5	
Sim, bolsa de estudo ou estágio		41	0	8,1	1,9	
Sim, trabalha		79	0,8	7,5	2,5	

Nota: ^aCasado, união estável, separado não judicialmente, divorciado e viúvo.

* Associação estatisticamente significativa, $p < 0,05$.

As maiores prevalências de TMC foram encontradas entre as mulheres com 36,9% ($n = 491$), os da faixa etária dos 22 aos 31 anos com 36,5% ($n = 352$), os solteiros com 34,4% ($n = 635$), e renda familiar de até R\$ 1.000,00 com 37,7% ($n = 237$), e os que não trabalham com 36,5% ($n = 395$).

A análise do perfil acadêmico da amostra demonstrou que a maioria dos acadêmicos 60% ($n = 1.324$) estudavam na universidade pública, 21,7% ($n = 478$) na universidade particular e 18,3% ($n = 404$) em quatro das faculdades particulares do estado estudado. Os quatro primeiros semestres de estudo incluíam 51,7% ($n = 1.140$) dos estudantes pesquisados. As áreas do conhecimento que possuem as maiores concentrações de acadêmicos foram: Negócio, Administração e Lei 25,4% ($n = 560$), Saúde e Bem-estar 19,4% ($n = 428$), e Engenharias, Manufaturas e Construção 14,1% ($n = 310$), Ciências Naturais, Matemáticas e Estatística 11,3%, e Humanidades e Artes 10,2%, as demais apresentaram percentual menor que 10% (Tabela 2).

O turno de estudo noturno possui a maior concentração de estudantes com 38,5% ($n = 849$). A maioria da amostra possui matrícula normal (matrícula sem nenhum tipo de financiamento) 77% ($n = 1.684$), e por fim, 75% ($n = 1.657$) dos acadêmicos estudam no curso desejado (Tabela 2).

No perfil acadêmico as maiores prevalências apareceram nos estudantes das faculdades particulares com 37,4% ($n = 151$), na área de conhecimento Informação e Tecnologia da Comunicação com 39,5% ($n = 38$), o 3º e 4º períodos com 36,9% ($n = 200$). O

turno de estudo com maior prevalência foi o integral com 37,3% (n= 182), a matrícula financiada (PROUNI ou FIES) apresentou prevalência de 37,4% (n = 193), por fim a falta de alternativa e a influência de familiares e amigos (item Outros) na escolha do curso apresentou a maior prevalência com 44,4% (n = 242) (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição dos TMCs em acadêmicos sergipanos de acordo com as variáveis acadêmicas – IES Sergipe, 2016 (N = 2.206)

Variáveis		% TMC		X ² (gl) P	OR(IC95%) p
		sem	com		
Procedência				3,383(2) 0,184	
Universidade Pública	324	0	7,1	2,9	
Universidade Particular	78	1,7	4,1	5,9	
Faculdades Particulares	04	8,3	2,7	7,3	
Área do conhecimento				8,537(7) 0,288	
Humanidades e Artes	24	0,2	3,9	6,1	1,538(1,02-2,30) 0,036*
Ciências Sociais, Jornalismo e Informações	91	,7	1,3	8,7	
Negócios, Administração e Lei	60	5,4	3,1	6,9	
Ciências Naturais, Matemáticas e Estatística	50	1,3	7,2	2,8	
Informação e Tecnologia da Comunicação	6	,4	0,5	9,5	1,667(1,01-2,75) 0,046*
Engenharias, Manufaturas e Construção	10	4,4	9,1	0,9	
Agrícola, Florestal, Pesqueira e Veterinária	2	,3	0,9	9,1	
Saúde e Bem estar	28	9,4	5,2	4,8	
Período				3,124(4) 0,537	
1º e 2º	98	7,1	7,8	2,2	
3º e 4º	42	4,6	3,1	6,9	
5º e 6º	12	8,7	6,6	3,4	
7º e 8º	06	8,4	4,6	5,4	

Continuação da tabela 2

A partir do 9º					
	47	1,2	6,4	3,6	
Turno					4,091(3) 0,537
Matutino	15	3,3	8,2	1,8	
Vespertino	45	5,6	3,8	6,2	
Noturno	49	8,5	6,4	3,6	
Integral	87	2,1	2,7	7,3	1,404(0,53-0,95) ^b 0,002* 1,453(0,50-0,94) ^c 0,019*
Tipo de matrícula					2,677(1) 0,102
Matrícula Normal	684	6,3	6,6	3,4	
Matrícula financiada (PROUNI ou FIES)	16	3,4	2,6	7,4	
Motivo de escolha do curso					31,959(1) < 0,001*
Ser desejado	657	5,1	8,9	1,1	
Outros^a	45	4,7	5,6	4,4	1,757(0,46-0,70) <0,001*

Nota: ^a Falta de alternativa e influência de amigos e familiares

^b OR em comparação ao turno matutino.

^c OR em comparação ao turno noturno.

* Associação estatisticamente significativa, $p < 0,05$.

A prevalência global dos TMCs foi de 34,4% nas IES pesquisadas. Quanto aos fatores avaliados na escala em ordem decrescente, as prevalências apareceram na seguinte sequência, desconfiança no próprio desempenho 37,9% ($n = 835$), distúrbios psicossomáticos 34,8% ($n = 768$), estresse psíquico 30,9% ($n = 682$), distúrbios do sono 24,9% ($n = 549$) e por fim, a ideação suicida 20,9% ($n = 460$).

Foram encontradas associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre presença de TMC e as variáveis sexo ($p = 0,002$), faixa etária ($p = 0,001$), renda ($p = 0,006$) e motivo de escolha de curso ($p = 0,001$). O perfil com maior chance de apresentar os transtornos mentais comuns foi ser do sexo feminino, ter entre 18 e 31 anos; possuir renda de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00; estudar em cursos da área Humanidades e Artes; da área de Informação e Tecnologia da Comunicação; e estudar no turno integral (Tabela 1 e Tabela 2).

Na distribuição da amostra na variável procedência por IES observou-se a seguinte estimativa da prevalência global de TMC: na universidade pública 32,9% ($n = 436$), na universidade particular 36,0% ($n = 172$), já nas faculdades particulares 37,3% ($n = 151$).

As variáveis sexo, faixa etária e motivo de escolha do curso estão associadas

significativamente com a presença dos TMCs tanto na universidade pública quanto na universidade particular. Enquanto que nas faculdades particulares não houve nenhuma associação significativa (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição dos TMCs em acadêmicos sergipanos por IES de acordo com as variáveis sociodemográficas e econômicas e as IES Sergipe, 2016 (N = 2.206)

	IES	Variáveis			TMC		X ² (gl) p – valor
					Sem n (%)	Com n (%)	
Sexo	Universidade Pública	F	30	5,1	471 (35,6)	259 (19,6)	4,787 (1) 0,029*
			94	4,9	417 (31,5)	177 (13,4)	
		Total		324 00	888 (67,1)	436 (32,9)	
	Universidade Particular	F	26	8,2	199 (41,6)	127 (26,6)	3,936 (1) 0,047*
			52	1,8	107 (22,4)	45 (9,4)	
		Total		78 00	306 (64,0)	172 (36,0)	
	Faculdades Particulares	F	73	7,6	168 (41,6)	105 (26,0)	
			31	2,4	85 (21,0)	46 (11,4)	
		Total		04 00	253 (62,6)	151 (37,4)	
Faixa etária	Universidade Pública	18 a 21 anos	554	1,8	359 (27,1)	195 (14,7)	6,602 (2) 0,037*
		22 a 31 anos	10	6,1	408 (30,8)	202 (15,3)	
		Acima dos 31 anos	60	2,1	121 (9,1)	39 (2,9)	
		Total		324 00	888 (67,1)	436 (32,9)	
	Universidade Particular	18 a 21 anos	71	6,7	178 (37)	93 (19,5)	8,630 (2) 0,013*
		22 a 31 anos	69	5,4	97 (20,3)	72 (15,1)	
		Acima dos 31 anos	8	,9	31 (6,5)	7 (1,5)	
		Total		78 00	306 (64,0)	172 (36,0)	
Motivo de escolha do curso	Universidade Pública	Ser desejado	80	4,0	694(52,6)	286(21,7)	24,486(1) <0,001*
		Outros ^a	40	5,7	191(14,5)	149(11,3)	
		Total		320 9,7	885(67,0)	435(33,0)	
	Universidade Particular	Ser desejado	77	8,9	256(53,6)	121(25,3)	11,707(1) 0,001*
		Outros ^a	01	1,1	50(10,5)	51(10,7)	

Faculdades Particulares	Total	78	00	306(64,0)	172(36,0)	
	Ser desejado	00	4,3	191(47,3)	109(27,0)	0,542(1)
	Outros ^a	04	5,7	62(15,3)	42(10,4)	0,462
	Total	04	00	253(62,6)	151(37,4)	

Nota. ^aFalta de alternativa e influência de amigos e familiares

* Associação estatisticamente significativa, $p < 0,05$.

** Apresentou dados com número menor que a amostra.

Discussão

Embora se reconheça que os estudos sobre a temática, possuam diversidade de metodologias e perfis populacionais, pode-se apontar que a prevalência global dos transtornos mentais comuns encontrada neste estudo foi superior àquelas apontadas em estudos realizados na população de estudantes de Saúde e Bem-estar na Universidade Federal de Sergipe, de 31,7%, (Costa et al., 2014), e em quatro universidades públicas da Espanha (Burgos, León, Salamanca y Valladolid) em que a estimativa foi de 32,2% (Liébana-Presa et al., 2014), além de estudo realizado em duas universidades da Etiópia – Gondar e Haramaya com 26,6% (Byrd et al., 2014).

Por outro lado, apresentou-se inferior às prevalências encontradas na Universidade Federal do Espírito Santo de 37,1% (Fiorotti, Rossoni, Borges & Miranda, 2010), na Universidade Federal de Sergipe estimada em 40% (Costa et al., 2010), na Universidade Estadual do Ceará de 53,3% (Andrade et al., 2014), e na Universidade de Santa Catarina que foi de 40,1% (Souza, Lemkuhl & Bastos, 2015). Em comparação a estudos internacionais também ficou inferior às prevalências encontradas na Universidade Católica do Chile de 36% (Herrera & Rivera, 2011), e na Universidade de Gondar, Etiópia estimada em 40,9% (Dachew et al., 2015).

O presente estudo procurou abranger a maior parte das áreas representativas dos cursos universitários e abranger faculdades e universidades tanto a pública quanto a particular. Este fator pode interferir nos resultados de prevalência já que a maioria dos estudos anteriores não abrangeu toda esta população de estudo, reduzindo-se a um centro ou universidade pública ou particular.

Observou-se que a desconfiança no próprio desempenho foi o fator avaliado na escala do QSG-60 de maior percentual, seguida dos distúrbios psicossomáticos, e em sequência o estresse psíquico. Esse achado demonstra a coerência dos sujeitos quanto à identificação de sua sintomatologia. A desconfiança no próprio desempenho refere-se a autoeficácia, construto proposto por Bandura, que consiste na crença que o indivíduo possui na sua própria capacidade de controle sobre os pensamentos, sentimentos e ações. Esse fator envolve

sintomatologia psíquica. O segundo fator com maior prevalência é exatamente a presença de sintomas físicos sem uma causa orgânica associada, e a exposição contínua ao fator estressor gerará o estresse patológico (Cerutti, Palma, Arteché, Lopes & Wendt, 2012).

Diante das novas demandas às quais o acadêmico é submetido, como volume intenso de atividades e avaliações, metodologia de ensino diferente do ensino médio, expectativas dos familiares e amigos, dentre outras, podem fazer com que não se sintam capazes de atendê-las, levando à desconfiança quanto ao seu desempenho. Quando intensa e contínua, pode aumentar a ansiedade e levar ao estresse, e alterar os sistemas imunológico e hormonal, e tornar esse sujeito suscetível a doenças infecciosas e transtornos de humor com maior dispêndio de energia e fadiga constante, num ciclo que reforçará a desconfiança em seu potencial produtivo (Zampieri, 2013).

No presente estudo houve associação significativa entre a presença dos TMCs e as variáveis sexo, faixa etária e renda. Pode-se conferir em dois estudos com a população em geral brasileira, que houve similaridade nos achados quanto associação significativa entre TMC, sexo e renda (Jansen et al., 2011; Gonçalves et al., 2014). Dos estudos desenvolvidos com a população universitária, mostraram uma diversidade nos achados quanto à associação entre a presença dos transtornos mentais comuns e as variáveis independentes estudadas. Os estudos de Souza et al., (2015), e Byrd et al. (2014) e Costa et al. (2014) apontaram a existência da associação entre TMC e sexo. Enquanto que a pesquisa por Costa et al. (2010) foi identificada a relação existente entre TMC, idade, renda e motivo de escolha do curso. Entretanto, os estudos de Fiorotti et al. (2010), Herrera e Rivera (2011), Liébana-Presa et al. (2014) e Andrade et al. (2014) não evidenciaram nenhuma das associações encontradas neste presente estudo.

A prevalência de TMC foi maior nas mulheres e isto pode ser explicado por que as mesmas possuem uma autopercepção pior da saúde, expressam mais facilmente seus sintomas e procuram mais ajuda que os homens (Jansen et al., 2011; Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantes [FONANAPRACE], 2011). As pressões adquiridas por essas em múltiplos papéis sociais e responsabilidades também pode interferir nesse processo (Byrd et al., 2014; Zampieri, 2013). Outro argumento refere que as mulheres são mais sensíveis às exigências da sociedade, como resultado da maturação física e psíquica mais precoce, face aos homens (Perreira, Ferreira & Paredes, 2013; Zampieri, 2013). Independente do estado civil das estudantes mulheres, geralmente possuem várias responsabilidades, principalmente quando necessitam morar sozinhas para cursar o ensino superior.

A faixa etária de 22 a 31 anos obteve maior prevalência dos transtornos mentais comuns 36,5% nesta pesquisa, semelhante aos estudos de Fiorotti et al. (2010) com 43,3% na faixa 20 a 23 anos; estudo de Silva e Cavalcante Neto (2014) com 45,7% na faixa 18 a 20

anos; e o estudo de Souza et al. (2015) com 42,9% na faixa 23 a 27 anos, todos esses apresentaram um decréscimo na prevalência com o aumento da idade na população universitária brasileira. Os estudantes mais jovens podem ter pouca habilidade de enfrentamento aos desafios pertinentes a esse momento, como o acúmulo de exigências e responsabilidades nos âmbitos pessoais, amorosos e estudantis contextuais induzindo assim, a comportamentos inadequados ou doenças e sofrimento psíquico (Erickson, 1992; Arnett, 2000). Apenas dois estudos com a população universitária apontaram uma maior prevalência nas idades mais avançada, um deles foi em Gondar na África (Byrd et al., 2014) e outro no estado de Sergipe, Brasil (Costa et al., 2010).

Houve uma maior probabilidade de aparecer TMC em acadêmicos com menor renda familiar, um achado frequente em estudos acerca do TMC na população em geral e na universitária Jansen et al. (2011), Gonçalves et al., (2014), Costa et al. (2010), Costa et al. (2014), Souza et al. (2015), Herrera e Rivera (2011), Fiorotti et al. (2010). Na presente pesquisa 56,6% (n = 1.247) dos estudantes possuíam uma renda familiar de até R\$ 2.000,00, que poderia ser considerada como um valor baixo, mas é similar a média salarial do Nordeste que é de R\$ 2.103,08 (Ministério do Trabalho e Emprego, 2015). Outro fator que pode contribuir com a maior chance de apresentar TMC entre os acadêmicos de baixa renda seria que aproximadamente 50% (n = 1.081) dos estudantes não trabalham, provavelmente por estarem desempregados, ou por estudarem em cursos integrais 22,1% (n = 487), e por isso podem depender de bolsas ou financiamentos estudantis para se manterem no ensino superior 23,4% (n = 516). Todos esses fatores anteriores citados foram os que apresentaram maiores prevalências dos transtornos mentais comuns neste estudo. Uma pesquisa desenvolvida pela FONAPRACE (2011) apontou que as dificuldades financeiras foram manifestadas por 52% dos estudantes e 39% apresentaram a dificuldade de acesso a materiais e meios de estudo como fatores relevantes sofridos na vida acadêmica que causam sofrimento psíquico.

O relatório sobre os determinantes sociais dos transtornos mentais elaborado pela WHO (2014) apontou que os transtornos mentais levariam a uma redução da renda e do emprego, o que fortalece a pobreza e, por sua vez, aumentaria o risco de transtorno mental. Outro aspecto relevante neste relatório foi que o local de trabalho deve cada vez mais ser considerado como uma intervenção-chave para promover a saúde mental e física. Pode-se ampliar essa recomendação da OMS para os locais de formação profissional – instituições de ensino superior e profissionalizantes.

Se analisada quais as faixas de renda familiar que possuem maiores prevalências dos transtornos mentais comuns por IES também aparecem nas faixas inferiores. Na Universidade Pública a maior prevalência está na faixa de renda entre R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 com 36,4% (n = 129). Já na Universidade Particular a maior prevalência de TMC apareceu no nível

de renda de até R\$ 1.000,00 de 40% (n = 42). Por fim, nas Faculdades Particulares também a maior prevalência está na faixa de renda até R\$ 1.000,00 com 46,6% (n = 55). Isto pode comprovar que a preocupação econômica é um fator preditivo para os TMCs, confirmado por Herrera e Rivera (2011).

Soma-se a tudo isso já citado a situação de recessão econômica do Brasil, que aumentou a taxa de desemprego entre 2014 a 2015, sendo este último ano referência do período da coleta de dados desta pesquisa, passado de 6,5% para 9,0% da população economicamente ativa (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015). Segundo a Organização Internacional do Trabalho - OIT (2015), o grupo mais vulnerável à crise econômica os jovens com idades entre 15 e 24 anos, e estimou-se que o índice mundial de desemprego dessa faixa etária poderia atingir 13,1% em 2016, contra 12,9% em 2015, ou seja, um aumento de meio milhão de pessoas.

Apesar de não ter aparecido diferença significativa entre os tipos de matrículas, os estudantes que possuem algum tipo de financiamento na matrícula (PROUNI ou FIES) apresentaram uma prevalência mais alta que aos estudantes sem financiamento. Isto pode ter ocorrido devido a não equidade na distribuição da amostra nesta variável. Contudo, pode-se inferir que os acadêmicos que possuem financiamento na matrícula devem se preocupar com os critérios exigidos pelo órgão financiador para a manutenção do benefício. Nos casos do PROUNI e FIES para mantê-los o estudante deve ter 75% de aproveitamento das disciplinas cursadas por período, pois em caso de desempenho insuficiente é dada uma única chance de explicação das causas desse desempenho abaixo do exigido para perpetuação do benefício (BRASIL, 2005). Então, além das exigências normais da atividade acadêmica, esses possuiriam mais esta demanda que uma vez não cumprida poderia significar o sonho do curso superior adiado.

Ressalta-se a importância da continuidade das políticas públicas de fomento dos estudos acadêmicos que analisem com equidade as necessidades dos alunos de nível superior, inclusive para faculdades e centros particulares, onde também existem alunos desfavorecidos.

Pode-se pensar em que os critérios exigidos pelo órgão financiador possam ser reavaliado para que possa gerar menores níveis de estresse nos acadêmicos, bem como estes beneficiados devem possuir acompanhamento por equipes especializadas de docentes, psicólogos e ou psicopedagogos para monitorar e facilitar sua aprendizagem.

Quanto ao motivo de escolha do curso a maior prevalência dos TMCs de 44,4% aparece entre os estudantes que escolheram o curso por falta de alternativa ou influenciados pelos familiares e amigos, e foram apenas 24,7% (n = 545) acadêmicos que afirmaram esses motivos de escolha. Pode-se inferir que haja uma possível insatisfação e/ou a falta de identidade com o curso devido a uma escolha equivocada do mesmo, ou ainda a decepção com a instituição de ensino escolhida, possam ser facilitadores do desenvolvimento dos TMC. A pesquisa proposta por Herrera e Rivera (2011) com estudantes de enfermagem de todos

os anos do curso da Universidade Católica do Chile demonstrou que uma satisfação mediana quanto a escolha da carreira estaria associada a presença de TMC.

Os estudos sobre evasão estudantil no ensino superior apontam que um dos principais motivos de evasão do aluno seria a insatisfação com a escolha feita sobre a carreira a seguir. O período da dúvida entre permanecer ou evadir-se do curso pode evocar algum sofrimento psíquico. Em todo o mundo, a taxa de evasão no primeiro ano de curso é duas a três vezes maior, quando comparada aos anos seguintes (Silva Filho et al., 2007; Cardoso, 2008; Baggi & Lopes, 2011).

No perfil com maior chance de apresentar TMC encontram-se os estudantes das áreas de conhecimento Humanidades e Artes, e Informação e Tecnologia da Comunicação. Nenhum estudo confirma o nosso achado, dentre a literatura pesquisada apenas dois estudos apresentaram os resultados de prevalências altas entre os cursos que compõem as áreas do conhecimento supracitadas. O estudo proposto por Bastos, Barros, Celeste, Paradies e Faertein (2014) apresenta o curso de História com uma prevalência de TMC de 31,9% e o curso de Psicologia com 43,3% (área de Humanidades e Artes). Enquanto Souza et al. (2015) apontam o curso de História com prevalência de 59%, Psicologia com 36,6%, Pedagogia 47,4% (área de Humanidades e Artes), e o curso de Sistema de Informação com 40,6% (área de Informação, Tecnologia da Comunicação). Talvez a associação entre os TMCs e as áreas de conhecimento supracitadas esteja mais relacionada a características da população que as escolhem, como sexo, faixa etária, renda e motivo de escolha do curso (falta de alternativa ou influência de familiares e amigos) que as características específicas dos cursos.

Algumas limitações dessa pesquisa, remetem-se a ser um estudo transversal, o que impossibilita atribuir causalidade ou consequência às associações encontradas, já que analisa desfecho e exposição simultaneamente, apesar de apontar as direções nas quais os fatores preditivos se associam com o desfecho estudado. Outra limitação foi a amostragem ter sido não probabilística, o que não favorece possíveis generalizações da população universitária, pois não garante a representatividade estatística da mesma.

O TMC mostrou-se elevado e pode ser um importante fator para uma redução no desempenho acadêmico, e como desencadeador de transtornos mentais mais graves e crônicos, e interferindo na qualidade da formação do futuro profissional. Sugere-se que outros estudos e propostas de intervenção possam ser realizados para minimizarem o impacto dos estressores acadêmicos, responsáveis pelo adoecimento do estudante do ensino superior.

Referências

Andrade, J. B. C. de, Sampaio, J. J. C., Farias, L. M. de, Melo, L. da P., Sousa, D. P. de, Mendonça, A. L. B. de, ... & Cidrão, I. S. M. (2014). Contexto de formação e sofrimento

- psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 231-242. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a10v38n2.pdf>.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10842426>.
- Baggi, C. A. S., & Lopes, D. A. (2011). Evasão e avaliação institucional no ensino superior: uma discussão bibliográfica. *Avaliação – Campinas*, 16(2), 355-374. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000200007. doi: 10.1590/S1414-40772011000200007.
- Bastos, J. L., Barros, A. J. D., Celeste, R. K., Paradies, Y., & Faerstein, E. (2014). Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among brazilian university students. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(1), 175-186. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100175&script>.
- Byrd, K., Gelaye, B., Tadessea, M. G., Williams, M. A., Lemmac, S., & Berhanec, Y. (2014). Sleep disturbances and common mental disorders in college student. *Health Behaviour Policy*, 1(3), 229-237. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190836/>.
- Cardoso, C. B. (2008). *Efeitos da política de cotas na universidade de Brasília: uma análise do rendimento e da evasão* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília – UNB, Brasília, BR, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/1891>.
- Cardoso, R. C. L., & Sampaio, H. (n.d.) Estudantes universitários e o trabalho. Recuperado de http://www.anpocs.org.br/porta/publicacoes/rbcs_00_26/rbcs26_03.htm.
- Cerchiari, E. A. N. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários* (Tese de doutoramento). Universidade de Campinas – Unicamp, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=vtls000341653>.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(2), 252-265. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932005000200008&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Cerutti, F., Palma, D. L., Arteche, A. X., Lopes, R. M. F., & Wendt, G. W. (2011). Autoeficácia entre estudantes universitários ingressantes e veteranos de dois cursos. *Ciências & Cognição*, 16(3), 057-065. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v16n3/v16n3a06.pdf>.
- Costa, E. F. de O., Neto Silvany, A. M., Melo, E. V. de, Rosa, A. C. A., Alencar, M. A., & Silva, A. M. da. (2010). Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 11-19. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100005. doi: 10.1590/S1516-44462010000100005.
- Costa, E. F. de O., Rocha, M. M. V., Santos, A. T. R. de A., Melo, E. V. de, Martins, L. A. N., & Andrade, T. M. (2014). Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Revista Associação Médica Brasileira*, 60(6), 525-530.

Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000600525. doi: 10.1590/1806-9282.60.06.009.

Dachew, B. A., Bisetegn, A., & Gebremariam, R. B. (2015). Prevalence of mental distress and associated factors among undergraduate students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional institutional based study. *PLoS ONE*, 10(3), e0119464. Recuperado de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0119464>. doi: 10.1371/journal.pone.0119464.

Erickson, E. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 17-23. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000100003&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0047-20852010000100003.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis - FONAPRACE. (2011). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior: relatório final da pesquisa*. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília: FONAPRACE.

Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock.

Gonçalves, D. A., Mari, J. de J., Bower, P., Gask, L., Dowrick, C., Tófoli, L. F., ... & Fortes, S. (2014). Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 623-632. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300623. doi: 10.1590/0102-311X00158412.

Herrera L., L. M.; & Rivera M., M. S. (2011). Prevalência de sofrimento psicológico em estudantes de enfermagem associados com fatores sociodemográficos, academia e familiares. *Ciencia y Enfermería*, XVII(2), 55-64. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200007. doi: 10.4067/S0717-95532011000200007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2016). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua mercado de trabalho conjuntural divulgação mensal*. Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Jansen, K.; Mondin, T. C., Ores, L. da C., Souza, L. D. de M., Konradt, C. E., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. da. (2011). Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 440-449. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300005. doi: 10.1590/S0102-311X2011000300005.

Liébana-Presa, C., Fernández-Martínez, M. E., Gándara, A. R., Munoz-Villanueva, M. C., Vazquez-Casares, A. M., & Rodríguez-Borrego, M. A. (2014) Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con engagement académico. São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 48(4), 715-722.

Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/es_0080-6234-reeusp-48-04-715.pdf. doi: 10.1590/S0080-623420140000400020.

Ministério do Trabalho e Emprego – TEM (2015). *Relação anual de informações sociais*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: Imprensa Nacional. Recuperado de <http://pdet.mte.gov.br/rais>.

Ministério da Educação – ME (2005). *Programa universidade para todos – PROUNI: Lei nº 11.096, de 13 de Janeiro de 2005*. Brasília: Imprensa Nacional. Recuperado de <http://prouniportal.mec.gov.br/>.

Organização Panamericana de Saúde -OPAS (2010). *Plan y estrategia regional de salud adolescente Organización Panamericana de al Salud*. Washington: Organização Panamericana de Saúde. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>.

Organização Internacional do Trabalho - OIT (2015). *Global employment outlook: global spill-overs from advanced to emerging economies worsen the situation for young job seekers*. Recuperado de http://www.ibgc.org.br/download/manifestacao/IBGC_Carta%20de%20Opinioao_CotaMulheres.pdf.

Papalia, D. E., Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda.

Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de saúde geral de Goldberg: manual técnico QSG*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Pereira, M. da G., Ferreira, G., & Paredes, A. C. (2013). Apego aos pais, relações românticas, estilo de vida, saúde física e mental em universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Porto Alegre Oct./Dec, 26(4). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400017. doi: 10.1590/S0102-79722013000400017.

Romanelli, O. A história da educação no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987.

Silva, A. de O., & Cavalcante Neto, J. L. (2014). Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade*, 10(1), 49-59. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2014000100006. doi: 10.6063/motricidade.10(1).2125.

Silva Filho, R. L. L., Motejunas, P. R., Hipólito, O., & Lobo, M. B. C. (2007). A evasão no ensino superior brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 641-659. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0737132.pdf>.

Souza, M. V. C. de, Lemkuhl, I., & Bastos, J. L. (2015). Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Jul-Set, 18(3), 525-537. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00525.pdf. doi: 10.1590/1980-5497201500030001.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO (2013).

- Internacional Standard Classification of Education - ISCED*. Montreal. Canadá: UNESCO.
- World Health Organization – WHO (2011). *Mental Health Atlas - Department of Mental Health and Substance Abuse*. Genebre, World Health Organization.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation - WHO. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization - WHO. (2015). *Health in 2015 from MDGs Millenium Development Goals to SDGs Sustainable Development Goals*. Genebre, World Health Organization.
- Zampieri, R. C. (2013). *Manifestações psicossomáticas em universitários portugueses, a partir da identificação de sintomas de ansiedade, depressão e stress* (Dissertação de mestrado). Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1324>.

Artigo 2

Sofrimento Psíquico em acadêmicos: um estudo bibliométrico

Psychological Distress in college: a study bibliometrics

Analice Nóbrega Oliveira Bento
Allana Maria de Souza Araújo
Vitória Maria Santos Menezes
Marlizete Maldonado Vargas
Cristiane Cunha da Costa Oliveira

RESUMO

Documentos de amplitude internacional apontam a importância de estratégias de atenção e de cuidados em saúde mental para a população universitária. Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar na literatura científica nacional e internacional artigos que estabelecem a interface entre saúde mental e educação. A metodologia adotada foi a análise bibliométrica, e as fontes de dados foram coletadas nas bases Lilacs, P@psi, Scielo e Pubmed. Foram analisados 132 artigos publicados entre 2010 e 2015. Com predomínio das abordagens quantitativas, os artigos foram publicados por pesquisadores das Américas, Europa, Ásia, África e Oceania. Tais estudos contribuem para uma discussão interdisciplinar sobre o tema da saúde de universitários em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Estudantes do ensino superior. Bibliometria. Saúde Mental.

ABSTRACT

International and national documents point out the importance of awareness strategies and health and education care for university students. This study aimed to identify and characterize articles that establish the interface between mental health and undergraduate in both Brazilian and international scientific literature. The methodology adopted was the bibliometric analysis, and data sources were drawn from databases named Lilacs, Scielo, P@psic and Pubmed. We analyzed 132 articles published between 2010 and 2015. With a predominance of quantitative approaches, the articles were published by researchers of the Americas, Europe, Asia, Africa and Oceania. These studies contribute to an interdisciplinary discussion on the topic of health of university students in psychological distress.

Keywords: Mental Disorder. Undergraduate. Bibliometrics. Mental Health.

O termo, Transtorno Mental, tem sido utilizado na maioria dos documentos internacionais, como na *Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines* - CID-10 (WHO, 1992), e no *Diagnostic and Statistical Resource Book on Mental Disorders* - DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) e diz respeito à “[...] existência de um conjunto de sintomas clinicamente identificáveis ou comportamento associado, na maioria dos casos, a sofrimento e à interferência nas funções pessoais.” (WHO, 1992).

A definição adotada pela *American Psychiatric Association* - APA no DSM-V (2014)

afirma que o Transtorno Mental pode ser entendido como sendo “[...] uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” Ainda de acordo com a APA os transtornos mentais estão, geralmente, relacionados a algum sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. O termo transtorno mental ainda poderia abranger a enfermidade mental, retardamento mental, também conhecido como invalidez mental e incapacidade intelectual, aos transtornos de personalidade e a dependência de substâncias psicoativas, segundo a OMS (2005a).

O conceito de saúde mental estabelecido pela OMS coloca-se como um estado de bem-estar em que cada indivíduo acredita no seu próprio potencial, e assim possui habilidade de lidar com as tensões normais da vida, sendo produtivo para si e para sua comunidade. Já a concepção da doença mental remete-se ao sofrimento, a incapacidade ou morbidade devido a transtornos mentais com origens diversas, como pela genética, biologia, composição psíquica, bem como condições sociais adversas e fatores ambientais (WHO, 2005b; OMS, 2013).

No que diz respeito aos transtornos mentais (TM), na população mundial, estes representam 13% da carga total das enfermidades, como aponta OPAS (2009). Ainda a OMS (2015) aponta as 10 principais causas de incapacitação no todo o mundo, cinco delas estão associadas aos TM, entre elas a depressão (13%), a ingestão de álcool (7,1%), os distúrbios afetivos bipolares (3,3%), a esquizofrenia (4%) e os distúrbios obsessivo-compulsivos (2,8%). No Brasil, essa carga é de aproximadamente 20,3% na população em geral, enquanto que os usuários da Atenção Básica (AB) que procuram assistência médica a estimativa flutua entre 20% e 50% de indivíduos que apresentariam pelo menos um transtorno psiquiátrico, e desses números 90% são acometidos pelos transtornos não psicóticos, ou seja, os transtornos mentais comuns (TMC), segundo Ministério da Saúde (WHO, 2011; BRASIL, 2013; GONÇALVES, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as principais queixas dos usuários da AB são as síndromes depressiva, ansiosa e de somatização, as chamadas queixas físicas sem explicação médica, denominada de transtornos mentais comuns (TMC). Essa síndrome incluem os sintomas de esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões; insônia, irritabilidade e fadiga; e queixas somáticas, tais como: cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros, e não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade (FIOROTTI *et al.*, 2010).

É possível observar, de acordo com a breve exposição feita, que quando se fala em saúde mental privilegia-se o contexto da classificação dos transtornos mentais, os fatores

determinantes para o adoecimento ou sofrimento mental do que a promoção da saúde mental.

Segundo a Organização Mundial Saúde - OMS (2001), Ministério da Saúde – MS (BRASIL, 2005), e Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2009) um indivíduo portador de TM representa custos elevados em termos de sofrimento mental, além dos prováveis impactos em seus relacionamentos e na sua qualidade de vida, podendo comprometer significativamente seu desempenho nas suas atividades diárias, e constituindo causa importante de absenteísmo no trabalho, aumentando a demanda nos serviços de saúde, e ainda ocasionando prejuízos econômicos, além é claro de pode ser um potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mentais mais severos.

Os transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, o que pode coincidir, com a entrada do indivíduo no ensino superior. O ingresso no mundo acadêmico, que envolve mudanças desafiadoras para os adultos jovens, e isto exige o desenvolvimento de habilidades para lidar com as diversas situações. Surgi há necessidade de maior autonomia para assumir as responsabilidades acadêmicas, e suprir as expectativas pessoais e familiares. Além disso, é um momento evolutivo das relações amorosas mais maduras e sexualizadas e a afirmação da sua identidade. Por isso, alguns autores afirmam que a população universitária encontra-se vulnerável para o adoecimento psíquico (GIGLIO, 1976; CERCHIARI, 2005; FACUNDES, LUDEMIR, 2005; FIOROTTI *et al.*, 2010).

Diante do impacto que o adoecimento mental exerce, não só no âmbito individual, mas coletivo, percebe-se a relevância das pesquisas sobre o assunto. Tanto o diagnóstico precoce quanto a promoção e prevenção dos transtornos mentais ao longo da vida é tarefa que se apresenta aos profissionais da saúde, educadores e políticos. A temática, que costuma ser tratada de forma tímida, deve justificar o empenho de pesquisadores sobre o assunto. (WHO, 2001)

O presente estudo se propôs a realizar, uma revisão bibliométrica dos artigos que abordam a síndrome denominada transtornos mentais comuns que acometem a população universitária, no período de 2010 a 2015.

Nesse sentido, destaca-se a importância desses estudos, capazes de orientar técnicos e estudiosos em determinada área do conhecimento, pois avaliam e descrevem as produções científicas. De acordo com Bufrem e Prates (2005), os métodos mais usados são ranking, frequência ou distribuição.

Método

Iniciou-se a busca nas bases de dados eletrônicas: Lilacs, Scielo, P@psi e Pubmed. A escolha das bases se deu pela natureza multidisciplinar e abrangência das mesmas. A Lilacs seria a de maior abrangência na América Latina. Enquanto que a Scielo por possuir

mais artigos completos, e a P@psi pelo conhecimento em psicologia produzido na América Latina, a Pubmed divulga a literatura biomédica.

Os documentos selecionados foram apenas os artigos completos, de experiências empíricas e artigos de revisão. O período escolhido foi o compreendido entre os anos de 2010 a 2015, período através do qual se buscou caracterizar o “estado da arte” sobre a temática.

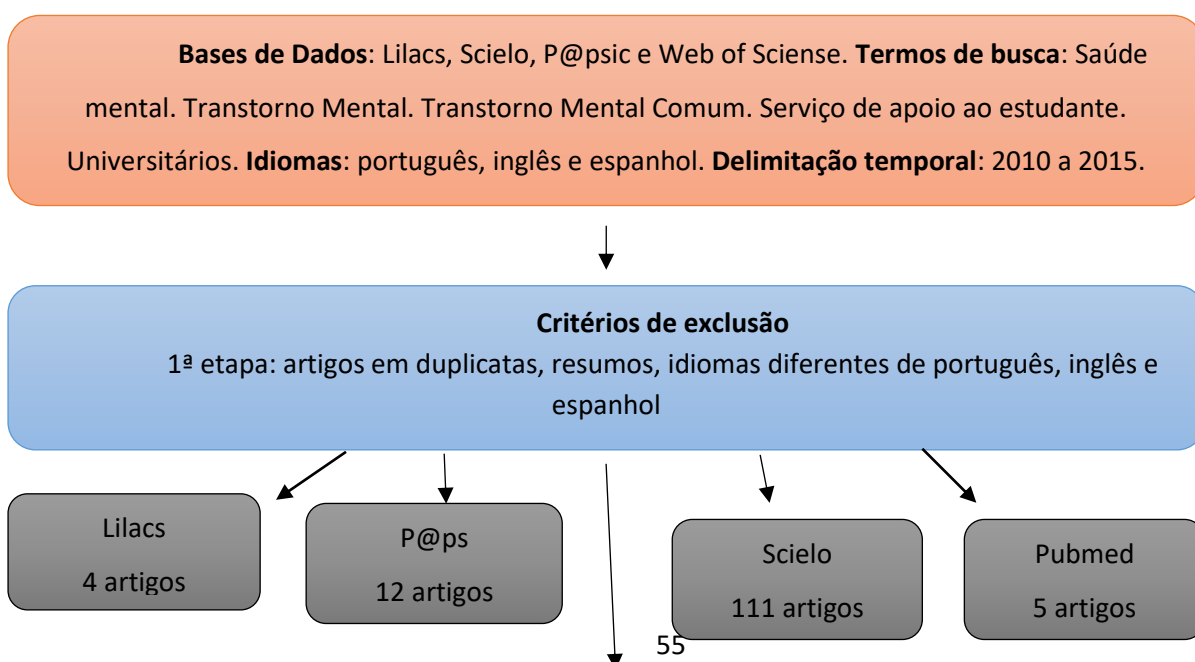
A pesquisa em cada uma das referidas bases foi norteadas pela associação dos termos saúde mental (mental health – salud mental), transtorno mental (mental disorder – transtorno mental), transtorno mental comum (commom mental disorder – trastorno mental común), com a palavra universitário (undergraduate – estudante universitário).

Após a organização de todo o material obtido, as referências de cada artigo (autor, título, fonte, ano de publicação) foram organizadas numa tabela, quando foram descartados os textos repetidos. Dessa forma, chegou-se a um número total de 132 artigos, que correspondeu à amostra do estudo, conforme detalhado na Figura 1.

Quando os documentos apresentados em cada busca geravam dúvida quanto ao enquadramento no tema transtornos mentais comuns em universitários, foi realizada a leitura do resumo/abstract de cada artigo. Dessa forma, foram excluídos documentos que tratavam de transtornos mentais comuns em outra população, e os que não tinham como tema central os transtornos mentais comuns na população universitária, alvo deste estudo.

A amostra coletada foi organizada segundo ano de publicação e formação dos autores. Além disso, foi identificado o objetivo geral do estudo. Assim, foi também observado delineamento metodológico e a qualificação dos periódicos. Dentro do delineamento metodológico investigou-se: a abordagem, áreas do conhecimento e região geográfica da população estudada.

FIGURA 1 – Procedimento de seleção da amostra de artigos para análise bibliométrica



Continuação da Figura 1

Composição do *corpus* para primeira análise bibliométrica
132 artigos (2010-2015)

Fonte: Adaptado de TANO; HAYASHI, 2015.

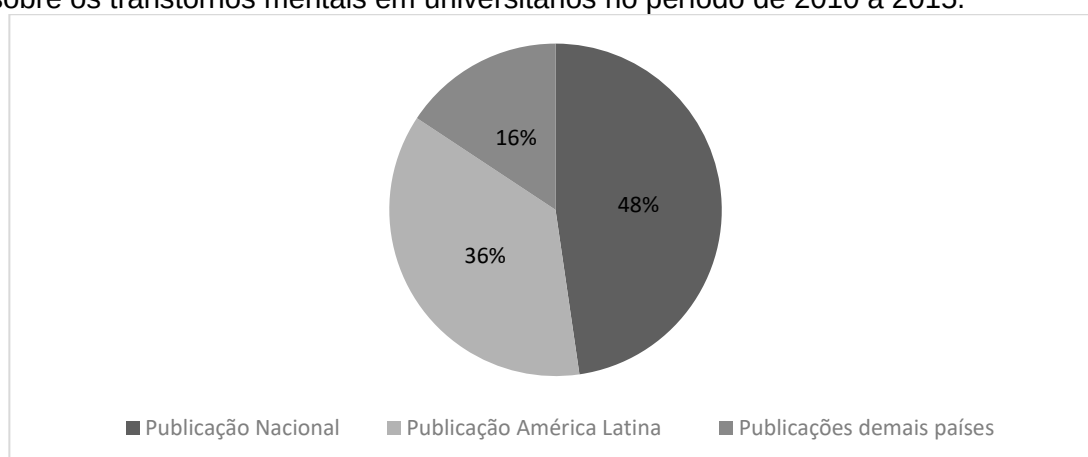
Resultados

As publicações foram divididas em três blocos de análise: brasileiras, latino americanas e dos demais países. As publicações latino-americanas abrangeram sete países: Colômbia, Chile, Costa Rica, Peru, Venezuela, San Salvador e México. Já as demais publicações internacionais abrangeram os seguintes países: República Tcheca, Portugal, Espanha, Sri Lanka, Canadá, Luxemburgo, Irã, Hungria, China, Turquia, Nova Zelândia, Arábia Saudita, Hong Kong. Optou-se em apresentar os dados gerais inicialmente, e em seguida fazer a comparação entre eles.

Produtividade segundo ano de publicação

A distribuição do número de artigos publicados sobre a temática mostra que 47,7% foram artigos publicados no Brasil, 36,6% na América Latina e 15,7% nos demais países (Gráfico 1). Verificou-se que as publicações nacionais são quase 50%, isto pode ser compreendido, pois duas das bases de dados tem foco na América Latina.

Gráfico 1 – Distribuição das Publicações entre Nacional, Latino-americana e Demais países sobre os transtornos mentais em universitários no período de 2010 a 2015.



A seguir observou-se a distribuição da produção de artigos por ano separado pelos blocos de análise, como apresenta a tabela 1.

Tabela 1 – Produção de artigos por ano entre os blocos Nacional, Latino-americano e Demais países no período de 2010 a 2015.

Produção de artigos por ano	Publicação Nacional (%)	Publicação América Latina (%)	Publicações demais países(%)	Total
2015	14,20	8,30	4,70	10,60
2014	23,80	14,50	33,40	22
2013	15,80	18,70	28,60	18,90
2012	14,20	16,60	9,60	14,30
2011	19	25	19,00	21
2010	13	16,60	4,70	12,80
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Observou-se que os anos 2011 e 2014 apresentaram 21% cada ano. Houve uma média de 22,1 artigos por ano. Destaca-se que o número de artigos publicados em 2015 foi o menor com 10,5%, isto tudo se observados todos os artigos. O Brasil teve a maior produção nos anos de 2014 (23,8%) e 2011 (19%), enquanto que a América Latina nos anos de 2011 (25%) e 2013 (18,7%), enquanto que os demais países tiveram a maior produção em 2014 (33,4%) e 2013 (28,6%).

A análise da produtividade por ano indicou um decréscimo nas publicações, tendência que poderá ser mais profundamente analisada através de estudos posteriores. Uma hipótese sobre o decréscimo na produção dos artigos pode ser pelos cortes no investimento à pesquisa e inovação pelo governo brasileiro (BONORINO, 2015). Em relação aos demais países precisaria uma investigação para se descobrir os reais motivos do decréscimo.

Produção por Revistas

A revista que teve maior número de publicações foi a Revista Brasileira de Educação Médica com seis publicações, cinco foram publicadas por pesquisadores brasileiros, e uma por pesquisador estrangeiro. Depois aparece a Revista BMC Medical Education com quatro publicações. Em sequência aparecem as Revista da Associação Médica Brasileira, a Revista Chilena de Neuro-psiquiatria, a Archives Médicos, a Revista Salud Pública, e a Revista Terapia Psicológica com três publicações cada. Com apenas duas publicações estão as revistas: Revista Enfermagem (UERJ), Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD), o Arquivo Brasileiro de Psicologia (Rio Janeiro), a Revista Brasileira de Epidemiologia, a Revista Escola Enfermagem (USP), a Paidéia, a Psico (USF), a Revista de Neuropsiquiatria, a Revista Salud Mental, a Medisan, a Revista Colombiana de Psiquiatria, Revista Fundamento Educação Médica, Ansiedad y Estrés, BMC Public Health, Revista Latino-Americana Enfermagem e Revista Latinoamericana de Psicología.

No total foram identificadas 132 revistas que apresentaram publicações sobre transtornos mentais em universitários. Nesse universo, foi possível localizar revistas das áreas sociais, de psicologia, de medicina, de enfermagem, da saúde (incluindo saúde pública), e

revistas interdisciplinares, revelando que a saúde mental em universitário constitui-se em tema de estudos multidisciplinar.

Foram verificadas a qualidade das 23 revistas que mais publicaram pela lista Qualis Periódicos da Capes. Essa classificação é subdividida em oito estratos sendo A1 o mais alto, seguido por A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C. Assim, por meio do site WebQualis, foram consultadas as classificações obtidas pelos periódicos que mais publicaram a temática aqui estudada, e os resultados indicaram que o estrato A2 tiveram 30,4% dos periódicos publicados, enquanto no estrato B1 obteve-se 21,7%, os demais artigos não foram encontrados na classificação da Capes, isto abrange a 47,8%.

Dos 132 artigos analisados o idioma predominante nas publicações foi o português com 45,4%, seguido por 34% de publicações em espanhol e 20,4% em inglês.

Ao observar os dados acima pode-se inferir que as publicações sobre os transtornos mentais comuns possuem baixo fator impacto, pois quase 50% não possuem nem classificação Capes, e encontram-se no idioma português. Sabe-se que o idioma da ciência é o inglês e outro aspecto relevante para se avaliar uma pesquisa é o fator de impacto da revista a qual foi publicada (TANO; HAYASHI, 2015).

Área de conhecimentos que mais estuda transtorno mental comum em universitários

De modo geral foram identificados 495 autores dos 132 artigos analisados. A partir desse dado, procurou identificar as áreas de formação acadêmica dos autores. Observou-se que os médicos são os que mais estudam os transtornos mentais na população universitária, seguido de psicólogos e enfermeiros. Talvez, o interesse desses profissionais aconteça devido ao conhecimento teórico e prático que possuem sobre a temática, e pela experiência docente ao observar seus próprios alunos apresentarem sintomas significativos de algum transtorno (MAIA *et al.*, 2011; ZHANG, 2012).

Tabela 2 – Distribuição das Áreas de Conhecimento que mais estudaram transtornos mentais em universitários, no período de 2010 a 2015.

	Publicação Nacional (%)	Publicação latino Americana (%)	Publicações Demais países (%)	Total
Medicina	9,80	21,1	4,30	12,9
Enfermagem	17,80	3,3	3,20	9,8
Psicologia	15,60	8,3	7,60	11,5
Demais áreas	8	9,4	0	7
Sem identificação	48,6	57,7	84,6	58,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Um aspecto que detectado foi a ausência, em 59% das publicações, da informação acerca da formação dos autores. Isto deixa uma lacuna sobre quem está fazendo pesquisa sobre transtornos mentais da população do ensino superior.

Objetivos das Pesquisas

Após tabulação dos objetivos foi feita uma categorização dos mesmos, e chegou-se a seis categorias: a) Estimar prevalência; b) Identificar e analisar TM; c) Efetuar associações; d) Validar instrumentos; e) Revisão bibliográfica; f) Análise de intervenções; g) Comparar grupos distintos com TM; h) Analisar condições institucionais. Foram encontrados 175 objetivos. Este último número, foi maior que o número de artigos, visto que uma mesma publicação poderia ter mais de um objetivo. Em seguida, foi levantada a frequência dos objetivos apresentados nas publicações divididas nos três blocos de análise: brasileiras, latino americanas, e demais países.

Tabela 3 – Objetivos dos Artigos Publicados sobre Transtornos Mentais em Universitários, no período de 2010 a 2015.

OBJETIVOS	BRASIL (%)	AMÉRICA LATINA (%)	DEMAIS PAÍSES (%)	TOTAL
estimar prevalência	16,4	18	3,4	14,8
efetuar associações	35,2	34,4	44,8	36,5
Identificar e analisar TM	29,4	29,5	38,1	30,8
Comparar grupos distintos com TM	3,5	1,6	3,4	2,8
validar instrumento	2,3	6,5	6,9	4,5
Revisão bibliográfica	4,7	3,2	3,4	4,0
propor e avaliar intervenções	5,8	6,5	0	5,3
Análise de condições institucionais -promoção de saúde	2,3	0	0	1,3

De modo geral os objetivos das publicações se apresentaram da seguinte forma: a estimativa de prevalência foi de 14,8%, a verificação de associações ficou com 36,5%, geralmente as publicações que estimavam a prevalência realizavam também algum tipo de associação. Dando continuidade, a identificação e análise dos TM nos universitários ficaram com 30,8%. As demais classificações apresentaram com percentuais abaixo de 10%.

As publicações brasileiras que pretendiam estimar a prevalência foram 16,4% das publicações, e envolviam os transtornos mentais comuns, depressão, estresse, *burnout*, ansiedade, e sofrimento psíquico. Em sequência, as associações tiveram a maior porcentagem com 35,2% dos artigos publicados, visto que os artigos que estimavam a prevalência também tiveram como objetivos associar os transtornos (depressão, ansiedade, *burnout*), com os fatores sociodemográficos, fatores acadêmicos, habilidades sociais, suporte familiar, fatores de risco, estratégias de *coping*, e consumo de substâncias psicoativas. A identificação e análise dos transtornos mentais ficaram com 29,4% das publicações. As demais categorias obtiveram percentuais menores que 10%. As publicações brasileiras foram

as únicas a terem representante na classificação dos objetivos, denominada análise das condições institucionais.

As publicações latino americanas que estimaram a prevalência foram 18%, e mediram a frequência dos seguintes transtornos mentais (depressão, ansiedade, sintomas psicossomáticos, inadaptação social, *burnout*). Semelhante as publicações brasileiras, os artigos que estimavam as prevalências também efetuaram associações, e estas últimas envolviam os transtornos mentais em relação a dinâmica familiar, ao consumo de substâncias psicoativas, aos fatores sócio demográficos, aos fatores acadêmicos, as estratégias de enfrentamento, as habilidades cognitivas, desempenho ocupacional, atividade física e outros, e foram 34,4% dos artigos. Os artigos que efetuaram a identificação e análise dos TM foram 29,5%, enquanto que as demais categorias apresentaram percentuais abaixo de 10%.

Nas publicações dos demais países, os objetivos de verificar a associação entre os transtornos mentais e a qualidade de vida, a motivação, as competências, o apoio social, a resiliência, os fatores sociodemográficos, os distúrbios do sono e a agressividade ficaram com 45,1%. Em seguida, vieram os artigos com o objetivo de identificar e analisar os transtornos mentais com 35,4%. Os artigos que estimaram a prevalência aparecem apenas com 6,4%, o menor percentual, algo bastante distinto dos outros dois blocos de análise, Brasil e América Latina. Por fim, as demais categorias apresentaram percentuais menores que 10%.

Os objetivos de identificar e avaliar os transtornos mentais e associá-los a fatores sociodemográficos e/ou fatores acadêmicos foram os mais frequentes nas publicações (cerca de 78% dos artigos). Isto aponta que as pesquisas possuem características exploratórias e descritivas, o que demonstra que os pesquisadores ainda desejam obter conhecimento mais aprofundado sobre a temática, e descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona (PARRAS FILHOS e SANTOS, 2016; GONÇALVES, 2014).

População estudada

Quanto a população estudada, observou-se que 1,9% foram pesquisas realizadas com universitários de todas as áreas de conhecimento, a população mais estudada sobre transtornos mentais foram os estudantes da área de saúde em 41,8% dos artigos.

Tabela 4 – Distribuição da População Estudada por Áreas de Conhecimentos

Áreas de conhecimento	de associação (%)	Publicação Nacional (%)	Publicação Latino-americana (%)	Publicações Demais países (%)	Total	T
Saúde		46,7	35	41,9	1,8	4
Humanas/Social/Biológicas		22,1	19,2	22,6	1,2	2
Todas áreas		2,6	1,7	0	9	1,

Exatas	7,8	7	3,2	6,
				7
Sem identificação	20,8	36,8	32,3	2
				8,4

Os aspectos que podem estar interferindo nesta escolha dos sujeitos de pesquisa talvez sejam a própria formação do pesquisador, lembrando que a maior parte deles são da área médica. Outro aspecto refere-se à especificidade dos cursos da área de saúde que envolvem uma competitividade para adentrar aos cursos, a sobrecarga de conteúdos teóricos, a experiência prática que envolve o lidar com a dor e a morte, e o relacionamento com os colegas e preceptores na fase final dos cursos.

Além disso, o jovem universitário dadas as características próprias da fase em que se encontra, é um indivíduo com um nível significativo de vulnerabilidade ao sofrimento psíquico (CERCHIARI *et al.*, 2005; PHUN e SANTOS, 2010; PÉREZ, 2014). O estudo da saúde mental nos universitários tem demonstrado que as síndromes mais frequentes são a depressiva, ansiosa, de somatização e o estresse (BRASIL, 2013). E que os fatores como gênero, renda, escolaridade e trabalho, e fatores situacionais como acontecimentos marcantes que desencadeiam sentimentos de humilhação ou de sentir-se sem saída, além de fatores intrínsecos como o temperamento ou personalidade da pessoa, todos associados podem combinar-se para atenuar ou intensificar, prolongar ou encurtar o sofrimento dela (BROWN, 2002; BRASIL, 2013). Por esse motivo, provavelmente ainda não se conhece a real dimensão dessa problemática, visto que a heterogeneidade da população estudada dificulta a compreensão ampla do fenômeno adoecimento do universitário.

Delineamento Metodológico

Com relação aos tipos de estudos apresentados, os 132 artigos analisados foram identificados diferentes modalidades de estudo, incluindo aproximadamente 90% de pesquisas empíricas, 7,6% de estudos de revisão, 2,4% de ensaios teóricos.

Quanto ao baixo número de estudos de revisão, entende-se que as pesquisas de saúde mental em universitários ainda são escassas e encontram-se em desenvolvimento.

Os artigos que compõem os 90% de pesquisas empíricas utilizaram a abordagem quantitativa com 81%, outros a qualitativa 7,6% e a quali-quantitativa 3,8%.

Tabela 5 – Abordagem metodológica dos artigos sobre Transtornos Mentais em Universitários, no período de 2010 a 2015

Abordagem metodológica	Publicação Nacional (%)	Publicações Latino-americana (%)	Demais países (%)	Total
Quantitativa	76,3	83,4	90,4	81
Qualitativa	9,5	6,2	4,8	7,6

Quali-quantitativa	6,3	2	0	3,8
Revisão bibliográfica	7,9	8,4	4,8	7,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

No que diz respeito ao delineamento metodológico, predominou significativamente as pesquisas empíricas quantitativas, e foi aproximadamente 90% dos artigos com essa característica metodológica. No campo científico atual, nota-se uma tendência bastante significativa de afirmação do caráter complementar entre as abordagens, porém isso não apareceu nas publicações estudadas. As pesquisas quantitativas, as mais frequentes nas publicações analisadas, tinham em sua maioria o objetivo apresentar relações entre fatores sociodemográfico e acadêmicos com a presença da sintomatologia de transtornos mentais, e descreviam os fenômenos envolvidos no adoecimento do universitário. As publicações de análise de intervenção podem-se considerá-las tímidas, em virtude do número de participantes das intervenções ser pequeno, e mais, ser restrito à área da saúde, e não existir um propósito declarado de continuação das intervenções, apesar de todas apontarem para melhoria na saúde mental dos universitários.

Considerações Finais

As análises aqui efetuadas não esgotam as possibilidades de investigação da temática estudada. Os estudos posteriores podem se dedicar a analisarem linhas teóricas dos artigos publicados. Diante dos resultados aqui apresentados, bem como da literatura que vem se dedicando à temática da saúde mental é possível concordar com Seligman (2011), quando afirmam que ainda hoje a ciência médica e psicológica, focam nos estudos das doenças, das disfunções em detrimento dos aspectos positivos do desenvolvimento humano. E apesar de avanços em documentos internacionais, que apresentam a prevenção e a promoção de saúde como saídas mais acessíveis, os pesquisadores ainda não possuem uma ampla compreensão da saúde mental, com o enfoque na doença mental.

Referências

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DSM-V**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento et al. American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BONORINO, C. **Pesquisa científica no Brasil é menosprezada**. [acessado em 10 maio

2016]. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/proa/noticia/2015/08/pesquisa-cientifica-no-brasil-e-menosprezada-4825155.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica**: saúde mental. Brasília, 2013. [Acessado em: 15 mar 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf.

BROWN, G. W. Social Roles, Context and Evolution in the Origins of Depression. *Journal of Health and Social Behavior* 2002; 43(3): 255-276.

BUFREM, L.; PRATES, Y. O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação. Brasília. *Ciência da Informação* 2005; 34(2): 9-25.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. *Psicologia Ciência e Profissão* 2005; 25(2): 252-265.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Transtornos Mentais Comuns em Estudantes da Área de Saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2005; 27(3): 194-200.

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; BORGES, L. H.; MIRANDA, A. E. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2010; 59(1): 17-23. doi:10.1590/S0047-20852010000100003

GIGLIO, Joel S. *Bem-estar emocional em estudantes universitários*. Doutorado [Tese]. Campinas, FCM/UNICAMP, 1976.

GONÇALVES, H. A. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: AVERCAMP, 2014.

KENDLER, K. S. PRESCOTT, C. A. **Genes, Environment, and Psychopathology: Understanding the Causes of Psychiatric and Substance Use Disorders**. New York: Guilford Press, 2006.

MAIA, D. de A. C.; MACIEL, R. H. M. de O.; VASCONCELOS, J. A.; VASCONCELOS FILHO, J. O. Acadêmicos de Medicina: Sua Relação com o Ócio e a Prática de Atividade Física como Combate à Ansiedade e ao Estresse. Ceará. *Cadernos Escola de Saúde Pública* 2011, 5(1): 62-73.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde**. Genebra, World Health Organization, 2001.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Livro de Recursos da OMS para Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação**: cuidar sim, excluir não. Genebra, World Health Organization, 2005a.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020**. Ginebra. Organización Mundial de la salud Mental, 2013.

OPAS - Organización Panamericana de al Salud. **Epidemiología los Trastornos Mentales en América Latina y el Caribe**. Organización Panamericana de al Salud, 2009.

PARRAS FILHO, D.; SANTOS, J. A. **Metodologia Científica**. [acessado em 10 maio 2016]. Disponível em: <http://www.cengage.com.br>.

PÉREZ, V. M.-O. Ansiedad en Estudiantes Universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete* 2014; 29(2): 63-78.

PHUN, E. T.; SANTOS, C. B. dos. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermeira. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 2010 May-Jun; 18(Spec): 496-503.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer**: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e bem-estar. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

TANO, B. L.; HAYASHI, M. C. P. I. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014). *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação Informação Inovação Saúde* 2015; 9(3): 1-26.

WHO – World Health Organization. **Classification of Mental and Behavioural Disorders**: clinical descriptions and diagnostic guidelines (CID-10). Genebre, World Health Organization, 1992.

WHO - World Health Organization. **Promoting Mental Health**: concepts, emerging evidence, practive. Genebre, World Health Organization, 2005b.

WHO - World Health Organization. **Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse**. Genebre, World Health Organization, 2011.

WHO - World Health Organization. **Health in 2015 from MDGs Millenium Development Goals to SDGs Sustainable Development Goals**. Genebre, World Health Organization, 2015.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou analisar as condições da saúde mental dos acadêmicos de seis instituições de ensino superior do estado de Sergipe. Para isso, estimou-se a prevalência dos transtornos mentais comuns, e verificou-se se havia associação entre as variáveis sociodemográficas, econômicas e acadêmicas e a presença dos TMCs. Identificou-se, também, o perfil sociodemográfico, econômico e acadêmico de maior vulnerabilidade a apresentar os TMCs. E mais, buscou-se na literatura nacional e internacional as principais características dos estudos realizados com essa temática.

Os resultados indicaram que, no que se refere a prevalência dos TMCs, em torno de um terço da população estudada apresentou o perfil sintomático, achado similar a outros estudos nacionais e internacionais. Houve associação significativa entre a presença dos TMCs e as variáveis sexo, faixa etária, renda e motivo de escolha do curso.

Os acadêmicos com maior vulnerabilidade de apresentar TMCs foram as mulheres, na faixa etária dos 18 aos 31 anos, e renda de até R\$ 2.000,00, áreas do conhecimento Humanidades e Artes e Informação e Tecnologia da Comunicação, locados em cursos integrais e que escolheram sua carreira acadêmica por influência de familiares e amigos ou falta de alternativa.

A literatura estudada aponta que o ambiente acadêmico realmente possui fatores estressores que podem desencadear o sofrimento psíquico dos estudantes. Apesar disso, são poucos os estudos que se propuseram a avaliar ações de intervenção para minimizarem os efeitos da exposição prolongada dos acadêmicos aos estressores vinculados a vida acadêmica.

Portanto, apesar do ingresso ao ensino superior seja a realização de um sonho, a vida acadêmica traz vários desafios que algumas vezes exigem habilidades de enfrentamento que os acadêmicos não as possuem, o que pode desencadear um ciclo de sofrimento psíquico.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E STRESS EM UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Marizete Maldonado Vargas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47733315.5.0000.5371

Instituição Proponente: INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.168.332

Data da Relatoria: 03/08/2015

Apresentação do Projeto:

O período da vida acadêmica universitária é permeado por várias situações que podem ocasionar sofrimento psíquico. Várias pesquisas apontam percentuais consideráveis de universitários que apresentam algum tipo de transtorno mental durante a sua vida acadêmica. O objetivo geral deste estudo é analisar as condições de Saúde Mental dos Universitários em Instituições de Ensino Superior que possuem Núcleo de Apoio Psicopedagógico no Município de Aracaju/SE. Será um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo é composta por 6 (seis) instituições de ensino superior que possuem núcleo de apoio psicopedagógico, sendo a amostra de 435 estudantes universitários. Serão aplicados dois questionários autoaplicáveis, por meio eletrônico. O primeiro, Questionário de Dados Sócio-Demográficos e o segundo questionário será Questionário de Saúde Geral (QSG-60). Será realizada a análise estatística descritiva do teste QSG-60, e dos indicadores sócio-demográficos-estudantil. Também será feita a análise bivariada através do teste qui-quadrado (χ^2), a correlação será realizada pelo teste de Pearson e, por fim, será feito teste de comparação de médias do teste QSG e as variáveis sócio-demográficas-estudantis. Os resultados esperados auxiliarão os Núcleos de Apoio Psicopedagógicos na compreensão da população a qual atende. Além de fornecer dados relevantes da realidade estudada para realização de possíveis ações de promoção da saúde mental entre a população estudada. E por fim, promover reflexão crítica dos atores sociais da educação superior

com relação às políticas públicas de promoção da saúde mental.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as condições de Saúde Mental dos Universitários em instituições de ensino superior que possuem Núcleo de Apoio Psicopedagógico no Município de Aracaju/SE.

Objetivos Secundários:

- Identificar os índices de utilização do serviço de apoio psicopedagógico e caracterizar a clientela atendida (discentes, docentes, colaboradores) nos Núcleos de Apoio Psicopedagógico das Instituições de Ensino Superior selecionadas para o estudo;
- Estimar a prevalência de transtornos mentais menores (ansiedade, depressão e somatoformes, bem como a inadequação social) dos universitários das Instituições de Ensino Superior selecionadas para o estudo;
- Verificar a relação entre os transtornos mentais menores dos universitários e as variáveis sócio-demográficas das Instituições de Ensino Superior selecionadas para o estudo;
- Verificar a relação entre os transtornos mentais menores dos universitários e as variáveis estudantis (a opção de curso e semestre em curso) das Instituições de Ensino Superior selecionadas para o estudo;
- Verificar a presença ou não de estresse nos universitários estudados;
- Verificar a relação do nível de estresse, se presente, e as áreas de conhecimentos dos cursos frequentados pelos sujeitos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"5-Desconfortos e riscos esperados: Ao responder aos instrumentos poderão ocorrer episódios de ansiedade, mas não se prevê o desencadeamento de crises emocionais decorrentes das respostas, uma vez que o sujeito pode abandonar o processo a qualquer momento que sentir desconforto. Foi devidamente informada dos riscos acima descritos e ante qualquer risco não descrito, não previsível que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: a) Possíveis ações de promoção da saúde mental implantadas nas IES que beneficiem diretamente a população da pesquisa; b) não estão previstos, nenhum benefício direto aos sujeitos por participar da pesquisa. No entanto o conhecimento dos instrumentos de coleta pode facilitar aos sujeitos o auto diagnóstico de suas dificuldades psicológicas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área da Psicologia da Saúde. O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS nº466/12.

Continuação do Parecer: 1.168.332

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS nº 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

ARACAJU, 03 de Agosto de 2015

Assinado por:

ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

ANEXO B – Distribuição das Áreas do Conhecimento, e os cursos dos acadêmicos das seis IES desta pesquisa.

Quadro 5 – Distribuição das Áreas do Conhecimento, e os cursos dos acadêmicos das seis IES desta pesquisa.

Nº	ÁREA DE CONHECIMENTO	CURSOS	Nº	ÁREA DE CONHECIMENTO	CURSOS
1	Humanidades e Artes	Música Teatro Audiovisual Dança Letras Ciências da religião Arqueologia História Filosofia Educação	5	Informação e Tecnologia da Comunicação	Ciência da computação Sistemas da informação Engenharia mecatrônica Engenharia da computação
2	Ciências Sociais, Jornalismo e Informações	Economia Psicologia Geografia Ciências Sociais Jornalismo Museologia Biblioteconomia	6	Engenharias, Manufaturas e Construção	Engenharia de materiais Engenharia ambiental e sanitária Engenharia de alimentos Agroindústria Eletromecânica Arquitetura Engenharia mecânica Engenharia de Petróleo Engenharia civil Engenharia de produção Engenharia química Engenharia elétrica Engenharia eletrônica
3	Negócios, Administração e Lei	Administração Direito Secretariado Ciências atuariais Publicidade Ciências Contábeis Turismo Relações internacionais	7	Agrícola, Florestal, Pesca e Veterinária	Engenharia agrônoma Engenharia agrícola Engenharia florestal Engenharia de pesca Medicina veterinária
4	Ciências Naturais, Matemáticas e Estatísticas	Biologia Biomedicina Zootecnia Ecologia Química Física Astronomia Matemática Estatística Geologia	8	Saúde e bem-estar	Odontologia Medicina Enfermagem Farmácia Serviço social Terapia ocupacional Fisioterapia Fonoaudiologia Nutrição Educação Física

Fonte: Adaptado de *International Standard Classification of Education - ISCED (2013)*

ANEXO C - Fator, questões e percentil do Questionário Saúde Geral-60 de Goldberg (1972), validado por Pasquali *et al*, 1996.

Quadro 6 – Fator, questões e percentil do Questionário Saúde Geral-60 de Goldberg (1972), validado por Pasquali *et al*, 1996.

FATOR		QUESTÕES	PERCENTIL	
Estresse psíquico	3, 12, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 49, 55, 58	Masculino	Perfil Sintomático	(1.15 a 2.39)
			Limítrofe	(2.40 a 2.61)
			Perfil Assintomático	(2.62 a 3.23)
		Feminino	Perfil Sintomático	(1.15 a 2.69)
			Limítrofe	(2.70 a 2.91)
			Perfil Assintomático	(2.92 a 3.54)
Desejo de morte	50, 51, 52, 56, 57, 58, 60	Masculino	Perfil Sintomático	(1,0 a 1.86)
			Limítrofe	(1.87 a 2.13)
			Perfil Assintomático	(2.14 a 3.12)
		Feminino	Perfil Sintomático	(1,0 a 1.86)
			Limítrofe	(1.87 a 1.99)
			Perfil Assintomático	(2.00 a 2.98)
Desconfiança no próprio desempenho	7, 15, 16, 22, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 40, 42, 46, 50	Masculino	Perfil Sintomático	(1.35 a 2.35)
			Limítrofe	(2.36 a 2.46)
			Perfil Assintomático	(2.47 a 3.12)
		Feminino	Perfil Sintomático	(1.41 a 2.47)
			Limítrofe	(2.48 a 2.60)
			Perfil Assintomático	(2.61 a 3.35)
Distúrbios do sono	11, 14, 17, 18, 19, 20	Masculino	Perfil Sintomático	(1,0 a 2.00)
			Limítrofe	(2.01 a 2.32)
			Perfil Assintomático	(2.33 a 2.83)
		Feminino	Perfil Sintomático	(1,0 a 2.35)
			Limítrofe	(2.36 a 2.66)
			Perfil Assintomático	(2.67 a 3.31)
Distúrbios psicossomáticos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 13, 16	Masculino	Perfil Sintomático	(1.10 a 2.10)
			Limítrofe	(2.11 a 2.19)
			Perfil Assintomático	(2.20 a 3.00)
		Feminino	Perfil Sintomático	(1.20 a 2.40)
			Limítrofe	(2.41 a 2.59)
			Perfil Assintomático	(2.60 a 3.09)
Saúde geral	Todos os 60 itens	Masculino	Sem Agravado	(1.35 a 2.13)
			Limítrofe	(2.14 a 2.32)
			Com Agravado	(2.33 a 2.75)
		Feminino	Sem Agravado	(1.32 a 2.30)
			Limítrofe	(2.31 a 2.41)
			Com Agravado	(2.42 a 3.05)

Fonte: Adaptado de Pasquali *et al*, 1996.