

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Laura Helena De Castro Aragão¹
Nicolli Bellotti de Souza²

RESUMO

Atualmente, o conceito de saúde está relacionado com promoção de saúde e prevenção de doenças e é essencial associar ambos os conceitos com a qualidade de vida. Quando o indivíduo não dispõe de uma boa qualidade de vida, ele pode desenvolver um adoecimento mental chegando a desencadear um transtorno mais prejudicial.

Com a transição do Ensino Médio para o Ensino Superior, a saúde da maioria dos estudantes é prejudicada em decorrência da rotina acadêmica e das mudanças que eles enfrentarão nessa nova fase. Quando não ocorre adaptação ao ambiente e não se tem uma boa qualidade de vida, muitos acadêmicos desenvolvem adoecimentos mentais e conseqüentemente buscam várias formas, nem sempre saudáveis, de enfrentamento para essas dificuldades.

Nesse contexto, o presente estudo aborda a qualidade de vida de estudantes do ensino superior com o objetivo identificar quais são os fatores psicossociais que provocam adoecimento mental e as formas de enfrentamento que esses indivíduos utilizam.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde Mental. Adoecimento mental. Estudantes do Ensino Superior.

ABSTRACT

Currently, the concept of health is related to health promotion and disease prevention and it is essential to associate both concepts with quality of life. When the individual does not have a good quality of life, he may develop a mental illness that may trigger a more harmful disorder.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia – UniAtenas

² Docente e Orientadora científica – UniAtenas

With the transition from high school to higher education, the health of most students is impaired as a result of the academic routine and the changes they will face in this new phase. When there is no adaptation to the environment and there is no good quality of life, many academics develop mental illnesses and consequently seek various ways, not always healthy, to cope with these difficulties.

In this context, the present study addresses the quality of life of higher education students in order to identify which are the psychosocial factors that cause mental illness and the ways of coping that these individuals use.

Keywords: *Quality of Life. Mental health. Mental illness. Higher Education Students.*

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2001), saúde mental representa uma condição de bem-estar na qual o sujeito percebe suas próprias ações de forma real e não distorcida da realidade, enfrenta as imposições normais da vida, trabalha de maneira produtiva e é capacitado para contribuir com a comunidade. A OMS (2001) também traz esse conceito como sendo um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. Admite-se, portanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Buscar o bem-estar permite investigar as experiências individuais da vida, e essa compreensão proporciona buscar contribuições para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos (GIACOMONI, 2004). Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL-BREF, 1996). Um dos cenários possíveis de se explorar e analisar os aspectos que podem influenciar a qualidade de vida das pessoas é na educação superior (SEIDL; ZANNON, 2004).

A preocupação com a saúde mental dos estudantes do ensino superior (EES) emergiu nos Estados Unidos no começo do século XX, com fundamentos de que os estudantes universitários enfrentam um momento frágil e de desamparo do ponto de vista

psicológico, e é obrigação da instituição proporcionar assistência e auxílio para esses indivíduos. (REIFLER et al, 1969; LORETO, 1985).

Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005), indicam um predomínio superior de transtornos mentais menores em populações universitárias do que na população geral. O desgaste psíquico dos universitários ocorre pela exposição a diversos fatores de riscos acadêmicos, sociais e individuais. A explicação plausível para tamanha fragilidade durante tais ciclos do curso é associada ao contato com fontes geradoras de estresse, nas quais se destacam: excesso de informações, afastamento da parte teórica com a prática, pouco tempo para conciliar o estudo com o lazer (BALDASSIN, 2006; FIOROTTI, 2010). Além disso, o perfil sociodemográfico, características socioeconômicas, e ambiente onde residem, influencia no estresse mental, ansiedade, depressão e na qualidade de vida podendo acarretar problemas graves de saúde e até mesmo suicídios (ANDRADE, 2014).

A crise da saúde mental aumentou “drasticamente” nos últimos 25 anos e nenhum país está investindo suficiente para combater (ARARIPE, 2010). Dados de um estudo realizado pela Universidade de Harvard indicam dez doenças mais incapacitantes do mundo, sendo quatro delas de origem mental: depressão, transtornos afetivos, transtorno bipolar e transtorno obsessivo compulsivo (MURRAY; LOPES, 1996).

Infelizmente, o cuidado com a saúde mental ainda é cercado por preconceitos que às vezes impendem um debate dentro das próprias universidades, dificultando assim, a procura por ajuda, interferindo de forma drástica na saúde e QV pessoal e profissional. Dessa forma, a abordagem sobre a qualidade de vida de estudantes do ensino superior é crucial para a saúde pública, a fim de entender os fatores de riscos sobre os quais os estudantes estão expostos, buscando alternativas para identificação e o tratamento precoce no intuito de minimizar as consequências graves desses transtornos (ALVES, 2014).

METODOLOGIA

Foi realizada revisão bibliográfica com base em artigos obtidos das bases de dados Scielo, Google acadêmico e PePSIC utilizando as palavra-chaves qualidade de vida, saúde mental, adoecimento mental, transtornos mentais e estudantes do Ensino Superior.

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.

Qualidade de vida (QV) é uma expressão complexa, ampla, subjetiva, tem um significado diferente para cada pessoa ou grupo social e inclui facetas positivas e negativas. Pode significar ter uma boa saúde, felicidade, família, amor, ter um bom salário, uma boa moradia, dentre outros (QUEIROZ et al, 2004). Entender sobre QV não é algo simples, pelo fato de ser um conceito complexo, evasivo e ir se diferenciando conforme cada cultura (LEAL, 2008).

QV tem origem na cultura ocidental e oriental. A primeira cultura relaciona com representação da visão aristotélica de felicidade como atividade íntegra da alma e a segunda, com o equilíbrio representado pelo Yin e Yang (GORDIA et al, 2011).

Os estudos sobre QV foram mais frequentes a partir da década de 90, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um grupo de estudos com especialistas que ficou conhecido como THE WHOQOL GROUP (1995) para se ter mais conhecimentos sobre o tema e assim, desenvolver instrumentos para avalia-lo. Para esse grupo, qualidade de vida é definida como: “A percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL-BREF, 1996, p.6).

Day e Jankey (1996) relacionam os conceitos sobre QV conforme quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística.

A abordagem econômica tem como elemento básico os fundamentos sociais. Foi muito utilizada por políticos na década de 90 de maneira que chamasse atenção da população, pois focavam em fatores externos tais como, instrução, moradia e renda, como formas fundamentais de qualidade de vida (DAY; JANKEY, 1996).

A abordagem psicológica acredita na qualidade de vida enquanto um aspecto subjetivo, voltado para a compreensão do sujeito sobre sua própria vida, felicidade e satisfação, de acordo com suas vivências diretas. Os parâmetros sociais e objetivos nesta abordagem são específicos, e podem servir como fatores indiretos (DAY; JANKEY, 1996).

A abordagem médica é direcionada para as questões que proporcionem avanços nas condições de vida dos doentes (DAY; JANKEY, 1996).

Já a abordagem geral ou holística defende que o termo QV é multidimensional, apresenta uma composição complexa e ativa dos seus componentes, diferencia-se de sujeito para sujeito conforme seu contexto e até mesmo de sujeitos que se encontram em um mesmo contexto. Algumas características que levam em conta essa abordagem são: os valores, inteligência e interesses (RENEWICK; BROWN, 1996).

Ao se falar em qualidade de vida, não se pode deixar de abordar sobre saúde. Em 1948 a OMS define saúde como sendo não somente a ausência de doenças e sim, “um estado de completo de bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1948).

O processo de mudanças da sociedade é também o processo de transição da saúde e das questões sanitárias. O modelo biomédico em saúde estava relacionado ao relatório de Flexner em 1910 e tem como objetivo na área da saúde proporcionar a diminuição da dor e a cura de várias doenças presentes na sociedade (FERTONANI et al, 2015).

Antes da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, o entendimento de saúde era limitado somente à ausência de doença e foi nesse evento que saúde passa a ter um conceito mais amplo, com uma visão integral, levando em conta as condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986). A visão integral de saúde pressupõe que todos os sistemas e estruturas que dominam as condições sociais, econômicas e do ambiente físico, precisam ser considerados quanto a seu impacto nas circunstâncias de saúde, na qualidade de vida dos sujeitos e da coletividade (ACCORSI, 2015). Essa CNS foi um dos momentos mais marcantes para a criação do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Com a publicação das Leis Orgânicas da Saúde nº.8080 e nº.8142 de 1990, instituíram o Sistema Único de Saúde (SUS) e o modelo biomédico passa a ser questionado, uma vez que os ideais do SUS mudaram para um eixo de práticas assistenciais em redes (FERTONANI, 2015), universalizou a entrada ao sistema de saúde público e validou um novo conceito de saúde, denominado como “promoção de saúde”.

O termo Promoção de saúde foi apresentado na Conferência de Ottawa (1986), com uma perspectiva política e técnica para o entendimento sobre o processo de saúde-doença-cuidado, e logo em seguida, essa expressão foi se enriquecendo cada vez mais em outras conferências realizadas pelo mundo (BUSS, 2000). Promover saúde significa prevenir doenças e essa ação desenvolve um papel positivo dentro dos locais de saúde (ANS, 2009).

No livro “Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências” Dina Czeresnia afirma que:

Promoção de saúde está relacionada a um conjunto de valores: saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégia: ações do estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde), e de parcerias intersetoriais (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p.20).

A Saúde Mental também passou por mudanças no decorrer dos anos. No Brasil, as políticas em saúde mental eram impostas por médicos e psiquiatras durante vários anos. Entretanto, ocorreram transformações a partir da redemocratização do país.

Na década de 70, começaram os movimentos sociais pelos direitos à saúde mental, mas somente em 2001 que foi sancionada a Lei Federal Paulo Delgado nº10.216, redirecionando a assistência em saúde mental, favorecendo a oferta de tratamento em serviços de suporte comunitário (MINISTERIO DA SAÚDE, 2005). Com a descentralização da saúde no Brasil, o avanço do SUS e do modelo assistencial, ocorreu à construção de redes que atendam a diversos níveis de atenção, por meio de métodos de regionalização e hierarquização (FERLA; LEAL; PINHEIRO, 2006).

A Reforma Psiquiátrica iniciou no Brasil no final da década de 70 e teve como principal objetivo a modificação das formas de atenção, controle nas práticas de saúde pública, equidade na proposta de serviço, protagonismo dos trabalhadores, usuários nas funções de saúde e controle e criação de tecnologias de cuidado. Esse movimento foi um dos marcos da saúde mental no Brasil e teve como principal objetivo a modificação pela suplantação da violência asilar e a superação do modelo hospitalocêntrico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi fundada pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e efetivou a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e os princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, com serviços de base territorial e comunitária, substituindo, portanto, o modelo hospitalocêntrico e manicomial (ABERTA, 2016). Para Alves (2001), um dos recursos planejados mais eficaz para a ultrapassagem do modelo manicomial são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que compõe a RAPS. Os CAPS são locais destinados a estruturar as práticas de saúde mental em rede juntamente à atenção básica, ambulatórios, leitos de internação em hospitais gerais, intervenções de apoio e

recuperação psicossocial (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006). Podem se estruturar em diferentes níveis de atenção à saúde e agem em nível de atenção primária, na assistência e apoio matricial de casos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), passando, portanto, todos os graus de complexidade da rede de saúde (ONOCKOCAMPOS; FURTADO, 2006).

Atualmente, saúde é entendida como resultado de uma profunda comunicação entre os fatores sociais, ambientais, biológicos e psicológicos, isto é, ela pode ser entendida por meio do modelo biopsicossocial, onde os fatores compartilham entre si e definem o processo de saúde e doença (CALVETTI et al, 2006). Os fatores psicossociais que implicam no bem-estar e na saúde dos indivíduos, segundo a OMS (2011), são: “a existência de grupos e comunidades de autocuidado, redes familiares e sociais de apoio, ambientes com suporte para grupos específicos, além do senso pessoal de pertencer a uma comunidade”.

Ao ingressar em uma Instituição de Educação Superior (IES) os estudantes passam por uma fase de transição e adaptação que podem ter um significado positivo ou negativo em suas vidas. Ao serem introduzidos no contexto acadêmico, os estudantes apresentam alguns fatores psicossociais alterados, como por exemplo, as redes familiares e sociais de apoios são abaladas, pelo fato de alguns universitários mudarem de cidade, começarem a conviver com novas pessoas e terem que se adaptar a uma nova realidade (SANTOS, 2011).

Graduações na área da saúde, principalmente de Medicina, por consequência de sua carga horária em período integral, demandam maior esforço e empenho dos alunos do curso, podendo desencadear implicações da vida social e bem-estar, comprometendo assim, a qualidade de vida desses estudantes (SANTOS et al, 2017). Com a QV reduzida, o estresse decorrente do curso, as mudanças em suas vidas e adaptação com a universidade e novas pessoas, pode causar um adoecimento mental nesses indivíduos. Os EES estão mais propensos ao aumento de alguns transtornos mentais, tendo como exemplo a depressão, ansiedade, e o stress (BOHRY, 2007).

Por todos esses fatos citados acima, as IES precisam ter um olhar voltado ao seu público, o contexto que ele se encontra, os fatores de desenvolvimento social e psicológico da etapa atual, as modificações e adequações que estão envolvidos, contar com a atuação de redes de apoio psicossociais para intervir no adoecimento mental do seu público, direcionando sempre para o bem-estar dos mesmos (OSSE; COSTA, 2011). A abordagem preventiva é a melhor alternativa no quesito da assistência ao ser humano (LIMA, 2018).

DETERMINANTES DO ADOECIMENTO MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR.

A entrada do estudante no Ensino Superior é marcada por um momento de conquista e satisfação pelo fato de estar passando por uma nova fase. Meleis (2011) designou de Transição Situacional a mudança de uma fase ou situação de vida para outra, em função de uma circunstância ou ambiente específico. Meleis (2011) ainda salienta que esse ambiente e contexto pode estimular instabilidade na saúde em geral. Essa fase retrata ainda uma mudança para um novo período, o que acarreta em um momento de maior stress e angústia no modo de adaptação e aceitação (ALMEIDA, 2014).

Erik Erikson (1902-1994) conceituava o ser humano como um ser social. Sua teoria do desenvolvimento psicossocial retrata oito estágios de evolução (Confiança x Desconfiança; Autonomia x Vergonha e Dúvida; Iniciativa x Culpa; Produtividade x Inferioridade; Identidade x Confusão; Intimidade x Isolamento; Generatividade x Estagnação; Integridade x Desespero) ao decorrer do ciclo vital, que são manifestados por crise de identidade. Erikson também alega que o desenvolvimento cognitivo e psicológico é produto dos estágios e fases, e mostra a influência dos ambientes e a consequência social durante toda a sequência da vida. Se a divergência em qualquer uma das fases não for solucionada, pode haver uma possibilidade de não se adequar aos impasses que aparecerão nas fases posteriores, o que pode dificultar o desenvolvimento do indivíduo (GOMES; TAKEI, 2017).

O estágio descrito por Erikson como Intimidade x Isolamento é marcado pelas idades aproximadas de 18-35 anos. Esse estágio é definido pela inserção na vida adulta jovem e a independência dos pais e instituições. Quando esse estágio não é resolvido, pode interferir na incapacidade de o indivíduo criar laços sociais sólidos e relacionamentos íntimos, desenvolvendo uma noção de isolamento (GOMES; TAKEI, 2017). O Estudante do Ensino Superior (EES) se enquadra nessa fase e geralmente, quando ele não soluciona os conflitos desencadeados nos estágios anteriores e passa por crises de identidade, ele poderá desenvolver adoecimento mental ao ingressar em uma IES.

O período da graduação pode ser distribuído em três momentos: introdutório, definido pela passagem do ensino médio para o Ensino Superior; intermediário, onde começa os estágios e uma primeira relação com a prática profissional; e por último, marcado pelo

começo do processo de afastamento do papel de estudante e colocação no mercado de trabalho (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Os principais obstáculos dos universitários abrangem uma matriz, que provém de atributos individuais, socioculturais e dos contextos acadêmicos onde estão (BOWMAN, 2010). Segundo Costa e Leal (2008) a saúde mental negativa dos universitários encontra-se relacionada ao contexto acadêmico, mudança de casa, de grupo de amigos e conflito com diferentes métodos de ensino-aprendizagem, que ocasionam sentimentos negativos e tensão psíquica.

Ao passar pela IES, o estudante passa a vivenciar novas tarefas e exigências complexas, como por exemplo, as relacionadas ao domínio social que engloba novas formas de se relacionar com a família, com professores e colegas, que por consequência pode gerar dificuldades de adaptação às novas vivências. Esse período também é marcado por questões de domínio biológico e psicológico, como por exemplo, abundância de carga horária de estudos, imposições em relação à formação acadêmica, adequação a um novo ambiente, novos hábitos de sono, novos processos de arranjos de tempo e esquemas de estudos. Determinar bons vínculos com colegas é uma forma de aumentar e fortificar a rede de apoio, o que ampara no confronto das dificuldades e melhoria da qualidade de vida (ARIÑO; BARDAGI, 2018).

Os transtornos mentais para alguns estudantes se tornam mais intensos à medida que os períodos da faculdade avançam e outros já acham que é mais frequente no começo do curso. As causas de estresse existente na graduação, principalmente médica, abrange a disputa no processo seletivo, excesso de conhecimento, dificuldade em conciliar o tempo de estudo com o de lazer, comprometimento e esperança em relação ao papel do médico (FIOROTTI et al, 2010). Transtornos mentais como Ansiedade, Depressão e Síndrome de Burnout são alguns dos mais frequentes na graduação e no mercado de trabalho.

DEPRESSÃO

A depressão afeta um em cada cinco pessoas em alguma fase do seu desenvolvimento, e segundo a OMS (2016), estima-se que nesse ano de 2020 essa patologia seja a segunda doença mais prevalente, ficando atrás somente das doenças cardíacas. É uma doença crônica, recorrente, multifatorial e influencia o desempenho interpessoal, social e

profissional do sujeito. O indivíduo demonstra alterações de humor, sensação de vazio, angústia, agitação ou lentidão, crises de choro, sonolência ou insônia, isolamento social, entre outros (ISTILLI et al, 2010).

Os fatores etiológicos da depressão incluem fatores biológicos, genéticos e psicossociais. Os fatores biológicos abrangem transtornos de humor com alteração nos neurotransmissores. Os fatores genéticos aparecem como uma herança genética, como por exemplo, o transtorno bipolar. E os fatores psicossociais abrangem acontecimentos vitais e estresse ambiental (KAPLAN; SADOCK, 2007, p.494-499).

Segundo Asarnow e Bates (1998), jovens depressivos retratam ideias de inferioridade com relação a si mesmos, ao funcionamento escolar, capacidades atléticas, assim como o aspecto físico. No contexto acadêmico, é frequente indivíduos com depressão vivenciarem diminuição na capacidade de estudo, no trabalho e nas atividades cotidianas (FUREGATO et al, 2006).

Uma pesquisa produzida no ano de 2012 mensurou a QV em acadêmicos de medicina, no início e final da graduação e constatou-se que o aumento de conhecimentos, da carga horária de estudos e alteração no método de estudo, faz com que esses estudantes sejam mais predispostos a desenvolver transtorno depressivo (ALVES et al, 2012).

ANSIEDADE

A ansiedade é uma reação natural do corpo humano e quando em excesso ela pode se tornar uma patologia. Ansiedade diferencia-se do medo, que é um sintoma similar, porém, no medo o perigo é externo, verdadeiro, de causa não conflituosa. Já na ansiedade, o sinal sentido é interno, vazio, de causa conflituosa, ou seja, que causa desequilíbrio emocional e psíquico; é uma emoção que segue uma sensação de perigo, orientando as pessoas que tem algo a temer (BATISTA; OLIVEIRA, 2005). O indivíduo com ansiedade tende a valorizar o grau e a possibilidade de perigo em uma determinada circunstância e desmerece sua possibilidade de enfrentamento, o que faz com que as manifestações fisiológicas, como taquicardia, sudorese, tremores, crise de choro ou paralisia, dentre outros, apareçam (KAPLAN, 1997).

Completando as definições de ansiedade, dentro dos aspectos cognitivos, segundo Salkovskis (2004) é necessário compreender que as emoções são sentidas conforme as pessoas avaliam-nas. A importância dos acontecimentos para o indivíduo é o que provoca as

emoções devidamente ditas. O perfil cognitivo da ansiedade leva em conta a construção de crenças disfuncionais que o indivíduo possui de si mesmo, causa uma percepção distorcida da realidade e isso poderá ocasionar uma sensação aumentada de vulnerabilidade, culminando em um comportamento desproporcional ao estímulo (SALKOVSKIS, 2004).

Os estudantes que entram no ensino superior manifestam, muitas vezes, momentos e características de ansiedade, o que lhes trazem problemas nos meios de adaptação ao ensino universitário (CLAUDINO; CORDEIROS, 2006). A ansiedade em estudantes será desencadeada a partir de situações geradoras de estresse e acontecimentos que causam desconforto prolongado, como por exemplo, as pressões da vida acadêmica, uma carga horária de estudo excessiva (CRUZ et al, 2010), sendo que, ao longo do trajeto acadêmico o estudante é confrontado com episódios causadores de pressão psicológica e ansiedade.

Arrivillaga et al (2008) argumentam que existem aspectos individuais que se associam com a depressão e a ansiedade nos EES. Problemas familiares e individuais dos estudantes podem desencadear perturbações de humor, adoecimento mental, problemas acadêmicos, vulnerabilidade econômica e utilização de substâncias psicoativas.

3.3. SÍNDROME DE BURNOUT

O conhecimento teórico da Síndrome de Burnout foi estabelecido por Maslach e Jackson (1981), os quais apresentam a definição multifatorial que compreende três elementos: exaustão emocional, despersonalização, realização profissional.

A exaustão emocional é definida por uma tensão emocional que gera sensação de esgotamento, ausência de energia e emoções para enfrentar as rotinas da experiência profissional, caracterizando o aspecto individual da síndrome (MOTA et al, 2017). A despersonalização é consequência do aumento de sensações e comportamentos negativos (MOTA et al, 2017). A falta de realização profissional se define pelo descontentamento com as situações que influenciam as capacidades interpessoais, relacionadas com a experiência profissional, o que pode afetar sua atuação profissional e convívio pessoal (MOTA et al, 2017).

Os estudantes usam suas competências físicas e mentais para conseguir um desenvolvimento acadêmico exigido, assim como para a produção de atividades e o aumento

de conhecimentos e habilidades (MOTA et al, 2017). A exibição longa ao estresse crônico ocasiona a manifestação da síndrome de Burnout em EES.

De acordo com Schaufeli e Bakker (2002), Burnout em estudantes relaciona-se à sensação de exaustão devido às exigências do estudo, decorrente de um comportamento de descrença relacionado à atividade e um sentimento de inutilidade profissional. Cristofolletti et al (2007) salientam que o estágio supervisionado e obrigatório dos cursos, colabora para a manifestação dos sintomas, pelo fato dos acadêmicos, além de vivenciarem a prática profissional, estão sujeitos às imposições da supervisão e da avaliação do orientador.

FORMAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PARA AMENIZAR O ADOECIMENTO MENTAL NOS ESTUDANTES.

O estresse e o desconforto psicológico intenso são encarados como pretextos constantes de comportamentos desfavoráveis entre estudantes, tais como o tabagismo, má alimentação, abuso de álcool e substâncias psicoativas, tendo efeitos nocivos à saúde física e psicológica (FACUNDES; LUDERMIR, 2005).

Uma parte significativa dos alunos abandona a universidade por questões de aprendizagem e adaptação à rotina universitária (TINTO, 2012; FREITAS-SALGADO, 2013). Há também o alto consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, aumento do uso de medicamentos de prescrição controlada (benzodiazepínicos e anfetaminas) nos finais dos cursos de graduação, ansiedade referida ao desempenho acadêmico, a estressores sociais, a questões financeiras e à adaptação no ambiente universitário, além da insatisfação com alguma característica do curso (WAGNER; ANDRADE, 2008; SILVA et al, 2013).

A frequência do uso de drogas pelos universitários no Brasil é superior em comparação ao predomínio de consumo na população em geral entre 18 e 24 anos de idade (ECKSCHMIDT et al, 2013). A Pesquisa Nacional sobre o uso de álcool, tabaco, maconha e outras drogas entre estudantes do ensino superior em 27 capitais brasileiras apontou que 48,7% dos estudantes revelaram o uso de drogas ilícitas em sua vida. Acredita-se que a responsabilidade que se inclui na vida de muitos estudantes no período de ingresso nas IES, como por exemplo, está em outra fase da sua vida, ter uma responsabilidade maior com relação aos estudos e pensar em seu futuro no mercado de trabalho, é fator preditivo da vulnerabilidade que irá provocar o início da utilização dessas substâncias, e o maior uso por EES está relacionado a determinados fatores já apresentados, como depressão, transtorno de

personalidade antissocial, baixa autoestima, falta de expectativa de vida, estar à procura de novas sensações, disponibilidade da droga, condições ambientais como altas taxas de criminalidade, residir longe dos pais, apresentar horas livres reduzidas nos dias úteis e não possuir religião (WAGNER et al, 2012).

Esse uso abusivo entre os estudantes está associado a inúmeras complicações tanto para saúde física e mental destes indivíduos quanto para a sociedade, com o: diminuição do desempenho acadêmico, agravo no desenvolvimento e na organização de competências cognitiva-comportamental e emocional, violência, homicídios, acidentes de trânsito e danos ao patrimônio público (PEUKER et al, 2006).

Manzatto et al (2011) desenvolveram um estudo sobre consumo de álcool e qualidade de vida em universitários da cidade de Campinas-SP e verificaram que os mesmos consomem para preencher algumas necessidades e encontram no álcool um meio de ignorar os problemas. O álcool também pode ser consumido como meio de eliminar o estresse, usado como forma de relaxamento (MONZATTO et al, 2011).

Estudo realizado por Luna et al (2018) mostrou que muitos estudantes, para lidar com o estresse e cansaço, fazem uso de medicamentos controlados para aliviar a ansiedade. Nesse estudo, verificou-se ainda que dentro dos medicamentos psicoativos se sobressaiu a classe dos psicoestimulantes (anfetaminas e metilfenidato) como os mais consumidos entre os estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina do estado de São Paulo, e em sequência estão os antidepressivos. Os efeitos colaterais e dependência após o uso dos medicamentos mostraram-se frequentes. Esses resultados são preocupantes, visto que, embora a maioria dos acadêmicos usuários possuam entendimento sobre os riscos, eles submetem-se ao consumo mesmo sem a assistência profissional necessária (LUNA et al, 2018).

Programas de assistência em saúde mental são cruciais para prevenir o surgimento de problemas como consumo de drogas, reduzir o sofrimento psíquico dos estudantes e as taxas de evasão escolar e/ou trancamento de matrículas, dentre outros aspectos (RODRIGUES, 2013). Esses programas são buscados por estudantes como formas positivas para enfrentar os problemas desencadeados na fase acadêmica. A mudança na saúde mental e a criação das RAPS facilitaram a procura e o tratamento dos transtornos mentais.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem da Psicologia que se define por ser um modelo de psicoterapia breve, estruturado e direcionando para a solução

de problemas atuais e a mudança de pensamentos e comportamentos disfuncionais (Beck, 1964). Considera-se que intervenções baseadas na TCC podem colaborar para a promoção do bem-estar de estudantes universitários de maneira geral, auxiliando-os a superar os desafios encontrados. Esse serviço é realizado por psicólogos com formação em TCC que prestam atendimento a esse público no contexto clínico ou acadêmico, desenvolvendo elementos da psicoterapia cognitivo-comportamental (como aliança terapêutica, relação colaborativa e estabelecimento de objetivos) com utilização de técnicas da mesma abordagem (OLIVEIRA et al, 2013). Essa abordagem apresenta resultados positivos e favoráveis para o tratamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade (DEWES et al, 2010).

O Ministério da Educação (MEC, 2002) tem exigido das IES tanto públicas como privadas a introdução de métodos de atendimento psicopedagógico aos estudantes, com propósito de minimizar as questões de fracasso escolar e contribuir para promoção de saúde tanto física, quanto mental (BELASCO; PASSINHO; VIEIRA, 2019).

Projetos de intervenções dentro das IES são importantes para que haja suporte à população acadêmica através de ofertas de serviços psicológicos voltados para o desenvolvimento de habilidades específicas exigidas na vida profissional e pessoal do acadêmico, diminuindo fatores de risco para o adoecimento e contribuindo para sua saúde mental e qualidade de vida (FERREIRA; OLIVEIRA; VANDENBERG, 2014; LANTYER; VARANDA; SOUZA; PADOVANI; VIANA, 2016; SILVA; TUCCI, 2015).

No Brasil, a existência de serviços de apoio psicológico na Educação Superior é restrita e recente (BISINOTO; MARINHO-ARAÚJO, 2014). Frequentemente o psicólogo é chamado a atuar quando algum problema já se fixou; porém, no caso de universitários, é crucial que a assistência psicológica seja abrangente e introduzida em vários contextos da vida acadêmica e social (SAMPAIO, 2010) de maneira que auxilie os estudantes a construírem um processo educacional qualitativamente superior (LEAL et al, 2005).

As intervenções desenvolvidas por psicólogos nas IES incluem: o acompanhamento individual, encaminhamentos externos e internos e o desenvolvimento de orientações em grupos, sendo a maioria com foco nos estudantes (SERPA; SANTOS, 2001). Salienta-se que para a realização de encaminhamentos dos acadêmicos, é crucial que as Clínicas-Escola de Psicologia e os serviços de saúde sejam capazes de compreender e lidar com problemas psicológicos associados ao contexto universitário, uma vez que os estudantes podem apresentar demandas de tratamento distintas de outros grupos, pois é comum que no

início da vida adulta, em que normalmente acontece o ingresso na universidade, aconteça o surgimento de transtornos mentais (NEVES; DALGALARRONDO, 2007). O trabalho dos psicólogos nas IES ainda abrange a avaliação da instituição e dos professores, bem como o aprimoramento da prática docente por meio do planejamento e desenvolvimento de metodologias distintas (SANTOS et al, 2015).

A Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) desenvolveu um projeto político-pedagógico onde a função do psicólogo na UFSB é multidisciplinar e leva em consideração o contexto social do aluno. Por meio de escuta ativa e acolhedora, o psicólogo auxilia o acadêmico no enfrentamento e superação de conflitos, seja por conta da separação das famílias, relacionamento interpessoal e, principalmente, dificuldade na adaptação do formato de ensino e avaliação utilizados pela UFSB (BELASCO et al, 2019).

Além disso, esse projeto político-pedagógico da UFSB conta com uma enfermeira, doutora em Enfermagem Psiquiátrica e especialista em Medicina Tradicional Chinesa que administra o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A profissional de enfermagem uniu-se ao psicólogo em prol de potencializar as ações de atenção à saúde mental dos estudantes, aliando o atendimento psicológico ao das PICS. Um dos objetivos desse trabalho era atuar juntamente com o Serviço de Saúde do campus com o propósito de complementar a assistência oferecida, contribuindo com a diminuição da utilização de medicamentos psicotrópicos desnecessários (BELASCO et al, 2019). Foram desenvolvidas sessões de auriculoterapia, acupuntura sistêmica, acupuntura coreana, moxabustão e ventosaterapia com os estudantes que procuravam atendimento com a enfermeira e a psicóloga. Logo após algumas sessões dessas práticas integrativas, a psicóloga identificava melhora no quadro clínico que levou esses indivíduos até o atendimento psicológico, principalmente os que chegavam com queixas de ansiedade devido à vida acadêmica (BELASCO et al, 2019).

As terapias complementares que foram usadas no PICS possuem vários benefícios que se caracterizam por intervenções não invasivas, sem relatos de efeitos colaterais prejudiciais. Elas têm uma importante ação preventiva na instabilidade nos níveis físico, mental e emocional, além de poderem ser usadas juntamente a outros tratamentos (TSUCHIYA, NASCIMENTO, 2002). Podem ajudar também no controle do estresse e melhorar a qualidade de vida, aprimorando a relação do indivíduo com o ambiente, com seus

pares e consigo mesmo, usando técnicas e métodos que auxiliam o profissional na orientação do indivíduo em aceitação de hábitos e costumes saudáveis (LIMA, 2009).

As formas que os estudantes encontram para enfrentamento dos adoecimentos mentais são diversas e é importante que as IES's proporcionem apoio necessário e programas que possibilitem uma melhor qualidade de vida para seus acadêmicos. É essencial que essas instituições tenham uma participação ativa nessa fase de transição dos alunos, criando espaços que os integrem e que os mesmos possam procurar por ajuda quando sentirem necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar nas IES's, os estudantes desenvolvem problemas de ordem física e principalmente psicológica. Quando a expectativa da realização profissional depende do período de graduação, isso leva a uma angústia e receio de que o erro possa não ser admitido nessa fase tão decisiva da vida. Muitas vezes os universitários criam uma ilusão de autocontrole sobre a sua vida e a exigência de perfeição e assertividade para a garantia de sucesso se choca com a insuficiência humana de não suprir com essas exigências. Isso acarretará um adoecimento mental pelo qual os estudantes vão buscar formas alternativas de enfrentamento que podem ser prejudiciais, como uso de drogas e abuso de medicamentos ou enfrentamentos positivos como terapias, aconselhamentos e acompanhamento com profissionais da saúde.

A saúde mental passou por mudanças e atualmente possui níveis de atenção para realização de atendimentos e superou os tratamentos em manicômios que anteriormente eram a única forma de tratamento para as pessoas com transtornos mentais. Sendo assim, a atenção básica consegue agir de forma preventiva evitando a complicação de possíveis sofrimentos psíquicos como ressaltados no parágrafo anterior.

É de suma importância que as instituições conheçam melhor o processo de saúde-doença dos universitários para assim pensar em uma formação de qualidade e com qualidade de vida. O Psicólogo no Ensino Superior tem uma contribuição significativa dentro das instituições, desenvolvendo um trabalho multiprofissional com pedagogos, professores, familiares com o objetivo de identificar demandas e trabalhar na promoção de saúde e prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

ACCORSI, Michaela. **Atenção psicossocial no ambiente universitário: Um estudo sobre a realidade dos estudantes de graduação da Universidade Federal De Santa Catarina.** Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/158800/336948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 4 Fev 2020.

ALVES, D. S. **Integralidade nas políticas de saúde mental.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: Cepesc, 2001. p. 167-176.

ALVES, J.G.B., Tenório, M., Anjos, A.G., Figueroa, J.N. **Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e no final do curso: avaliação pelo whoqol-bref.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2012, 34(1).

AMIVILLAGA, M. C. et al. **Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios.** Universitas Psychologica, 2008, p. 17–26.

AQUINO, Daniele, CARDOSO, Rodrigo; PINHO, Lucineia. **Sintomas de depressão em universitários de medicina.** Bol. Acad. Paul. Psicol., São Paulo, 2019, vol.39. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100009> Acesso em: 01 Abril 2020

ASAMOW, J. R.; BATES, S. **Depression in child psychiatric: Cognitive and Attributional Patterns.** Journal of Abnormal Child Psychology, 1988, p.601-616.

BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes.** PSIC - Revista de Psicologia da Vetor, 2005, v.6, n.2, p. 43-50.

BECK, A. T. **Thinking and depression: II. Theory and therapy.** Archives of General Psychiatry, 1964 v.10, p. 561-571. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>> Acesso em: 8 Mar 2020.

BELASCO, Isabel et al. **Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário.** Arq. bras. psicol., vol.71, no.1, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100008> Acesso em: 20 de Fev 2020.

BELASCO, Isabel et al. **Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário.** Arq. Bras. Psicol. vol.71, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100008> Acesso em: 5 de Mar 2020

BISINOTO, C.; MARINHO, Araújo, C. M. **Serviços de Psicologia Escolar na Educação Superior: uma proposta de atuação.** In R. Guzzo (Org.) - Bastidores da escola e desafios

da educação pública: a pesquisa e a prática em Psicologia. Campinas: Alínea, 2014, p. 277-296.

BORHRY, S. **Crise Psicológica do Universitário e Trancamento Geral de Matrícula por motivos de Saúde**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil, 2007.

BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed. rev. e atual Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/Prod_EditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf> Acesso em 25 Mar 2020.

_____. Ministério da Educação Secretaria de Educação Superior. **Credenciamento de instituições não-universitárias Autorização de cursos superiores**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/Manual1.pdf>> Acesso em: 6 Fev 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **8º conferencia Nacional de Saúde: quando o SUS criou forma**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>> Acesso em: 18 Jan 2020.

_____. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde**, Brasília: MS, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p.15-38.

CALVETI, P. U., FIGHERA, J., Muller, M. C.; POLI M. C. **Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. Mudanças: psicologia da saúde**, v.14, n.1, 2006, p. 18- 23. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>> Acesso em 10 Fev 2020.

CERCHIARI, E. A. N., CAETANO D.; FACENDA, O. **Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários**. **Estudos de Psicologia**, 2005, v.10, n.3, 413-420.

CHRISTOFOLETTI, G. et al. **Síndrome de Burnout em acadêmicos de Fisioterapia**. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, 2007, v.14, n. 2, p. 35-39. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a04.pdf>> Acesso em: 12 Fev. 2020.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R. **Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem, o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre.** Educação, Ciência E Tecnologia, 2005, p. 197–210.

COSTA, E.; LEAL, I. (2008). **Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir.** In S. M. Isabel Leal, José Luís Pais Ribeiro, Isabel Silva (Ed.), Actas do 7o Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Porto: Universidade do Porto, 2008, p. 213-216.

CRUZ, M. et al; **A Ansiedade nos Estudantes do Ensino Superior.** Um Estudo com Estudantes do 4o Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. Centro de Estudos Em Educação, Tecnologias e Saúde, 2010.

CYBULSKI, Cynthia Ajus; MANSANI, Fabiana Postiglione. **Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa.** Rev. Bras. Educ. méd, 2017, v. 41, n. 1, p. 92-101.

CZERESNIA, D.; FREITAS, CM. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DAY, H.; JANKEY, S.G. **Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life.** In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications.** Thousand Oaks: Sage, 1996.

DE REZENDE, C. H. A. et al. **Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia.** Rev Bras Educ Med, 2008, v. 32, n. 3, p. 315-23.

DEWES, D. et al. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental para os transtornos do humor e ansiedade: Uma revisão de revisões sistemáticas.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2010, p. 385-39. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9232/2/Efetividade_da_Terapia_Cognitivo_Comportamental_para_os_Transtornos_do_Humor_e_Ansiedade_uma_revisao_de_revisoes.pdf> Acesso em: 22 Mar 2020

ECKSCHIMIDT F., ANDRADE AG, OLIVEIRA LG. **Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira.** J Bras. Psiquiatr. 2013, p.199-207.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. **Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde.** Rev. Bras. Psiquiatria, 2005, v.27, n.3, p.194-200.

FERLA, A. A.; LEAL, M. B.; PINHEIRO R. **Um olhar sobre as práticas avaliativas em descentralização do sistema de saúde: construindo uma abordagem analítica para atuação em rede.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde.** Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 35-60.

FERREIRA, V. S.; OLIVEIRA, M. A.; VANDENBERGHE, L. **Efeitos a curto e a longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2014, 30(1), p. 73-81.

FERTONARI, Hosanna et al. **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1869-1878>> Acesso em 10 de Fev 2020.

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** J Bras Psiquiatr, 2010, v. 59, n. 1, p. 17-23.

FLECK, Marcelo et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida " WHOQOL-bref".** Revista de saúde pública, 2000, v. 34, p. 178-183.

FREITA, Salgado F. A. **Autorregulação da Aprendizagem: intervenção com alunos ingressantes do Ensino Superior. 187p. Tese (Doutorado em Educação).** Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2013.

FUREGATO, A. R. F., Silva, E. C., Campos, M. C. & Cassiano, R. P. T. **Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem.** Revista de Psiquiatria Clínica, 2006, 33(5), p. 239-244.

FURTADO, Juarez Pereira, **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico,** 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/?IsisScript=iah/iah.xis&base=article%5Edlibrary&format=iso.pft&lang=i&nextAction=lnk&indexSearch=AU&exprSearch=FURTADO,+JUAREZ+PEREIRA>> Acesso em: 15 de Jan 2020.

GORDIA, A et. al. **Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida. Ponta Grossa- PR, 2011, v. 03, n. 01, p. 40-52.

GROUP, The Whoqol. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties.** Social science & medicine, 1998, v. 46, n. 12, p. 1569-1585.

ISTILLI, P.T. et al. **Antidepressivos: Uso e conhecimento entre estudantes de enfermagem.** Revista Latino America de Enfermagem. São Paulo, 2010, v.18, n.3.

JORGE, Almeida. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.** Tese para obtenção do grau de Doutor em Ciências da Vida Especialidade em Saúde Mental Faculdade de Ciências Médicas Disponível em: <<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>> Acesso em 13 de Mar 2020.

KAPLAN, H; SADOCK, B.J.J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7 ed. Porto Alegre: Artemed, 2007.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**, 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KENDALL, P. C.; WARMAN, M. J. **Transtornos emocionais na juventude**. In P. M. Salkovskis, (Org.), **Fronteiras da terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.437-453.

LANTYER, A. S. et. al. **Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2016, 18(2), p. 4-19. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880/476>> Acesso em: 12 Fev 2020.

LEAL, C. M. S. **Reavaliar o conceito de qualidade de vida**. Dissertação de Mestrado da Universidade dos Açores, 2008.

LEAL, L. D. et. Al.. **A clínica-escola e o estágio em psicologia na área educacional: fundamentos teóricos e prática profissional**. Psicologia da Educação, 2005, p. 79-102.

LIMA, I. C., **Terapias complementares: ética e legislação**. Departamento de Saúde. Feira de Santana: UEFS, 2009.

LORETO, G. **Uma Experiência de Assistência Psicológica e Psiquiátrica a Estudantes Universitários**. Tese de Livre Docência, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1985.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1981.

MEDEIROS, Pollyanna et al. **Rede de Atenção Psicossocial e o Sistema Único De Saúde (SUS)**. Eixo Políticas e Fundamentos. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094953-001.pdf>> Acesso em: 11 Jan 2020.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2000, v.5, n.1, p.7-18.

NEVES, M. C. C., DALGALARRONDO, P. **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2007, 56(4), p. 237-244.

NOGUEIRA, Maria José. **Saúde Mental Em Estudantes Do Ensino Superior: Fatores Protetores e Fatores De Vulnerabilidade**. Tese especialmente elaborada para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Universidade de Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf> Acesso em 20 Mar 2020.

OLIVEIRA, Elisângela. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia.** 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13959/1/Elis%C3%A2ngela%20Neves%20de%20Oliveira.pdf>> Acesso em: 14 Mar 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação de rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006, v. 22, n.5, p. 1053- 1062.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais da Saúde.** Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/10/Documento-Tecnico-da-Conferencia-vers%C3%A3o-final.pdf>> Acesso em: 20 Fev 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A Carta de Ottawa para a promoção da saúde.** In: **Organización pan-americana de la Salud. Promoción de la salud: una antología.** Publicación científica n. 557. Washington DC. Estados Unidos da América. OPAS, 1996, p. 367-372.

PAIM, J. A. **Modelos de atenção e vigilância da saúde.** 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p. 567-586.

PEUKER, AC; FOGACA J; BIZARRO L. **Expectativas e Beber Problemático entre Universitários.** Psicol: Teor Pesq. 2006, 22(2), p. 193-200.

PINA, J. F. M; BARASUOL, R. K. M; MOKVA, A.M. D. **Estudo comparativo da prevalência de sintomas depressivos entre acadêmicos de medicina de duas universidades brasileiras.** ECC, 2014. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/7560064-Estudo-comparativo-da-prevalencia-de-sintomas-depressivos-entre-academicos-de-medicina-de-duas-universidades-brasileiras.html>> Acesso em: 8 Fev 2020.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana.** Ciência e Saúde Coletiva, 2004, v. 9, n. 2, p. 411-421.

REIFLER, C.B.; LIPTZIN, M.B.; HILL, C. **Epidemiological studies of college mental health.** Archives of General Psychiatry, 1969, 20(1), p. 528-540.

RENWICK, R.; BROWN, I. **The center for health promotion's conceptual approach to quality of life.** In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications.** Thousand Oaks: Sage, 1996. p.75-86

RODRIGUES. P. J. D. R. **Vulnerabilidade ao stress, qualidade do sono, fadiga e consumo de substâncias em estudantes universitários.** Dissertação, Capariga, Almada: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2013, p. 52.

SAMPAIO, S. M. R. **A psicologia na educação superior: ausências e percalços.** Em Aberto, 2010, 23, p. 95–105.

SANTOS, Anelise; et al. **Atuação do Psicólogo Escolar e Educacional no ensino superior: reflexões sobre práticas.** Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v19n3/2175-3539-pee-19-03-00515.pdf>> Acesso em: 10 Jan 2020.

SANTOS, Laís et. al. **Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de Medicina.** Artigo Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876614/52126-220466-1-pb.pdf>> Acesso em: 19 Mar 2020.

SCHAUFELI, W. B., MARTINEZ, I. M., PINTO, A. M., Salanova, M. e Bakker, A. B. **Burnout and engagement in university students.** A Cross National Study, 2002, 33(5), p. 464-481.

SEIDL, Zannon, **Caderno de Saúde Pública. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos, 2004. Disponível em:** <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 15 Jan 2020.

SEGRE, Marco; CARVALHO, Flávio. **O Conceito de Saúde.** Revista saúde publica. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016> Acesso em: 5 Jan 2020.

SERPA, M. N. F., SANTOS, A. A. A. **Atuação no ensino superior: um novo campo para o psicólogo escolar.** Psicologia Escolar e Educacional, 2001, 5(1), p. 27-35.

SILVA, É. C., TUCCI, A. M. **Intervenção breve para redução do consumo de álcool e suas consequências em estudantes universitários brasileiros.** Psicologia Reflexão e Crítica, 2015, 28(4), p. 728-736.

SILVIA, R. P.; SOUZA et. Al. **Relação entre bem-estar espiritual, características sociodemográficas e consumo de álcool e outras drogas por estudantes.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2013, 62(3), p. 191-198.

TENÓRIO, Leila Pereira et al. **Saúde mental de Estudantes de Escolas médicas com Diferentes modelos de Ensino medical Students' mental Health under Different Educational models.** Revista Brasileira de Educação Médica, 2016, v. 40, n. 4, p. 574-582.

TITO, V. **A theory of individual departure from institutions of higher education. in: Leaving college: rethinking the causes and cures of student attrition.** Chigago: The University Chicago Press, 2012.

TOCHETTO, Clarissa; GARCIA, Ana Cristina; PICCOLOTO, Neri. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica-** Rev. Bras. Ter. cogn. Rio de Janeiro, 2013, vol.9. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000100003>

Acesso em: 08 Fev 2020.

TSUCHIYA, K. K., NASCIMENTO, M. J. P. **Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro.** Ver. Enferm., UNISA 2002; 3, p. 37-42.

VALDEBENITO, M. A. B. **Autoeficacia y vivencias académicas em estudantes universitários.** Acta Colombiana de Psicología, 2017, 20(1), p. 266-274.

VINÍCIUS, Souza. **Contrarreforma psiquiátrica: o modelo hospitalocêntrico nas políticas públicas em saúde mental no Rio Grande Do Sul.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - FFCH. Disponível em:

<<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1945/1/000438729-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em: 11 Fev 2020.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros.** Rev. Psiq. Clín., 2008, 35(Supl 1), p. 48-54.

WAGNER, GA et. al. **Drug use in college students: a 13-year trend.** Rev Saúde Pública. 2012, 46(3), p. 497-504.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depressão,** 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression#>> Acesso em: 16 Mar 2020.