



**UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA**

Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias

**SINTOMATOLOGIA DE STRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
VIVÊNCIAS ACADÉMICAS- O CASO DOS ESTUDANTES DO ISGCT-
A POLITÉCNICA**

Edivânia Madalena Jarmindo Bila
Código: 494087

PSICOLOGIA

Maputo, 2023



**UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA**

Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias

**SINTOMATOLOGIA DE STRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
VIVÊNCIAS ACADÉMICAS- O CASO DOS ESTUDANTES DO ISGCT-
A POLITÉCNICA**

Edivânia Madalena Jarmino Bila
Código: 494087

PSICOLOGIA

Orientador: Hachimo Cassamo Chagane

Maputo, 2023

EDIVÂNIA MADALENA JARMINDO BILA

SINTOMATOLOGIA DE STRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
VIVÊNCIAS ACADÉMICAS. O CASO DOS ESTUDANTES DO ISGCT- A
POLITÉCNICA

Monografia apresentada à Universidade Politécnica
como parte dos requisitos de graduação e obtenção
do grau acadêmico de licenciada em Psicologia clínica.

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Eu, Edivânia Madalena Jarmino Bila, declaro por minha honra ser este um trabalho de Fim de Curso da minha autoria, resultado do meu próprio esforço, com acompanhamento do meu supervisor. Todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto, nas notas e na bibliografia. Esta monografia não foi submetida antes para a obtenção de nenhum grau ou para avaliação em nenhuma outra Universidade.

Autora

(Edivânia Madalena Jarmino Bila)

DEDICATÓRIA

Dedico esta Monografia à minha família, de modo especial ao meu pai Jarmindo Nassone Bila, à minha mãe Anastásia Pedro Gumbo, e em memória à minha avó Cecília Maria Domingos Paulo Machambisse e às minhas irmãs, Marisa e Letícia, com todo o meu amor e carinho!

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradeço a Deus pai todo poderoso, pelo dom da vida, pela saúde, pelas bênçãos e pela força que me deu ao longo de todos estes anos.

Agradeço aos meus pais, pelo amor, pela educação, carinho e incentivo. Agradeço também pelo suporte, pela motivação e por acreditarem sempre em mim. Tudo que sou hoje se deve ao papel dessas figuras por mim muito amadas.

Aos meus tios, primos, madrasta e de modo especial aos meus irmãos, Edilson, Valter, Shelton, Pérola, Paulo e Luena por todo apoio, em especial ao Valter e ao Edilson por toda ajuda durante o processo de elaboração da presente monografia.

Às minhas amigas Umme, Antónia e Cleire, por todos momentos bons que me proporcionaram , pela ajuda que sempre me deram e pela disponibilidade imediata em me atender quando fosse necessário.

Aos docentes com quem tive a oportunidade de ter aulas ao longo desses quatro anos, pela partilha de conhecimentos.

Ao meu orientador Prof. Doutor Hachimo Cassamo Chagane, pela paciência, pela disponibilidade e pelo suporte que me deu na realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

A existência de uma dor psíquica é fundamental para o adequado funcionamento da mente humana, pois nos projecta para à frente, nos deixa atentos, nos dá um feedback negativo claro de que algo não vai bem, nos cobra conduta. Só por ela cicatrizamos feridas, superamos frustrações, processamos a imperfeição do mundo e do nosso próprio ser.

Dr Leandro Teles

RESUMO

O presente trabalho de investigação tem como tema: Sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas. O caso dos estudantes do ISGCT- A Politécnica. A vivência académica é uma fase crucial na vida de muitas pessoas, envolvendo uma série de desafios e pressões que podem levar ao surgimento de sintomatologia relacionada ao stresse, a ansiedade e a depressão. Essa sintomatologia, se não identificada e tratada adequadamente, pode ter impactos significativos no bem-estar e no desempenho académico dos estudantes. **Objectivo:** Analisar a sintomatologia do stresse, da ansiedade e da depressão em vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica. **Metodologia:** realizou-se uma pesquisa quantitativa-descritiva. A amostra foi composta por 73 estudantes do ISGCT- A Politécnica. Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico e escolar Politécnica, a escala de ansiedade, depressão e stresse e o questionário de vivências académicas. Para o tratamento de dados foi utilizado o programa estatístico SPSS, este permite realizar análises usando a estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** o perfil sociodemográfico é maioritariamente feminino, com idades que variam entre 20 à 24 anos. A maioria apresenta sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão. Observa-se uma boa adaptação a nível de todas dimensões das vivências académicas excepto na dimensão pessoal. Não existe relação entre a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão que os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam com as dimensões das vivências académicas excepto com a dimensão pessoal. **Conclusão:** não existe relação significativa entre a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão que os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam com as suas vivências académicas.

Palavras-chave: Stresse, ansiedade, depressão e vivências académicas.

ABSTRACT

This research work has as its theme: Symptoms of stress, anxiety and depression in academic experiences. The case of students at ISGCT- A Politécnica. The academic experience is a crucial phase in the lives of many people, involving a series of challenges and pressures that can lead to the emergence of symptoms related to stress, anxiety and depression. This symptomatology, if not identified and treated appropriately, can have significant impacts on the well-being and academic performance of students. **Objective:** To analyze the symptoms of stress, anxiety and depression in the academic experiences of students at ISGCT- A Politécnica. **Methodology:** quantitative-descriptive research was carried out. The sample was made up of 73 students from ISGCT- A Politécnica. The instruments used were the Polytechnic sociodemographic and school questionnaire, the anxiety, depression and stress scale and the academic experiences questionnaire. For data processing and analysis, the SPSS statistical program was used, which allows analyzes to be carried out using descriptive and inferential statistics. **Results:** the sociodemographic profile is mostly female, with ages ranging from 20 to 24 years old. The majority present symptoms of stress, anxiety and depression. There is good adaptation in all dimensions of academic experiences, except for the personal dimension. There is no relationship between the symptoms of stress, anxiety and depression that ISGCT-A Politécnica students present with the dimensions of academic experiences, except for the personal dimension. **Conclusion:** there is no significant relationship between the symptoms of stress, anxiety and depression that ISGCT-A Politécnica students present with their academic experiences.

Keywords: Stress, anxiety, depression and academic experiences.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: : Frequências e Percentagens da variável “sexo”	35
Tabela 2: Frequências e Percentagens da variável “idade”	35
Tabela 3: Frequências e Percentagens da variável “curso”	36
Tabela 4: Frequências e Percentagens da variável “semestre”	36
Tabela 5: Frequências e Percentagens da variável “categoria”	37
Tabela 6: Frequências e Percentagens da variável “como se sente em relação ao curso que escolheu?”	37
Tabela 7: Frequências e Percentagens da variável “como se sente em relação a instituição que escolheu?”	38
Tabela 8: Frequências e percentagens da variável “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.”	41
Tabela 9: Frequências e percentagens da variável “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”	42
Tabela 10: Frequências e percentagens da variável “Senti dificuldades em me relaxar”	44
Tabela 11: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me triste ou abatido”	45
Tabela 12: Frequências e percentagens da variável “Tenho me sentido ansioso”	45
Tabela 13: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me fisicamente debilitado”	
Tabela 14: Frequências e percentagens da variável “Escolhi bem o curso que frequento”	48
Tabela 15: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me envolvido com o meu curso”	48
Tabela 16: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me desiludido com o meu curso”	49
Tabela 17 : Percentagens da variável “Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo”	51
Tabela 18: Frequências e percentagens da variável “Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento”	51

Tabela 19: “Correlação entre sintomatologia de ansiedade e dimensão pessoal das vivências acadêmicas”.....53

Tabela 20: “Correlação entre sintomatologia de depressão e dimensão pessoal.”.....54

Tabela 21: “Correlação entre sintomatologia de stresse e dimensão pessoal.”.....55

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Percentagens da variável “Senti dificuldades em respirar”.....	39
Gráfico 2: Percentagens da variável “Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.”.....	40
Gráfico 3: Percentagens da variável “Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso”.....	40
Gráfico 4: Percentagens da variável “Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)”.....	42
Gráfico 5: Percentagens da variável “Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer”.....	43
Gráfico 6: Percentagens da variável “Dei por mim a ficar agitado”.....	44
Gráfico 7: Percentagens da variável “Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade”.....	46
Gráfico 8: Percentagens da variável “Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso”.....	47
Gráfico 9: Percentagens da variável “Tenho dificuldades em achar um colega que me ajude num problema pessoal”.....	47
Gráfico 10: Percentagens da variável “Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma”.....	49
Gráfico 11: Percentagens da variável “Consigo ter o trabalho académico sempre em dia”.....	50
Gráfico 12: Percentagens da variável “Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas”.....	50
Gráfico 13: Percentagens da variável “A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse”.....	52

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	1
1.2. PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICATIVA	3
1.4. OBJECTIVOS.....	4
1.4.1. Objectivo geral.....	4
1.4.2. Objectivos específicos.....	4
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	5
2.1. Stresse.....	5
2.1.1. Síndrome de Adaptação Geral	6
2.1.2. Modelos explicativos sobre o stresse	8
2.1.2.1. Modelo transaccional de Lazarus.....	8
2.1.2.1. Modelo diátese-stresse	9
2.1.2.3. Modelo adaptativo do stresse	9
2.2. Ansiedade.....	10
2.2.1. Sintomatologia da ansiedade.....	11
2.2.2. Transtornos de ansiedade e factores de risco	12
2.2.3. Teorias psicológicas sobre a ansiedade	13
2.2.3.1. Teorias comportamentais	13
2.2.3.2. Teorias existenciais	14
2.2.3.3. Teorias psicanalíticas	14
2.2.3.4. Teorias cognitivas	15
2.3. Depressão.....	16
2.3.1. Tristeza x Depressão	17
2.3.2. Sintomatologia da depressão.....	18
2.3.3. Causas da depressão	20
2.3.4. Abordagens psicológicas sobre a depressão.....	20
2.3.4.1. Teorias psicanalíticas e psicodinâmicas	20
2.3.4.2. Teorias cognitivas	21
2.3.4.3. Teorias existenciais	22
2.4. Modelo tripartido para a depressão, ansiedade e stresse	23
2.5. Vivências académicas	24
2.5.1. Dimensões das vivências académicas	25

2.5.1.1. Dimensão pessoal.....	25
2.5.1.2. Dimensão interpessoal.....	25
2.5.1.3. Dimensão carreira	25
2.5.1.4. Dimensão estudo	26
2.5.2. Stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas.....	26
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	29
3.1. Descrição do local de estudo.....	29
3.2. Classificação da pesquisa.....	30
3.3. População de estudo.....	30
3.4. Amostragem e o tamanho da amostra	30
3.5. Critérios de inclusão	31
3.6. Critérios de exclusão.....	31
3.7. Instrumentos de recolha de dados	31
3.8. Procedimentos de estudo	32
3.9. Análise e tratamento de dados	32
3.10. Considerações éticas	32
3.11. Limitações.....	33
CAPÍTULO IV: APRESENTACÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.1. Resultados do primeiro objectivo: Caracterização dos dados sociodemográficos e académicos dos inquiridos.	34
4.1.1. Sexo.....	34
4.1.2. Idade	34
4.1.3. Curso	35
4.1.4. Semestre	35
4.1.5. Categoria	36
4.1.6. Como se sente em relação ao curso que escolheu?	36
4.1.7. Como se sente em relação à instituição em que está?	37
4.2. Resultados do segundo objectivo: Escala de ansiedade, depressão e stresse	37
4.2.1. Ansiedade	37
4.2.2. Depressão	40
4.2.3. Stresse.....	42
4.3. Resultados do terceiro objectivo: Questionário de vivências académicas.....	44
4.3.1. Dimensão pessoal.....	44
4.3.2. Dimensão interpessoal.....	45

4.3.3. Dimensão carreira	47
4.3.4. Dimensão estudo	48
4.3.5. Dimensão institucional	50
4.4. Resultados do quarto objectivo: Correlação entre sintomatologia de ansiedade, depressão e stresse com vivências académicas	51
4.4.1. Correlação entre sintomatologia de ansiedade e dimensão pessoal	52
4.4.2. Correlação entre sintomatologia de depressão e dimensão pessoal	53
4.4.3. Correlação entre sintomatologia de stresse e dimensão pessoal	54
CAPÍTULO V: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
CAPÍTULO VI: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES.....	58
7. BIBLIOGRAFIA.....	59

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A vivência académica é uma fase crucial na vida de muitas pessoas, envolvendo uma série de desafios e pressões que podem levar ao surgimento de sintomas relacionados ao stresse, a ansiedade e a depressão. Essa sintomatologia, se não identificada e tratada adequadamente, pode ter impactos significativos no bem-estar e no desempenho académico dos estudantes.

Durante todo o percurso académico, o estudante poderá apresentar satisfação ou insatisfação em relação as suas vivências dentro da Universidade. A satisfação académica consiste na avaliação subjectiva de toda a experiência vivenciada no contexto universitário. Sendo assim, trata-se do estado psicológico resultante de uma confirmação ou não das expectativas com a realidade académica (Barbosa, 2021). Insatisfação em relação à vivência académica torna o estudante propenso a desenvolver stresse, ansiedade e depressão.

O stresse, a ansiedade e a depressão são transtornos graves, que afectam significativamente a vida daqueles que os possuem, causando prejuízo significativo no funcionamento social, profissional, académico ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O objectivo central desse estudo é analisar a sintomatologia do stresse, da ansiedade e da depressão em vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica. Ele apresenta seis capítulos, começando pela parte introdutória, seguido da revisão da literatura, metodologia, apresentação dos resultados, discussão dos resultados e por fim a conclusão.

1.1. DELIMITAÇÃO DO TEMA

O presente estudo foi realizado no Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias- A Politécnica no segundo semestre do ano 2023.

1.2. PROBLEMA

Depressão, stresse e ansiedade podem atingir qualquer pessoa. No entanto, a sintomatologia associada a esses tem maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário (Figueredo et al., 2014 citado por Jardim, Castro & Rodrigues, 2020). Os estudos vêm apontando uma prevalência elevada destes transtornos dentre universitários, sendo previsto que cerca de 15 a 25% dos universitários irá apresentar algum transtorno mental durante a sua formação (Vasconcelos et al., 2015; Victoria et. Al., 2013 citado por Ariño & Bardagi, 2018).

A literatura versa sobre os motivos pelos quais existe alta prevalência de stresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários. Primeiro, pode-se citar que o ingresso na universidade é um momento de transformações, no qual o jovem precisa se adaptar uma nova forma de ensino, onde também ocorrem novas vinculações, entre outras mudanças (Almeida & Soares, 2003; Lacerda, 2015; Mantincowski, 2013 citado por Jardim, Castro & Rodrigues, 2020).

O ingresso como também a conclusão do curso superior são marcados por momentos de mudanças, frustrações, conquistas, temores, pressões, cobranças e angústias que são inerentes ao meio acadêmico, podendo desencadear sintomas de stresse e ansiedade (Lúcio, Medeiros, Barros, Ferreira & Riveira, 2019).

No ano 2002, Serra em sua pesquisa sobre Factores que contribuem para elevar ao stresse nos estudantes do ISPU em Maputo, actual ISGCT- A Politécnica, constatou a existência de elevados índices de stresse nos estudantes. Desde a realização dessa pesquisa passam 21 anos e nenhuma outra foi realizada dentro da instituição, seja sobre stresse ou ainda sobre ansiedade e depressão.

Apesar de existirem estudos relacionados com a presença de sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários, nota-se que ainda é um assunto negligenciado, mesmo existindo grande chance de desenvolver sintomatologia relacionada a esses transtornos no período universitário, pelo que torna-se importante a realização de mais pesquisas relacionadas ao tema em questão. Sendo assim, surge a seguinte pergunta: **Até que ponto os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão em suas vivências académicas?**

1.3. JUSTIFICATIVA

O interesse em realizar o seguinte estudo surge a partir de experiências pessoais da autora, enquanto estudante do ISGCT- A Politécnica, tendo durante alguns momentos da sua vida académica experimentado alguma sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão.

Estudos apontam a prevalência do stresse, da ansiedade e da depressão em estudantes universitários, e estes se encontram relacionados com as suas vivências académicas. Assim sendo, a realização de estudos como esses é de suma importância, pois através deles essa questão poderá ser tratada cada vez com mais seriedade.

A nível científico espera-se produzir mais dados a respeito da presença do stresse, da ansiedade e da depressão em vivências académicas dos estudantes. Como também, despertar mais interesse quanto a realização de pesquisas relacionadas a essa temática.

Do ponto de vista profissional constitui-se como uma ferramenta importante para os profissionais da área de saúde mental durante o atendimento de pacientes que sejam estudantes universitários, demonstrando a importância de explorar as suas vivências académicas quando estes apresentam sintomatologia de stresse, ansiedade e/ou depressão.

Os resultados dessa pesquisa serão benéficos para as instituições de ensino superior que através de pesquisas dessa natureza poderão desenvolver programas e projectos que promovam o acolhimento do estudante dentro da instituição, de forma que fortaleça as instituições de ensino superior no que tange sucesso, integração, permanência, realização e saúde dos estudantes, bem como para os estudantes, que poderão receber mais apoio por parte da instituição.

1.4. OBJECTIVOS

1.4.1. Objectivo geral

- Analisar a sintomatologia do stresse, da ansiedade e da depressão em vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica.

1.4.2. Objectivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes do ISGCT- A Politécnica.
- Identificar a sintomatologia do stresse, da ansiedade e da depressão nos estudantes do ISGCT- A Politécnica.
- Avaliar as vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica.
- Relacionar a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão com a adaptação nas vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

Para a apresentação do presente estudo torna-se importante trazer os conceitos do stresse, da ansiedade e da depressão, assim como a sintomatologia relacionada a cada estado. Também é importante trazer o conceito de vivências académicas, bem como matéria relacionada presença de stresse, ansiedade e depressão dentro dessas vivências. Também traremos outros pontos relacionados aos conceitos acima citados.

2.1. Stresse

O termo stresse, na forma que tem sido utilizado, vem da Física e, nesse campo de conhecimento, tem o sentido de grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Assim ao pressionar com a ponta do meu lápis a borracha que está em minha frente posso ver que se formara uma pequena depressão. Isso acontece com a grande maioria dos materiais, sendo a deformidade de maior ou menor grau, conforme a dureza deles e o esforço a que são submetidos. Hans Seyle utilizou esse termo para denominar o conjunto de reacções que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação (França & Rodrigues, 2002, p. 27).

O stresse é definido como aquilo que sentimos quando acreditamos que não somos capazes de lidar com as demandas com que nos deparamos (Freeman & Freeman, 2014, p. 10).

De acordo com França e Rodrigues (2002 p. 34), o stresse deve ser observado não só como uma reacção do organismo, mas também como uma reacção particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar ou sobrevivência.

O stresse se caracteriza por uma série de alterações fisiológicas e psicológicas com reflexos emocionais e comportamentais. É observado na forma crónica como

consequência do desgaste físico e mental (excesso de actividades ou insatisfação) ou na forma aguda em situações indesejáveis que exigem adaptação, como a morte de pessoas na família e a perda de emprego (Teodoro, 2010, p.56).

O stresse pode ser classificado como físico, psicológico ou misto. O stresse físico decorre de condições fisiológicas como lesão, choque, extremos de temperatura, distúrbios de sono, doença ou dor. O psicológico está relacionado a eventos emocionais como o luto, mudanças repentinas de vida, responsabilidades laborais, dificuldades financeiras, conflitos e necessidades adaptativas. A associação do stresse físico e psicológico resulta no stresse misto (Stangor & Walinga, 2019 citado por Barbosa, 2021, p.20).

O stresse psicológico é uma relação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliado pela pessoa como onerando ou excedendo seus recursos e colocando em risco o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984, p.19 citado por França & Rodrigues, 2002 p. 58).

Segundo Amaral (2022. p.33), o stresse ocorre quando as exigências percebidas pelo individuo são desmedidas ou parecem exceder suas capacidades de adaptação. Assim, o stresse não se resume a um estímulo seguido de uma resposta, mas é resultado de uma variedade de processos psicológicos intermediários, que Lazarus designou por “avaliação”.

2.1.1. Síndrome de Adaptação Geral

De acordo com França e Rodrigues (2002, pp. 35-38), ao conjunto de modificações não específicas que ocorrem no organismo diante de situações de stresse, Selye deu o nome de Síndrome Geral de Adaptação, que consiste em três fases: **fase de alarme, fase de resistência e fase de exaustão**. Não é necessário que ela se desenvolva até ao final para que haja o stresse e, evidentemente, só nas situações mais graves é que se atinge a ultima fase, a de Exaustão.

A síndrome de adaptação geral (SAG) descrita por Selye caracteriza-se inicialmente por uma reacção de alarme, que compreende uma “fase de choque” e uma “fase de contrachoque”. A primeira é representada pelo efeito inicial e imediato do agente nocivo sobre os tecidos e caracteriza-se, por exemplo, pela redução da temperatura do corpo e pela diminuição da pressão sanguínea. A segunda parece representar esforços defensivos activos por parte do sistema fisiológico e reflecte-se em um aumento do córtex adrenal e uma elevação das secreções adrenocorticais, produzindo aumento da pressão sanguínea e da temperatura do organismo (França & Rodrigues, 2002, p.56).

Ainda, de acordo com França e Rodrigues (2002, p. 56) Segue-se o estágio de resistência , que é caracterizado principalmente por uma resistência diminuída entre outros estímulos. Mais concretamente, este último estágio é identificado por uma tríade de reacções: aumento da adrenalina, encolhimento da glândula timo, com redução dos linfócitos, e ulceração gastritestinal. Assim, segundo Seyle, a adaptação a um agente parece ocorrer às custas da resistência de outros agentes.

Finalmente, após longa exposição a stresse severo, ocorre a exaustão, com o reaparecimento de muitos sintomas da reacção de alarme. A fase final produz o que Seyle chama de “doenças de adaptação”, tais como choque anafiláctico e artrite, e pode eventualmente levar ao óbito.

De acordo com Vasconcelos (2000a, p.151 citado por Rios, 2006), a sintomatologia do stresse é diferente em cada uma das fases. Na **fase de alarme** ocorre a mobilização total do organismo (SAG), taquicardia, sudorese, dor de cabeça, palidez, hipertensão, fadiga, insónia, dificuldade respiratória, falta de apetite, apertar de maxilares, pressão no peito e estômago tenso. Na **fase de resistência** ocorre a mobilização específica de um órgão, desaparecem os sintomas físicos, irritabilidade, isolamento social, incapacidade de desligar-se, impotência, ranger de dentes, apertar de maxilares. Por fim, na **fase de exaustão** ocorre o colapso energético do órgão vulnerável, aparecimento de uma patologia orgânica ou óbito súbito.

De acordo com Filipe (2015, p.21), embora Seyle tenha reconhecido três fases do stresse, no decorrer da padronização do Inventário de Sintomas de Stresse para Adultos de Lipp, este identificou uma quarta fase, e desenvolveu o modelo quadrifásico do stresse. A esta nova fase foi dada o nome de fase quase-exaustão por se encontrar entre a fase de resistência e a fase de exaustão.

Esta fase recém identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não está a conseguir adaptar-se ou resistir ao agente stressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não são tão graves como as da fase de exaustão e as pessoas ainda conseguem, na maior parte das vezes, trabalhar ou concentrar-se (Lipp, 2000, 2003 citado por Filipe, 2015, p.21).

2.1.2. Modelos explicativos sobre o stresse

2.1.2.1. Modelo transaccional de Lazarus

Baseia-se na transacção que se estabelece entre o indivíduo e o meio. Uma particular relação “indivíduo/meio” poderá ser, ou não, geradora de stresse, dependendo da avaliação cognitiva realizada pelo indivíduo. As nossas avaliações determinam a magnitude das nossas reacções psicológicas e, simultaneamente, a activação psicológica reduzida (Lazarus & Folkman, 1984 citado por Amaral, 2022, p.33).

De acordo com França e Rodrigues (2002, p. 58), o modelo de Lazarus e Folkman enfatiza a função cognitiva do indivíduo na percepção e interpretação das situações de stresse, dentro da concepção de que os eventos não são stressantes, e sim a forma como são interpretados e a reacção que despertam no indivíduo.

Lazarus e Folkman (1984 citado por Amaral, 2022, p.33) salientaram que na avaliação cognitiva de cada situação, o indivíduo faz uma reavaliação contínua sobre as exigências e as limitações das transacções decorrentes com o ambiente e os recursos de que dispõe, bem como, sobre as opções para lidar com a circunstância. De acordo com estes autores é em função destes processos de avaliação (exigências, limitações, recursos e opções) que surgem as reacções da pessoa perante as circunstâncias, os vários tipos de emoções que experimenta e os resultados da adaptação conseguida. Ou seja, não há nenhuma situação, que em valor absoluto, possa ser reconhecida como indutora de stresse e o factor decisivo que leva o indivíduo a sentir-se, ou não, em stresse esta dependente da avaliação que faz da circunstância.

2.1.2.1. Modelo diátese-stresse

Basicamente, o modelo refere que o aparecimento de sintomas psicopatológicos é o resultado da interacção entre factores de vulnerabilidade e factores ambientais a que o indivíduo é exposto, usualmente, um ou mais acontecimentos indutores de stresse. Em rigor, deveríamos designar por “modelos” e não “modelo”, dada a diversidade de perspectivas na abordagem da relação diátese-stresse (Amaral, 2022, p.36).

Uma vez que os modelos diátese diátese-stresse se dirigem às interacções entre os factores de risco pré-mórbidos e os factores de stresse situacional, estes modelos são úteis para descrever quem desenvolverá, ou não, uma determinada perturbação (Amaral, 2008, p.33).

Segundo Amaral (2022, p.36), as diáteses, inicialmente, consideradas como **dicotómicas** (se a diátese estiver ausente, não se verifica o efeito do stresse; mesmo que ocorra stresse severo, este não conduzirá ao desenvolvimento da perturbação), **descontínuas e categoriais** (os indivíduos ou tinham uma determinada diátese, ou não), tornaram-se progressivamente, **contínuas**, depois, depois de um determinado ponto limiar ser alcançado. A sua natureza deixou de ser única para ser múltipla (vários factores de vulnerabilidade e não apenas um só) e apesar de ser consideradas estáveis, não são necessariamente imutáveis.

2.1.2.3. Modelo adaptativo do stresse

Este modelo considera os aspectos funcionais do stresse, aspectos que têm sido, frequentemente negligenciados. O stresse, frequentemente associado aos acontecimentos negativos que o desencadeiam e às suas consequências negativas, nem sempre compromete a saúde ou o bem-estar. Pode circunscrever-se comportamentos adaptativos limitados no tempo, que podem proporcionar ao indivíduo melhores condições para sobreviver. Assim, uma correcta resposta do sistema de stresse aos factores indutores de stresse pode traduzir-se numa sensação de bem-estar, desempenho adequado das tarefas e interacções sociais positivas (Amaral, 2022, p.38).

Como referem Korte e colaboradores (2005 citado por Amaral, 2022, p. 38), o stresse constitui de certa forma um paradoxo, ligando, em simultâneo, a sua natureza adaptativa e as suas possíveis consequências mal adaptativas. Associado à dimensão positiva do

stresse está o conceito de **eustresse**- stresse “bom” que dinamiza e motiva o indivíduo. Quando o indivíduo é incapaz de lidar com a situação surge o stresse não adaptativo ou **distresse** que origina consequências negativas em termos de bem-estar e saúde.

2.2. Ansiedade

Segundo Freeman e Freeman (2014, p.2), a palavra “ansiedade” tem origens respeitáveis, como seus cognatos europeus *angoisse* (francês), *Angst* (alemão), *angoscia* (italiano) e *angustia* (espanhol), ela se origina da raiz grega antiga *angh*, que pode ser encontrada em palavras do antigo grego que significam “apertar forte”, “estrangular”, “estar oprimido pelo sofrimento”, assim como “carga”, “fardo” e “problema”. É fácil encontrar eco dessas experiências geralmente desagradáveis no que chamamos ansiedade.

A ansiedade é definida como uma sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão ou tensão expectante, que se acompanha de diversas manifestações físicas, tais como dispneia, taquicardia, tensão muscular, sudorese, tremor, etc. Distingue-se do medo por não estar ligada a um objecto ou situação específica (Cheniaux, 2021).

De acordo com Cheniaux (2021), a ansiedade representa um estado afectivo normal, que é bastante útil, pois faz com que o indivíduo fique atento a um perigo iminente e tome as medidas adequadas para lidar com a situação. Assim como a dor a ansiedade nos diz quando que algo está errado e leva a um aumento de sobrevivência do indivíduo.

Segundo Hallstrom e Mcclure (2000), a ansiedade caracteriza-se por preocupações irrealistas ou excessivas sobre circunstâncias da vida e uma série de sintomas físicos que persistem durante algumas semanas e estão presentes na maior parte dos dias.

Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p.387) definem a ansiedade como uma resposta a uma ameaça desconhecida, interna, vaga ou conflituosa.

A ansiedade é uma reacção normal, adaptativa. Ou seja, é uma resposta do corpo para se defender de algum tipo de stressor externo (Fritzen & Mattos, 2018, p.85). Esses autores também referem que a ansiedade só passa a ser reconhecida como patológica quando é

exagerada, desproporcional em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como normal naquela faixa etária. Quando patológica interfere com a qualidade de vida, com o conforto emocional e/ou com o desempenho diário do indivíduo. Ou seja, implicam em comprometimento ocupacional, social e académico, sofrimento emocional considerável e perda considerável do tempo do dia em resposta de esquiva e evitação.

Segundo o DSM-5, a ansiedade é a antecipação de ameaça futura, sendo mais frequentemente relacionada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigos futuros. Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento.

De acordo com o DSM-5, os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objecto ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado do tipo de situações que são temidos e evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças. Fazem parte do grupo desses transtornos: o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de ansiedade social (fobia social), o transtorno de pânico, agorafobia, ansiedade de separação, mutismo selectivo, fobia específica, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento e transtorno de ansiedade não especificado.

2.2.1. Sintomatologia da ansiedade

Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p.388) todo mundo experimenta a ansiedade. Ela é caracterizada mais comumente como uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, muitas vezes acompanhada por sintomas autonómicos como cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito, leve desconforto estomacal e inquietação, indicada por incapacidade de ficar sentado ou em pé por muito tempo. A gama de sintomas presentes durante a ansiedade tende a variar entre as pessoas.

Segundo Fritzen e Mattos (2018, p. 86), os transtornos de ansiedade caracterizam-se por **sintomas psíquicos** (tensão, nervosismo, apreensão, mal estar indefinido, insegurança, dificuldade de concentração, sensação de estranheza ou despersonalização e desrealização, etc), **comportamentais** (p. ex. inquietação, sobressaltos, evitação) e **sintomas somáticos**, que podem ser divididos em:

- **Autonómicos** (taquicardia, vasoconstrição, suor, aumento de peristaltismo intestinal, taquipneia, piloerecção, midríase);
- **Musculares** (dores, contracturas, tremores);
- **Cenestésicos** (parestesias, calafrios, adormecimentos, ondas de calor);
- **Respiratórios** (sensação de afogamento ou sufocamento, dispneia).

2.2.2. Transtornos de ansiedade e factores de risco

De acordo com Silva (2011), pesquisas revelam que os transtornos de ansiedade estão associados a mudanças químicas específicas no cérebro, o que ratifica o forte vínculo existente entre a mente e o corpo. São diversos os factores (ou uma associação deles) que predis põem uma pessoa a desenvolver os transtornos de ansiedade:

- **Desequilíbrios fisiológicos:** o sistema límbico é responsável por todas emoções, desde as mais agradáveis, como alegria e paixão, até as mais incómodas, como tristeza, medo, desespero e ansiedade. Assim, o “corpo físico” e o “cérebro emocional” (sistema límbico) são coactivados ao mesmo tempo para fugir ou lutar: o primeiro pela adrenalina e o segundo pela noradrenalina. Em termos de medo e ansiedade, o que “o corpo sofre a mente sente”.
- **Factores genéticos ou predisposição familiar:** estudos com gémeos idênticos demonstraram que, se um deles for afectado, a probabilidade de que ambos sofram de transtorno de ansiedade está acima de 30%. Os gémeos fraternos, os quais não possuem a mesma constituição genética, também correm risco de desenvolver um transtorno de ansiedade se um deles for acometido, embora a probabilidade seja menor que a dos gémeos idênticos.
- **Programação familiar:** certos tipos de ambientes parecem predispor as crianças para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, produzindo nelas sentimentos de insegurança, medo e dependência. Um desses cenários é criado por pais que são

perfeccionistas e críticos, exigindo constantemente que o desempenho do seu filho atinja níveis insuperáveis. Uma criança nessa situação pode crescer com um sentimento sofrível de auto-estima, ansiosa e receosa de aceitar riscos, por medo de fracassar.

- **Situações de tensão emocional, a curto e longo prazos:** longos períodos de tensão nervosa (violência doméstica, doenças crónicas na família, preocupações financeiras) a que as pessoas são submetidas podem comprometer sua capacidade para dominar o stress com calma e equanimidade .

Tensões emocionais incessantes e graves podem ocasionar desgaste do sistema nervoso e, com o tempo, fazer com que a pessoa fique excessivamente ansiosa e stressada.

- **Crenças pessoais:** muitas pessoas nutrem sistemas de crenças que reforçam os transtornos de ansiedade e geram um comportamento que mantém o estado ansioso. Incluem-se aí a sofrível imagem de si mesmas e a baixa avaliação das próprias capacidades e aptidões. Frequentemente as pessoas com transtornos de ansiedade nutrem uma visão negativa do mundo. Elas vêem as situações da vida e lugares como perigosos e ameaçadores, enquanto outras, que não sofrem desses transtornos, podem encarar as mesmas circunstâncias como inofensivas ou mesmo agradáveis. Elas reforçam constantemente o próprio transtorno ansioso por meio de um diálogo interno de carácter negativo e assustador.

2.2.3. Teorias psicológicas sobre a ansiedade

2.2.3.1. Teorias comportamentais

As teorias comportamentais ou de aprendizagem postulam que a ansiedade é uma resposta condicionada a um estímulo específico do ambiente. Em um modelo de condicionamento clássico, uma menina criada por um pai abusivo, por exemplo, pode se tornar ansiosa assim que enxerga esse pai. Por meio de generalização, ela pode passar a desconfiar de todos os homens. No modelo de ansiedade social, uma criança pode desenvolver uma resposta de ansiedade imitando a ansiedade do ambiente, por exemplo, em casos de pais ansiosos (Sadock; Sadock & Ruiz, 2017, p.389).

As teorias comportamentais sobre a ansiedade se esforçam para fornecer respostas satisfatórias importantes. Por exemplo, por que motivo, das muitas pessoas que vivenciam um acidente de carro, por exemplo-, somente algumas desenvolvem uma fobia que as impede de voltar a andar de carro? Por que muitas vêm a ter fobias de situações que nunca estiveram? E se, de acordo com a teoria clássica do condicionamento, podemos aprender a ter medo de qualquer estímulo neutro, por que alguns medos são muito mais comuns que os outros? Por que tantas pessoas têm medo de árvores ou de chocolate? (Freeman & Freeman, 2014).

2.2.3.2. Teorias existenciais

As teorias existenciais da ansiedade fornecem modelos para a ansiedade generalizada, na qual não há um estímulo específico identificável para a sensação crónica de ansiedade. O conceito central da teoria existencial é o das pessoas viverem em um universo sem objectivo (Sadock; Sadock & Ruiz, 2017, p.389).

Segundo Damiano, Fadel e Zago (2021), verifica-se que o sujeito passa a desenvolver sintomas de ansiedade e começa a criar expectativas que muitas vezes são distorcidas da realidade, vivenciando assim situações de contínua espera. Neste sentido, quando este indivíduo passa a viver em função de expectativas futuras, deixa de lado a espontaneidade para o crescimento pessoal e perde a capacidade de ser criativo no presente, iniciando com isso um processo danoso para o organismo, em virtude de algo que não é palpável. Ainda, segundo esses autores, pontua-se que os estados de ansiedade vividos pela sociedade actual também são gerados pela perda do sentido da vida, representado pelo vazio existencial no qual o individuo se percebe sem direcção e expectativa. Esse distanciamento da realidade pode estar relacionado à busca de prazer em relações afectivas superficiais, ao ritmo de vida acelerado, à solidão e à ideia de finitude da vida. Com isso o sujeito diminui suas reflexões sobre a existência, deixa de viver de forma autêntica em relação a si próprio e suas possibilidades de existir perdem o sentido.

2.2.3.3. Teorias psicanalíticas

Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017, pp.388-389), embora Freud originalmente acreditasse que a ansiedade derivava do acúmulo fisiológico de libido, acabou

redefinindo-a como um sinal da presença de perigo no inconsciente. Esses autores referem que a ansiedade era percebida como resultado de conflito psíquico entre desejos sexuais ou agressivos inconscientes, com as ameaças correspondentes do superego e da realidade externa.

Segundo Freeman e Freeman (2014), o interesse de Freud pela ansiedade foi marcado pela publicação, em 1895, de seu artigo “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome intitulada “Neurose da Angústia”. Como o título indica, o principal propósito desse artigo era distinguir o que Freud chamava de “neurose de angústia” (*Angstneurose*) de outras formas de doença nervosa (ou neurastenia). Freud listou como sintomas da “neurose da angústia”:

- Irritabilidade;
- Pessimismo perturbador e profundamente arraigado; a crença de que o desastre é iminente. Freud chamou isso de “expectativa angustiada”.
- Ataques de pânico, muitas vezes envolvendo sintomas físicos como dificuldades para respirar, dores no peito, sudorese, tontura e tremor.
- Acordar durante a noite com medo.
- Vertigem, em que o indivíduo experimenta “a sensação de que o solo oscila, as pernas cedem e é impossível manter-se em pé por mais tempo”.
- Fobias.
- Sensação de náusea, fome voraz ou diarreia.
- Formigamento da pele ou entorpecimento.

2.2.3.4. Teorias cognitivas

Talvez a sua ideia principal seja a de que a ansiedade- assim como outras emoções- surge em decorrência do modo como avaliamos uma situação. No início, essa avaliação, ou interpretação, pode não ser um processo consciente; muitas vezes é mera “intuição”. Nossos sentidos funcionam como um sistema de alerta precoce, percebendo algo potencialmente importante e transmitindo isso à parte mais racional e deliberativa do cérebro. Quando detectamos uma ameaça que não estamos seguros de que somos capazes de enfrentar, sentimos ansiedade (Freeman & Freeman, 2014.)

Segundo Clark (1997, p.79), na ansiedade, as interpretações ou cognições relevantes estão relacionadas à percepção de perigo físico ou psicológico. Na vida quotidiana, há várias situações, as percepções que os indivíduos têm são geralmente avaliações realistas do que constitui ameaça. Entretanto Beck (1976 citado por Clark, 1997, p. 79) sustenta que nos estados de ansiedade os indivíduos sistematicamente superestimam o perigo inerente a uma determinada situação. Tal avaliação excessiva activa automaticamente, e de forma reflexa, o “programa de ansiedade”.

Este é constituído por um conjunto de respostas que são um legado de nosso passado evolucionário e foram originalmente formuladas para nos proteger num contexto primitivo. Essas respostas incluem:

1. Mudanças na estimulação autonómica como preparação para viagens aéreas, lutas e desmaios;
2. Inibição do comportamento recorrente; e
3. Sondagem selectiva do ambiente à procura de possíveis fontes de perigo.

Segundo este modelo, o que caracteriza a ansiedade é o facto do processamento da informação ser baseado em esquemas disfuncionais, resultado em erros ou enviesamentos na interpretação de estímulos, sendo portanto avaliados como perigosos e potencialmente ameaçadores para o sujeito (Antunes, 2015, p.33).

2.3. Depressão

A condição que hoje rotulamos de depressão foi descrita por alguns autores antigos sob a categoria de “melancolia”. A primeira descrição clínica da melancolia foi feita por Hipócrates no século IV a.C. Ele também se referiu a oscilações semelhantes a mania e depressão (Beck & Alford, 2011, p. 16). Hoje a melancolia cede terreno à depressão, que implica diminuição, redução e decréscimo. A psiquiatria introduz o uso dessa palavra que melhor se aplica a um estado de doença do que à romântica melancolia (Peres, 2010, p.7).

Segundo Beck e Alford (2011, p. 17), a depressão hoje pode ser definida em termos dos seguintes atributos:

1. Alteração específica no humor: tristeza, solidão, apatia.
2. Autoconceito negativo associado a auto-recriminações e auto-acusações.
3. Desejos regressivos e autopunitivos: desejos de fugir, esconder-se ou morrer.
4. Alterações vegetativas: anorexia, insónia, perda da libido.
5. Alteração no nível de actividade: retardo psicomotor ou agitação.

A depressão é um transtorno mental, causado por uma complexa interacção entre factores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais, caracterizado por angústia, rebaixamento do humor e perda de interesse, prazer e energia diante da vida (Teodoro, 2010, p. 20).

Teles (2019), refere que a depressão é uma forma de desorganização do cérebro, que passa a não dar mais conta do recado, passa a falhar na extracção do prazer, no engajamento e com as coisas da vida.

De acordo com o DSM-5, Os transtornos depressivos incluem o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substâncias/medicamentos, transtorno depressivo devido a outra condição médica. A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afectam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

2.3.1. Tristeza x Depressão

A tristeza e a depressão guardam alguma semelhança no que diz respeito aos sintomas. A sensação de desamparo, a falta de entusiasmo e o sentimento de impotência diante da vida parecem sugerir o mesmo quadro. No entanto, vale ressaltar que existem importantes diferenças entre essas duas situações como é o caso da intensidade, da duração e da consciência das causas envolvidas (Teodoro, 2010, p.22).

Para Silva (2016), um aspecto simples de avaliar na distinção entre tristeza normal e a depressão clínica de facto é a auto-estima da pessoa. Quando as pessoas estão vivenciando uma tristeza normal ou “fisiológica” apresentam pensamentos negativos sobre sua perda, mas não se vêem incapazes de tocar a vida no presente nem futuro.

Elas percebem que os seus planos terão de ser refeitos, mas continuam com a capacidade de realizá-los. De forma diversa, as pessoas com depressão de facto são dominadas completamente por pensamentos negativos que englobam sua auto-imagem, todos os aspectos do presente e suas possibilidades para o futuro. Esses pensamentos são de total monta que o sentimento de desesperança é total, a ponto de ficarem paralisadas.

2.3.2. Sintomatologia da depressão

Segundo Souza e Torquato (2018, p.53), os sintomas fundamentais da depressão são humor deprimido, anedonia (prejuízo da capacidade de sentir alegria ou prazer) e fadigabilidade. Pode predominar apatia e indiferença a tudo ou sofrimento com angústia e desespero. Esses autores também referem que sintomas ansiosos são muito comuns podendo atingir 90% dos pacientes deprimidos. O pensamento costuma ter o seu curso lentificado, dificultando o raciocínio, a capacidade de concentração, a atenção e, conseqüentemente, a memória.

De acordo com o DSM-5 e o CID-10, fazem parte dos sintomas da depressão, o humor deprimido, diminuição do prazer ou do interesse em todas ou quase todas actividades, perda ou ganho significativo de peso, redução ou aumento de apetite, insónia ou hipersónia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar ou tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio.

Teles (2019), divide os sintomas da depressão em três grupos, para facilitar o raciocínio e demonstrar como a depressão altera o funcionamento de todo o cérebro e de todo o corpo que está sob o seu comando:

1. **Sintomas psíquicos ou emocionais:** a tristeza patológica, a dificuldade em sentir prazer, a sensação de frustração e culpa, a redução da auto-estima, a falta de motivação e entusiasmo, a desesperança, o negativismo, o pessimismo e o desapego à vida. A este grupo de sintomas podem se associar outros, como sensação de

ansiedade, angústia, sintomas psicóticos como alucinações congruentes com o humor melancólico e pensamentos recorrentes de morte.

2. **Sintomas físicos:** distúrbios de sono, alterações no rendimento sexual, perturbação do apetite, fadiga e indisposição, disfunções intestinais, dores de cabeça e dores no corpo, tontura, sensação de vazio e desconforto no peito, problemas de pele, queda de cabelo, unhas frágeis, redução da competência do sistema imunológico, agravamento de doenças clínicas, entre outros.
3. **Sintomas cognitivos:** o cérebro deprimido fica mais lento, desmotivado e apresenta falhas de rendimento. A falta de recompensa do prazer, o viés negativo e falta de engajamento levam a uma série de sintomas como: esquecimentos, desatenção, falta de criatividade, discurso empobrecido, dificuldades em gerar empatia, incapacidade de tomar certas decisões, avaliação inadequada de risco, falta de curiosidade, etc.

De acordo com Rodrigues e Horta (2011), os principais sintomas a serem investigados são tristeza, desânimo, angústia, falta de vontade, choro com facilidade e anedonia, que é a dificuldade ou impossibilidade de sentir prazer. Outros sintomas importantes são alterações no apetite, no peso e no sono, diminuição da libido, agitação ou retardo psicomotor.

Teodoro(2010, pp. 23-25) agrupa esses sintomas em 5 áreas distintas: humor, cognição ou pensamento, aspectos somáticos, expressão corporal e vida social:

- a) **Sintomas relacionados ao humor:** tristeza, emotividade, angústia, irritabilidade, anedonia e desmotivação.
- b) **Sintomas cognitivos:** baixo rendimento intelectual, falta de fé (em si, em Deus, na vida, nas pessoas e nos tratamentos), sentimentos de abandono e/ou rejeição, assuntos constantes sobre morte, sentimento de inferioridade, falta de sentido na vida, baixa auto-estima, auto-imagem negativa, pessimismo, desvalorização da vida, sentimento de culpa e ideias de suicídio.
- c) **Sintomas somáticos:** hipersónia ou insónia, perda ou aumento de apetite, diminuição da libido e baixa no sistema imunológico.

- d) **Expressão corporal:** cabeça baixa, peito embutido, coluna curvada, dificuldades em olhar as pessoas nos olhos, olhar desvitalizado, despreocupação com a higiene pessoal, despreocupação com a aparência, respiração superficial, movimentos lentos e contidos.
- e) **Vida social:** isolamento, desinteresse pelos estudos e desinteresse pelo trabalho.

2.3.3. Causas da depressão

De acordo com Silva (2016), fazem parte das causas da depressão:

- **Causas biológicas:** incluem mudanças ocorridas no funcionamento cerebral, especialmente no seu aspecto bioquímico.
- **Factores genéticos da depressão:** a tendência à depressão é transmitida por meio de genes de parentes próximos e até mesmo distantes. Tudo indica que vários genes actuam em conjunto na transmissão da vulnerabilidade de uma pessoa às doenças depressivas, pois nenhuma pesquisa científica conseguiu estabelecer uma conexão definitiva entre um único gene específico que estivesse presente em todas as pessoas acometidas pelas mais diversas formas de depressão.
- **Factores psicológicos e/ambientais da depressão:** separar os factores psicológicos dos factores externos ou ambientais na depressão é uma tarefa difícil, pois o perfil psicológico de uma pessoa determina, em grande parte, a forma como ela reagirá ao seu meio sociocultural e também às situações geradoras de stress agudo e crónico com as quais deparará ao longo da vida.

2.3.4. Abordagens psicológicas sobre a depressão

2.3.4.1. Teorias psicanalíticas e psicodinâmicas

O entendimento psicodinâmico da depressão definido por Sigmund Freud e expandido por Karl Abraham é conhecido como a visão clássica da depressão. A teoria envolve quatro pontos fundamentais: (1) distúrbios na relação bebé-mãe durante a fase oral (os primeiros 10 a 18 meses de vida) predispõem a vulnerabilidade subsequente a depressão; (2) a depressão pode estar ligada a perda real ou imaginária do objecto; (3) a

introjecção de objectos que partiram é um mecanismo de defesa invocado para lidar com o sofrimento associado com a perda do objecto; e (4) visto que o objecto perdido é percebido com uma mistura de amor e ódio, sentimentos de raiva são dirigidos contra o self (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017, p.354).

Freud (1914-1916), afirma que a melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda actividade e diminuição da auto-estima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição.

2.3.4.2. Teorias cognitivas

De acordo com a teoria cognitiva, a depressão resulta de distorções cognitivas específicas presentes nas pessoas predispostas a desenvolvê-la. Essas distorções, referidas como esquemas depressogénicos, são modelos cognitivos que percebem tanto os dados internos quanto externos de formas alteradas por experiências precoces. Aaron Beck postulou a tríade cognitiva da depressão, que consiste em (1) visão sobre si próprio-uma autopercepção negativa, (2) sobre o mundo- uma tendência a experimentar o mundo como hostil e exigente e (3) sobre o futuro- a expectativa de sofrimento e fracasso. A terapia tem por objectivo modificar essas distorções (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017, p.355).

Segundo uma das perspectivas psicogénicas cognitivas relativas à depressão, as crenças do paciente de que o mundo não vale a pena e de que a vida é insatisfatória, não são causadas pelo seu humor. Pelo contrário, as crenças surgem em primeiro lugar e causam a depressão (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2014, p. 1068). Esses autores também referem que esta perspectiva cognitiva é inerente a uma abordagem muito importante da depressão, proposta por Aaron Beck (Beck, 1967, 1976). Este autor pensa que a condição do paciente pode ser resultado de uma tríade de crenças intensamente negativas e irracionais sobre si próprio, o seu futuro e sobre o mundo circundante.

O indivíduo acredita que não serve absolutamente para nada, que seu futuro é desolador e que, aconteça o que acontecer à sua vida sempre será sempre para o pior. Estas crenças formam o núcleo de um esquema cognitivo negativo e, em função do qual, o paciente interpreta tudo o que acontece (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2014, p. 1068). Rodrigues e Horta (2011), afirmam que o padrão de pensamentos do paciente deprimido está relacionado a sentimentos de inferioridade, desvalorização, incompetência, culpa e dificuldades para tomar decisões e se concentrar. Estes pensamentos podem estar relacionados ou não a ideias, vontade ou tentativa de morte.

2.3.4.3. Teorias existenciais

O existencialismo tem suas bases no campo da filosofia. Os questionamentos de diversos pensadores sobre a natureza humana levam a reflexões sobre conflitos existenciais, relacionados com o sentido da vida, a busca da felicidade, a finitude humana e a angústia diante da morte, que podem favorecer um estado melancólico e culminar em depressão (Teodoro, 2010, p.84).

De acordo com Teodoro (2010), um dos conflitos mais marcantes no deprimido é a busca do sentido existencial, sendo que a manifestação desse conflito extrapola o campo filosófico, permeando a Psicologia, as religiões e a literatura.

Dentre as teorias existencialistas, será destacada aqui a logoterapia criada por Viktor Frankl, cujo objectivo é restabelecer o significado da vida do cliente. Esse constructo teórico-prático baseia-se na ideia de que a busca de sentido para a vida é a mola propulsora do caminhar humano (Davison & Neale, 2000; Teodoro, 2010).

Dentro desta concepção, o vazio existencial surge da ausência de sentido e a falta deste torna o Ser infeliz, intolerante e confuso, além de provocar baixa auto-estima e depressão.

2.4. Modelo tripartido para a depressão, ansiedade e stresse

A ansiedade, o stresse e a depressão constituem três dimensões afectivas negativas clássicas. Apesar das definições independentes, são reconhecidas as sobreposições entre a ansiedade e a depressão, tanto a nível estatístico, como do ponto de vista da saúde mental. Por isso, as três correlacionam-se e são associadas entre si aquando do surgimento de uma das patologias (Leal, 2004 citado por Pinto, Amaral, Silva, Silva, Leal & Paiva, 2012, p. 992).

Segundo o modelo tripartido, tanto a ansiedade como a depressão apresentam características comuns. Por um lado, a depressão é caracterizada exclusivamente pelo afecto positivo baixo e anedonia, enquanto a ansiedade é caracterizada por manifestações somáticas e ambas apresentam um factor não específico, denominado distresse ou afecto negativo, sendo assim experimentado por indivíduos ansiosos. Ainda incluem o humor deprimido e ansioso, como a insónia, desconforto ou insatisfação, irritabilidade e dificuldade de concentração. São esses sintomas que são responsáveis pela associação existente entre os instrumentos de ansiedade e depressão (Ribeiro, Honrado & Leal, 2004 citado por Antunes, 2015, p.40). Partindo da proximidade entre a depressão e a ansiedade, Clark e Watson propuseram um modelo tripartido para a avaliação de dados referentes a essas condições. Esse modelo engloba os sintomas específicos da depressão e da ansiedade em factores separados e agrupa num único factor os sintomas compartilhados em ambas condições (sintomas específicos) (Martins, Silva, Maroco & Campos, 2019).

A operacionalização do modelo tripartido para a depressão, ansiedade e stresse levou à elaboração de diversos instrumentos, inclusive o *Depression Anxiety Stresse Scale* (Lovibond & Lovibond, 1995 citado por Antunes, 2015, p.40). Lovibond e Lovibond propuseram a escala de Depressão, Ansiedade e Stresse (DASS) com objectivo de apresentar um instrumento adequado sob a óptica psicométrica e com a capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o stresse (Martins, Silva, Maroco & Campos, 2019).

2.5. Vivências acadêmicas

A vivência acadêmica é um constructo que se refere às experiências dos alunos nesse contexto, que demandam um potencial de adaptação (Silva, Meireles, Cardoso, Barroso, Oliveira, Paula, Andrade & Bandeira, 2021). As vivências acadêmicas ocorrem no momento em que o estudante se integra ao novo contexto- a universidade. Ela abrange experiências de ensino e a vida social (Granado et al., 2005; Igue; Bariani; Milanesi, 2008 citado por Didoné et al., 2022).

A vida acadêmica deriva do compartilhamento de normas institucionais juntamente com os valores dos estudantes e do corpo docente com respeito as exigências formais e informais necessárias para a inclusão de cada indivíduo em grupos e subgrupos (Didoné et al., 2022).

Actualmente, não existe um significado consensual e delimitado acerca do constructo vivências acadêmicas. Alguns termos similares encontrados na literatura ajustamento, integração e adaptação acadêmica, que às vezes, são utilizados como sinónimos.

Contudo, os estudiosos concordam que é um processo multifacetado, complexo e multidimensional, construído no quotidiano por meio de interações compartilhadas entre estudantes, corpo docente, comunidade e instituição (Polydoro et al., 2001 citado por Didoné et al, 2022). Ela abrange cinco dimensões: **(1) Pessoal**, que incluem aspectos do bem-estar físico e psicológico do estudante; **(2) Interpessoal**, associada ao relacionamento com outras pessoas; **(3) Carreira**, que abrange sentimentos relativos ao curso, como aprendizagem e perspectiva de carreira; **(4) Estudo**, que inclui as competências do aluno, hábitos do aluno e gestão do tempo; **(5) Institucional**, que está relacionada aos sentimentos dos alunos acerca da instituição, como o desejo de permanecer nela e a percepção das qualidades do serviço e da infra-estrutura (Almeida, Ferreira & Soares, 2003 citado por Silva, Meireles, Cardoso, Barroso, Oliveira, Paula & Bandeira, 2021).

2.5.1. Dimensões das vivências académicas

2.5.1.1. Dimensão pessoal

A dimensão pessoal inclui as percepções dos estudantes acerca do seu bem-estar físico e psicológico, implicando um sentimento global de bem-estar e ausência de sintomatologia ansiosa ou depressiva significativa. Inclui dimensões do self, como a confiança na capacidade de enfrentar novas exigências e desafios, um sentimento de estima por si próprio, um sentido de autocontrolo e autonomia, e aspectos emocionais como a ansiedade nas situações de avaliação (Almeida, et al., 2002; Araújo, 2017 citado por Santos, 2020, pp. 8-9).

2.5.1.2. Dimensão interpessoal

A dimensão social ou interpessoal da adaptação académica está relacionada com as relações com os pares, estabelecimento de amizade e intimidade com colegas, como também com o envolvimento em actividades extracurriculares (Almeida, Soares & Ferreira, 2002 citado por Tietzen, 2010, pp.16-17). Esta dimensão engloba dois factores, um centrado no relacionamento com os colegas e outro mais orientado para competências de relacionamento em situações de maior intimidade ou relações significativas extracurriculares (Almeida, Soares & Ferreira, 2002 citado por Tietzen, 2010, p.17).

2.5.1.3. Dimensão carreira

De acordo com Tietzen (2010, p.19), a adaptação ao curso e ao desenvolvimento de carreira é a dimensão caracterizada por carreira, pois reflecte adaptação académica reportada ao curso, na qual o projecto de carreira e o projecto vocacional se destacam. Esta dimensão diz respeito ao envolvimento no curso e ao desenvolvimento vocacional, surge por vezes na literatura também designada por vocacional. Dois factores compõem a dimensão carreira, o primeiro centra-se na satisfação com o curso frequentado, enquanto o segundo está mais direccionado para os projectos vocacionais dos estudantes, visando a carreira ou profissão (Almeida, Soares & Ferreira, 2002 citado por Tietzen, 2010, p.19).

2.5.1.4. Dimensão estudo

À semelhança da dimensão carreira, a dimensão estudo das vivências académicas aborda aspectos relacionados ao curso, no entanto, debruça-se sobre as situações de índole curricular, isto é, o envolvimento nas actividades de estudo e aprendizagem (Tietzen, 2010, p.23). A dimensão estudo do QVA-r, que por vezes designada na literatura por estudo-aprendizagem ou estudo/curso, subdivide-se em dois factores, englobando os métodos de estudo e a gestão de tempo. O primeiro reporta-se às competências de estudo, e o segundo engloba situações quotidianas como a rotina de estudo, gestão de tempo, utilização de tempo e outros recursos de aprendizagem (Almeida, Soares & Ferreira, 2002 citado por Tietzen, 2010, p.23).

2.5.1.5. Dimensão institucional

A dimensão institucional refere-se à adaptação à instituição, ao seu funcionamento e estruturas (Almeida et al., 2002 citado por Santos, 2020). Os estudantes que têm níveis mais elevados de adaptação institucional escolhem propositadamente a instituição de ensino e estão comprometidos com o estudo, reconhecem e apreciam a qualidade das infra-estruturas e serviços por elas disponibilizados, valorizam o seu ambiente físico e humano, e identificam-se com os seus valores e cultura (Araújo, 2017 citado por Santos, 2020, p.11).

2.5.2. Stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas

Durante todo o percurso académico, o estudante poderá apresentar satisfação ou insatisfação em relação as suas vivências dentro da Universidade.

A satisfação académica consiste na avaliação subjectiva de toda a experiência vivenciada no contexto universitário. Sendo assim, trata-se do estado psicológico resultante de uma confirmação ou não das expectativas com a realidade académica (Barbosa, 2021, p.18). Insatisfação em relação à vivência académica, em qualquer uma das dimensões citadas acima tornam o estudante propenso a desenvolver stresse, ansiedade e depressão.

Certamente, a satisfação do universitário em suas experiências acadêmicas poderá ser dificultada mediante a falta de recursos pessoais, inapropriado repertório acadêmico básico, inexistência de um projecto profissional definido e ausência de apoio da instituição. Sabe-se, então, que o sucesso no enfrentamento das demandas universitárias dependerá de uma série de variáveis pessoais e situacionais (Almeida & Ferreira, 1999 citado por Igue, Bariane & Milanesi, 2008).

Depressão, stresse e ansiedade podem atingir qualquer pessoa. No entanto, a sintomatologia associada a esses tem maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário (Figueredo et al., 2014 citado por Jardim, Castro & Rodrigues, 2020, p.645).

A literatura versa sobre os motivos pelos quais existe alta prevalência nos estudantes. Primeiro, pode-se citar que o ingresso na universidade é um momento de transformações, no qual o jovem precisa se adaptar uma nova forma de ensino, onde também ocorrem novas vinculações, entre outras mudanças (Almeida & Soares, 2003; Lacerda, 2015; Mantincowski, 2013 citado por Jardim, Castro & Rodrigues, 2020, p. 646).

O ingresso como também a conclusão do curso superior são marcados por momentos de mudanças, frustrações, conquistas, temores, pressões, cobranças e angústias são inerentes ao meio acadêmico, podendo desencadear sintomas de stresse e ansiedade (Lúcio, Medeiros, Barros, Ferreira & Riveira, 2019).

O ingresso na Universidade é uma conquista de vida. Ao mesmo tempo, é um período com normas, metodologias pedagógicas e pessoas desconhecidas, que exige adaptação (Barbosa, 2021, p.18).

Barbosa (2021), em seu estudo sobre Ansiedade, depressão, stresse e satisfação com as vivências acadêmicas dos estudantes de graduação em Gerontologia, identificou associação entre a satisfação com as vivências acadêmicas e ansiedade, depressão e stresse. Concluindo assim que, estudantes mais insatisfeitos com a vida acadêmica apresentam maior número de sintomas de depressão, stresse e ansiedade.

Silva, Meireles, Cardoso, Barroso, Oliveira, Paula, Bandeira (2021), em seu estudo sobre Relação entre vivências acadêmicas e ansiedade em estudantes universitários,

confirmaram a relação inversa esperada entre o grau de adaptação acadêmica e os níveis de ansiedade dos universitários, para as dimensões Carreira, Estudo e Institucional, as quais constituem as dimensões mais relacionadas às atividades acadêmicas.

Rios (2006), em sua pesquisa sobre níveis de stresse e depressão em estudantes universitários, constatou a existência de relação entre as principais variáveis do estudo: stresse e depressão. Contudo, existe uma correlação negativa entre as mesmas, ou seja. Quanto maior o nível de stresse menor a intensidade da depressão e vice-versa.

Lúcio, Medeiros, Barros, Ferreira e Rivera (2019), verificaram em sua pesquisa sobre os níveis de ansiedade e stresse em estudantes universitários que os ingressantes apresentavam-se mais stressados que os concluintes, e os concluintes mais ansiosos que os ingressantes.

Jardim, Castro e Rodrigues (2020), apontaram em seu estudo realizado sobre Sintomatologia depressiva, stresse e ansiedade em universitários, que não existia diferença significativa entre a sintomatologia depressiva, ansiedade e stresse entre os estudantes ingressantes e concluintes. Também apontaram que o ambiente acadêmico pareceu não ser o desencadeador desses sintomas.

Os resultados do estudo sobre stresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação, realizados por Zancan, Machado, Boff e Oliveira (2021), mostraram uma alta prevalência de stresse, ansiedade e depressão entre os estudantes universitários e uma forte correlação com a inflexibilidade psicológica, que caracteriza-se pela evitação de experiências internas ou controle dos sentimentos e pensamentos que acabam por orientar os comportamentos ao invés de acções baseadas em valores de vida, ou seja, aquilo que realmente é importante para o indivíduo (Levin et al., 2014, citado por Zancan, Machado, Boff e Oliveira, 2021).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados o conjunto de métodos, técnicas, procedimentos e instrumentos do trabalho empírico da pesquisa.

3.1. Descrição do local de estudo

O Instituto Superior de Gestão, Ciências e Tecnologias (ISGCT) é uma das unidades orgânicas da Universidade Politécnica, uma instituição privada de ensino superior, com a sua sede situada na cidade de Maputo, na avenida Paulo Samuel Khakhomba, onde também se localiza a unidade orgânica em questão.

O ISGCT é dirigido por um Director, esta entidade é apoiada por dois órgãos colegiais. O primeiro, Conselho de Direcção no qual têm assento, o director que o dirige, o Director-Adjunto Científico Pedagógico e o Secretário do Instituto. O segundo, Comissão Científico-Pedagógica, integra o director, que o dirige, o Director-Adjunto Científico-Pedagógico, o Secretário do Instituto, os Chefes dos Departamentos, os Coordenadores das Áreas Científicas, os docentes Doutorados, os representantes dos docentes nas várias categorias e o representante do Núcleo da Associação dos Estudantes.

Importa referir que o ISGCT conta neste momento com o Departamento de Engenharias e, três áreas científicas, nomeadamente, de Ciências Sociais, Humanas e de Educação, de Ciências de Gestão e de Ciências Económicas e Financeiras.

A instituição oferece os seguintes cursos: Administração e Gestão de Empresas, Ciências da Comunicação, Ciências Jurídicas, Contabilidade e Auditoria, Economia, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Engenharia Eléctrica, Engenharia Informática e de Telecomunicações, Gestão Financeira e Bancária, Psicologia Clínica e de Aconselhamento e Psicologia das Organizações e do Trabalho.

3.2. Classificação da pesquisa

- a) **Quanto a natureza:** é **aplicada**, esta objectiva gerar conhecimentos para a aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais (Prodanov & Freitas, 2013, p51)
- b) **Quanto a abordagem:** é **quantitativa**, esta considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las (Prodanov & Freitas, 2013, p69).
- c) **Quanto aos objectivos:** é **descritiva**, quando o pesquisador apenas descreve e regista os factos observados sem interferir neles. Visa descrever as características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (Prodanov & Freitas, 2013, p52).
- d) **Quanto aos procedimentos:** **levantamento**, esse tipo de pesquisa ocorre quando envolve a interrogação directa das pessoas cujo comportamento desejamos conhecer através de algum tipo de questionário (Prodanov & Freitas, 2013, p57).

3.3. População de estudo

Segundo Gil (2008), a população ou universo é o conjunto de todos elementos de um grupo bem definido que possui determinadas características em comum. Assim sendo, fazem parte da população dessa pesquisa os 1845 estudantes do ISGCT- A Politécnica.

3.4. Amostragem e o tamanho da amostra

Segundo Lakatos (2003), amostra é uma parcela convenientemente seleccionada do universo (população).. Dentro da população foi escolhida uma amostra de 73 indivíduos para participar da pesquisa. O método utilizado é a amostragem aleatória simples, onde a probabilidade do elemento pertencer a amostra é a mesma para todos.

3.5. Critérios de inclusão

- Ser estudante do ISGCT- A Politécnic;a;
- Aceitar participar da pesquisa.

3.6. Critérios de exclusão

- Não estar presente nos dias da recolha de dados.

3.7. Instrumentos de recolha de dados

- **Questionário sociodemográfico e escolar Politécnic;a:** elaborado pela autora com o intuito de colectar dados pessoais ou escolares dos estudantes da Universidade Politécnic;a. A escolha desse instrumento surge da necessidade de conhecer a composição da população do estudo.
- **Escala de ansiedade, depressão e stresse:** criado por Lovibond e Lovibond (1995), é um instrumento de auto-relato, composto por 21itens dividido em três subescalas, com sete itens cada, que avaliam sintomatologia de ansiedade, depressão e stresse. Em cada item, há uma frase com quatro possibilidades de resposta em uma escala tipo Likert de 0 à 3 (Barbosa, 2021). Essa escala foi escolhida porque mensura simultaneamente a sintomatologia do stresse, da ansiedade e da depressão.
- **Questionário de vivências académicas (QVA-r):** este instrumento tem o objectivo de avaliar a percepção dos estudantes do ensino superior em relação às experiências vivenciadas na instituição de ensino em que estão inseridos, e aborda as seguintes dimensões: pessoal, interpessoal, carreira, estudo e institucional. Trata-se de um questionário de auto-relato, composto por 55 itens com cinco opções de resposta, que vão de 1 à 5, em que quanto maior a pontuação obtida, melhor a percepção das vivências académicas (Almeida, Soares, Ferreira, 2002 citado por Barbosa, 2021). Selecionamos esse instrumento porque permite-nos avaliar a adaptação nas vivências académicas dos estudantes.

N.B: Para efeitos da realização desse estudo foram reduzidas 30 questões, o objectivo era reduzir o tamanho do questionário, assim o questionário utilizado possui 25 questões, sendo cinco para cada dimensão.

3.8. Procedimentos de estudo

Os estudantes foram abordados nos intervalos entre as aulas para participarem da pesquisa, após a explanação dos objectivos do estudo, foi-lhes entregue o termo de consentimento livre e os questionários a serem preenchidos.

Os estudantes foram receptivos, demonstraram curiosidade e interesse em participar e muitas vezes afirmaram ter stresse. Foi possível ouvir comentários como “Stresse é o que nós temos!”, por exemplo.

A recolha de dados durou uma semana, cada estudante levava pelo menos cinco minutos para preencher todos os instrumentos.

3.9. Análise e tratamento de dados

Os dados colectados foram analisados estatisticamente pelo programa estatístico **SPSS (Statistical Package for the social Science)**, que é um pacote estatístico com diferentes módulos, desenvolvido pela IBM para a utilização de profissionais de ciências exactas e humanas. Permite realizar análises estatísticas usando a estatística descritiva e inferencial e para representação dos dados usamos tabelas e gráficos de frequências absolutas e percentuais.

3.10. Considerações éticas

Para a realização do presente estudo, o projecto de pesquisa foi submetido à Universidade Politécnica para apreciação e posterior autorização.

Os participantes são indivíduos com autonomia, ou seja, com capacidade para decidirem se desejam participar ou não. Antes de tudo assinaram o termo de consentimento livre, onde foram informados sobre os objectivos da pesquisa, os aspectos éticos que a norteiam como o sigilo da sua identidade e fontes de informação, bem como a garantia de que as informações dadas apenas seriam utilizadas para feitos da pesquisa. Outros aspectos éticos garantidos são a maleficência, beneficência e justiça de forma a respeitar a integridade moral, intelectual, social e cultural dos envolvidos.

3.11. Limitações

Durante a elaboração do estudo a autora deparou-se com problemas no que diz respeito ao cumprimento de prazos pré-estabelecidos, devido a questões burocráticas e administrativas e dificuldade para encontrar bibliografia relacionada ao tema em causa.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Esse capítulo foi elaborado para apresentar os resultados, com recurso a tabelas e gráficos, obtidos a partir dos instrumentos utilizados, cuja estrutura baseia-se nos objectivos.

4.1. Resultados do primeiro objectivo: Caracterização dos dados sociodemográficos e académicos dos inquiridos

Para o efeito, as variáveis desta caracterização são as seguintes: sexo, idade, curso, semestre e categoria do estudante. As outras variáveis são apresentadas nos apêndices.

4.1.1. Sexo

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 45% é do sexo masculino e 55% é do sexo feminino, como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 1: : Frequências e Percentagens da variável “sexo”

SEXO	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Masculino	33	45
Feminino	40	55
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

4.1.2. Idade

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 37% tem idades que variam entre 17 à 19 anos e 63% que varia de 20 à 24 anos, como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 2: Frequências e Percentagens da variável “idade”

IDADE	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
17-19 Anos	27	37
20-24 Anos	46	63
Total	73	100

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.3. Curso

Dos 73 estudantes participantes, 36% é do curso de Engenharia Informática e de Telecomunicações, constituindo maior parte da amostra, como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 3: Frequências e Percentagens da variável “curso”

CURSOS	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
AGE	9	12
GFB	3	4
CA	6	8
ECO	1	1
CJ	5	7
PSI	4	6
EC	12	16
EA	6	8
EE	1	1
EINF	26	36
TOTAL	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

4.1.4. Semestre

Dos 73 estudantes participantes do estudo apenas 8% pertence ao oitavo semestre, e 33% frequenta o segundo semestre, constituindo maior parte da amostra.

Tabela 4: Frequências e Percentagens da variável “semestre”

SEMESTRES	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Segundo semestre	24	33
Quarto semestre	22	30
Sexto semestre	21	29
Oitavo semestre	6	8
Total	73	100

Fonte: Dados da pesquisa.

4.1.5. Categoria

A tabela abaixo mostra que 78% dos 73 estudantes participantes do estudo, é estudante a tempo inteiro.

Tabela 5: Frequências e Percentagens da variável “categoria”

CATEGORIA	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Estudante a tempo inteiro	57	78
Estudante trabalhador	16	22
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

4.1.6. Como se sente em relação ao curso que escolheu?

Os resultados referentes a pergunta sobre como se sente a relação ao curso que escolheu indicam que 12 estudantes dizem estar insatisfeitos e 19 dizem estar neutros.

Tabela 6: Frequências e Percentagens da variável “como se sente em relação ao curso que escolheu?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Insatisfeito	12	16
Neutro	19	26
Satisfeito	42	57
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa

4.1.7. Como se sente em relação à instituição em que está?

De acordo com a tabela abaixo 51% dos 73 estudantes participantes se sente satisfeito em relação a instituição em que está.

Tabela 7: Frequências e Percentagens da variável “como se sente em relação a instituição que escolheu?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Insatisfeito	15	21
Neutro	21	29
Satisfeito	37	51
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

4.2. Resultados do segundo objectivo: Escala de ansiedade, depressão e stresse

A escala de ansiedade, depressão e stresse consta com sete questões para cada estado afectivo, elas expressam aquilo que são os sintomas da ansiedade, da depressão e do stresse, porém para efeitos desse estudo, a nossa análise incidir-se-á em nove questões, sendo três para cada estado. As questões seleccionadas são comuns nesses quadros.

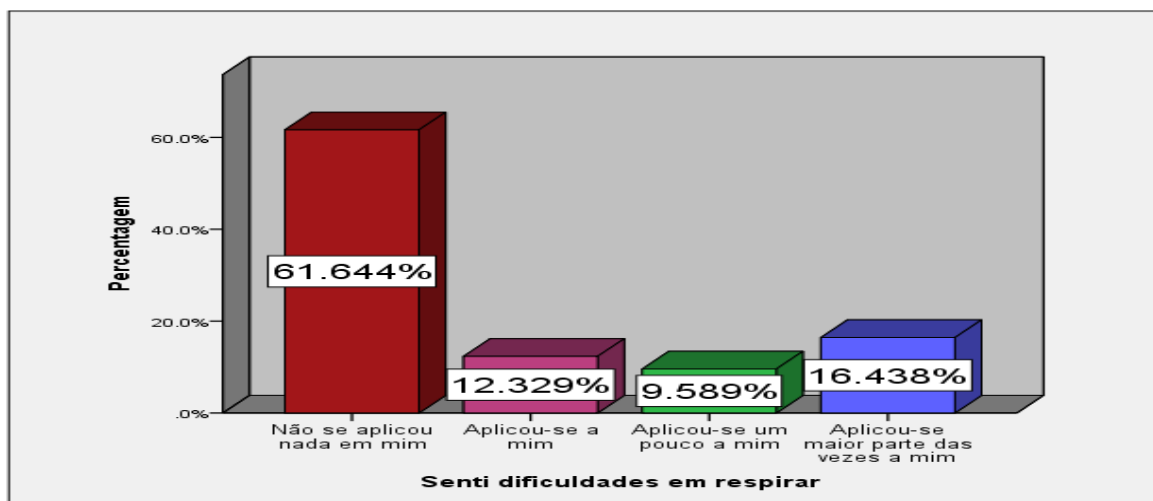
4.2.1. Ansiedade

Para o efeito, a sintomatologia de ansiedade apresentada é: “senti dificuldades em respirar”, “preocupe-me com situações em que podiam entrar em pânico e fazer figura ridícula” e “senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso”. Essa sintomatologia é comum em quadros de ansiedade.

Senti dificuldades em respirar

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 38% sentiu dificuldades em respirar, onde 12% representa a segunda categoria “aplicou-se a mim”, 10% representa a terceira categoria “aplicou-se um pouco a mim” e 16% representa a última categoria “aplicou-se maior parte das vezes a mim”, como ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 1: Percentagens da variável “Senti dificuldades em respirar”

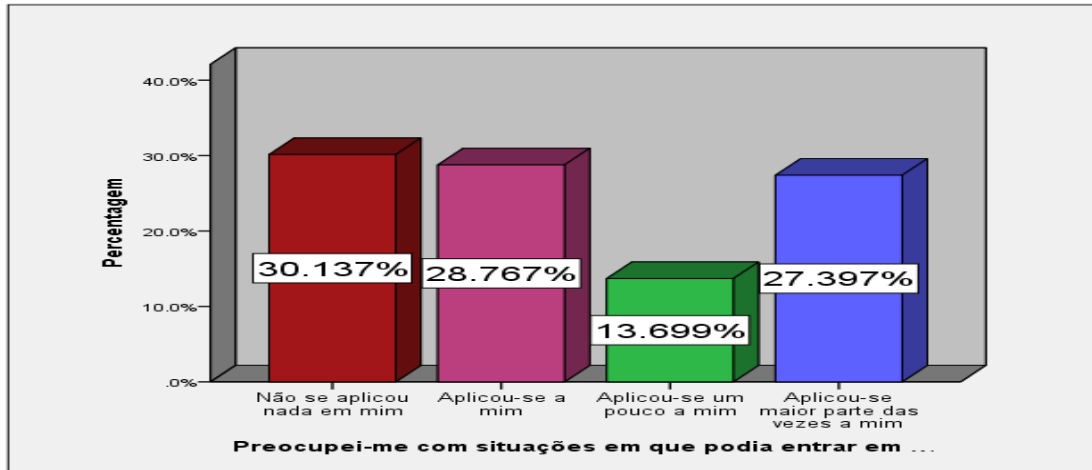


Fonte: Dados da Pesquisa

Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 70% preocupou-se com situações em que podiam entrar em pânico e fazer figura ridícula.

Gráfico 2: Percentagens da variável “Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.”

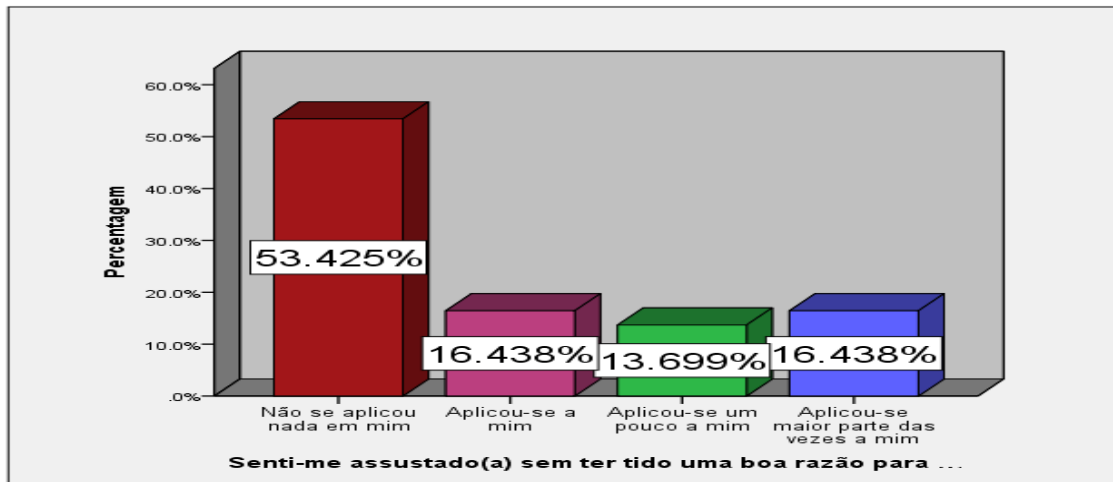


Fonte: dados da pesquisa.

Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso

O gráfico abaixo demonstra que 47% dos participantes do estudo sentiu-se assustado sem ter tido uma boa razão para isso.

Gráfico 3: Percentagens da variável "Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso"



Fonte: Dados da pesquisa

4.2.2. Depressão

Para o efeito, a sintomatologia de depressão apresentada é “não consegui sentir nenhum sentimento positivo”, senti que não tinha nada a esperar do futuro” e “senti-me desanimado e melancólico”. A sintomatologia apresentada é comum em quadros de depressão.

Não consegui sentir nenhum sentimento positivo

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 66% não conseguiu sentir nenhum sentimento positivo, onde 30% escolheu a segunda categoria “aplicou-se a mim”, 22% escolheu a terceira categoria “aplicou-se um pouco a mim” e 14% escolheu a última categoria "aplicou-se maior parte das vezes a mim", como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 8: Frequências e percentagens da variável “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não se aplicou nada em mim	25	34
Aplicou-se a mim	22	30
Aplicou-se um pouco a mim	16	22
Aplicou-se maior parte das vezes a mim	10	14
Total	73	100.0

Fonte: dados da pesquisa.

Senti que não tinha nada a esperar do futuro

Em relação a variável “senti que não tinha nada a esperar do futuro”, a tabela mostra que 50% dos 73 estudantes participantes a experimentou.

Tabela 9: Frequências e percentagens da variável “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”

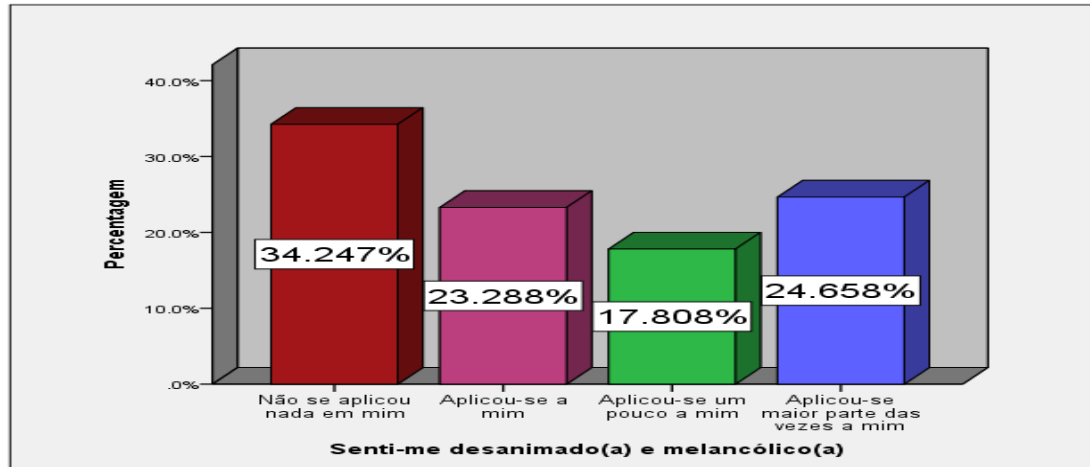
	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não se aplicou nada em mim	37	51
Aplicou-se a mim	13	18
Aplicou-se um pouco a mim	12	16
Aplicou-se maior parte das vezes a mim	11	16
Total	73	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)

De acordo com o gráfico que se segue dos 73 estudantes participantes do estudo, 66% sentiu-se desanimado e melancólico.

Gráfico 4: Percentagens da variável “Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)”



Fonte: dados da pesquisa

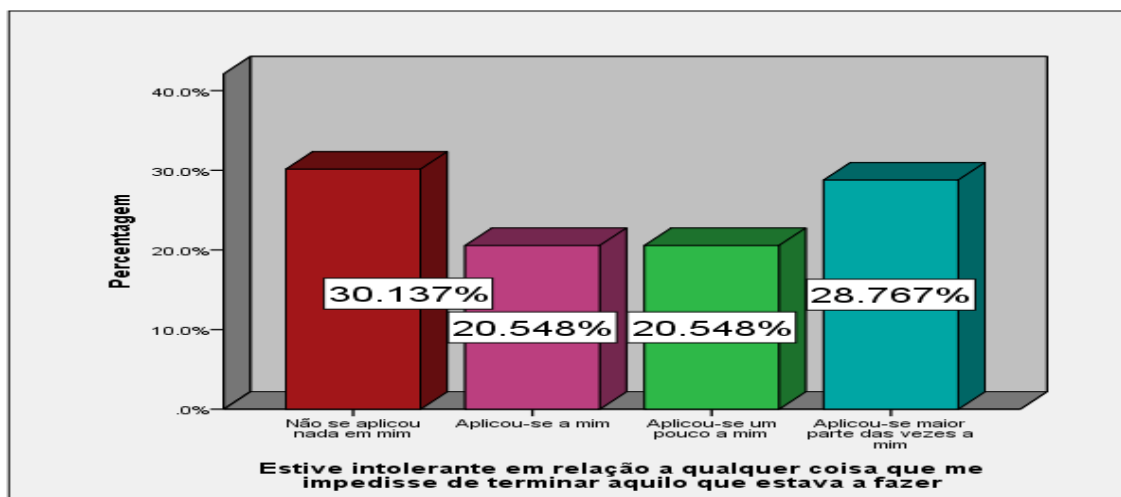
4.2.3. Stresse

Para o efeito, a sintomatologia de stresse apresentada é “estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer”. “dei por mim a ficar agitado” e “senti dificuldades em me relaxar”. Essa sintomatologia é comum em quadros de stresse.

Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 70% esteve intolerante em relação a qualquer coisa que impedisse de terminar aquilo que estava a fazer, onde 21% escolheu a segunda categoria “aplicou-se a mim”, 21% escolheu a terceira categoria “aplicou-se um pouco a mim” e 29% escolheu a última categoria “aplicou-se maior parte das vezes a mim”, como ilustra o grafico abaixo.

Gráfico 5: Percentagens da variável “Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer”

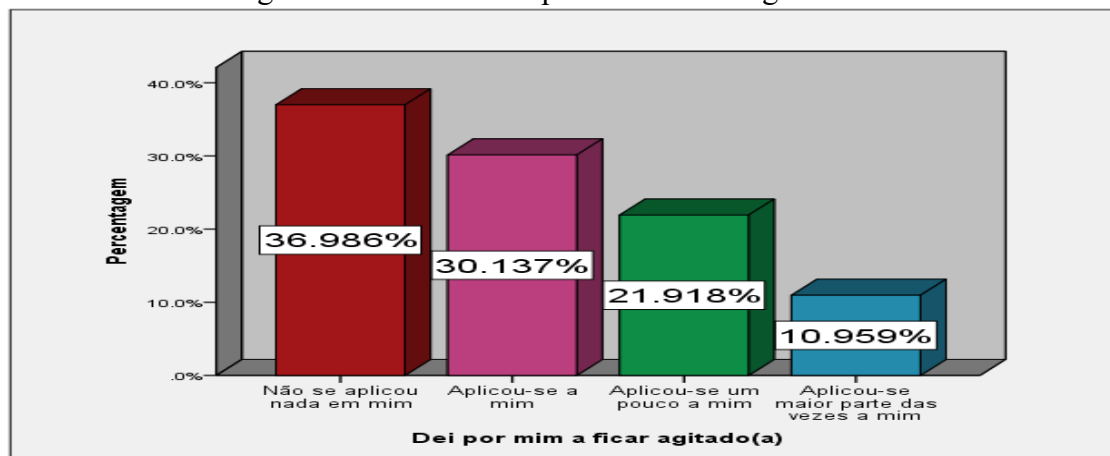


Fonte: dados da pesquisa.

Dei por mim a ficar agitado

O gráfico abaixo mostra que dos 73 estudantes participantes do estudo, 63% deu por si a ficar agitado.

Gráfico 6: Percentagens da variável “Dei por mim a ficar agitado”.



Fonte: dados da pesquisa.

Senti dificuldades em me relaxar

74% dos participantes do estudo sentiu dificuldades em relaxar.

Tabela 10: Frequências e percentagens da variável “Senti dificuldades em me relaxar”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não se aplicou nada em mim	19	26
Aplicou-se a mim	23	32
Aplicou-se um pouco a mim	15	21
Aplicou-se maior parte das vezes a mim	16	22
Total	73	100.0

Fonte: dados da pesquisa

4.3. Resultados do terceiro objectivo: Questionário de vivências académicas

Cada dimensão conta com cinco questões, mas para o efeito a nossa análise incidir-se-á em três questões para cada dimensão.

4.3.1. Dimensão pessoal

Sinto-me triste ou abatido

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 42% sentiu-se triste ou abatido, onde 19% escolheu a terceira categoria, “Algumas vezes de acordo comigo, outras não”, 12% escolheu a quarta categoria “Bastante a ver comigo” e 11% escolheu a última categoria “Tudo a ver comigo”. Como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 11: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me triste ou abatido”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	29	40
Pouco a ver comigo	13	18
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	14	19
Bastante a ver comigo	9	12
Tudo a ver comigo	8	11
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa

Tenho me sentido ansioso

Os resultados na tabela apontam que 64% dos participantes do estudo tem se sentido ansioso.

Tabela 12: Frequências e percentagens da variável “Tenho me sentido ansioso”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	17	23
Pouco a ver comigo	9	12
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	15	21
Bastante a ver comigo	12	16
Tudo a ver comigo	20	27
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Sinto-me fisicamente debilitado

Em relação a variável “sinto-me fisicamente debilitado” observa-se que 27% dos estudantes participantes sentiu-se fisicamente debilitado.

Tabela 13: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me fisicamente debilitado”.

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	40	55
Pouco a ver comigo	13	18
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	11	15
Bastante a ver comigo	3	4
Tudo a ver comigo	6	8
Total	73	100

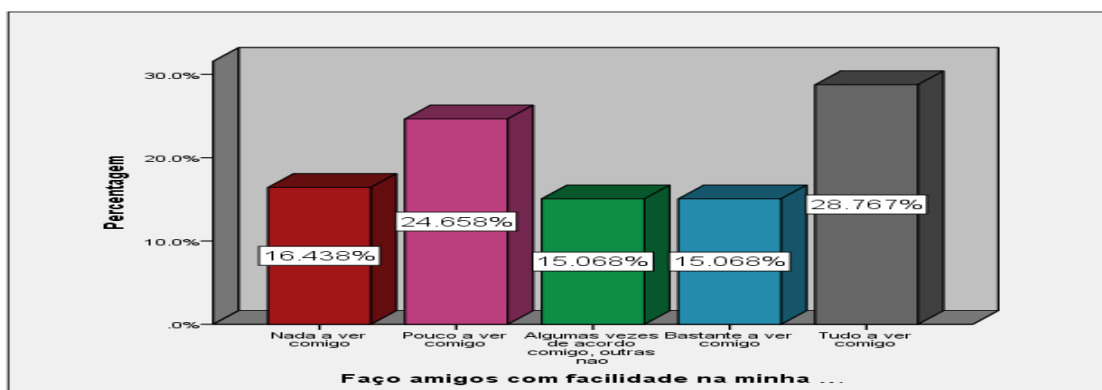
Fonte: dados da pesquisa.

4.3.2. Dimensão interpessoal

Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade

Os resultados do gráfico que se segue demonstram que 59% dos estudantes participantes do estudo respondeu que faz amigos com facilidade na sua Universidade/Faculdade.

Gráfico 7: Percentagens da variável “Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade”

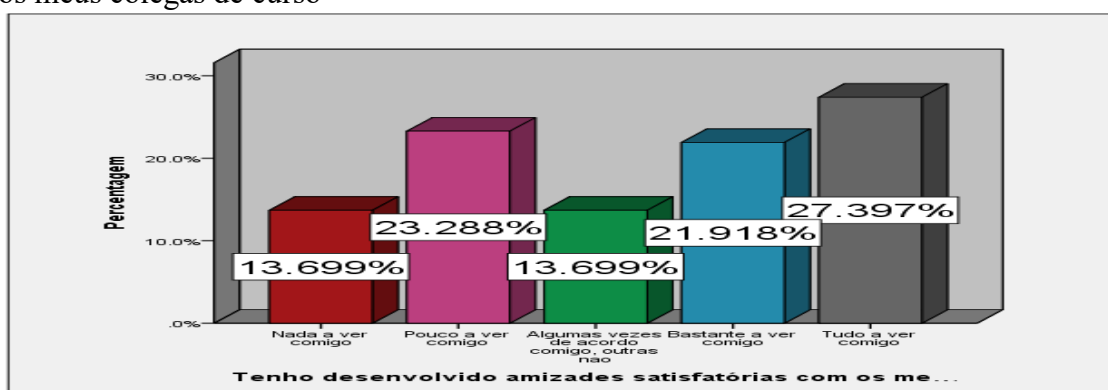


Fonte: dados da pesquisa.

Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso.

De acordo com o gráfico abaixo dos 73 estudantes participantes do estudo, 63% tem desenvolvido amizades satisfatórias com os seus colegas de curso.

Gráfico 8: Percentagens da variável “Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso”

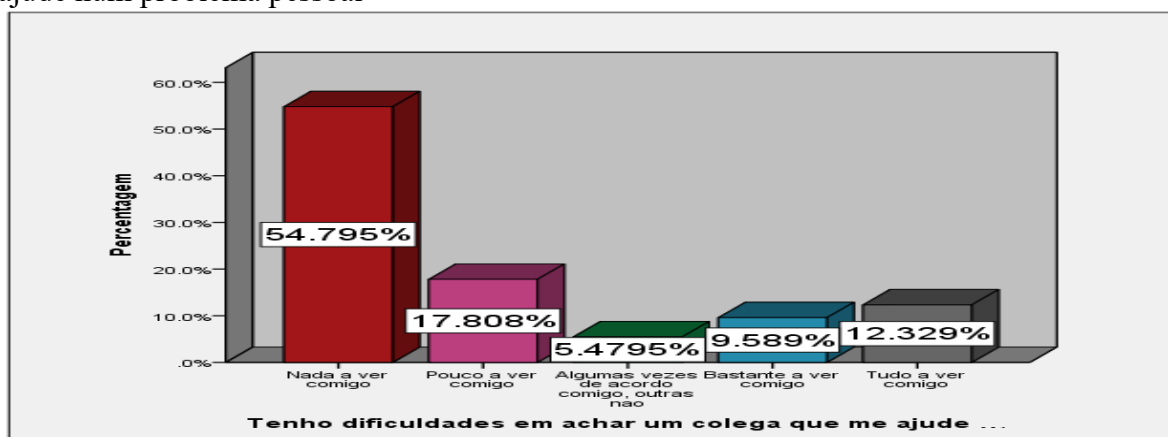


Fonte: dados da pesquisa.

Tenho dificuldades em achar um colega que me ajude num problema pessoal

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 27% tem dificuldades em achar um colega que ajude num problema pessoal,

Gráfico 9: Percentagens da variável “Tenho dificuldades em achar um colega que me ajude num problema pessoal”



Fonte: dados da pesquisa.

4.3.3. Dimensão carreira

Escolhi bem o curso que frequento

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 73% considera ter escolhido bem o curso que frequenta, como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 14: Frequências e percentagens da variável “Escolhi bem o curso que frequento”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	10	14
Pouco a ver comigo	10	14
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	10	14
Bastante a ver comigo	11	15
Tudo a ver comigo	32	44
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Sinto-me envolvido com o meu curso

A tabela abaixo ilustra que 69% dos 73 estudantes participantes do estudo se sente envolvido com o curso.

Tabela 15: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me envolvido com o meu curso”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	12	16
Pouco a ver comigo	11	15
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	15	21
Bastante a ver comigo	13	18
Tudo a ver comigo	22	30
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Sinto-me desiludido com meu curso

Em relação a variável “sinto-me desiludido com meu curso” é possível observar a partir da tabela abaixo que dos 73 estudantes participantes do estudo, 30% sente-se desiludido com o curso.

Tabela 16: Frequências e percentagens da variável “Sinto-me desiludido com o meu curso”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	41	56
Pouco a ver comigo	11	15
Algumas vezes de acordo comigo,outras não	13	18
Bastante a ver comigo	4	6
Tudo a ver comigo	4	6
Total	73	100

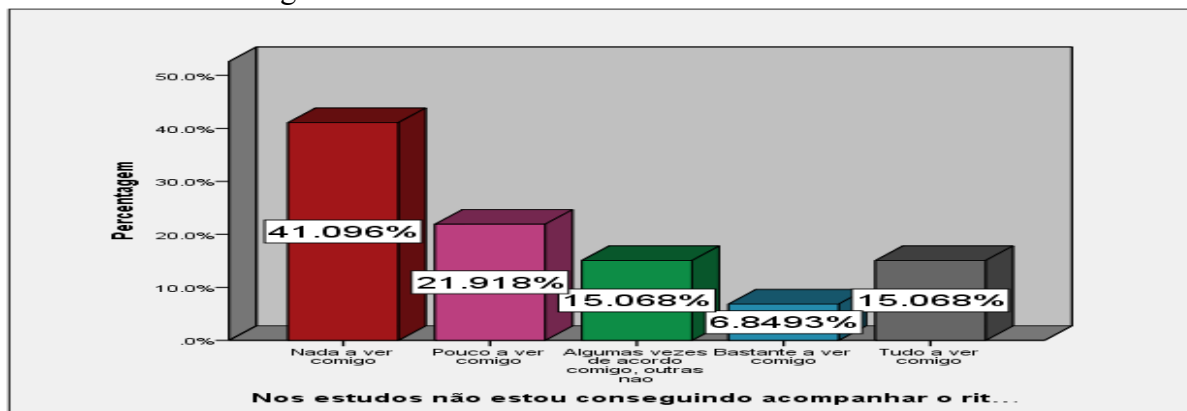
Fonte: dados da pesquisa

4.3.4. Dimensão estudo

Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma

37% dos estudantes participantes do estudo refere não estar conseguindo acompanhar o ritmo dos seus colegas de turma nos estudos.

Gráfico 10: Percentagens da variável “Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma”

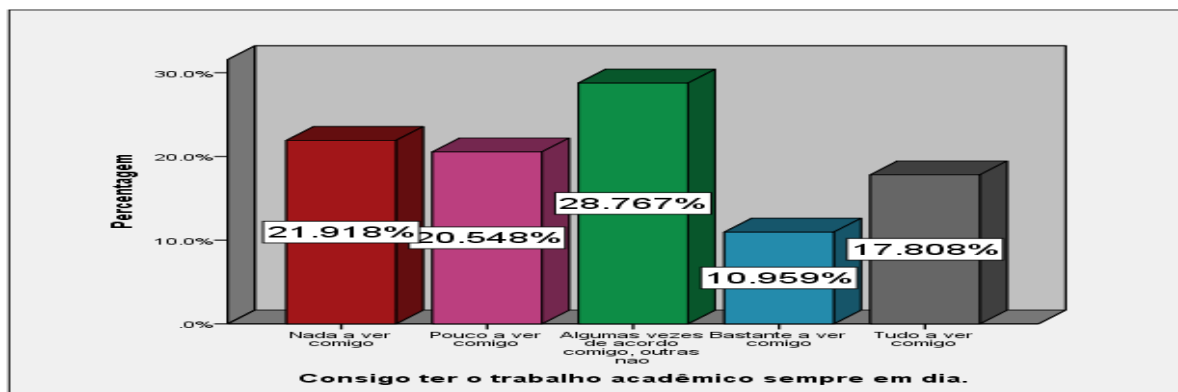


Fonte: dados da pesquisa.

Consigo ter o trabalho acadêmico sempre em dia

De acordo com o gráfico abaixo, dos 73 estudantes participantes do estudo, 58% consegue ter o trabalho acadêmico sempre em dia.

Gráfico 11: Percentagens da variável “Consigo ter o trabalho acadêmico sempre em dia”

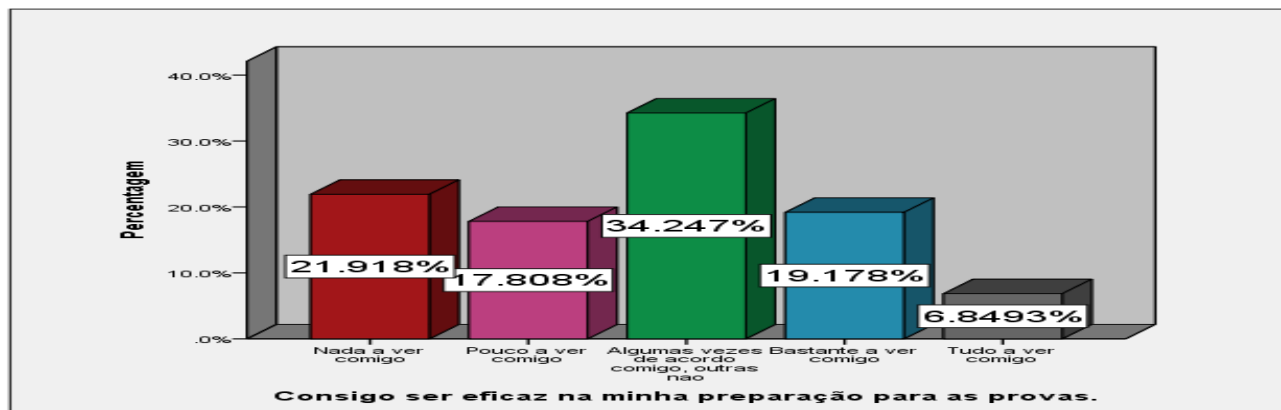


Fonte: dados da pesquisa.

Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 60% consegue ser eficaz na preparação para as provas.

Gráfico 12: Percentagens da variável “Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas”



Fonte: dados da pesquisa.

4.3.5. Dimensão institucional

Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo

62% dos participantes do estudo refere gostar da Universidade/Faculdade em que estuda.

Tabela 17 : Percentagens da variável “Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	11	15
Pouco a ver comigo	17	23
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	19	26
Bastante a ver comigo	7	10
Tudo a ver comigo	19	26
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento.

Olhando para a tabela abaixo nota-se que dos 73 estudantes participantes do estudo, 78% gostaria de concluir o seu curso na instituição que agora frequenta.

Tabela 18: Frequências e percentagens da variável “Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento”.

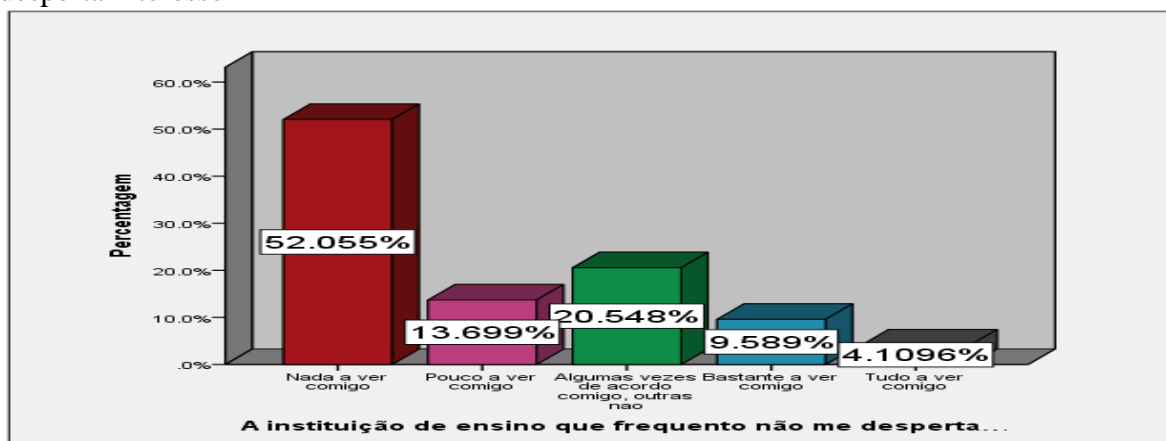
	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Nada a ver comigo	10	14
Pouco a ver comigo	6	8
Algumas vezes de acordo comigo, outras não	10	14
Bastante a ver comigo	12	16
Tudo a ver comigo	35	48
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa

A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse

Dos 73 estudantes participantes do estudo, 35% diz que a instituição de ensino que frequenta não lhe desperta interesse, como ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 13: Percentagens da variável “A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse”



Fonte: dados da pesquisa.

4.4. Resultados do quarto objectivo: Correlação entre sintomatologia de ansiedade, depressão e stresse com vivências académicas

Os resultados que se seguem são da correlação entre as sintomatologias de ansiedade, depressão e stresse com a dimensão pessoal, os resultados relacionados as outras dimensões (interpessoal, carreira, estudo e instituição) não serão apresentados, pois não foram identificadas correlação entre elas e a sintomatologia de ansiedade, depressão e stresse.

4.4.1. Correlação entre sintomatologia de ansiedade e dimensão pessoal

Existe correlação positiva entre a sintomatologia de ansiedade e dimensão pessoal, onde:

- Aqueles que sentiram dificuldades em respirar são os mesmos que sentem tristes ou abatidos, fisicamente debilitados e ansiosos;
- Aqueles que se preocuparam com situações em que podiam entrar em pânico e fazer figura ridícula são os mesmos que se sentem tristes, fisicamente debilitados e principalmente ansiosos;
- Aqueles que disseram se sentir assustados sem ter tido uma boa razão para isso são os que também disseram se sentir fisicamente debilitados e ansiosos.

Tabela 19: “Correlação entre sintomatologia de ansiedade e dimensão pessoal das vivências acadêmicas”

Sintomatologia de ansiedade		Dimensão pessoal das vivências acadêmicas		
		Sinto-me triste ou abatido.	Sinto-me fisicamente debilitado.	Tenho me sentido ansioso.
Senti dificuldades em respirar	R	.403**	.357**	.381**
	Sig. (<i>p</i>)	.000	.002	.001
	N	73	73	73
Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	R	.399**	.266*	.464**
	Sig. (<i>p</i>)	.000	.023	.000
	N	73	73	73
Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso	R	.144	.232*	.256*
	Sig. (<i>p</i>)	.223	.048	.029
	N	73	73	73

Fonte: dados da pesquisa.

4.4.2. Correlação entre sintomatologia de depressão e dimensão pessoal

A tabela abaixo mostra que existe correlação positiva entre a sintomatologia de depressão e a dimensão pessoal, onde:

- Aqueles que responderam não conseguir ter sentimentos positivos são os mesmos que responderam se sentir tristes ou abatidos e principalmente ansiosos;
- Aqueles que disseram sentir que não tinha nada a esperar do foram os mesmos que disseram se sentir tristes ou abatidos, fisicamente debilitados e ansiosos;
- Aqueles que sentem-se desanimados e melancólicos são os mesmos que sentem-se tristes ou abatidos e ansiosos.

Tabela 20: “Correlação entre sintomatologia de depressão e dimensão pessoal.”

Sintomatologia de depressão		Dimensão pessoal das vivências acadêmicas		
		Sinto-me triste ou abatido.	Sinto-me fisicamente debilitado.	Tenho me sentido ansioso.
Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	R	.340**	.164	.439**
	Sig. (<i>p</i>)	.003	.166	.000
	N	73	73	73
Senti que não tinha nada a esperar do futuro	R	.281*	.353**	.355**
	Sig. (<i>p</i>)	.016	.002	.002
	N	73	73	73
Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)	R	.343**	.088	.428**
	Sig. (<i>p</i>)	.003	.457	.000
	N	73	73	73

Fonte: dados da pesquisa.

4.4.3. Correlação entre sintomatologia de stresse e dimensão pessoal

É possível notar através da tabela abaixo que existe uma correlação positiva entre a sintomatologia de stresse e a dimensão pessoal, onde:

- Aqueles que responderam sentir dificuldades em relaxar são os mesmos que responderam se sentir tristes ou abatidos, fisicamente debilitados e principalmente ansiosos;
- Aqueles que disseram estar intolerante em relação a qualquer coisa que o impedisse de terminar aquilo que estava a fazer são os mesmos que disseram se sentir tristes ou abatidos, fisicamente debilitados e principalmente ansiosos.

Tabela 21: “Correlação entre sintomatologia de stresse e dimensão pessoal.”

Sintomatologia de stresse		Dimensão pessoal das vivências académicas		
		Sinto-me triste ou abatido.	Sinto-me fisicamente debilitado.	Tenho me sentido ansioso.
Dei por mim a ficar agitado(a)	R	.011	.175	.146
	Sig. (<i>p</i>)	.925	.138	.217
	N	73	73	73
Senti dificuldade em me relaxar	R	.393**	.297*	.517**
	Sig. (<i>p</i>)	.001	.011	.000
	N	73	73	73
Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	R	.264*	.330**	.451**
	Sig. (<i>p</i>)	.024	.004	.000
	N	73	73	73

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados da nossa pesquisa possibilitaram identificar a presença de sintomatologia relacionada ao stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica, bem como identificar as suas características sociodemográficas e escolares. Também foi possível relacionar as variáveis stresse, ansiedade e depressão.

CAPÍTULO V: DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que diz respeito às características sociodemográficas e escolares, maior parte dos participantes é do sexo feminino, com idade que varia entre 20-24 anos, frequenta o curso de Engenharia informática e de Telecomunicações, está no segundo semestre e é estudante a tempo inteiro. Observa-se também que maior parte dos estudantes se sente satisfeito quanto a escolha de curso e da instituição em que se encontra.

O facto da maioria dos participantes do nosso estudo ser do sexo feminino coincide com estudos de Silva, (2021) e Barbosa, (2021), que também encontraram o mesmo, o que pode apontar para o crescente número de mulheres na formação académica.

Os resultados demonstram que maior parte dos participantes apresenta sintomatologia relacionada tanto com o stresse quanto com a ansiedade e depressão, como é visto em Jardim, Castro & Rodrigues, (2020).

Verifica-se que a maioria apresenta sintomatologia relacionada ao stresse, seguido da sintomatologia relacionada a depressão e por fim a sintomatologia relacionada com a ansiedade. Barbosa (2021), teve resultados semelhantes em sua pesquisa sobre Ansiedade, depressão, stresse e satisfação com as vivências académicas de estudantes de graduação em Gerontologia, onde o domínio stresse apresentou a pontuação mais elevada, seguido pelo domínio “depressão” e “ansiedade” que apresentou a pontuação mais baixa. Rios (2006), também obteve resultados semelhantes, em sua pesquisa sobre níveis de stresse e depressão em estudantes universitários, na qual identificou maiores níveis de stresse em relação aos níveis de depressão. Esses resultados indicam maior prevalência da sintomatologia relacionada ao stresse em estudantes universitários. De acordo com o DSM-5, os transtornos de ansiedade e os transtornos depressivos tendem a ser comórbidos entre si.

Quanto às vivências académicas, os resultados indicam uma boa adaptação excepto na dimensão pessoal, onde os resultados foram mais baixos, demonstrando presença de mau-estar psicológico em maior parte dos participantes. Estes resultados sugerem que os estudantes, de maneira geral, estão satisfeitos com o curso e com a instituição,

conseguem estabelecer bons relacionamentos dentro dela. Porém existe a percepção de mau-estar psicológico, indicando alguma falta de equilíbrio psicológico.

Bandeira (2021) e Goulart (2017), também encontraram menos adaptação na dimensão pessoal em relação às outras em seus estudos. Essa menor média pode estar relacionada com as dificuldades de adaptação ao novo contexto, pois ele traz consigo o estabelecimento de novas relações e a necessidade de maior autonomia, exigindo mais elementos internos (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2010; Mognon & Santos, 2013; Santos & Almeida, 2001; Soares et al., 2014; Teixeira et al., 2007 citado por Goulart, 2017). Esta hipótese é válida nesse estudo, considerando que maior parte dos participantes se encontram no segundo semestre, ou seja, no primeiro ano do curso.

Muitas pesquisas relacionadas encontram relação entre a presença da sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão com as vivências acadêmicas, como é o caso de Barbosa (2021), que identificou associação entre satisfação com as vivências acadêmicas e ansiedade, depressão e stresse. Arinõ & Bardagi (2018), afirmaram que o modo como os alunos percebem suas experiências dentro da Universidade (vivências acadêmicas) pode constituir factor de risco nos casos em que as vivências são percebidas de maneira mais negativa.

Diferente dos resultados que pesquisas acima referidas apresentam, os resultados da nossa demonstram não existir relação entre a presença de sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão com as vivências acadêmicas, excepto na dimensão pessoal.

Quanto maior é a presença da sintomatologia desses transtornos, menor é a adaptação a nível desta dimensão, essa correlação pode ser explicada pelo facto de se tratar de uma dimensão associada ao self e às percepções de bem-estar psicológico e físico do estudante. Ou seja, a sintomatologia que os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam não têm uma relação significativa com às suas vivências acadêmicas, mesmo que tenha sido identificada correlação entre essa sintomatologia e a dimensão pessoal, isto porque não foi identificada correlação entre as principais dimensões das vivências acadêmicas, que são a dimensão carreira, a dimensão estudo e a dimensão institucional.

Por outro lado, os resultados que se assemelham aos da nossa pesquisa são os resultados obtidos Jardim, Castro e Rodrigues (2021), que após não encontrar diferenças significativas entre estudantes ingressantes e concluintes concluíram que não são necessariamente questões acadêmicas que desencadeiam os sintomas de depressão, stresse e ansiedade em universitários.

CAPÍTULO VI: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Finda nossa apresentação e discussão dos resultados da nossa pesquisa, cujo objectivo principal era analisar a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas dos estudantes do ISGCT- A Politécnica, temos as seguintes conclusões:

- Maior parte dos participantes do nosso estudo é do sexo feminino, com idades que variam entre 20-24 anos e também é estudante a tempo inteiro.
- Foi identificada sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão nos estudantes do ISGCT- A Politécnica, com maior prevalência para a sintomatologia de stresse.
- Os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam satisfação e adaptação em relação às suas vivências académicas, excepto na dimensão pessoal.
- Não existe relação entre a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão apresentada pelos estudantes do ISGCT- A Politécnica com as vivências académicas, excepto a nível da dimensão pessoal.

A nossa pesquisa consegue responder a nossa pergunta de partida e ao nosso objectivo geral, com ela foi possível constatar que os estudantes do ISGCT- A Politécnica apresentam sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão, porém estas não se relacionam com as principais dimensões das vivências académicas, assim sendo, não existe uma relação significativa entre a sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão que os estudantes do ISGCT- A Politécnica experimentam com as suas vivências académicas.

Recomendações: face a presença de sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão e a baixa adaptação a nível da dimensão pessoal das vivências académicas, recomenda-se que os estudantes procurem ajuda psicológica dentro do núcleo de práticas psicológicas que localiza-se no ISGCT- A Politécnica ou em outro lugar que forneça atendimento na área de saúde mental.

Para os estudantes que apresentam uma boa adaptação nas suas vivências académicas, a recomendação é manter uma boa rotina de estudo consistente, buscar apoio dos professores e colegas, e aproveitar as oportunidades de aprendizagem. Além disso, é importante cuidar da saúde mental e física, praticando actividades de relaxamento e

equilibrando o tempo entre estudos e lazer, para evitar que possam desenvolver sintomatologia relacionada a stresse, ansiedade e depressão.

Para que os estudantes continuem tendo uma boa adaptação nas suas vivências académicas, o ISGCT- A Politécnica pode oferecer orientação e apoio, criando um ambiente inclusivo através da promoção de actividades de integração e incentivando a participação dos estudantes em grupos e associações estudantis. Desta forma, eles se sentirão mais conectados e engajados com a vida universitária.

7. BIBLIOGRAFIA

- Amaral, A. P. M. (2022). Stresse e saúde. Escola Superior de Tecnologias da Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra. Portugal.

- Amaral, A. P. (2008). Importância da vulnerabilidade ao stresse no desencadear de doença física e mental perante circunstâncias de vida adversas. (Dissertação de doutoramento, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal).
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. 5ª edição. Editora Artmed.
- Antunes, A. B. V. (2015). Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação em alunos universitários do 1º ano. (Dissertação de mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal).
- Araújo, A.; Cavalcanti, M.; Silva, N.; Lopes, C & Barbosa, S. (n.d.). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários de fisioterapia em tempos de pandemia.
- Ariño, D. O.; Bardagi, M. P. (2018). Relação entre factores académicos e a saúde mental dos estudantes universitários. *Psicologia Pesquisa*. v.12 (3). pp 44-52.
- Barbosa, N. B. A. S. (2021). Ansiedade, depressão, estresse e satisfação com as vivências académicas de estudantes de graduação em Gerontologia. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil).
- Beck, A. T. & ALFORD, B. A. (2011). *Depressão: Causas e tratamento*. 2ª edição. Porto Alegre. Artmed.
- Campos, E. B. V. (2016). Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na actualidade. *Estudos interdisciplinares em Psicologia*. v.7 (2). pp 22-44.
- Cheniaux, E. (2021). *Manual de psicopatologia*. 6ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan.
- CID-10. Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: descrições clínicas e directrizes diagnósticas. Artmed.
- Clark, D. M. (1997). Estados de ansiedade: Pânico e ansiedade generalizada. In K., Hawton; P. M., Salkoveskis; J., Kirk & D. M. Clark. *Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático*. (1ª edição pp75-137). São Paulo. Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Didoné, L. S.; Barbosa, N. B. A. S.; Lanzotti, R. B.; Guiesi, P. H. M.; Orlandi, F. S. & Inouye, K. (2022). Estudo das percepções de vivências académicas de graduandos em Gerontologia em diferentes contextos de moradia. *Lium concilium*. v. 22 (7). pp 554-566.

- Filipe, P. (2015). Relações entre o stresse, a ansiedade e a depressão com o bem-estar subjectivo: estudo do papel protector da esperança e do optimismo em sujeitos da região da Amazónia. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve, Faro, Portugal).
- Fonseca, A. J. P.; Tur, R. G.; Canhanga, A. P. G.; Morais, M. F. (2021). Ansiedade, depressão e estresse do estudantado universitário pelo reinício das aulas em tempo de pandemia. *Revista electrónica actualidades investigativas en educacion*. v.21 (3). pp1-35.
- França, A. C. L. & Rodrigues, A. L. (2002). *Estresse e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3ª edição. São Paulo. Editora Atlas.
- Freud, S. (1914-1916). *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. Traduzido por P. C. Souza (2010). São Paulo. Companhia de letras.
- Freeman, D. & Freeman, J. (2014). *Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar*. 1ª edição. Porto Alegre. L&PM editores.
- Friezen, F. M. & Mattos, C. N. (2018) Transtornos ansiosos in L. Sampaio & F. Neto. *Psiquiatria: o essencial*. (1ª edição pp 85-105). São Paulo. Qualivida. Editora de livros e periódicos.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de psicologia social*. 6ª Edição. São Paulo. Editora Atlas S. A.
- Gleitman, H; Fridlund, A. J. & Reisberg, D. (2014). *Psicologia*. 10ª edição. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Goulart, J. S. (2017). *Vivências académicas: análise de factores que interferem na experiência universitária*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil).
- Hallstrom, C. & McClure, N (2000). *Ansiedade e depressão*. 1ª edição. Lisboa. Editora Climepsi.
- Igué, E. A.; Bariani, I. C. D. & Milanesia, P. V. B. (2008). Vivências académicas e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*. v. 13 (2). pp 155-164.
- Jardim, M. G. L.; Castro, T. S. & Rodrigues, C. F. F. (2020). Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. v. 25 (4). pp. 645-657.

- Lúcio, S. S. R.; Medeiros, L. G. S.; Barros, D. R.; Ferreira O. D. L. & Riveira, G. A. (2019). Níveis de ansiedade e estresse em estudantes universitários. *Temas em saúde*. pp. 260-274.
- Martins, B. G.; Silva, W. R.; Maroco, J. & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de depressão, ansiedade, estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afectividades. *J. Bras Psiquiatria*. v. 68 (1). pp 32-41.
- Oliveira, E. C. & Martins, M. G. T. (2021). A ansiedade de ser no mundo: um olhar existencial-humanista. In D. B., Damião; C. B., Fadel & M. C. Zago. *Psicologia: abordagens teóricas e empíricas*. (1ª edição pp84-97). Editora científica.
- Peres, U. T. (2010). *Depressão e melancolia*. 3ª edição. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editora.
- Pinto, T. R.; Amaral, C.; Silva, V. N.; Silva, J.; Leal, I & Paiva, T. (2012). Hábitos de sono e ansiedade, depressão e estresse: que relação? *Actas de 12º Colóquio de Psicologia e Educação*. Pp 990-1006.
- Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho académico*. 2ª Edição. Universidade Feevale.
- Rios, O. F. L. (2006). *Nível de estresse em estudantes universitários*, (Dissertação de mestrado, Universidade Católica, São Paulo, Brasil).
- Rodrigues, V. S. & Horta, R. L. (2011). Modelo cognitivo-comportamental da depressão. In I., Andretta & M. S, Oliveira. *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. (1ª edição pp 235-248). São Paulo. Casapsi Livraria e Editora Ltda.
- Sadock, B. J.; Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento*. 11ª edição. São Paulo. Artmed.
- Santos, A. S. S. (2020). *Esquemas cognitivos, vivências académicas, satisfação com a vida em estudantes universitários*. (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora, Portugal).
- Serra, A. F. (2002). *Factores que contribuem para elevar o stresse nos estudantes do ISPU em Maputo: agentes stressantes e características individuais*. (Monografia, Instituto Superior Politécnico Universitário, Maputo, Moçambique).

- Souza, B. P. F. & Torquato, M. A. A. (2018). Depressão e outros transtornos de humor. In L. A. N. C., Sampaio & F. L., Neto. *Psiquiatria: o essencial*. (1ª edição pp 51-69). São Paulo. Qualivida editora de livros e periódicos.
- Silva, A. B. S. (2016). *Mentes depressivas: As três dimensões da doença do século*. 1ª edição. São Paulo. Principium.
- Silva, A. B. S. (2011). *Mentes ansiosas: Medo e ansiedade além dos limites*. 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora Objectiva Ltda.
- Silva, A. C. S. (2021). *Relação entre vivências acadêmicas e ansiedade em estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Brasil).
- Silva, B. R. (2014). *Ansiedade: uma revisão integrativa desse fenômeno entre os estudantes de enfermagem* (Licenciatura em enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).
- Silva, A. C. S.; Meireles, A. L.; Cardoso, C. S.; Barroso, S. M.; Oliveira, D. C. R. Paula, W. ; Andrade, M. C. R. & Bandeira, M. B. (2021). *Relação entre vivências acadêmica e ansiedade em estudantes universitários*. *Contextos clínicos*. v14 (2). pp 563-587.
- Teles, L. (2019). *Depressão não é fraqueza: como reconhecer, prevenir e enfrentar a doença mais incapacitante do cérebro*. 1ª edição. São Paulo. Editora Alaúde.
- Teodoro, W. L. G. (2010). *Depressão: Corpo, mente e alma*. 3ª edição. Uberlândia.
- Tiezen, A. M. S. (2010). *Vivências acadêmicas dos alunos do ensino superior*. (Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Gambela, Portugal).
- Zambon, L. F.; Bortolon, C & Andretta, L. (2011). *Modelo cognitivo-comportamental do transtorno de ansiedade generalizada*. In. I. Andretta & M. Oliveira. *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. (1ª edição pp. 289-299). São Paulo. Casapsi livraria e editora Ltda.
- Zancan, R K.; Machado, A. B. C.; Boff, N. & Oliveira, M. S. (2021). *Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes de graduação e pós-graduação*. *Estudos e pesquisas em Psicologia*. v21(2). pp749-767.

APÊNDICES

Apêndice 1

Dados sociodemográficos

Tabela 1: Cruzamento das variáveis sociodemográficas

Sexo	Curso	Idade		Total
		17-19 Anos	20-24 Anos	
Masculino				
	AGE	2	3	5
	GFB	2	0	2
	CA	2	0	2
	ECO	1	0	1
	EC	0	5	5
	EE	1	0	1
	EINF	3	14	17
	Total	11	22	33
Feminino	AGE	1	3	4
	GFB	1	0	1
	CA	1	3	4
	CJ	1	4	5
	PSI	1	3	4
	EC	2	5	7
	EA	4	2	6
	EINF	5	4	9
	Total	16	24	40
Total	AGE	3	6	9
	GFB	3	0	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Apêndice 2

Tabelas dos dados escolares

Tabela 2: Frequências e percentagens da variável “O Curso que Frequenta é a sua?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Primeira opção	47	64
Segunda opção	22	30
Terceira opção	2	3
Outra	2	3
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3: Frequências e percentagens da variável “Tem disciplinas em atraso?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não	24	32.9
Sim	49	67.1
Total	73	100.0

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4: Frequências e percentagens da variável “Sem tem disciplinas em atraso, diga quantas?”

DISCIPLINAS EM ATRASO	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
0	19	26.0
1	27	37.0
2	12	16.4
3	8	11.0
4	2	2.7
5	1	1.4
6	3	4.1
9	1	1.4

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5: Frequências e percentagens da variável “Antes de ingressar nesta Instituição, realizou, sem êxito, provas de admissão noutra Pública?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não	38	52
Sim	35	48
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 6: Frequências e percentagens da variável “Se realizou exames de admissão noutra Instituição pública, diga quantas vezes”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
0	36	49
1	34	47
2	3	4
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 7: Frequências e percentagens da variável “A instituição em se encontra é sua pretendida?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Não	40	55
Sim	33	45
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 8: Frequências e percentagens da variável “A Instituição/país em que se encontra era sua?”

	FREQUÊNCIAS	PERCENTAGENS
Primeira opção	26	36
Segunda Opção	29	40
Terceira Opção	3	4
Outra	15	21
Total	73	100

Fonte: dados da pesquisa.

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ESCOLAR POLITÉCNICA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR:									
CURSOS	AGE	GFB	ContAud	Econ	CJur	CCom			
	Psico	EngCiv	EngAmb	EngEle	EngInfTel	EngMec			
SEMESTRE:	Segundo		Quarto		Sexto		Oitavo		
IDADE:	17 – 19 A		20 – 24 A		25 – 29		30 – 34		≥ 35 A
SEXO:	Masculino				Feminino				
CATEGORIA	Estudante a Tempo Inteiro				Estudante Trabalhador				

O Curso que Frequenta é a sua?	1ª Opção	2ª Opção	3ª Opção	Outra
--------------------------------	----------	----------	----------	-------

Tem disciplinas em atraso?	Não	Sim	Se sim, quantas?
----------------------------	-----	-----	------------------

Antes de ingressar nesta Instituição, realizou, sem êxito, provas de admissão noutra Pública?	Não	Sim	Se sim, quantas vezes?
---	-----	-----	------------------------

A instituição/país em que se encontra é a sua pretendida?	Não	Sim
---	-----	-----

A Instituição/país em que se encontra era sua?	1ª Opção	2ª Opção	3ª Opção	Outra
--	----------	----------	----------	-------

Actualmente, como se sente em relação ao Curso que escolheu?

1	2	3	4	5	6	7
ABSOLUTAMENTE INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEUTRO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO	ABSOLUTAMENTE SATISFEITO

Actualmente, como se sente em relação à Instituição em que está?

1	2	3	4	5	6	7
ABSOLUTAMENTE INSATISFEITO	MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEUTRO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO	ABSOLUTAMENTE SATISFEITO

Considera que tem um propósito de vida já definido?	Não	Sim
---	-----	-----

Ter um propósito de vida já definido contribui para ser mais persistente face aos desafios de carácter académico e sociais na universidade?

1	2	3	4	5
DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO MUITO	NEUTRO	CONCORDO MUITO	CONCORDO TOTALMENTE

EM RELAÇÃO AOS SEUS PAIS

PAI					MÃE					
SITUAÇÃO PROFISSIONAL	EMPREGADO <input type="checkbox"/>	DESEMPREGADO <input type="checkbox"/>	REFORMADO <input type="checkbox"/>		EMPREGADA <input type="checkbox"/>	DESEMPREGADA <input type="checkbox"/>	REFORMADA <input type="checkbox"/>			
NÍVEL ESCOLAR	NENHUM <input type="checkbox"/>	BÁSICO <input type="checkbox"/>	SECUNDÁRIO <input type="checkbox"/>	MÉDIO <input type="checkbox"/>	SUP <input type="checkbox"/>	NENHUM <input type="checkbox"/>	BÁSICO <input type="checkbox"/>	SECUNDÁRIO <input type="checkbox"/>	MÉDIO <input type="checkbox"/>	SUP <input type="checkbox"/>

ANEXO 2

ESCALA DE ANSIEDADE DEPRESSÃO E STRESSE

Este questionário ajuda a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque **apenas uma resposta** para cada pergunta.

0	1	2	3
NÃO SE APLICOU NADA A MIM	APLICOU-SE A MIM	APLICOU-SE UM POUCO A MIM	APLICOU-SE MAIOR PARTE DAS VEZES A MIM

N	FRASE	0	1	2	3
01	Tive dificuldades em me acalmar				
02	Senti a minha boca seca				
03	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo				
04	Senti dificuldades em respirar				
05	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas				
06	Tive tendência para reagir em demasia em determinadas situações				
07	Senti tremores (por ex., nas mãos)				
08	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa				
09	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula				
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro				
11	Dei por mim a ficar agitado(a)				
12	Senti dificuldade em me relaxar				
13	Senti-me desanimado(a) e melancólico(a)				
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer				
15	Senti-me quase a entrar em pânico				
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada				
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa				
18	Senti que por vezes estava sensível				
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico				
20	Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso				
21	Senti que a vida não tinha sentido				

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIAS ACADÊMICAS (QVA-r)

Através deste questionário pretende-se conhecer suas opiniões e sentimentos em relação a diversas situações vivenciadas no percurso acadêmico. Algumas delas têm a ver com situações dentro da instituição, outras, com acontecimentos fora dela. Todas procuram abranger as suas experiências quotidianas, enquanto estudante do Ensino Superior. Ao longo do questionário, em uma escala de 1 até 5, marque a resposta que achar mais adequada colocando um “X” no número correspondente.

1	2	3	4	5
NADA A VER COMIGO	POUCO A VER COMIGO	ALGUMAS VEZES DE ACORDO COMIGO, OUTRAS NÃO	BASTANTE A VER COMIGO	TUDO A VER COMIGO

N	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
	DIMENSÃO PESSOAL					
01	Sinto-me triste ou abatido.					
02	Nos últimos tempos me tornei mais pessimista.					
03	Tenho momentos de angústia.					
04	Sinto-me fisicamente debilitado.					
05	Tenho me sentido ansioso.					
	DIMENSÃO INTERPESSOAL					
06	Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade.					
07	Meus colegas têm sido importantes para meu crescimento pessoal.					
08	Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso.					
09	Tenho dificuldades em achar um colega que me ajude num problema pessoal.					
10	Tenho boas relações de amizade com colegas de ambos os sexos.					
	DIMENSÃO CURSO/CARREIRA					
11	Escolhi bem o curso que frequento.					
12	Sinto-me envolvido com o meu curso.					
13	Minha trajetória universitária corresponde às minhas expectativas vocacionais.					
14	Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades.					
15	Sinto-me desiludido com meu curso.					
	DIMENSÃO ESTUDO					
16	Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma.					
17	Administro bem meu tempo.					
18	Consigo ter o trabalho académico sempre em dia.					
19	Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas.					
20	Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas.					
	DIMENSÃO INSTITUCIONAL					
21	Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo.					
22	Conheço bem os serviços oferecidos pela minha Universidade/Faculdade.					
23	Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento.					
24	A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse.					
25	A biblioteca da minha Universidade é completa.					

ANEXO 4

CONSENTIMENTO INFORMADO

Gostaria de pedir a sua colaboração para participar numa investigação sobre Sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão em vivências académicas. O caso dos estudantes do ISGCT- A Politécnica, para efeitos da realização de um trabalho de conclusão de curso. A participação consiste no preenchimento de um questionário.

Garantimos total confidencialidade e anonimato, sendo a mesma utilizada no âmbito da realização da pesquisa e redação do trabalho em causa. As suas respostas serão tratadas em conjunto com as outras pessoa, e não individualmente. A identificação dos participantes jamais será revelada.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como eventuais esclarecimentos que me foram facultados. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesse estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta pesquisa e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Assinatura

Data: ----/----/----

Anexo 5:

Autorização para a recolha de dados

