



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA,
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E AUTOEFICÁCIA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

MESTRANDA: DANIELA ORNELLAS ARIÑO

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. MARUCIA PATTA BARDAGI

FEVEREIRO DE 2018

DANIELA ORNELLAS ARIÑO

**RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA,
VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E AUTOEFICÁCIA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação elaborada junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Área I (Psicologia das Organizações e do Trabalho), Linha 2 (Formação Profissional, desenvolvimento de carreira e inserção no trabalho), apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

**ORIENTADORA: PROFA. DRA. MARUCIA PATTA
BARDAGI**

Florianópolis, Fevereiro de 2018.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ariño, Daniela Ornellas
Relação entre Vulnerabilidade Psicológica,
Vivências Acadêmicas e Autoeficácia em Estudantes
Universitários / Daniela Ornellas Ariño ;
orientadora, Marúcia Patta Bardagi, 2018.
142 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de
Santa Catarina, , Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Ensino Superior. 3. Saúde
Mental. 4. Autoeficácia. I. Bardagi, Marúcia Patta.
II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

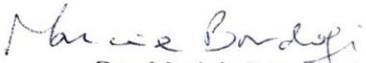
Daniela Ornellas Ariño

Relação entre vulnerabilidade psicológica, vivências acadêmicas e autoeficácia em estudantes universitários

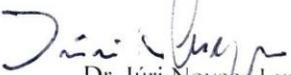
Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

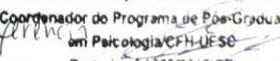
Florianópolis, 6 de Fevereiro de 2018.


Dr. Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes
(Coordenador - PPGP/UFSC)


Dra. Marúcia Patta Bardagi
(PPGP UFSC - Orientadora)


Dra. Andrea Valéria Steil
(PPGP UFSC - Examinadora Interna)


Dr. Iúri Novaes Luna
(PPGP UFSC - Examinador Interno)


Vide conferência
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia/CFH-UFSC
Portaria 51403/2017/GR
Dra. Manoela Tebél Oliveira
(PPG PUCRS - Examinadora Externa)

Dra. Sabrina Martins Barroso
(PPG UFTM - Examinadora Externa Suplente)

Dedicatória

À menina do sorriso bonito, que o sofrimento não pode mais suportar.

Agradecimentos

À Marúcia, estimada orientadora, professora, exemplo de profissional, que há dois anos me acompanha nesta trajetória, auxiliando meu desenvolvimento profissional e pessoal, me apoiando e puxando minha orelha quando necessário. Sem seus deadlines tudo seria mais difícil, obrigada por estar presente a cada etapa deste processo, e por tudo que nossa relação contribuiu para construir quem eu sou hoje enquanto pessoa e pesquisadora.

À Paola, amiga que tive o prazer de reencontrar no mestrado, e que se tornou alguém fundamental em minha vida, que esteve presente em todas as ocasiões, que me aguentou no meu melhor e no meu pior. Que acreditou em mim quando eu já não acreditava mais, que me incentivou e me incentiva a sempre me superar e dar o melhor de mim. Sem dúvidas será uma amizade para toda a vida, e uma parceira de profissão e de trabalho que me acompanhará em muitas novas empreitadas.

Ao amigo, colega e Hacker, Tiago, que tanto amamos e sempre esteve disponível para nos orientar tecnologicamente.

Ao Curso de Psicologia Univali e todos seus profissionais envolvidos na construção da minha formação, à coordenadora de curso e professora Josi Delvan, às secretárias Emília, Maria Aparecida e Silvaninha, a coordenadora da clínica escola Marise, que desde o início me acompanharam com muito carinho, me viram crescer, enfrentar todas as dificuldades na graduação e chegar onde estou hoje, obrigada por fazerem a diferença.

Gostaria dedicar um agradecimento especial a todos meus professores, que são parte fundamental da minha história, mas especialmente aqueles que deixaram marcas profundas em minha vida, que acreditaram em mim, e que estiveram ao meu lado me ajudando a construir e trilhar esta trajetória, que me incentivaram a aceitar desafios e mudar o futuro, deixando minha contribuição à sociedade no percurso.

À Maria Isabel, pelo exemplo de mulher, de profissional e principalmente de força e superação. Você foi um dos motivos pelo qual eu decidi ser professora, pois foi vendo seu amor à profissão e a diferença que você fez na vida de muitos que despertou essa minha paixão pela causa.

À professora Andrea, que me cativou desde o primeiro dia, com todo seu carisma e postura profissional, um exemplo de mulher, profissional e principalmente de professora, que a todo momento se mostra disponível à relação, e se preocupa em alcançar seus alunos,

respeitando seus limites e competências, obrigada por estar presente e por acompanhar esta pesquisa desde seu início, e principalmente obrigada pelo apoio emocional ao início desta etapa que foi fundamental para eu poder prosseguir.

Ao namorado, que mesmo que tenha pego a última parte dessa etapa, me ajudou todos os dias, e buscou fazer tudo possível para tornar minhas semanas mais leves.

À minha família, principalmente à minha filha, por suportar a minha ausência, espero que um dia entendas que mamãe precisou se ausentar para dar o melhor de si para nós e para nosso futuro. À minha mãe por cuidar e amar minha filha, e estar presente para ela quando eu não pude estar. E a minha irmã por me abrigar todas as vezes que precisei de um teto para estar no mestrado.

Este trabalho representa uma vitória no encerramento de uma etapa, uma conquista profissional e pessoal. Ele demonstra que consegui alcançar minha meta profissional de infância: ser cientista. Foi um longo e árduo percurso, com muitas voltas, derrotas, e reviravoltas, mas que apesar de todas as intercorrências eu pude superar e recomeçar, mesmo que do zero, e ainda assim alcançar todas as minhas metas. É com essa pesquisa que finalizo uma etapa importante da minha vida, o mestrado, e dou continuidade à próxima, o doutorado.

Neste momento, almejo que o trabalho aqui despendido possa mudar pequenos mundos, pois fazer ciência é fazer a diferença no mundo no qual vivemos.

Daniela Ornellas Ariño. **Relação entre Vulnerabilidade Psicológica, Vivências Acadêmicas e Autoeficácia em Estudantes Universitários.** Florianópolis, 2018. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dr^a Marúcia Patta Bardagi

Data da defesa: 06 de fevereiro de 2018

Resumo

A população universitária está vulnerável a determinados transtornos mentais e sofrimento psíquico, e como isto interfere no desenvolvimento da carreira do estudante, na satisfação com o curso e na possibilidade de evasão, conhecer a forma como variáveis de carreira se relacionam aos indicativos de vulnerabilidade psicológica poderá subsidiar programas de prevenção de agravos e promoção de saúde para esta população. Trata-se de uma pesquisa correlacional, descritiva, que teve como objetivo geral analisar as possíveis relações entre a Vulnerabilidade Psicológica, as Vivências Acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior de estudantes universitários. A coleta de dados foi realizada a partir de um protocolo digital, constituído por quatro etapas, sendo a primeira o termo de concordância, seguido pelo questionário sociodemográfico, o questionário de Vivências Acadêmicas - versão reduzida, o questionário de Autoeficácia para Formação Superior e por fim o *Depression, Anxiety and Stress Scale*. Participaram da pesquisa 640 estudantes brasileiros, de ambos os sexos, regularmente matriculados em cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior brasileiras, públicas e privadas, de nove diferentes áreas de conhecimento, com idade média de 23,7 anos. Os resultados demonstram uma heterogeneidade no perfil do alunado no que diz respeito à idade e status socioeconômico, que é explicado pelas transformações sofridas por este nível de ensino, que veem aumentando seu corpo discente e democratizando o acesso para outras camadas populares. Além disso, foram encontradas prevalência elevada de sintomas de Ansiedade, Stress e Depressão. Tais níveis se relacionaram significativamente, de modo negativo com as vivências acadêmicas, e com a Autoeficácia para formação superior. A vulnerabilidade psicológica também apresentou associações com aspectos sociodemográficos como sexo, idade, afastamento do grupo primário de apoio, status socioeconômico, assim como aspectos relacionados à vida universitária como, por exemplo, área de conhecimento e tipo de

instituição. A partir dos resultados deste estudo, principalmente no que diz respeito aos altos níveis de sintomas de Ansiedade, Depressão e Stress, fica evidente a necessidade de se intervir neste contexto, de modo a promover saúde e reduzir agravos. Dada a relação do adoecimento com fatores acadêmicos e de carreira, é preciso estabelecer protocolos para detecção precoce de sintomas de TMCs, assim como pensar ações de orientação acadêmica e de carreira, que favoreçam vivências mais positivas e que por sua vez melhorem a qualidade de vida dos estudantes. Ainda que estes resultados ressaltem aspectos negativos da vida universitária, o intuito não é colocar a universidade como um contexto insalubre, e sim lembrar a importância da Universidade para o Desenvolvimento Pessoal e Vocacional dos estudantes, assim como seu impacto positivo no desenvolvimento cognitivo e social dos mesmos, discutindo os fatores de risco que podem prejudicar o processo de formação profissional e a qualidade de vida do alunado.

Palavras-Chave: Ensino Superior – Saúde Mental – Autoeficácia

Abstract

The undergraduates are vulnerable to development common mental disorders (CMD) and psychic suffering, and since this interferes in the development of the student's career, in the satisfaction with the course and possibility of evasion, to know how career variables relate to the indicatives of psychological vulnerability subsidize programs for the prevention of injuries and health promotion for this population. This study is a correlational, descriptive research whose objective was to analyze the possible relations between Psychological Vulnerability, Academic Experiences and Self-efficacy in Higher Education of university students. Data collection was done through a digital protocol, consisting of four stages, the first being the agreement term, followed by the sociodemographic questionnaire, the questionnaire of Academic Experiences - reduced version, the Self-efficacy questionnaire for Higher Education and finally Depression, Anxiety and Stress Scale. A total of 640 Brazilian students of both sexes, regularly enrolled in undergraduate courses of Brazilian public and private higher education institutions from nine different knowledge areas, with a mean age of 23.7 years, participated in the study. The results demonstrate a heterogeneity in the profile of the undergraduates, in terms of age and socioeconomic status, for example, which is explained by the transformations undergone by this level of education, which are seen increasing their student body and democratizing access to other popular classes. In addition, high prevalence of symptoms of Anxiety, Stress and Depression were found. These levels were significantly related, in a negative way with the academic experiences, and with the Self-efficacy for higher education. Psychological vulnerability also showed associations with sociodemographic aspects such as gender, age, withdrawal from the primary support group, socioeconomic status, as well as aspects related to university life, such as the area of knowledge and type of institution. From the results of this study, especially regarding the high levels of symptoms of Anxiety, Depression and Stress, it is evident the need to intervene in this context, in order to promote health and reduce injuries. Given the relationship between illness and academic and career factors, it is necessary to establish protocols for the early detection of CMD symptoms, as well as to think about academic and career orientation actions that favor more positive experiences and, in turn, improve the quality of life of students. Although these results highlight negative aspects of university life, the intention is not to place the university as an unhealthy context, but rather

to remember the importance of the University for the Personal and Vocational Development of the students, as well as its positive impact on the cognitive and social development of the students. discussing the risk factors that may affect the professional training process and the quality of life of the student.

Keywords: Higher Education, Mental Health, Self Efficacy

Lista de Figuras

Figura 1: Número de Matrículas por ano no ES (INEP)	8
Figura 2: Fluxograma do processo de Revisão de Literatura...	10
Figura 3: Síntese da Autora dos Antecedentes e Consequentes do Adoecimento Mental de Estudantes.....	18
Figura 4: Evolução dos indicadores de trajetória dos estudantes no curso de ingresso – Brasil 2010-2014	25
Figura 5: Média e Mediana de Sintomas de Ansiedade por Faixa Etária	62
Figura 6: Média e Mediana de Sintomas Depressivos por Estado Civil	63
Figura 7: Medianas de Ansiedade e Depressão por Faixa de Renda	65

Lista de Tabelas

Tabela 1. <i>Antecedentes e Consequentes Individuais do Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)</i>	13
Tabela 2. <i>Antecedentes e Consequentes Acadêmicos e de Carreira do 17 Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)</i>	
Tabela 3. <i>Antecedentes e Consequentes Contextuais do Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)</i>	20
Tabela 4. <i>Classificação dos escores do DASS-21 por níveis de severidade.</i>	36
Tabela 5. <i>Teste de Normalidade dos dados (K – S)</i>	37
Tabela 6. <i>Características sociodemográficas dos estudantes universitários (N 640)</i>	104
Tabela 7. <i>Médias, Medianas e Desvio Padrão de Autoeficácia para Formação Superior e Vivências Acadêmicas por Tipo de Instituição e Sexo</i>	45
Tabela 8: <i>Síntese dos resultados das associações e relações entre51 variáveis sociodemográficas e autoeficácia e vivências acadêmicas</i>	
Tabela 9. <i>Média, Medianas e Desvio Padrão de Ansiedade Stress e Depressão por tipo de instituição e sexo.</i>	53
Tabela 10. <i>Correlação de Spearman, Ansiedade, Stress e Depressão com Autoeficácia para Formação Superior e Vivências Acadêmicas</i>	116
Tabela 11: <i>Síntese dos resultados das associações e relações entre59 Vulnerabilidade Psicológica e variáveis sociodemográficas</i>	
Tabela 12. <i>Prevalência de Sintomas Indicativos de Depressão Ansiedade e Stress em Estudantes Universitários Brasileiros.</i>	62

Tabela 13. *Prevalência de Sintomas Indicativos de Depressão
Ansiedade e Stress em Estudantes Universitários Brasileiros por
Área de Conhecimento (N 640)* 64

Tabela 14. *Fatores de risco para Ansiedade, Depressão e Stress em
estudantes universitários brasileiros (N 640)* 68

Lista de Abreviaturas e Siglas

- A: Autoeficácia acadêmica
AP: Autoeficácia em ações proativas
APA: American Psychiatric Association
CC: Qualidade das Vivências Acadêmicas Curso e Carreira
CEPSH: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
DASS-21: Depression, Anxiety and Stress Scale
DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição
E: Qualidade das Vivências Acadêmicas Estudo
EAD: Ensino à Distância
EAFS: Escala de Autoeficácia na Formação Superior
ENADE: Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ES: Ensino Superior
FIES: Financiamento Estudantil
FONAPRACE: Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
GA: Autoeficácia na gestão acadêmica
HS: Habilidades Sociais
I: Qualidade das Vivências Acadêmicas Interpessoal
IES: Instituição de Ensino Superior
Inst.: Qualidade das Vivências Acadêmicas Institucional
IS: Autoeficácia na interação social da Educação Nacional
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa Anísio Teixeira
LDB: Lei de Diretrizes e Bases
UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina
UNIVALI: Universidade do Vale do Itajaí
OR: Odds Ratio
PE: Qualidade das Vivências Acadêmicas Pessoal/Emocional
PROUNI: Programa Universidade para Todos
QVA-r: Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida
RF: Autoeficácia na regulação da formação
SEMESP: Sindicato das Mantenedoras do Ensino Superior
SPSS: Statistical Package of Social Sciences
TMC: Transtornos Mentais Comuns
VA: Vivências Acadêmicas
VP: Vulnerabilidade Psicológica
WHOQOL-100: World Health Organization instrument to evaluate quality of life

WHO: World Health Organization

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Saúde mental em universitários: Compreendendo aspectos da vulnerabilidade psicológica nesta população	8
<i>1.1.1. Antecedentes e consequentes individuais do adoecimento mental em universitários</i>	12
<i>1.1.2. Antecedentes e consequentes acadêmicos/de carreira do adoecimento mental</i>	16
<i>1.1.3. Antecedentes e consequentes contextuais da vulnerabilidade psicológica</i>	19
1.2. O conceito de Autoeficácia na Formação Superior	22
1.3. As Vivências Acadêmicas	25
1.4. Especificação do Problema e Identificação dos Objetivos	30
2. MÉTODO	31
2.1. Procedimentos e Considerações Éticas	31
2.2. Participantes	32
2.3. Instrumentos e Materiais	32
2.4. Análise dos Dados	36
3. RESULTADOS	39
3.1. Dados relativos ao questionário sócio demográfico e acadêmico	39
<i>3.1.1. Caracterização da amostra</i>	39

3.1.2.	<i>Associação e relações de fatores sociodemográficos/acadêmicos</i>	41
3.1.3.	<i>Associação e Relação das variáveis sociodemográficas com a Qualidade das Vivências Acadêmicas e Autoeficácia para Formação Superior</i>	43
3.2.	Vulnerabilidade Psicológica em Estudantes Universitários	52
3.2.2.	<i>Relação de Vulnerabilidade Psicológica com Autoeficácia para Formação Superior e Vivências Acadêmicas.</i>	59
3.3.	Prevalência de sintomas de Ansiedade, Depressão e Stress em Estudantes Universitários e seus Fatores de Risco associados.	60
4.	DISCUSSÃO	68
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
6.	REFERÊNCIAS	90
7.	ANEXOS	103

APRESENTAÇÃO

O objetivo desta pesquisa foi investigar as possíveis relações entre Vulnerabilidade Psicológica (definida aqui como presença de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* ou Depressão) de estudantes universitários com variáveis de carreira, neste caso a autoeficácia na formação superior e a qualidade das vivências acadêmicas. A preocupação com a saúde dos universitários é recorrente nas pesquisas brasileiras (Padovani, Neufeld, Maltoni, Barbosa, Souza, Calvalcanti, & Lameu, 2014; Silva, 2010; Silva & Costa 2012; Vasconcelos, Dias, Andrade, Melo, Barbosa, & Souza, 2015), que apontam este momento desenvolvimental como um fator de risco para o adoecimento dos estudantes. No entanto ainda se fazem necessários estudos que associem variáveis emocionais às variáveis de carreira, como é o foco desta pesquisa.

As Universidades vêm sofrendo diversas rupturas e transformações, atravessadas principalmente pelo processo de mundialização do capital. A partir da crise dos anos 70, as empresas, em busca de recursos para enfrentá-la, geraram esforços no sentido de acumulação de conhecimentos científicos (Mancebo, Bittar, & Chaves, 2012), e conseqüentemente um aumento na demanda de formação especializada à nível superior, e expansão deste nível de ensino. No Brasil, alguns marcos são fundamentais para a compreensão da reforma da educação superior: primeiramente a incorporação da LDB em 1996 (Santos & Cerqueira, 2009); ainda na década de 90 inicia-se a contenção da expansão do setor público e aumento do setor privado; em 2007 a implementação da “Universidade Nova”, modelo este compatível tanto com o modelo unificado europeu quanto com o modelo norte-americano, no entanto, sem nenhuma submissão a nenhum destes dois modelos (Lima, Azevedo, & Catani, 2008). A Universidade Nova deixa algumas marcas importantes no ensino superior de hoje, principalmente as ações democratização do acesso e da permanência no Ensino Superior (ES), como por exemplo, o financiamento universitário, as políticas de cotas para estudantes de escolas públicas, negros e índios e a criação do Programa Universidade para Todos.

Especificamente, nos últimos anos houve um aumento substancial no número de matrículas, como se pode observar na Figura 1 (abaixo); Do ano de 2005 ao ano de 2015, por exemplo, a quantidade de

Matrículas no ES passou de aproximadamente cinco milhões para oito milhões. Com isto, o processo de formação superior ganha destaque e passa a ser foco de diversas pesquisas, a fim de se conhecer, entre outros aspectos, processos de saúde nos estudantes (Eisenberg, Gollust, Golberstein, & Hefner, 2007; Silva & Costa, 2012; Vasconcelos, et al. 2015), como também a qualidade das experiências na vida acadêmica (Almeida, Soares, & Ferreira, 2002; Santos, Polydoro, Scortegagna, & Linden, 2013; Soares, Pobel, & Melo, 2009; Souza, Bardagi, & Nunes, 2013; Vendramini & Santos, 2004). No entanto, as pesquisas com essa população ainda são recentes, e muitas lacunas ainda necessitam serem exploradas.

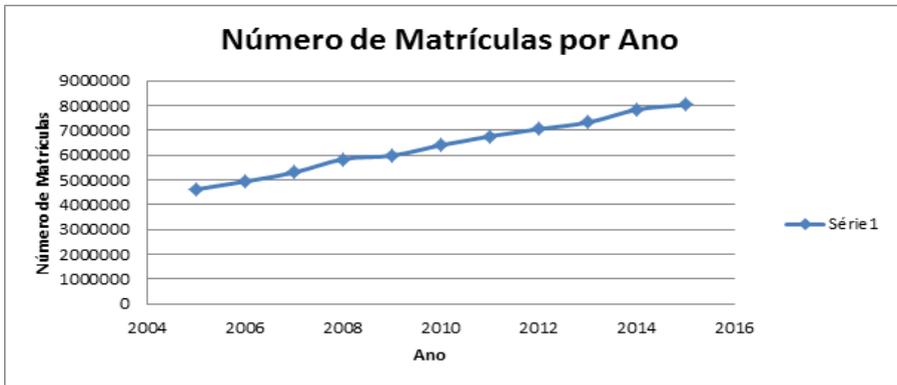


Figura 1: Matrículas na Educação Superior (graduação e sequencial) – Brasil 2005-2015 (INEP, 2016)

O período de formação universitária, compreendido desde o ingresso até a conclusão do curso, configura-se como um período de mudanças na vida do sujeito, em diversas dimensões, exigindo o desenvolvimento de diversas habilidades e competências para o enfrentamento desta nova realidade (Almeida & Soares, 2003; Silva, 2010). Bohry (2007) aponta que os eventos estressores vivenciados no decorrer da graduação, como a frustração, conflitos, pressões, mudanças, e competições, acarretam possíveis reações fisiológicas, emocionais, comportamentais e cognitivas.

O primeiro ano é apontado por Almeida, Soares e Ferreira (2002) como um período em que as dificuldades são mais evidenciadas. Entretanto, no decorrer de toda trajetória universitária o aluno está sujeito a acontecimentos e/ou situações que desafiam seus limites e

recursos (Bardagi & Hutz, 2011). Exemplos incluem: falta de tempo para se dedicar à graduação; falta de motivação para estudar ou frequentar as aulas; falta de entrosamento com os colegas; experiências insatisfatórias de estágio ou trabalho, dentre outras (Bondan & Bardagi, 2008). E estes eventos estressores podem levar ao adoecimento do aluno (Bohry, 2007).

Com o objetivo de mapear as pesquisas acerca da saúde mental de estudantes universitários, executou-se uma revisão de literatura, sendo o levantamento de dados feito em meados do ano de 2016 e atualizado ao final do ano de 2017, utilizando-se das bases de dados: Periódicos Capes (todas as bases) e BVS-Saúde. Para realização as buscas se utilizou de pares de palavras-chaves, em português, considerando que as presentes bases possuem algoritmos de busca com indexação de palavras em português: “Estudantes Universitários” or “Graduandos” or “Ensino Superior” and “Saúde Mental” and “Transtornos Mentais” and “Psicopatologia” and “Depressão” and “Stress” and “Ansiedade”. Foram selecionados 72 estudos após a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme Figura 2.

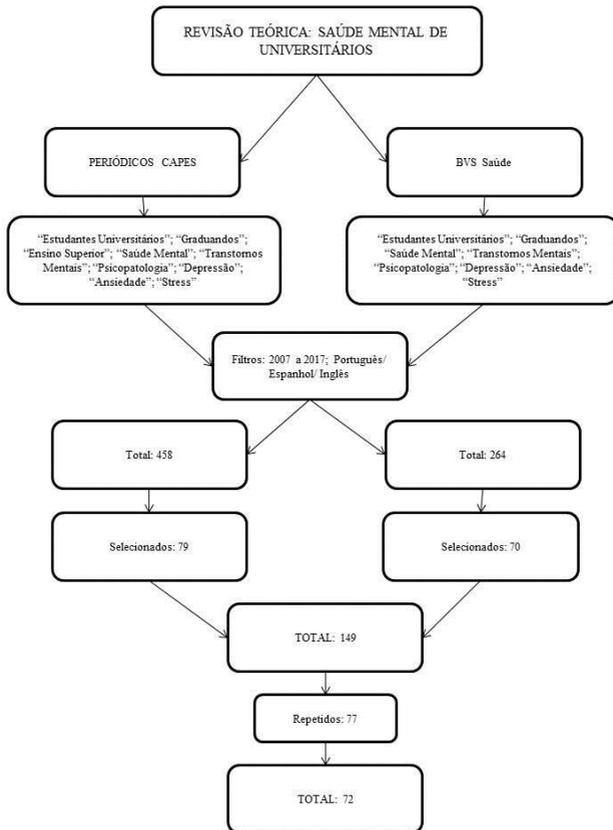


Figura 2: Fluxograma do processo de Revisão de Literatura

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: a) serem estudos empíricos, revisões de literatura ou meta-análises e teses ou dissertações; b) serem materiais publicados entre os anos de 2007 a 2017. Este período se justifica pela implementação da Universidade Nova no Brasil, que é um marco para as transformações vividas pelas

Universidades Nacionais nos últimos anos c) que a amostra fosse constituída por estudantes universitários e d) que abordassem em algum nível a saúde mental dos estudantes. Como critérios de exclusão ficaram estabelecidos: a) pesquisas que o foco principal fosse o consumo de drogas nesta população, ainda que o consumo de drogas tenha sido abordado parcialmente por alguns estudos encontrados, este critério foi estabelecido para afinamento da busca de modo que fosse possível discutir todos os dados encontrados b) pesquisas anteriores a 2007; c) artigos de adaptação e validação de instrumentos; d) estudos sobre transtornos temporomandibulares; e) transtornos mentais psicóticos; f) estudos com estudantes universitários que não abordassem aspectos de saúde mental. Posteriormente agregam-se na revisão alguns artigos e trabalhos por indicação de especialistas.

Dentre os estudos encontrados, alguns dos quais serão detalhados mais adiante, problemas relacionados ao abuso de substâncias como álcool e outras drogas, suicídio, comportamentos sexuais de risco e presença de sintomatologia de Transtornos Mentais não Psicóticos (Silva, Gomes, Silva, Braga, Silva, & Almeida, 2014; Silva & Costa, 2012; Silva, 2010) se constituíam como os principais temas em debate. Dentre os transtornos mentais com maior prevalência nos estudos encontrados estão Depressão, Ansiedade, *Stress*, Distúrbios do Sono e *Burnout* (Vasconcelos, et al. 2015). Na revisão de literatura realizada por Ibrahim, Kelly, Adams e Glazebrook (2013), com a proposta de explorar dados de prevalência de depressão em estudantes universitários, encontram-se indicativos de que a prevalência deste transtorno nesta população é mais elevada do que a encontrada na população geral. O relatório do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis - FONAPRACE (2011) indicou que 47,7% dos respondentes (amostra de 19.691 estudantes) relataram alguma vivência de “crise emocional” no último ano.

Com base nas evidências encontradas nos estudos, é possível indicar a população universitária como uma população vulnerável ao sofrimento psíquico e à presença de Transtornos Mentais não Psicóticos, marcados por eventos contextuais como a experiência acadêmica. Ainda que muitos estudos investiguem a saúde mental dos estudantes, principalmente aspectos de prevalência de determinados sintomas, ainda se faz necessário explorar este fenômeno em seus antecedentes e consequentes, principalmente sua relação com aspectos acadêmicos e de carreira destes indivíduos. A proposta deste trabalho converge com esta necessidade, uma vez que buscou relacionar a vulnerabilidade

psicológica com aspectos relacionados à vida acadêmica e à carreira, neste caso, a qualidade das vivências acadêmicas e a autoeficácia para a formação profissional.

A Qualidade das Vivências Acadêmicas diz respeito ao modo como o estudante percebe as próprias condições pessoais, relacionais e contextuais referentes ao contexto acadêmico e universitário, e como ele experiencia a adaptação a esta nova etapa. As Vivências Acadêmicas interferem na adaptação, no engajamento com o curso escolhido e também no aproveitamento acadêmico. Baixos níveis da qualidade percebida destas vivências podem levar à evasão universitária e ao insucesso acadêmico, fenômenos que vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos e acarretam em prejuízos tanto sociais como econômicos (Almeida, Soares, & Ferreira 2002). As Vivências Acadêmicas também estão positivamente relacionadas às crenças de Autoeficácia do sujeito (Souza, et al. 2013).

A autoeficácia no contexto acadêmico é definida como “o conjunto de crenças de um estudante em sua capacidade para organizar e executar cursos de ações requeridos para produzir certas realizações, referentes aos aspectos compreendidos pelas tarefas acadêmicas pertinentes ao ensino superior” (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010, p. 268). Pode se constituir como fator de proteção no enfrentamento de eventos estressores, uma vez que essas crenças em relação à própria competência para efetuar determinadas ações influem no desempenho e na maneira como o indivíduo irá enfrentar as adversidades (Souza, et al. 2013; Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010). No entanto, ainda que alguns estudos demonstrem que existe uma correlação negativa entre Autoeficácia e a presença de determinados sintomas de transtornos mentais (Charkhabi, Abarghuei, & Hayati, 2013; Natovová & Chýlová, 2014), a relação entre essas variáveis ainda foi pouco explorada, principalmente na realidade brasileira.

Tendo ciência de que a população universitária está vulnerável a determinados transtornos mentais e sofrimento psíquico, e como isto interfere no desenvolvimento da carreira do estudante, na satisfação com o curso e na possibilidade de evasão, conhecer a forma como variáveis de carreira se relacionam aos indicativos de vulnerabilidade psicológica poderá subsidiar programas de prevenção de agravos e promoção de saúde para esta população. Além de reduzir os impactos negativos na trajetória vocacional destes sujeitos, justificando a relevância social e científica de se investigar a relação entre aspectos de saúde com fatores acadêmicos e de carreira, tal qual se propõe o presente estudo.

A seguir serão descritos os principais estudos nacionais e internacionais acerca dos aspectos referentes à saúde mental dos graduandos, que forneceu o embasamento da presente pesquisa, delimitado o construto Vulnerabilidade Psicológica. Também serão apresentados os construtos de carreira Autoeficácia na Formação Superior e Vivências Acadêmicas. A estrutura da dissertação apresenta, ainda, os objetivos da pesquisa, o detalhamento da metodologia empregada, instrumentos de coleta de dados, procedimentos éticos e de análise de dados, bem como a descrição dos resultados, discussão e considerações finais. Por fim, as referências e os anexos.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Saúde mental em universitários: Compreendendo aspectos da vulnerabilidade psicológica nesta população

O período correspondente à vida universitária (do ingresso na universidade até a conclusão de curso) é marcado por características particulares desta etapa de vida. Trata-se de um momento de transição e mudanças na vida do indivíduo, como a saída do ensino médio para o ensino superior, a transição da adolescência para a adultez jovem (Arnett, 2007), em muitos casos a mudança nas relações familiares e afetivas, etc. A universidade é um espaço de fundamental importância para o desenvolvimento de vida, uma vez que promove a ampliação do rol de habilidades e competências profissionais e pessoais (Bardagi, 2007), assim como uma melhora no funcionamento cognitivo de seus alunos, constituindo-se assim, como um espaço gerador de impactos positivos para os estudantes. No entanto, ao com todas essas mudanças, novas demandas são geradas e o sujeito deve se adaptar à nova realidade, no caso de estudantes que não possuam recursos pessoais para o enfrentamento dessas demandas, estas acabam por se constituir como eventos estressores, que impactam diretamente na saúde destes alunos. Entretanto, estudos que busquem conhecer a realidade desta população são recentes, especialmente no Brasil, o que deixa muitas lacunas a serem exploradas, de modo especial explorar e conhecer os principais fatores de risco e protetivos à saúde dos estudantes universitários.

Muitos autores apontam a população universitária como vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como por exemplo, a depressão, a ansiedade e o *stress* (Almeida, 2014; Bohry, 2007; Bayram & Bilgel, 2008; Eisenberg et al., 2007). Tais resultados são reforçados pelos níveis de prevalência encontrados, que apontam que 15 a 25% dos universitários irão apresentar algum Transtorno Mental durante sua formação (Junior, Braga, Marques, Silva, Vieira, Coelho, Gobira, & Regazzoni, 2015; Vasconcelos et al., 2015; Victoria et al., 2013). Alguns estudos epidemiológicos e de prevalência indicam, inclusive, que a presença de transtornos mentais não psicóticos, neste público, é significativamente maior que na população geral e em adultos jovens não universitários (Ibrahim et al., 2013; Eisenberg et al., 2007).

Além da presença de sintomatologia indicativa de Transtornos Mentais Comuns (TMC), estudos vêm demonstrando índices de

sofrimento psíquico elevados na população universitária. No levantamento do FONAPRACE (2011), quase metade dos estudantes (47,7%) relataram alguma “crise emocional” nos 12 meses anteriores ao estudo, desencadeada por eventos estressores descritos como: ansiedade frente às demandas acadêmicas; alterações do sono; sensação de desamparo/desespero/desesperança; sensação de desatenção/desorientação/confusão mental; timidez excessiva; depressão; medo/pânico; e problemas alimentares.

Dentre os transtornos mentais mais prevalentes estão os não psicóticos, ou Transtornos Mentais Comuns (TCM). No estudo realizado por Ansolin, Rocha, Santos e Dal Pozzo (2015), 35,71% da amostra apresentavam indicativos de TMC. Entre estes, a Depressão e Ansiedade são os mais recorrentes (Vasconcelos et al., 2015). A depressão, na revisão de literatura realizada Ibrahim et al. (2015), que analisou pesquisas de diversos países, apareceu com índices entre 10% e 85% entre universitários, com uma média de 30,6%, valor superior ao encontrado na população geral americana (6 e 12%). Nos estudantes de medicina, considerados uma população vulnerável ao adoecimento mental, a prevalência oscila entre 30 a 60%, conforme a revisão realizada por Junior et al. (2015) em estudos nacionais e internacionais.

Cabe ressaltar que Depressão e Ansiedade são transtornos que podem apresentar sobreposição, ainda que sejam independentes, e a comorbidade é fator já conhecido (Victoria et. al., 2013). A ansiedade é um transtorno caracterizado por experiência emocional de antecipação ou presença de situações consideradas desagradáveis para o indivíduo (Cruz, Pinto, Almeida & Aleluia, 2010). O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (*American Psychiatric Association*, 2014) classifica os Transtornos de Ansiedade como aqueles que “compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas” (p. 189), sendo a Ansiedade a antecipação de ameaça futura.

A população universitária também é vulnerável ao desenvolvimento de *Stress*. Ainda que os estudos sejam esparsos (El-Ghoroury, Galper, Sawaqdeh, & Bufka, 2012), eles, recorrentemente, indicam grande incidência de *stress* em universitários e jovens adultos (Borine, Wanderley, & Bassitt, 2015; Calais, Andrade, & Lipp, 2003; El-Ghoroury et al., 2012) e também diferenças significativas em relação ao momento acadêmico que o sujeito se encontra (Calais et al., 2003). Lipp (1996) define *Stress* como reação do organismo, física e/ou psicológica, ocasionada por alterações psicofisiológicas que ocorrem

frente a estímulos internos e/ou externos ao sujeito. O *stress* para a autora pode ser compreendido a partir de um modelo quadrifásico: Fase de Alarme, Fase Resistência, Fase de Quase-Exaustão, Fase de Exaustão. No entanto, vale ressaltar que o *Stress* não se trata, necessariamente, de uma reação negativa para o sujeito, pois as reações psicofisiológicas podem contribuir para o desempenho físico e intelectual, no entanto, se perdurar por longos períodos ele é nocivo para o organismo (Sadir & Lipp, 2013).

É importante aqui diferenciar o *Stress* do *Burnout*, fenômeno que também vem sendo apresentado como recorrente em estudantes. O *Burnout* é definido por Maslach e Jackson (1981) como Síndrome de Exaustão Emocional e Cinismo, e trata-se de um fenômeno ligado diretamente ao contexto do trabalho. O *Burnout* Acadêmico pode ser definido como Exaustão Emocional frente às demandas Acadêmicas, atitudes cínicas e distanciamento referente ao contexto acadêmico, e sentimento de incompetência enquanto estudante (Capri, Ozkendir, Ozkurt, & Karakus, 2012; Duru, Duru, & Balkis, 2014; Mafla, Villa-Torres, Polychronopoulou, Polanco, Moreno-Juvinao, Galvis, Durán, Villalobos, & Divaris, 2014; Ramos, 2015; Salmela-Aro & Kunttu, 2010). Atualmente estudos vêm demonstrar que o contexto universitário como propício para o desencadeamento desta síndrome, uma vez que a relação dos estudantes com a vida acadêmica pode ser considerada como uma relação de trabalho.

No trabalho de Barboza e Beresin (2007), realizado com estudantes de enfermagem, na qual os pesquisadores avaliaram a presença de *Burnout* na amostra investigada, encontraram a prevalência de 76,45% para alto nível de exaustão emocional e 76% de reduzida realização profissional. No entanto, Mafla et al. (2014), em uma amostra composta por 5647 estudantes de uma faculdade colombiana de Odontologia, encontram a prevalência de 7% de casos que preenchem critério diagnóstico para *Burnout*. Essa discrepância de resultados enfatiza a necessidade de se efetuar pesquisas de caráter epidemiológico com randomização amostral, para que se possa haver generalização dos resultados para a população universitária. Conhecer estes índices assim como os principais antecedentes e consequentes desta síndrome, fornecem dados para se pensar intervenções de promoção de saúde neste contexto

No que se refere aos fatores associados, o *burnout* possui relação negativa com autoeficácia (Capri et al., 2012), satisfação de vida (Capri et al., 2012), autorregulação (Duru, et al., 2014), conquistas,

rendimento e eficácia acadêmica (Duru, et al., 2014, Sañudo, Domínguez, Gutiérrez, Gómez, & Santos, 2010), engajamento acadêmico (Salmela-Aro & Kunttu, 2010), etc. No entanto, ainda que importante de se destacar esta síndrome na discussão teórica, neste estudo, não será aprofundado a questão do *Burnout*, pois tal síndrome não entra no escopo da pesquisa, sendo então dada maior ênfase aos transtornos mentais Ansiedade, *Stress* e Depressão, que são os norteadores do problema de pesquisa.

A partir das presentes informações, é possível afirmar que os estudantes universitários vêm apresentando maiores índices de TMC do que a população geral, e pode-se então, estabelecer algumas hipóteses de que aspectos relacionados à vida acadêmica e à carreira podem impactar na saúde mental desta população. A fim de sistematizar as informações encontradas na literatura nacional e internacional, foram categorizadas as variáveis comumente relacionadas ao adoecimento mental de estudantes em Antecedentes e Consequentes (Figura 3). Tanto antecedentes quanto consequentes abarcam aspectos Individuais (que correspondem a aspectos referentes ao *Self*), Acadêmicos e de Carreira (aspectos relacionados à vida acadêmica e ao desenvolvimento da carreira profissional), e Contextuais (características ambientais, culturais, de relacionamento interpessoal e com o meio).

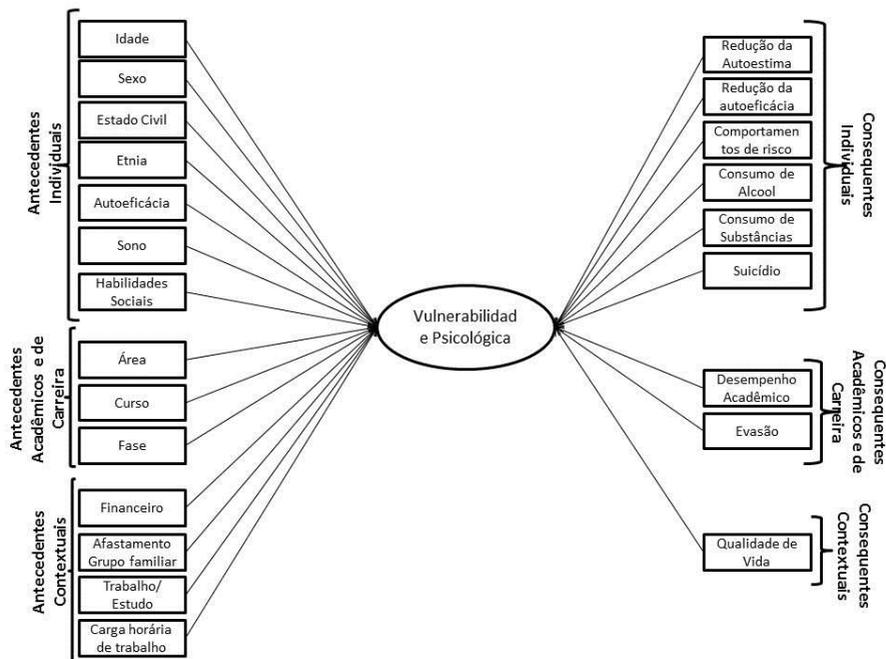


Figura 3: Síntese da Autora dos Antecedentes e Consequentes do Adoecimento Mental de Estudantes

A Figura 3 representa graficamente o modelo de antecedentes e consequentes, construído a partir da sistematização das informações coletadas na Revisão de Literatura, que serão discutidas em maior profundidade na seção seguinte. Salienta-se que a presente categorização foi estabelecida para fins didáticos, de modo a facilitar a compressão das variáveis envolvidas na Saúde Mental dos universitários, tendo ciência que na realidade o processo de adoecimento se constitui como um fenômeno dinâmico e multideterminado.

1.1.1. Antecedentes e consequentes individuais do adoecimento mental em universitários

Alguns antecedentes citados pela literatura, que podem se constituir como fatores de risco para o adoecimento mental dos estudantes universitários, são de caráter individual, ou seja, são características e ações do próprio sujeito (Tabela 1). Grande parte destes são considerados como fator de risco para o desenvolvimento de

transtornos mentais na população geral, não sendo características exclusivas da população universitária.

Tabela 1.

Antecedentes e Consequentes Individuais do Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)

Categoria	Variáveis		Referências
Antecedentes	<i>Sexo</i>	< Feminino	Carvalho et al., , 2015; Brandão et al., 2017
	<i>Idade</i>	< 25 e 30 anos	Isik, 2012; Silva e Costa, 2012
	<i>Estado Civil</i>	< Casados	Pereira et al., 2015; Vasconcelos et al., 2015
	<i>Etnia</i>	< Minorias	El-ghoroury et al., 2012
	<i>Habilidades Sociais</i>	< Déficit	Brandão et al., 2017
	<i>Padrões de sono-vigília</i>	+ Irregulares	Victoria et al., 2013; Certo, 2016
	<i>Autoeficácia</i>	< Baixos níveis	Jiang & Hu, 2016
Consequentes	<i>Consumo de álcool</i>	+ Vasconcelos et al., 2015; Machado, 2015	
	<i>Autoeficácia</i>	- Baixa	Tosevski et al., 2010
	<i>Autoestima</i>	< Redução	Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010
	<i>Suicídio</i>	+ APA, 2014; Peltzer et al., 2017	

O primeiro antecedente individual pontuado é referente às diferenças entre os sexos. Assim como na população geral, as estudantes mulheres estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de TCM (Eisenberg et al., 2007; Silva & Costa, 2012; Victoria et al., 2013; Vasconcelos et al., 2015; Cruz & Aleluia, 2010; Carvalho, Bertolini, Milani, & Martins, 2015; Pereira, Capanema, Silva, Garcia, & Petroiano, 2015). No que se refere à prevalência de TMC no sexo feminino, o DSM-5 (APA, 2014), indica duas vezes mais probabilidade de uma mulher desenvolver Transtorno de Ansiedade Generalizada; e no Transtorno Depressivo Maior, elas experimentam índices entre 1,5 a 3 vezes mais altos que os homens. Ainda que não exista um consenso acerca dos motivos que tornam a mulher mais vulnerável, as discussões transitam por hipóteses sustentadas por diferenças biofisiológicas dos sexos, quanto em teorias de gênero pautadas em pressupostos de construções sociais e culturais de ser mulher. Considera-se ainda, que as mulheres possuem maior probabilidade de serem expostas a eventos estressores ligados à violência de gênero (APA, 2014).

Além do sexo, idade, estado civil e etnia/raça são apontadas como fatores associados à vulnerabilidade psicológica. Nas pesquisas, é apontada para diferenças significativas de sofrimento e presença de transtornos mentais não psicóticos, sendo maior a prevalência de adoecimento mental para estudantes mais velhos, entre 25 e 30 anos (Eisenberg et al., 2007; Isik, 2012; Silva & Costa, 2012; Pereira et al., 2015). No que se refere ao estado civil, os pesquisadores apontam para um maior nível de adoecimento em estudantes casados e com filhos (Pereira et al., 2015; Vasconcelos et al., 2015). Já no que se refere a etnia/raça, as minorias apontadas como fator de risco (El-Ghoroury et al., 2012).

A autoeficácia, ou seja, as crenças do sujeito sobre sua capacidade de executar determinadas ações, pode ser encarada como outro fator de risco ou proteção, em que baixos níveis de autoeficácia aumentam a prevalência de sintomatologia de TCMs (Isik, 2012; Junior et al., 2015; Cruz et al., 2010; Jiang & Hu, 2016). Vale ressaltar que alguns autores não empregam o termo “Autoeficácia” (terminologia proveniente da Psicologia Social Cognitiva), no entanto incluem fatores relacionados à “não acreditar na própria capacidade”, “crenças que não é capaz”, que se referem ao construto Autoeficácia.

Outro fator antecedente é o padrão irregular no ciclo sonovigília que a população universitária estabelece durante a graduação. Além de afetar o rendimento acadêmico e a aprendizagem, pode ser

preditor de sofrimento psíquico, ansiedade, *stress*, depressão e baixa qualidade de vida (Eisenberg et al., 2007; El-Ghoroury et al., 2012; Victoria et al., 2013; Certo, 2016), assim como pode acarretar em dificuldades à nível emocional, acadêmico, social e profissional (Rodrigues, 2015).

Além dos fatores de risco e dos estressores vivenciados no ensino superior, com o aumento dos níveis de sintomatologia de TCM e Sofrimento Psicológico, têm-se também algumas hipóteses acerca das possíveis consequências da Vulnerabilidade Psicológica dos estudantes. Dentre os consequentes individuais, a literatura aponta para: redução da autoestima dos estudantes (Tosevski, Milovancevic, & Gajic, 2010); baixa na autoeficácia (Tosevski et al., 2010), e dentre os mais citados estão o consumo de álcool e outras substâncias (El-Ghoroury et al., 2012; Pereira et al., 2015; Ricardo & Paneque, 2013) e o suicídio (Eisenberg et al., 2007; Pereira & Cardoso, 2015).

Dentre a população universitária o consumo de álcool e outras drogas é uma prática comum (Machado, Finelli, Jones, & Soares, 2015), principalmente a prática do *binge drinking* (beber em excesso em uma ocasião). Em alguns estudos, como o de Werner, Siqueira e Leme (2015), a prática aparece como frequente em mais da metade dos alunos que consomem álcool. Algumas diferenças entre sexo e tipo de instituições também são apresentadas nas pesquisas, sendo que a prevalência do consumo de álcool é maior entre os homens e entre os alunos de instituições públicas de ensino (Machado et al., 2015, Werner et al., 2015). Vale destacar que existe uma relação causal estabelecida entre o consumo de drogas e o adoecimento mental. A *American Psychiatric Association* (APA, 2014) possui classificações específicas para transtornos induzidos por substâncias, como por exemplo, os “Transtornos de Ansiedade Induzido por Substâncias” e “Transtornos Depressivos induzidos por substâncias”. No entanto, além de um antecedente significativo, tem-se como hipótese que o consumo exacerbado de álcool pode ser utilizado pelos estudantes como uma estratégia de *coping* frente aos diversos estressores acadêmicos vivenciados neste período (Machado et al., 2015), ou seja, um consequente do processo de adoecimento.

Outro consequente significativo da vulnerabilidade psicológica de estudantes universitários é o suicídio. Na pesquisa realizada por Peltzdf, Yi & Pengpid (2017), que investigou a prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio na população de universitários de seis países da *Association of Southeast Asian Nations*, apontaram para

índices de 11,7% (ideação suicida) e 2,4% (tentavas de suicídio). Outros estudos apontam para a prevalência de ideação suicida nesta população entre 12,6% (Pereira & Cardoso, 2015); 9,4% em homens e 11,9% em mulheres (Osnaya, Pérez, & Castillo, 2012); e 5,3% (Baarder et al., 2014). Vale ressaltar que o suicídio não se constitui como um conseqüente exclusivo do adoecimento mental desta população, pois a relação deste com Transtornos Depressivos, por exemplo, já se encontra bem estabelecida pelas pesquisas científicas. Inclusive, compõe-se como um dos critérios diagnósticos para os Transtornos Depressivos, mais especificamente os pensamentos recorrentes sobre morte, ideação suicida, tentativa de suicídio ou planejamento de suicídio (APA, 2014).

1.1.2. Antecedentes e conseqüentes acadêmicos/de carreira do adoecimento mental

Além dos antecedentes já mencionados, aspectos relacionados com a vida acadêmica, também são mencionados como possíveis estressores e/ou fatores de risco para a saúde mental dos universitários (Tabela 2). Neste caso, os fatores de risco podem ser considerados característicos da população universitária, uma vez que estão associados a aspectos do curso, da carreira e da própria universidade.

Tabela 2.

Antecedentes e Consequentes Acadêmicos e de Carreira do Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)

Categoria	Variáveis		Referências
Antecedentes	<i>Área de Conhecimento</i>	< Saúde	Victoria et al., 2013; Brandão et al., 2017
	<i>Período do Curso</i>	< Medicina: 5º ano e residência	Perreira et al., 2015.
		$p > 0.05$ Início de curso	Silva e Costa, 2012
	<i>Horas de estudo</i>	>	Hersi et al., 2017
Consequentes	<i>Rendimento Acadêmico</i>	>	Certo, 2016; Peltzer, 2017; Bradão et al., 2017
	<i>Evasão do Ensino Superior</i>	<	Bohry, 2007, Riccardo & Paneque, 2013.

Dentre os Antecedentes Acadêmicos e de Carreira, os autores apontam algumas diferenças significativas em relação ao Curso e a Área de Conhecimento no qual os alunos estão inseridos. Alunos da área da saúde, por exemplo, são apontados como mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Bayram & Bilgel, 2008; Borine, Wanderley, & Bassitt, 2015; Carvalho et al., 2015; Silva & Costa, 2012; Victoria et al., 2013). Por exemplo, Borine et al. (2015), ao comparar os níveis de *stress* entre alunos de diferentes cursos, indicaram que os que apresentaram maiores médias foram Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Medicina, respectivamente.

O período do curso em que o aluno se encontra também se mostra como um fator de risco para o adoecimento (Bayram & Bilgel, 2008; Pereira et al., 2015; Silva & Costa, 2012; Torquato, Goulart, Vicentin, & Correa, 2010). Entre estudantes de medicina, por exemplo, o aparecimento de Síndromes Funcionais foi mais frequente em

estudantes do quinto ano e nos residentes (Pereira et al., 2015), sendo convergente com a pesquisa de Junior et al. (2015), em que apontam um agravamento dos sintomas depressivos em alunos do último ano. Entretanto, no estudo de Silva e Costa (2012), entre estudantes da área da saúde, as maiores médias de sofrimento psíquico se concentraram em estudantes do início de curso, no entanto as diferenças não foram significativas.

O excesso de carga horária e nível de exigências acadêmicas demandam do estudante repertório comportamental para se organizar e conseguir superar essas exigências. No entanto, quando não há esse conjunto de habilidades e competências, esses fatores podem ser vivenciados como estressores. Hersi et al., (2017), apontaram em seu estudo que longas horas de estudos necessárias estão associadas ao *stress* mental. Entretanto, os resultados ainda não podem ser considerados consistentes, sugerem-se então novos estudos de maior abrangência, que considerem o período do curso e a sua relação com a Vulnerabilidade Psicológica dos graduandos.

O adoecimento mental também gera impactos na vida acadêmica e na carreira dos estudantes. Um dos consequentes acadêmicos/de carreira do aumento de sintomas indicativos de sofrimento ou transtorno mental é a redução no rendimento acadêmico (Bayram & Bilgel, 2008; Bohry, 2007; Carvalho et al., 2015; Certo, 2016; Eisenberg et al., 2007; Pereira, & Cardoso, 2015; Tosevski et al., 2010). Frente às demandas e os estressores acadêmicos muitos estudantes conseguem elaborar estratégias de *coping* e vivenciam esses fatores sem demais prejuízos. No entanto, outros estudantes não conseguem lidar com tais demandas. Percebem as exigências acadêmicas como fonte de stress e podem começar a apresentar diversos sintomas, como por exemplo, sintomas de *burnout*. No estudo de Ricardo e Paneque (2013), alunos com sintomatologia indicativa deste transtorno, apresentaram pior desempenho acadêmico. Ou seja, conforme o aluno aumenta o nível de sofrimento psicológico, maiores são as dificuldades frente às aulas e trabalhos acadêmicos, e menores são sua motivação e envolvimento com a universidade, o que tende a prejudicar seu rendimento acadêmico.

Além disso, o aumento nos índices de evasão do Ensino Superior também se configura como um consequente importante do adoecimento mental de graduandos (Bohry, 2007; Ricardo & Paneque, 2013). No Brasil, a evasão do Ensino Superior vem aumentando (Figura 4) e atinge níveis preocupantes, sendo este um fenômeno que acarreta

prejuízos à níveis individuais, familiares, institucionais, e também nacionais. Considerando o impacto econômico deste aos cofres públicos, tal fenômeno constitui-se como foco de muitos estudos (Almeida, Soares, & Ferreira 2002; Riquelme et al., 2012).

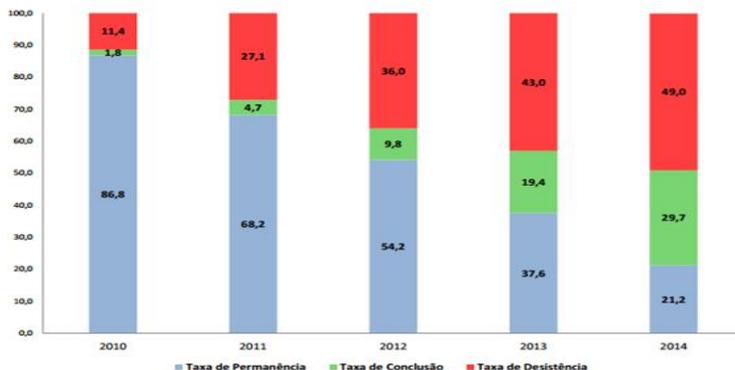


Figura 4: Evolução dos indicadores de trajetória dos estudantes no curso de ingresso – Brasil 2010-2014 (INEP, 2016)

Ao se analisar os índices de evasão no ensino superior no Brasil, constata-se que em 2013 a evasão nos cursos superiores presenciais atingiu o índice médio de 24,9% (27,4% nas instituições privadas e 17,8% nas instituições públicas), e nos cursos Ensino à Distância (EAD) atingiu o índice médio de 28,8% (29,2% nas instituições privadas e 25,6% nas instituições públicas) (SEMESP, 2015). A partir destes números é possível perceber que, aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos estudantes evadem do ensino superior, número bem expressivo, considerando as consequências deste fenômeno para as instituições e para o próprio estudante. Conhecer mais desta realidade a partir das variáveis relacionadas e motivos que levam os alunos a evadirem, pode auxiliar no desenvolvimento de ações em prol de uma redução dos atuais índices.

1.1.3. Antecedentes e consequentes contextuais da vulnerabilidade psicológica

Nos antecedentes e consequentes contextuais (indicados na Tabela 3) tem-se variáveis que abrangem outras dimensões da vida do

sujeito, e que envolvem relacionamentos interpessoais e aspectos sociais.

Tabela 3.

Antecedentes e Consequentes Contextuais do Adoecimento Mental em Estudantes Universitários (Síntese da autora)

Categoria	Variáveis	Referências
Antecedentes	<i>Afastamento do grupo familiar</i>	Eisenberg et al., 2007; Vasconcelos et al., 2015
	<i>Frágil Rede de Apoio</i>	Hersi et al., 2017;
	<i>Mudanças nos relacionamentos afetivos</i>	El-ghoroury et al., 2012; Carvalho et al., 2015
	<i>Trabalho-estudos</i>	Eisenberg et al., 2007; El-ghoroury et al., 2012
Consequentes	<i>Carga Horária de trabalho</i>	Eisenberg et al., 2007; El-ghoroury et al., 2012; Vieira, & Schermann, 2015;
	<i>Financeiro</i>	Pereira et al., 2015; Hersi et al., 2017
	<i>Qualidade de Vida</i>	Borine et al., 2015; Serinolli, et al., 2015; Eisenberg, 2007; Guimarães, 2014.

Dentre os antecedentes contextuais, tem-se alguns estressores característicos desta população, como o afastamento do grupo familiar (Eisenberg et al., 2007; Vasconcelos et al., 2015), que é um fenômeno comum entre universitários brasileiros. Uma vez que as IES estão localizadas majoritariamente nas capitais e grandes centros urbanos, ocorre a migração desta população de suas cidades de origem. Ao se afastar da sua rede de apoio primária pode haver uma fragilidade no apoio social, pela ausência de familiares e amigos próximos, acabando por favorecer o adoecimento (Hersi et al., 2017). Estratégias para o fortalecimento da rede de apoio são necessárias, principalmente quando

se trata de estudantes do primeiro ano, que estão vivenciando essa transição, uma vez que o apoio social percebido se constitui como um fator protetivo importante, tendo diversos desfechos positivos para a saúde física e mental (Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, & Piccinini, 2011).

O fato de a maior parte dos estudantes universitários levarem uma dupla jornada (INEP, 2015) as dificuldades em conciliar trabalho-estudo estão bem presentes no cotidiano destes alunos. Esta dupla jornada pode acarretar em alguns desdobramentos que se constituem como estressores, como a percepção falta de tempo para se dedicar aos estudos (Bondam, & Bardagi, 2008). Além disso, a carga horária de trabalho acaba por agravar a percepção das dificuldades como, por exemplo, o fato de o aluno trabalhar não diferenciou em menor ou maior nível de adocimento, mas a carga horária sim. (Eisenberg et al., 2007; El-Ghoroury et al., 2012; Vieira, & Schermann, 2015).

O *status* socioeconômico e os problemas financeiros percebidos, são fatores que impactam diretamente na saúde do estudante. (Eisenberg et al., 2007; El-Ghoroury et al., 2012; Pereira et al., 2015). Os estudantes universitários, considerando a fase de vida em que se encontram, muitas vezes ainda não possuem estabilidade financeira, em alguns casos dependem de ajuda governamental para manterem-se na faculdade (como bolsas, auxílios moradia, etc.), todas essas características amparam as dificuldades financeiras percebidas. Além disso, estudantes de menor *status* socioeconômico tendem a apresentarem maior vulnerabilidade (Pereira et al., 2015; Hersi et al., 2017; Richardson et al., 2017).

A qualidade de vida dentre os estudantes universitários também vem sendo tópico de discussão nas pesquisas, colocada como um consequente contextual importante (Bayram & Bilgel, 2008; Bohry, 2007; Certo, 2016; El-Ghoroury et al., 2012; Jiang & Hu, 2016; Junior et al., 2015; Torquato et al., 2010; Victoria et al., 2013). A qualidade de vida é um termo complexo, empregado em diversas áreas do conhecimento, e que não possui um consenso sobre sua definição. A definição utilizada para criação do *World Health Organization instrument to evaluate quality of life – WHOQOL-100* é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 2000, p. 34). Ainda que a presença de Qualidade de vida não implique na ausência de doença ou sofrimento, as relações com *Stress* (Guimarães, 2014; Borine et al., 2015), ansiedade,

pânico e depressão (Guimarães, 2014; Serinolli, Oliva, & El-Mafarjeh, 2015), abuso de álcool e outras substâncias (Eisenberg et al., 2007), são negativas e significativas.

Ainda que haja um aumento nas pesquisas acerca da saúde mental de estudantes universitários, estudos que abordam a relação entre variáveis Acadêmicas e de Carreira com Aspectos da Saúde Mental, são esparsos e pontuais, deixando assim, uma lacuna a ser explorada. Evidenciando-se a necessidade de investigar possíveis correlações entre estas variáveis, esta pesquisa buscou dar um primeiro passo em direção isto, se propondo a investigar possíveis correlações entre Vulnerabilidade Psicológica, Vivências Acadêmicas, e a Autoeficácia para Formação Profissional.

1.2. O conceito de Autoeficácia na Formação Superior

Nos anos 50, encontrava-se em ênfase na Psicologia o movimento cognitivista, e um dos nomes que trouxe grandes contribuições para essa abordagem foi Albert Bandura, que iniciou seus estudos sobre a aprendizagem social neste mesmo período. Bandura, a partir da sua teoria (Teoria Social Cognitiva anteriormente nomeada como Teoria da Aprendizagem Social), pressupõe que o comportamento humano é determinado pela interação da cognição, do comportamento e de outros fatores pessoais e sociais, num modelo recíproco triádico (Bandura, 1989). Para a Teoria Social Cognitiva, esses fatores interagem bidirecionalmente, ainda que possam não agir em simultâneo ou com similar intensidade (Bandura, 1989). O homem, através das suas capacidades básicas (simbolização, autorreflexão, aprendizagem vicária, antecipação e autorregulação) é capaz de exercer determinado controle sobre seus comportamentos, prever o curso de suas ações e antecipar resultados. Ou seja, ele é capaz de agir intencionalmente frente ao seu ambiente.

Foi em 1977 que Bandura publicou um artigo que divulga formalmente sua teoria da Autoeficácia, que é definida pelo autor como crenças do sujeito acerca a sua própria capacidade de elaborar e planejar ações, e produzir determinados níveis de desempenho (Bandura, 1994). Esse conjunto de crenças é desenvolvido a partir de quatro fontes: Experiência direta; Aprendizagem Vicária, que é a aprendizagem por meio de modelos, onde o sujeito aprende na interação e na observação dos comportamentos do outro; Persuasão; e Estado Físico e Emocional (Bandura, 1982). A autoeficácia possui um papel central no comportamento, pela mobilização motivacional e pela mobilização de

recursos requeridos para o planejamento de ações e estabelecimento/alcance de metas. Entretanto, o conjunto de crenças diz respeito às percepções individuais da própria capacidade de ação em uma área específica, e não condizem necessariamente com as reais capacidades reais do sujeito (Azy & Pollydoro, 2006).

O termo autoeficácia é utilizado em diversas áreas do conhecimento, sendo recorrentemente investigada no contexto educacional (Azy & Pollydoro, 2006). No ensino superior as pesquisas também começaram a se aprofundar no conhecimento sobre este fenômeno (Azy & Pollydoro, 2006), e em como estas crenças impactam no modo como estudantes experienciam à vida acadêmica (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010, Souza et al., 2013). Afinal as crenças de autoeficácia influenciam no empenho despendido pelo indivíduo para cumprir determinada tarefa, quanto tempo irá permanecer frente às barreiras e dificuldades, resistência à adversidade, a intensidade do stress e da pressão que irá vivenciar de acordo com as demandas do ambiente (Souza et al., 2013; Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010), portanto são cruciais para o modo como o estudante vivenciará a universidade.

Além de estar relacionada às Vivências Acadêmicas, estudos vêm demonstrando relações significativas da autoeficácia com a saúde dos estudantes, relação que pode ser sustentada pelos pressupostos das teorias cognitivo-comportamentais, pois estas compreendem que os transtornos mentais também são resultados dos processos cognitivos, neste caso, disfuncionais, que os indivíduos vivenciam no decorrer de sua vida (Petersen & Wainer, 2011). A relação da autoeficácia com o adoecimento mental constitui-se como uma relação negativa, ou seja, quanto maior a autoeficácia menor será a incidência de determinados sintomas indicativos de transtornos mentais (Charkhabi et al., 2013; Natovová & Chýlová, 2014). Estudos como o de Isik (2012) demonstram que a Autoeficácia para Decisão de Carreira, por exemplo, está negativamente relacionada com sintomas de ansiedade.

Alguns estudos veem sendo desenvolvidos a fim de conhecer melhor o impacto da autoeficácia para atividades acadêmicas e de formação superior na saúde mental dos alunos, como também sua função no desempenho acadêmico. Uma baixa percepção de autoeficácia em conjunto com sintomas depressivos e de ansiedade, podem se constituir como preditores de baixo desempenho acadêmico, enquanto altos níveis de autoeficácia acadêmica e baixos níveis de ansiedade e depressão podem favorecer o desempenho acadêmico (Paéz,

Velásquez, Gómez, & Roldán, 2017). Em um sentido contrário, autoeficácia possui relação positiva com outros aspectos de saúde dos universitários. Por exemplo, Jiang e Hu (2015) demonstram correlações positivas entre as variáveis Autoeficácia para Decisão de Carreira e a Satisfação de Vida em estudantes chineses. Corroborando com essas hipóteses, Natovová e Chýlová (2014) apontam para relações positivas entre Autoeficácia Geral e Bem-estar subjetivo.

Para Bandura (1982), a autoeficácia pode variar segundo domínios específicos da vida do sujeito, portanto, para avaliação precisa deste fenômeno é necessário se especificar também o domínio investigado. Nesse sentido, observa-se uma variedade de domínios da autoeficácia nas pesquisas acadêmicas (por exemplo, autoeficácia nas condutas acadêmicas, autoeficácia para solução de problemas acadêmicos e comunicação científica, etc.), o que por vezes dificulta a consolidação do conhecimento acerca do impacto da autoeficácia na saúde e na carreira dos universitários. Para o acesso a essas crenças e mensuração dos níveis de autoeficácia, a utilização de escalas de autopercepção de atitudes é uma das maneiras mais adequadas, uma vez que se trata de um constructo teórico referente a aspectos intrínsecos ao estudante (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010). Os instrumentos padronizados disponíveis para realidade brasileira, que visam mensurar autoeficácia no contexto universitários são referentes aos domínios de Aconselhamento de Carreira (Oliveira, Silva, Garcia, Melo-Silva, & Teixeira, 2014), Decisão de Carreira (Dantas & Azzi, 2015) e Formação Superior (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010).

Com base no problema de pesquisa e pressupostos aqui apresentados, optou-se pela utilização da Escala de Autoeficácia na Formação Superior para compor parte da instrumentação de levantamento de dados desta pesquisa. Este construto é definido como “as crenças de um estudante em sua capacidade em organizar e executar cursos de ações requeridos para produzir certas realizações, referentes aos aspectos compreendidos pelas tarefas acadêmicas pertinentes ao ensino superior” (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010, p. 268). A autoeficácia na Formação Superior é constituída por cinco dimensões: Autoeficácia acadêmica, que consiste na percepção do sujeito sobre sua capacidade de aprender e aplicar conhecimento; a Autoeficácia na regulação da formação, relacionada à percepção da própria capacidade de autorregular as ações; Autoeficácia na interação social, ou seja, as crenças relacionadas à capacidade de relacionamento com colegas e professores; Autoeficácia em ações pró-ativas, capacidade de aproveitar

e promover oportunidades de formação; e a Autoeficácia na gestão acadêmica, percepção do aluno sobre a própria capacidade de envolver-se e cumprir prazos.

Algumas pesquisas no âmbito nacional utilizam-se do presente domínio, utilizando-se da Escala de Autoeficácia na Formação Superior (EAFS) para a coleta de dados. Os trabalhos encontrados buscam investigar a Autoeficácia na Formação Superior em relação a algumas variáveis Individuais, como sexo e idade; e variáveis Acadêmicas como por exemplo período letivo, área de conhecimento (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011; Pelissoni, Dantas, Felisberto, Abile, & Yassuhara, 2015), integração acadêmica (Guerreiro, 2007), e as Vivências Acadêmicas (Souza et al., 2013).

No estudo de Pelissoni et al. (2015), as comparações entre sexo mostram que as mulheres apresentam melhores índices de Autoeficácia na Formação Superior, no que diz respeito ao fator “autoeficácia na gestão acadêmica”. Em relação à idade, estudantes com idade entre 17-19 anos apresentaram maiores médias de autoeficácia (Pelissoni et al., 2015), no entanto, este resultado pode estar sobreposto ao período do curso, uma vez que a possibilidade de estudantes mais jovens estarem no início do curso (Guerreiro, 2007; Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011; Pelissoni et al., 2015).

Outros resultados apresentam correlações significativas e positivas entre Autoeficácia na Formação Superior e Vivências Acadêmicas (Souza et al., 2011) e segundo Guerreiro (2007) também há relação positiva e significativa com integração acadêmica, sendo que os resultados demonstram correlações fortes em alunos do primeiro período e moderadas para segundo período do curso. Ainda que sejam restritos os estudos no Brasil que investiguem Autoeficácia na Formação Superior e suas possíveis relações com aspectos de carreira e acadêmicos, alguns estudos pioneiros evidenciam a necessidade de aprofundamento neste campo, tendo em vista que já existem algumas evidências que sugerem que as experiências acadêmicas podem interferir na qualidade das vivências acadêmicas. No entanto, não foram encontrados estudos que investiguem a relação deste construto com a saúde mental dos estudantes universitários.

1.3. As Vivências Acadêmicas

Percebe-se que houve a partir do ano 2000, um maior investimento nas pesquisas com universitários, no que se refere aos fenômenos envolvidos no período do ingresso à conclusão do curso

(Almeida, Ferreira, & Soares, 2001; Soares, Almeida, & Guisande, 2011; Soares, Guisande, & Almeida, 2007; Vendramini et al., 2004). Os estudos se justificam pela necessidade de compreender melhor o processo de integração e adaptação dos estudantes no ensino superior, a partir do conhecimento das variáveis envolvidas e as intercorrências possíveis que possam prejudicar esse processo, e que acarretam em evasão do ensino superior, insatisfação com a carreira e até mesmo o adocimento do estudante, além de intercorrências como o consumo excessivo de álcool e outras drogas, entre diversas outras situações.

A adaptação à universidade em estudantes do primeiro ano envolve fatores contextuais, como o apoio do professor, fatores institucionais, entre outros (Almeida et al., 2001; Soares et al., 2011), e desenvolvimentais, considerando a faixa etária dos graduandos que se encontram na transição da adolescência ou são adultos jovens (Almeida et al., 2001). A partir destas experiências se determina o sucesso acadêmico, que é compreendido como o progresso do estudante a fim de alcançar seus objetivos educativos e pessoais. É função da universidade favorecer este processo adaptativo desde o primeiro até o último ano do curso, assim como facilitar a integração do estudante no mundo social e do trabalho (Almeida et al., 2001), através de vivências positivas, uma vez que estas favorecem a empregabilidade de estudantes (Lamas, Ambiel, & Silva, 2014).

Um dos construtos mais utilizados no Brasil para a avaliação das relações entre o aluno e o curso no ensino superior é o de Vivências Acadêmicas. Vivências Acadêmicas podem ser definidas como o modo como o estudante experiencia a vida acadêmica (Almeida, et al., 2001; Soares et al., 2011; Soares et al., 2006). Estas vivências podem ser compreendidas a partir de cinco dimensões: Pessoal/Emocional, constituída por questões relativas ao self e as percepções de bem-estar, autonomia, autoconceito, tomada de decisão; Curso/Carreira inclui adaptação ao curso, aprendizagem e perspectivas de carreira, satisfação com a escolha; Estudo que é o fator relacionado aos hábitos de trabalho, competências de estudo, gestão do tempo e recursos de aprendizagem; Interpessoal, incluindo relacionamento com pares e o envolvimento em atividades extracurriculares; e Institucional relacionado ao interesse do aluno pela instituição e desejo de nela prosseguir, percepção e conhecimento dos serviços e estruturas oferecidos pela mesma. Para a mensuração deste construto o instrumento português Questionário de Qualidade das Vivências Acadêmicas, que conta com duas versões (completa e resumida). A versão resumida QVA-r (Almeida, Soares, &

Ferreira, 1999), vem sendo utilizada frequentemente, tanto em estudos brasileiros quanto nos internacionais, tanto em sua versão completa, quanto na versão reduzida.

Os estudos buscam compreender em que nível as variáveis pessoais, como sexo, gênero, *status* socioeconômico, idade, curso, tipo de instituição, interferem na qualidade das vivências. Alguns outros construtos também são relacionados, como Habilidades Sociais, Satisfação Acadêmica, Implicação Acadêmica, Autoeficácia, Clima Social de Aula, Adaptação Acadêmica, Autonomia Psicológica, Empregabilidade e Integração ao Ensino Superior.

No estudo de Soares et al. (2009), os autores buscaram estabelecer relações entre as Habilidades Sociais (HS) e as Vivências Acadêmicas (VA) necessárias para adaptação ao contexto universitário. Habilidades Sociais são definidas como classes de comportamentos existentes no repertório comportamental do indivíduo, que definem o desempenho social do mesmo, e os autores pressupõem que quanto mais desenvolvido o repertório de Habilidades Sociais, melhor será a adaptação do aluno. Nos seus resultados, eles encontram diferenças significativas no que diz respeito ao tipo de instituição. Nas instituições públicas um bom repertório de HS reflete nas dimensões pessoal e contextual e nos estudantes de instituições privadas se correlaciona principalmente com a dimensão de realização. Ou seja, existe relação de HS com algumas dimensões das VA, no entanto não se pode generalizar para toda a população universitária. Tem-se como hipótese que os dois construtos podem se relacionar em algumas dimensões devido ao embasamento teórico que define os mesmos. Sendo que as VA partem de uma ciência mais subjetiva, que considera aspectos da cognição e percepção do sujeito da sua realidade e as HS consideram o ambiente como preditor do comportamento com uma visão mais objetiva.

Já acerca da autonomia psicológica, Soares et al. (2007) encontraram correlações positivas e significativas quanto ao nível de autonomia e o modo como os estudantes experienciam a universidade, principalmente a adaptação do estudante durante o primeiro ano de curso. A autonomia aqui descrita é definida como a capacidade dos estudantes de manter e regular o equilíbrio saudável entre a proximidade e o distanciamento com os outros em geral, e com as figuras parentais em particular. A autonomia na dimensão que envolve aproveitamento de tempo, gestão das relações com pares em uma lógica de reciprocidade e colaboração foram as com maior significância na qualidade das Vivências Acadêmicas.

Além da capacidade dos estudantes para enfrentar as demandas acadêmicas, as crenças deles acerca da própria capacidade também têm impacto sobre o modo como os alunos experienciam a universidade. Sousa et al. (2013) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar a existência de níveis diferenciados de autoeficácia na formação superior e das vivências acadêmicas em estudantes que ingressaram pelo sistema de cotas e daqueles que ingressaram de maneira convencional em uma universidade federal da região Sul do Brasil. Os resultados do estudo permitiram verificar que os universitários cotistas apresentaram média mais baixa do que os demais na dimensão Interpessoal das vivências acadêmicas, e mais alta nas dimensões Pessoal e Institucional, porém não apresentaram diferenças na autoeficácia. Desse modo, os autores entenderam que a dificuldade dos universitários cotistas nas relações interpessoais pode ser decorrente tanto do preconceito quanto da desconfiança que o sistema de cotas vivenciava no cenário brasileiro à época do estudo.

Enfocando a integração ao ensino superior e a satisfação acadêmica dos universitários, Santos et al., (2013) se propuseram a avaliar ambos os construtos supracitados, considerando as variáveis curso e etapa de formação. Os resultados demonstraram que os universitários apresentaram, de modo geral, níveis de integração e de satisfação superior à média. Detectou-se, ainda, diferenças entre os cursos, sendo estas relativas às variáveis focalizadas e correlações entre as dimensões. Deste modo, tornou-se possível afirmar que a integração e a satisfação, apesar de compartilharem aspectos comuns, avaliam construtos diferentes, sendo, entretanto, ambos relevantes para auxiliar na compreensão das diversas facetas e complexidades da vida acadêmica.

No que se refere às expectativas dos universitários, o estudo de Igue, Bariani e Milanesi (2008) relacionou o construto vivências acadêmicas com as expectativas dos universitários ingressantes e concluintes, objetivando verificar se há variação nestas em função de três aspectos, a saber: 1) de os estudantes estarem cursando o ano inicial ou o ano final de seu curso; 2) das expectativas dos estudantes do ano inicial, quanto às vivências que teriam ao longo do curso; e 3) das expectativas que os estudantes do ano final tinham ao ingressarem no primeiro ano de seu curso. Como resultados do estudo, obteve-se que, considerando-se os anos frequentados pelos estudantes, as análises estatísticas indicaram diferença significativa na dimensão institucional. Além disso, no que tange às expectativas iniciais, foi encontrada

diferença apenas para os estudantes do quinto ano de graduação. As autoras afirmam, ainda, que o fato do estudante cursar o primeiro ou o último ano de graduação influenciou em suas vivências acadêmicas, uma vez que, pelo que os resultados demonstraram, as experiências vivenciadas e o amadurecimento dos estudantes do último ano proporcionaram-lhes hábitos de estudo mais satisfatórios.

O estudo de Lamas et al. (2014) se propôs a investigar as associações entre vivências acadêmicas e empregabilidade em universitários do último ano de graduação dos cursos de Psicologia e Administração, bem como averiguar se existem diferenças nessas variáveis entre os concluintes de ambos os cursos. Os resultados evidenciaram que não houve diferença significativa entre os cursos em nenhuma das variáveis, e no que se refere à associação entre os construtos vivências acadêmicas e empregabilidade, todos os fatores do QVA-r apresentaram correlações significativas com alguma dimensão da Escala de Empregabilidade, destacando-se a dimensão Interpessoal que se associou a todas as dimensões de empregabilidade. Tornou-se possível considerar, então, que a integração acadêmica do estudante está associada à capacidade de tornar-se empregável.

O estudo de Mognon e Santos (2013) buscou explorar as relações existentes entre as dimensões das Vivências Acadêmicas e os indicadores de desenvolvimento de carreira. Além disso, buscou também verificar quais dimensões das Vivências Acadêmicas contribuem na explicação do desenvolvimento de carreira e as possíveis diferenças em função de variáveis sociodemográficas. Os resultados encontrados permitiram verificar que os construtos pesquisados apresentam relações positivas, o que tornou possível inferir que as vivências acadêmicas se associam com os indicadores de desenvolvimento de carreira, principalmente nas dimensões carreira e pessoal do QVA-r.

Conhecer o impacto da vida acadêmica para a saúde mental dos estudantes pode oferecer subsídios para pensar programas de promoção de saúde para este público, assim como modelos de intervenção de carreira que facilitem o processo de transição e adaptação ao ES. As dificuldades encontradas neste período (correspondente ao início até o término da graduação), podem se constituir como eventos estressores para os acadêmicos e interferir no Bem-estar e na saúde mental dos mesmos. Conhecer melhor essa realidade, e como as Vivências Acadêmicas afetam a Vulnerabilidade Psicológica dos estudantes, é o que se propôs nessa pesquisa.

1.4. Especificação do Problema e Identificação dos Objetivos

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as possíveis relações entre a Vulnerabilidade Psicológica, as Vivências Acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior de estudantes universitários.

1.4.1. Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de sintomas de Ansiedade, *Stress* e Depressão nos participantes;

- Identificar se há diferenças nos níveis de Autoeficácia para Formação Superior em função das variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.

- Identificar se há diferenças na qualidade das vivências acadêmicas em função das variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.

- Relacionar a presença de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* e Depressão com as variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.

Com base na revisão da literatura previamente descrita, parte-se das seguintes hipóteses de Pesquisa:

H1: As vivências acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior estão negativamente relacionadas à Vulnerabilidade Psicológica, ou seja, quanto mais elevados os níveis de Autoeficácia e/ou da Qualidade das Vivências Acadêmicas, menores serão os níveis de Vulnerabilidade Psicológica nos estudantes.

H2: Existe diferença nos níveis de Vulnerabilidade dos Estudantes em função de sexo, sendo maiores os níveis no sexo feminino.

H3: Estudantes com menor *status* socioeconômico apresentam maiores níveis de Vulnerabilidade Psicológica.

H4: Níveis elevados de Vulnerabilidade Psicológica são mais recorrentes em estudantes de Instituições Privadas.

H5: Estudantes da área da saúde apresentam maiores níveis de Vulnerabilidade Psicológica.

H6: Existe diferença nos níveis de Vulnerabilidade dos Estudantes em função do período do curso, sendo maiores os níveis em estudantes de início e final de curso.

2. MÉTODO

2.1. Procedimentos e Considerações Éticas

Tratou-se de uma pesquisa Correlacional, de caráter descritivo, com corte transversal. Para a coleta dos dados, utilizou-se de um protocolo digital, disponibilizado através da plataforma *Google Drive*, e divulgado para o público através de recursos eletrônicos como as redes sociais e e-mails, convidou-se aos alunos, matriculados em cursos de graduação interessados em participar, que acessassem o *link* (disponibilizado no convite), sendo então, direcionados ao protocolo de pesquisa. O protocolo de coleta foi constituído por quatro instrumentos (escalas e questionários auto administráveis), com perguntas fechadas e abertas, que foram transpostos para a ferramenta escolhida, e disponibilizados em rede posteriormente. O protocolo digital foi constituído pelas seguintes etapas: Registro do Termo de Concordância (Anexo F); Questionário Sociodemográfico (Anexo B); DASS-21 (Anexo E); Escala de Autoeficácia para Formação Profissional (Anexo D); e Questionário de Vivências Acadêmicas (Anexo C).

O termo de concordância, localizado na primeira página do protocolo, apresentava os esclarecimentos acerca da natureza da Pesquisa, justificativa, objetivos, métodos, direitos do participante e os potenciais benefícios e riscos; também foi informado um meio de contato do Pesquisador responsável para possíveis questionamentos e dúvidas dos participantes, ao final desta etapa o participante teria duas opções: Consentir clicando na opção “concordo” e sendo redirecionado para próxima etapa; ou Não Consentir optando por “não concordo” sendo a pesquisa encerrada automaticamente. Nesta mesma página estava disponibilizada em formato PDF, uma cópia do Termo de Concordância para que os participantes interessados pudessem fazer o *download* do arquivo.

A participação na pesquisa foi voluntária e respaldada pela garantia de seu anonimato e acesso aos resultados da pesquisa a todos os interessados. Após a aprovação do projeto no exame de qualificação, o mesmo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o número de parecer 2.106.052 (Anexo H). Ressalta-se que os procedimentos utilizados neste estudo seguiram a Resolução nº 510 de 2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016), que dispõe das regras sobre pesquisa com Seres Humanos nas Ciências Humanas e Sociais.

2.2. Participantes

A amostra desta pesquisa foi dada por conveniência, participando então estudantes universitários brasileiros, matriculados a partir do segundo período de cursos de graduação de Instituições de Ensino Superior do país.

2.3. Instrumentos e Materiais

Quatro instrumentos foram utilizados para compor o protocolo digital de coleta de dados, sendo eles especificados a seguir:

Questionário Sociodemográfico e Acadêmico (Anexo B): Elaborado especificamente para esta pesquisa, têm como objetivo a caracterização dos participantes e levantamento de variáveis individuais, de saúde e acadêmicas/de carreira.

Questionário de Vivências Acadêmicas – Versão Reduzida [QVA-r] (Almeida, Soares, & Ferreira, 1999; validado para o Brasil por Granado, Santos, Almeida, Soares, & Guisande, 2005) (Anexo C): O Questionário de Vivências Acadêmicas é um Instrumento de medida de autorelato, elaborado por Almeida, Ferreira e Soares (1999), que tem como objetivo avaliar como os estudantes do Ensino Superior (universitários e politécnicos) se adaptam a algumas das exigências da vida acadêmica. Este instrumento possui duas versões, uma integral (QVA) e outra reduzida (QVA-r) que foi criada com o objetivo de superar a principal dificuldade de administração da versão original QVA (com 170 itens e 17 subescalas), que era a extensão de tempo para a administração.

Para a construção do QVA-r utilizaram-se os dados disponíveis da construção do instrumento original, coletados entre os anos 1997 e 1999 na Universidade do Minho (Portugal), além de dados coletados em estudos setoriais. Para a redução do número de itens da escala, utilizaram-se métodos de análise quantitativos e também qualitativos. Deu-se privilégio aos fatores considerados mais significativos para a adaptação acadêmica na literatura e que demonstraram maior consistência interna na versão integral (QVA), além dos fatores mais estáveis nas análises fatoriais com as diversas subamostras. O QVA-r possui 60 itens agrupados em cinco dimensões, que explicam 40% da variância (Granado et al., 2005), sendo elas: Pessoal/Emocional (PE) com 13 itens, e *Alpha* de 0.87; Interpessoal (I) com 13 itens e *Alpha* de 0.86; Curso/Carreira (CC) com 13 itens e *Alpha* de 0.91; Estudo (E) 13

itens, *Alpha* 0.85; Institucional (Inst.) 8 itens, *Alpha* 0.72 (Almeida, Soares & Ferreira, 2002). A adaptação para o Brasil realizada por Granado et al. (2005), com 626 estudantes de universidades privadas e uma pública, obteve resultados psicométricos satisfatórios, ainda que 5 itens tenham sido excluídos, e 3 carregaram em fatores distintos do instrumento original, resultado em uma versão final com 55 itens.

Na análise psicométrica, realizada com o objetivo de testar o funcionamento deste instrumento para os participantes desta pesquisa, foi confirmada uma forte consistência interna (Alfa Cronbach 0,94). Nos fatores também houve uma boa consistência interna, em que na dimensão Pessoal o Alfa de Cronbach foi de 0.90; na dimensão interpessoal foi de 0.82; na dimensão carreira foi de 0.89; na dimensão estudo 0.84; e na dimensão Institucional 0.78.

Escala de Autoeficácia na Formação Superior – EAFS (Polydoro & Guerreiro-Casanova, 2010) (Anexo D): Polydoro e Guerreiro-Casanova buscaram em sua pesquisa evidências de validade para sua escala de autorrelato dedicada a mensurar níveis de autoeficácia em estudantes do Ensino Superior, mais especificamente a Autoeficácia na Formação Superior, que é definida como as crenças do estudante acerca da sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para produzir determinadas realizações pertinentes ao ensino superior e demandas acadêmicas. Trata-se de uma escala composta por 34 itens, os quais são avaliados em uma escala formato *likert* de 10 pontos variando de 1 (pouco capaz) a 10 (muito capaz), agrupados em cinco dimensões: Autoeficácia acadêmica (A), Autoeficácia na regulação da formação (RF), Autoeficácia na interação social (IS), Autoeficácia em ações proativas (AP) e Autoeficácia na gestão acadêmica (GA). Para a construção da escala as autoras fizeram análise dos itens de outros instrumentos de medida de autoeficácia e de qualidade de vivências acadêmicas. Na versão inicial a escala contava com 39 itens, e feita a primeira análise a partir dos dados coletados em um estudo com estudantes concluintes do curso de pedagogia de uma universidade pública, o qual demonstrou que, considerando-se os itens com saturações acima de 0,30, a versão inicial da escala explicou 53,8% da variância sobre autoeficácia de estudantes do ensino superior.

No desenvolvimento da versão final da escala houve ainda estudos com duas outras versões reformuladas, de 58 e 52 itens, sendo esta última objeto das maiores análises para busca por evidências de validade. Após a análise fatorial exploratória, com extração de Fatores

Principais e rotação Varimax, foram excluídos 17 itens com carga menor 0,40. Finalizada a análise fatorial, definiu-se a estrutura final da escala. A solução fatorial indicou a existência de cinco fatores, quantidade prevista pela teoria, no entanto, se estruturaram de maneira distinta a prevista anteriormente, ficando conforme as seguintes dimensões: Autoeficácia acadêmica, com 9 itens, variância explicada de 37.87%, Alfa de 0.88; Autoeficácia na regulação da formação, com 7 itens, variância explicada de 6.15%, Alfa de 0.87; Autoeficácia em ações pró-ativas, com 7 itens, variância explicada de 4.26% e Alfa de 0.85; Autoeficácia na interação social, também com 7 itens, a variância explicada foi de 4.85% e o Alfa de 0.80; Autoeficácia na gestão Acadêmica, com 4 itens, variância explicada de 3.53%, Alfa de 0,80.

Na análise psicométrica, realizada com o objetivo de testar o funcionamento deste instrumento na amostra desta pesquisa, foi confirmada uma forte consistência interna (Alfa Cronbach 0,94). Nos fatores também houve uma boa consistência interna, na dimensão Pessoal o Alfa de Cronbach foi de 0.907; na dimensão interpessoal foi de 0.827; na dimensão carreira foi de 0.898; Na dimensão estudo 0.844; e na dimensão Institucional 0.780. Na análise fatorial de componentes principais, com rotação *varimax*, foram encontradas 10 dimensões, explicando 60% da variância. Forçando a análise para 5 fatores, que explicou 50% da variância.

Depression Anxiety and Stress Scale – DASS-21 – Adaptação para Língua Portuguesa (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006) (Anexo E): O presente instrumento, que foi utilizado para avaliar a vulnerabilidade psicológica, é uma versão reduzida do DASS-42 (Antony, Bieling, Brian, Enns, & Swinson, 1998) e adaptada para língua portuguesa por Apóstolo et al. (2006). Constitui-se como uma escala tipo *Likert* (0 a 3 pontos), de autoaplicação, com 21 itens divididos em três subescalas, que tem como objetivo avaliar os estados emocionais de Depressão, Ansiedade e *Stress*. As subescalas avaliam os seguintes sintomas:

Depressão: inércia, disforia, falta de interesse, anedonia, autodepreciação, desvalorização da vida e desânimo. Itens correspondentes da subescala: 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21.

Ansiedade: Excitação do sistema nervoso autônomo, efeitos músculos-esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade. Itens correspondentes da subescala: 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20.

Stress: Dificuldade em relaxar, excitação nervosa, fácil perturbação/agitação, irritabilidade/reação exagerada e impaciência. Itens correspondentes da subescala: 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18.

O estudo de adaptação foi realizado com uma amostra de 101 participantes, com idades entre 17 e 80 anos, e média de 45,4 anos, e 11,8% da amostra possuía nível superior de escolaridade (Apóstolo et al., 2006). O instrumento revelou forte consistência interna, os valores de alfa de Cronbach foram respectivamente 0.90 para Depressão, 0.86 para Ansiedade, 0.88 para *Stress* e 0.95 para o escore total das subescalas (Apóstolo et al., 2006). Na análise fatorial não se evidencia três fatores, como previsto na escala original, sendo que nove itens das escalas Ansiedade e *Stress* fatoraram no mesmo fator, e os autores optaram por uma solução ortogonal forçada de dois fatores, sendo que o 1º fator da escala adaptada corresponde aos itens das Escalas Ansiedade e *Stress* da versão original, e o 2º fator itens correspondentes a subescala Depressão. Para validação externa, foi realizada a validação concorrente com a escala HADs, obtendo-se correlações positivas e elevadas entre os totais. Na presente pesquisa, o instrumento DASS=21 apresentou uma boa consistência interna com um Alfa e Cronbach de 0.94.

A Tabela 4 apresenta os critérios de correção utilizados atualmente para a amostra brasileira (Vignola, & Tucci, 2014), onde os escores são obtidos a partir da soma dos itens correspondentes de cada fator. Escores a partir da classificação Moderado são indicativos de possível presença de adoecimento mental, portanto para este estudo, foram considerados índices de Vulnerabilidade Psicológica, as pontuações a partir do nível Moderado, que foi classificado como “Níveis Elevados de Sintomas”, e para pontuações classificadas como Normal e Suave foi considerado para este estudo “Baixo nível de sintomas”.

Tabela 4.

Classificação dos escores do DASS-21 por níveis de severidade.

	Depressão	Ansiedade	Stress
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Suave/Brando	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Severo	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremo severo	14 +	10 +	17 +

Fonte: Vignola e Tucci (2014)

Na presente pesquisa, o instrumento DASS-21 apresentou uma boa consistência interna com um Alfa e Cronbach de 0.942. Na análise fatorial de componentes principais, com rotação *varimax* (ao contrário dos resultados da Adaptação Brasileira), mostrou os 3 componentes principais, assim como no instrumento original, explicando 60,30% da variância. Os três componentes apresentaram boa consistência interna, sendo que o primeiro componente corresponde a dimensão Depressão, apresentou um *Alpha* de 0,91; o segundo componente, corresponde a dimensão *Stress*, *Alpha* de 0.87; e o terceiro Ansiedade com o *Alpha* de 0.86.

2.4. Análise dos Dados

Os resultados obtidos foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package of Social Sciences – SPSS*, versão 22.0. Primeiramente, para avaliar a qualidade psicométrica dos instrumentos para a população investigada, foi feita a Análise Descritiva e análise da Consistência Interna. As hipóteses deste estudo foram testadas a partir de estatística inferencial. Para a escolha dos procedimentos estatísticos empregados, foi efetuado, primeiramente, o teste de normalidade da amostra em relação às variáveis de desfecho, utilizando-se do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov^a. A distribuição amostral não apresentou evidências de normalidade em nenhuma das variáveis investigadas, com valor de $p < 0,000$ e $gl = 640$ (Tabela 5). Portanto, como não foram encontradas evidências de normalidade amostral, foram

utilizados procedimentos estatísticos não paramétricos para análise dos dados coletados.

Tabela 5.

Teste de normalidade dos dados (K – S).

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistics	<i>G</i>	p
Depressão	0,119	640	0,000
Ansiedade	0,121	640	0,000
Stress	0,071	640	0,000

Para atender ao objetivo principal deste estudo foram investigadas as relações entre Vulnerabilidade Psicológica, Qualidade das Vivências Acadêmicas e Autoeficácia na Formação Superior, através do teste de correlação de *Spearman*, que também incluiu as variáveis Idade e Fase do Curso. A fim de investigar as possíveis associações de Vulnerabilidade Psicológica com características sociodemográficas, foram, primeiramente, recategorizados os resultados do DASS-21, onde escores a partir de moderado foram considerados como níveis altos de sintomas e os escores abaixo foram considerados níveis baixos de sintomas, tanto para Ansiedade, Depressão quanto *Stress*. Sendo assim, o teste de Qui-quadrado foi empregado para analisar estas possíveis associações e também associações entre algumas das variáveis sociodemográficas. Para se analisar diferenças nos escores de vulnerabilidade psicológica entre dois grupos foi utilizado o teste *Mann-Whitney*. Nas condições sociodemográficas que apresentavam mais de dois grupos utilizou-se o teste de *Kruskall-Wallis* para verificar as diferenças em relação à vulnerabilidade psicológica, para complementar os resultados deste teste, afim de identificar entre quais grupos as diferenças foram significativas, foi utilizado o teste de *Mann-Whitney* entre todos os pares de grupos, sendo que o valor de significância considerado variou conforme a quantidade de cálculos necessários para comparar todos os grupos, no caso de condições com seis diferentes grupos, por exemplo, foram necessários 15 testes para se comparar todos os pares de grupos, portanto foi considerado o valor de significância 0.05 dividido por 15, ou seja, o valor de $p < 0.003$, este ajuste foi empregado para reduzir o inflacionamento da significância. Na última parte dos resultados, foram calculados os índices de prevalência, através de estatística descritiva, para níveis altos de

sintomas de Depressão Ansiedade e *Stress*. Buscando analisar os fatores de risco, e a razão de chances de ocorrência de um desfecho, foi utilizado o *Odds Ratio* (OR). No entanto para se calcular o OR para as variáveis Vivências Acadêmicas e Autoeficácia para Formação Superior, primeiramente foram classificados os escores, utilizando como parâmetro as médias dos participantes da pesquisa, sendo que valores abaixo da média geral foram atribuídos como valor 1, e acima da média como valor 2, e então calculado o excesso de risco para altos níveis de sintomas indicativos de um quadro de vulnerabilidade psicológica.

3. RESULTADOS

As informações coletadas para este estudo e analisadas estatisticamente serão descritas abaixo, por categorias temáticas, a fim de se facilitar a compreensão dos resultados obtidos. Foram delimitadas três categorias de resultados, sendo a primeira referente à caracterização da amostra, dados sociodemográficos e acadêmicos e suas relações e associações com as Vivências Acadêmicas e Autoeficácia na Formação Superior; na segunda categoria serão descritos os resultados relativos à Vulnerabilidade Psicológica, que foi avaliada através da *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), e suas associações com características sociodemográficas e acadêmicas, assim como as correlações com as Variáveis Autoeficácia e Vivências Acadêmicas, que corresponde ao objetivo principal desta pesquisa; e terceira e última categoria de resultados descreverá dados epidemiológicos, com índices de prevalência de Ansiedade, Stress e Depressão, e também a análise do excesso de risco em caso de exposição aos fatores que se associavam à vulnerabilidade Psicológica.

3.1. Dados relativos ao questionário sócio demográfico e acadêmico

Nos tópicos correspondentes à esta categoria serão descritos os resultados referentes aos aspectos sociodemográficos e acadêmicos. No primeiro subtópico é feita a caracterização amostral, onde são descritos os fatores sociodemográficos e acadêmicos por frequência e distribuição. No segundo subtópico, é feita a descrição dos resultados referente às associações e relações encontradas entre os fatores sociodemográficos/acadêmicos. No terceiro e último subtópico são descritos os resultados das relações e associações dos fatores sociodemográficos e acadêmicos, com as variáveis Vivências Acadêmicas e Autoeficácia para Formação Superior.

3.1.1. Caracterização da amostra

Inicialmente, 678 estudantes universitários responderam ao protocolo de pesquisa. Tendo em vista os objetivos de pesquisa, e os critérios de inclusão de participantes determinados a priori, foram excluídos 38 participantes, com base nos seguintes critérios: a) ser estudante de graduação, portanto estudantes já graduados foram excluídos (N= 10); b) estar matriculados a partir do 2º semestre, sendo excluídos da amostra os estudantes de primeiro período (N= 23); c) ser brasileiro, tendo sido excluídos estudantes de outras nacionalidades (N=

3); e d) Não estar cursando alguma graduação no atual momento, o que gerou a exclusão de dois participantes (N=2). Após aplicação destes critérios, e exclusão dos participantes, a amostra analisada neste estudo é de 640 estudantes de graduação regularmente matriculados em Instituições de Ensino Superior, públicas e privadas brasileiras.

Os participantes são, predominantemente, mulheres (N= 496; 77,5%), com idade média de 23,7 anos (DP= 5,63 anos). Quanto ao estado civil, 517 são solteiros (80,8%), 115 casados ou em união estável (18%) e apenas oito separados/divorciados (1,3%). A maior parte dos respondentes vive com os pais (N= 333; 52%), e 127 relatam viver com os conjugues/companheiros. A maioria não se mudou para estudar (N= 437; 68,3%), e não possuem filhos (N= 584; 91,3%).

Os participantes da pesquisa pertencem a 61 Instituições de Ensino Superior, tanto instituições Públicas (N= 331; 51,7%) quanto Privadas (N= 309; 48,3%), oriundos de 49 diferentes cursos de graduação, que foram categorizados em nove áreas de conhecimento, usando como base a classificação no CNPq. Para as análises, optou-se por refazer as categorias das áreas de conhecimento, agrupando as áreas com menor número de alunos respondentes. As áreas com maiores números de respondentes foram: 225 estudantes de Ciências Humanas (35,2%); 151 de Ciências Sociais Aplicadas (23,6%); 91 das Ciências da Saúde (14,9%); 74 das Engenharias (11,6%), e 61 de outras áreas (9,5%). Dentre os 49 cursos que foram encontrados, Psicologia foi o que contou com o maior número de respondentes (N= 224, 35%); seguido por Engenharia Civil (N= 46, 7,2%); Ciências Sociais (N= 60, 10,3%); Arquitetura e Urbanismo (N= 34, 5,3%); Medicina Veterinária (N= 33, 5,2%); e Medicina (N= 24, 3,8%).

Mais da metade dos participantes exercia alguma atividade remunerada (61,4%; N= 393), sendo que destes alunos, 64,1% possuem uma carga horária de trabalho de até 30 horas semanais. Dentre os alunos que trabalham, 63,8% possuem atividades relacionadas com o curso (N= 251) e 35,1% atividades que não estão relacionadas à graduação (N= 138). Quanto à renda, a distribuição dos participantes foi a seguinte: até 1000 reais mensais (N= 52); de 1001 a 2500 reais (N= 161); de 2501 a 4000 reais (N= 148); de 4001 a 5500 reais (N= 87); de 5501 a 7000 reais (N=77); acima de 7000 (N= 115). Para permanecerem na graduação, 52,5% dos estudantes utilizam algum recurso/auxílio financeiro, dentre os principais temos: ProUni (N= 80); Financiamento Estudantil (N= 79); Bolsas de Estudo (N= 63) e Outros recursos (N=

43), que agregam por exemplo Bolsa Extensão, Bolsa Monitoria, Bolsa Pesquisa e Pibid.

A distribuição dos participantes com base no período do curso foi de 51% de alunos até o 6º período, correspondente ao terceiro ano de graduação. O período com maior frequência de alunos foi o 3º período (16,7%; N= 107); e o com menor frequência foi o 2º período (5,8%; N= 37).

Nos aspectos relacionados à saúde, 29% (N= 186) dos alunos referiram fazer acompanhamento Psicoterápico e/ou Psiquiátrico, 34,1% (N=218) relataram já haver sido diagnosticados com alguma psicopatologia e 34,2% (N=219) relataram não haver recebido nenhum diagnóstico. Quanto ao histórico familiar de Transtornos Mentais, 42,5% (N= 272) relataram apresentar algum caso na família. A Tabela 6 (Anexo A) apresenta as características sociodemográficas dos participantes, em geral e por tipo de instituição.

3.1.2. Associação e relações de fatores sociodemográficos/acadêmicos

A distribuição amostral não foi homogênea em relação a alguns aspectos sociodemográficos. Ao analisar as diferenças por tipo de instituição, encontrou-se associação com sexo ($\chi^2 = 3,98$; $gl=1$; $p<0,02$), onde homens estão mais presentes em instituições públicas do que as mulheres, enquanto em instituições privadas as mulheres são mais recorrentes do que os homens. A associação entre renda e tipo de instituição também foi significativa ($\chi^2 = 20,44$; $gl= 5$; $p<0,001$), sendo a faixa de renda acima de 7.000 reais mais frequente em alunos de instituições públicas do que as demais faixas de renda, e em instituições privadas a faixa de R\$2501 a 4000, obteve maior frequência que em instituições públicas. Não houve associação entre tipo de instituição e exercer atividade remunerada ($p > 0,05$), no entanto a carga horária de trabalho apresentou diferenças significativas ($\chi^2 = 39,64$; $gl=1$; $p<0,000$), sendo que em instituições privadas a carga horária de trabalho mais frequente, em relação às instituições públicas, é acima de 31 horas, enquanto em instituições públicas a carga horária de 11 a 20 horas é mais frequente que nas instituições privadas.

No que se refere ao sexo, houve associações significativa em relação à renda ($\chi^2 = 15,68$; $gl = 5$; $p<0,008$), a principal diferença foi encontrada na categoria de renda acima de 7000 reais, onde os homens são mais recorrentes que as mulheres. O Fator sexo também se associou à área do conhecimento ($\chi^2 = 59,40$; $gl= 4$; $p<0,000$), sendo as mulheres

mais frequentes do que os homens nas áreas de Ciências Humanas e de Ciências da Saúde, e os homens mais do que as mulheres nas Engenharias e Outras áreas de conhecimento. Não foram encontradas associações significativas entre sexo e exercer atividades remuneradas ou a carga horária de trabalho ($p > 0.05$).

Sexo também apresentou associações significativas no que se refere à faixa etária ($\chi^2 = 21.53$; $gl= 5$; $p<0.001$), sendo homens mais recorrentes na faixa etária entre 31 a 35 anos do que as mulheres, enquanto as mulheres foram mais recorrentes que os homens na faixa etária acima de 41 anos; A faixa etária também apresentou associações significativas com a variável “*com quem vive atualmente*” ($\chi^2 = 167.17$; $gl= 25$; $p<0.000$), sendo que alunos até 25 anos vivem mais frequentemente com os pais do que as demais faixas etárias, enquanto estudantes acima de 25 anos vivem mais frequentemente com cônjuge/companheiro, que alunos nas demais faixas etárias. Também houve associação da faixa etária com área de conhecimento ($\chi^2 = 37.62$; $gl= 20$; $p<0.010$), sendo que estudantes acima de 31 anos são mais recorrentes na área de Ciências Sociais. E faixa etária também apresentou associação significativa com o tipo de instituição frequentada ($\chi^2 = 12.21$; $gl=5$; $p<0,032$), sendo que alunos com idade entre 31 e 40 anos foram mais frequentes nas instituições privadas do que nas públicas.

Associações entre faixa etária e variáveis relacionadas ao trabalho também foram encontradas. Exercer atividade remunerada e faixa etária estão associadas ($\chi^2 = 29.02$; $gl= 5$; $p<0,000$), onde estudantes até 20 anos e acima de 41 anos em maior frequência não exercem atividade remunerada (49,1% e 76,9% respectivamente), e alunos entre 26 a 30 e de 31 a 35 em maior frequência estão inseridos em alguma atividade remunerada (75,3% e 84,0% respectivamente).

Faixa etária também se associou à variável exercer atividades relacionadas ao curso de graduação ($\chi^2 = 47.66$; $gl= 10$; $p<0,000$), sendo que estudantes de 21 a 25 anos apresentam em maior frequência atividades relacionadas com o curso, enquanto os de 26 a 30 e de 36 a 40 possuem mais atividades não relacionadas ao curso. E em relação à carga horária também foram encontradas associações significativas ($\chi^2 = 76.45$; $gl= 25$; $p<0.000$), sendo a principal diferença entre os grupos etários, que estudantes de 31 a 35 anos possuem em maior frequência do que os demais carga horária superior a 30 horas.

Em relação à área de conhecimento, houve associação com exercer atividade remunerada ($\chi^2 = 16.65$; $gl= 4$; $p<0.002$), sendo mais

recorrente em estudantes das Ciências Sociais do que nos demais; dos alunos que trabalham, os que possuem atividade relacionada com o curso também apresentam diferenças significativas em relação à área de conhecimento ($\chi^2=38.38$; $gl=8$; $p<0.000$), sendo que os alunos que estão inseridos em atividades relacionadas com o curso são mais frequentes nas áreas de Ciências Sociais e Engenharias. No que se refere ao tipo de atividade também há associação com a área de conhecimento ($\chi^2 = 30,64$; $gl= 12$; $p<0.002$), onde alunos de Ciências Humanas estão mais inseridos em trabalhos formais, e os das Ciências da Saúde em atividades acadêmicas.

No que se refere à utilização de recursos para ingresso e permanência na universidade, também foram encontradas associações com área de conhecimento ($\chi^2 = 160.31$; $gl= 36$; $p<0.000$), sendo que alunos de Ciências Humanas utilizam mais ProUni e Fies (deve-se considerar que nesta amostra os alunos de Humanas foram mais prevalentes em instituições privadas que disponibilizam deste recurso) do que os demais. Houve associação entre período do curso e exercer atividade remunerada ($\chi^2 = 8.92$; $gl = 2$; $p<0.002$), sendo que os alunos de períodos iniciais estão menos inseridos em atividades remuneradas do que os demais. Dos alunos que trabalham, os alunos de final de curso possuem em maior frequência atividades relacionadas com o seu curso de graduação ($\chi^2 = 19.09$; $gl= 4$; $p<0.001$).

Quanto a fazer acompanhamento psicoterápico, esta variável está associada à faixa de renda ($\chi^2 = 40.63$; $gl= 5$; $p<0.000$), sendo que os alunos com renda superior a 7.000 reais fazem acompanhamento psicoterápico em maior frequência do que os demais. Em relação à área de conhecimento ($\chi^2 = 32.78$; $gl = 4$; $p<0.000$), os alunos das Ciências Humanas são os que mais fazem acompanhamento, enquanto os alunos de Engenharias e outras áreas os que menos fazem acompanhamento em relação às demais.

3.1.3. *Associação e Relação das variáveis sociodemográficas com a Qualidade das Vivências Acadêmicas e Autoeficácia para Formação Superior*

Ao se comparar os grupos de homens e mulheres, houve diferenças entre as medianas dos grupos para: Autoeficácia para Gestão Acadêmica ($U = 29287.500$; $Z = -3.333$, $p < 0.001$; $r = 0.13$), onde as mulheres apresentaram melhores índices do que os homens (Tabela 7); e na dimensão Pessoal/Emocional das Vivências Acadêmicas ($U = 30766,50$, $Z = -2.666$, $p < 0.008$, $r = 0.11$), neste caso, os escores mais

elevados foram para o grupo de homens. Nos demais fatores das Vivências Acadêmicas e da Autoeficácia para Formação Superior as diferenças entre as duas condições (homens e mulheres) não apresentaram resultados estatisticamente significativos ($p < 0.05$).

Tabela 7.

Médias, Medianas e Desvio Padrão de Autoeficácia para Formação Superior e Vivências Acadêmicas por Tipo de Instituição e Sexo

		Total			Públicas			Privadas				
		Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP		
Autoeficácia para Formação Superior	<i>Acadêmica</i>	Geral	6,64	7,00	1,61	6,30	6,00	1,64	7,00	7,00	1,50	
		Mulheres	6,60	7,00	1,62	6,20	6,00	1,61	7,00	7,00	1,53	
		Homens	6,75	7,00	1,58	6,59	7,00	1,67	6,98	7,00	1,42	
	<i>Regulação da Formação</i>	Geral	6,19	6,00	2,06	5,71	6,00	2,04	6,71	7,00	1,95	
		Mulheres	6,19	7,00	2,07	5,61	6,00	2,04	6,76	7,00	1,93	
		Homens	6,19	6,00	2,02	5,99	6,00	2,01	6,49	7,00	2,02	
	<i>Ações Pró-ativas</i>	Geral	5,79	6,00	1,96	5,43	6,00	1,95	6,18	6,00	1,89	
		Mulheres	5,83	6,00	1,98	5,36	5,00	1,98	6,28	7,00	1,87	
		Homens	5,67	6,00	1,90	5,61	6,00	1,88	5,76	6,00	1,93	
	<i>Interação Social</i>	Geral	6,46	7,00	1,80	6,05	6,00	1,76	6,91	7,00	1,73	
		Mulheres	6,46	7,00	1,83	5,99	6,00	1,78	6,92	7,00	1,76	
		Homens	6,48	7,00	1,68	6,24	6,00	1,67	6,83	7,00	1,64	
	<i>Gestão Acadêmica</i>	Geral	6,80	7,00	1,99	6,31	7,00	2,01	7,32	8,00	1,84	
		Mulheres	6,93	7,00	1,97	6,43	7,00	1,97	7,42	8,00	1,85	
		Homens	6,34	7,00	2,00	5,94	6,00	2,08	6,92	7,00	1,73	
	<i>Pessoal/Emocional</i>	Geral	2,31	2,00	0,92	2,14	2,00	0,90	2,49	2,00	0,92	
		Mulheres	2,25	2,00	0,90	2,06	2,00	0,85	2,44	2,00	0,92	
		Homens	2,50	2,00	0,97	2,35	2,00	0,98	2,71	3,00	0,91	
	Vivências Acadêmicas	<i>Interpessoal</i>	Geral	2,90	3,00	0,93	2,82	3,00	0,95	2,97	3,00	0,90
			Mulheres	2,90	3,00	0,94	2,83	3,00	0,98	2,96	3,00	0,90
Homens			2,90	3,00	0,89	2,82	3,00	0,87	3,00	3,00	0,91	
<i>Curso/Carreira Estudos</i>		Geral	3,25	3,00	0,87	3,08	3,00	0,87	3,44	4,00	0,84	
		Mulheres	3,26	3,00	0,87	3,08	3,00	0,88	3,44	4,00	0,83	
		Homens	3,22	3,00	0,88	3,06	3,00	0,85	3,44	4,00	0,88	
		Geral	2,64	3,00	0,87	2,54	3,00	0,87	2,74	3,00	0,86	

	Mulheres	2,67	3,00	0,86	2,56	3,00	0,85	2,77	3,00	0,86
	Homens	2,54	3,00	0,91	2,49	2,00	0,93	2,61	3,00	0,89
	Geral	3,29	3,00	0,79	3,22	3,00	0,78	3,36	3,00	0,79
<i>Institucional</i>	Mulheres	3,28	3,00	0,81	3,17	3,00	0,80	3,38	3,00	0,80
	Homens	3,32	3,00	0,71	3,35	3,00	0,68	3,27	3,00	0,74

A Autoeficácia e as Vivências Acadêmicas são distintas em relação ao estado civil, sendo que os resultados encontrados apontam para diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos (solteiros, casados/união estável e separados/divorciados) nas seguintes dimensões: Autoeficácia para Regulação da Formação Superior ($\chi^2 = 12.004$; $gl = 2$; $p < 0.002$); Autoeficácia para Interação Social ($H_{(2)} = 6.791$; $p < 0.034$); Autoeficácia Acadêmica ($H_{(2)} = 6.442$; $p < 0.040$); e Autoeficácia para Ações Pró-ativas ($H_{(2)} = 6.245$; $p < 0.044$). Para complementar estes resultados, foi executada a comparação por pares de grupos, sendo que, entre alunos solteiros e casados/ união estável, os postos médios mais elevados foram para os estudantes casados/ união estável, sendo as diferenças significativas para todas as dimensões da autoeficácia ($p < 0.001$).

E nas dimensões das Vivências Acadêmicas as diferenças foram para: Pessoal/Emocional ($\chi^2 = 16.537$; $gl = 2$; $p < 0.000$), Curso Carreira ($H_{(2)} = 24.193$; $p = 0.000$), Estudo ($H_{(2)} = 12.090$; $p < 0.002$). Ao se comparar as condições par a par, diferenças significativas ($p < 0.001$) foram encontradas entre os alunos casados/ união estável e solteiros, sendo que nas três dimensões os alunos casados obtiveram postos médios mais elevados. Entre os alunos divorciados e casados não houve diferenças estatisticamente significativas, assim como entre alunos solteiros e divorciados ($p > 0.05$).

A idade apresentou correlação significativa ($p = 0,049$) com a dimensão Regulação da Formação (EAFS), com magnitude fraca ($\rho = 0,078$), assim como relações significativas com a dimensão pessoal/emocional das vivências acadêmicas ($p = 0,045$), de magnitude fraca ($\rho = 0,080$). Ao se analisar as diferenças nos escores das vivências acadêmicas e da autoeficácia por grupos etários, também foram encontrados resultados estatisticamente significativos. Na Autoeficácia, houve diferenças nas dimensões Regulação da Formação ($H_{(5)} = 12.34$, $p = 0,030$), e Ações Pró-ativas ($H_{(5)} = 14.14$, $p < 0.015$), sendo que os alunos acima de 31 anos obtiveram maiores postos médios que os alunos até 20 anos, e os alunos entre 21 e 25 anos, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.008$). Para as Vivências Acadêmicas, houve diferenças entre os grupos etários nas seguintes dimensões: Pessoal/ Emocional ($H_{(5)} = 16.72$, $p < 0.005$); Curso/Carreira ($H_{(5)} = 31.27$; $p = 0,000$), e na dimensão Estudo ($H_{(5)} = 22.52$, $p < 0,000$), nos três casos os alunos acima de 31 anos obtiveram maiores postos médios que os

alunos até 20 anos, e os alunos entre 21 e 25 anos, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.008$).

O fato de os alunos possuírem filhos, ou não filhos, diferem nos escores de Autoeficácia e das Qualidade das Vivências Acadêmicas. Sendo que foram estatisticamente significativas par Regulação da Formação ($U = 13741.500$; $Z = -1.998$; $p < 0.046$; $r = 0.08$); Pessoal/Emocional ($U = 13307.500$; $Z = -2.425$; $p < 0.015$; $r = 0.10$); Curso/Carreira ($U = 11931.000$; $Z = -3.589$; $p < 0.000$; $r = 0.14$); e Estudo ($U = 12337.000$; $Z = -3.218$ $p < 0.001$, $r = 0.13$); Em todos os casos o grupo de alunos que possuíam filhos apresentaram melhores escores do que os que não possuem filhos.

Comparando os grupos em diferentes condições de moradia (com quem vivem), foram encontras diferenças significativas para Autoeficácia e também para as Vivências Acadêmicas. Os fatores que apresentaram resultados com valores que indicavam que as diferenças não foram ao acaso foram: Autoeficácia Acadêmica ($H_{(5)} = 14.27$; $p < 0.014$), onde alunos que vivem com cônjuges/companheiros apresentaram postos médios mais elevados do que os alunos que vivem com amigos/colegas ($p < 0.008$); Autoeficácia para Regulação da Formação ($H_{(5)} = 23.49$; $p < 0.000$) onde alunos que vivem com cônjuges/companheiros também apresentaram postos médios mais elevados do que os alunos que vivem com amigos/colegas e dos que vivem com seus pais ($p < 0.008$); Autoeficácia para Ações Pró-ativas ($H_{(5)} = 16.85$; $p < 0.005$), onde os alunos que vivem com os pais apresentam postos médios mais baixo do que os que vivem com cônjuges/ companheiros ($p < 0.008$); Autoeficácia para Regulação da Formação ($H_{(5)} = 23.49$; $p < 0.000$) e Autoeficácia para Interação Pessoal ($H_{(5)} = 13.75$; $p < 0.017$) sendo que, nestas duas dimensões, alunos que vivem com outros familiares e os que vivem com seus cônjuges apresentaram postos médios mais elevados que os que vivem com amigos/colegas ($p < 0.008$); Pessoal/Emocional ($H_{(5)} = 18.48$; $p < 0.002$), neste caso alunos que vivem com seus cônjuges apresentaram postos médios mais altos que os que vivem com amigos/colegas e também dos que vivem com os pais ($p < 0.008$); Curso/Carreira ($H_{(5)} = 25.13$; $p < 0.000$), onde alunos que vivem com seus cônjuges/companheiros apresentaram postos médios mais altos do que os alunos que vivem sozinhos, com amigos e colegas e com os pais ($p < 0.008$); e Estudo ($H_{(5)} = 15.11$; $p < 0.011$), os alunos que vivem com os pais apresentam posto médios mais baixo do que os que vivem com cônjuges/ companheiros.

Em relação à faixa de renda, houve diferenças nas medianas dos grupos no fator Autoeficácia Acadêmica ($H_{(5)} = 12.34$; $p < 0.030$) e no fator Institucional das vivências acadêmicas ($H_{(5)} = 13.75$; $p < 0.014$), nos dois casos, alunos com baixo *status* socioeconômico (renda abaixo de 2.500 reais) apresentam menor posto médio que o alunos com *status* mais elevados. É o aluno que exerce atividade remunerada apresenta maiores médias de postos em Autoeficácia na Regulação da Formação do que aqueles que não exercem ($U = 41605.500$; $Z = -2.158$; $p < 0.002$). Em relação à carga horária de trabalho, não foram encontradas diferenças significativas entre as condições.

Os alunos de instituições privadas apresentaram escores mais altos do que alunos de instituições públicas nas cinco dimensões da Autoeficácia, sendo que a diferença foi significativa em todas as dimensões: Autoeficácia Acadêmica ($U = 37766.500$; $Z = -5.844$; $p < 0.000$, $r = -0.23$), Autoeficácia para Regulação da Formação ($U = 36264.000$; $Z = -6.438$; $p < 0.000$; $r = -0.25$), Autoeficácia para Ações Pró-ativas ($U = 39416.500$; $Z = -5.074$; $p < 0.000$, $r = -0.20$), Autoeficácia para Interação Social ($U = 36106.500$; $Z = -6.530$; $p < 0.000$; $r = -0.26$), e Autoeficácia para Gestão Acadêmica ($U = 35530.000$; $Z = -6.7666$; $p < 0.000$; $r = -0.27$). Os estudantes de IES Privadas também apresentaram melhores Vivências Acadêmicas percebidas que os de IES Públicas. As diferenças entre esses dois grupos foi estatisticamente significativa para as cinco dimensões das Vivências Acadêmicas: Pessoal/ Emocional ($U = 40454.000$; $Z = -4.813$; $p < 0.000$; $r = 0.19$), Interpessoal ($U = 46655.500$; $Z = -2.022$; $p < 0.043$; $r = -0.08$), Curso/ Carreira ($U = 39367.000$; $Z = -5.423$; $p < 0.000$; $r = -0.21$), Estudo ($U = 44676.500$; $Z = -2.929$; $p < 0.003$; $r = -0.12$), e Institucional ($U = 45932.000$; $Z = -2.413$; $p < 0.016$; $r = -0.10$).

Comparando os alunos de diferentes áreas do conhecimento também foram encontradas diferenças nas medias dos grupos, com resultados que indicam que essas diferenças não se deram ao acaso. Quanto à Autoeficácia, as diferenças apareceram nos cinco fatores da Autoeficácia e das Vivências Acadêmicas. Para Autoeficácia Acadêmica ($H_{(3)} = 49.26$; $p = 0.000$); Autoeficácia para Regulação da Formação ($H_{(3)} = 60.17$; $p < 0.000$); e para Autoeficácia para Ações Pró-ativas ($H_{(3)} = 46.58$; $p < 0.000$), Autoeficácia para Interação Social ($H_{(3)} = 66.53$; $p = 0.000$) e Autoeficácia para Gestão Acadêmica ($H_{(3)} = 53.38$; $p < 0.000$) nas cinco dimensões alunos das Ciências Humanas e das Engenharias apresentam postos médios mais elevados que alunos de Ciências Sociais, e os de Humanas também apresentam posto médios mais altos

que os outros cursos. Nas Vivências Acadêmicas, as diferenças entre os grupos foram significativas nas Dimensões Pessoal/Emocional ($H_{(3)} = 37.06$; $p < 0.000$) alunos de Engenharias apresentam melhores postos médios que os alunos de Ciências Sociais; Curso/ Carreira ($H_{(3)} = 67.63$; $p < 0.000$), assim como na dimensão anterior alunos de Engenharias apresentam melhores postos médios que os alunos de Ciências Sociais; e Estudo ($H_{(3)} = 15.75$; $p < 0.001$), nesta dimensão alunos das ciências Humanas apresentam postos médios mais elevados que os alunos de outras áreas; Interpessoal ($H_{(3)} = 25.92$; $p < 0.000$) os alunos de Engenharias apresentam melhores postos médios que os alunos de Ciências Sociais, e Institucional ($H_{(3)} = 12.48$; $p < 0.006$), nas cinco dimensões das vivências alunos das Ciências Humanas, Ciências da Saúde apresentam postos médios mais elevados que alunos de Ciências Sociais.

Nos grupos de diferentes períodos do curso (Inicial [1 a 4 fase]; Intermediário [4 a 7 fase]; e Final [acima da 7 fase]), não houve diferenças em nenhuma das dimensões da Autoeficácia para Formação Superior. E nas vivências acadêmicas os grupos se diferenciam nas dimensões Interpessoal ($H_{(2)} = 9.16$; $p < 0.010$), onde alunos de fases intermediárias apresentam maiores postos médios que os alunos de fases iniciais e os alunos de fases finais apresentam postos médios mais elevados que os de períodos iniciais; e Curso/Carreira ($H_{(2)} = 7.39$; $p < 0.025$) onde alunos de fases intermediárias apresentam maiores postos médios que os alunos de fases iniciais.

Tabela 8:
Síntese dos resultados das associações e relações entre variáveis sociodemográficas e autoeficácia e vivências acadêmicas

Variável	Estado civil		Faixa etária		Com quem vivem		Renda		Instituição		Área		
	Sig. (p)	Grupo (>)	Sig. (p)	Grupo (>)	Sig. (p)	Grupo (>)	Sig. (p)	Grupo (>)	Sig. (p)	Grupo (>)	Sig. (p)	Grupo (>)	
EAFS	A	<0.05	Casados	>0.05	-	<0.05	Conjugues	<0.05	Maior Renda	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Engenharias
	RF	<0.05	Casados	<0.05	>31 anos	<0.05	Conjugues	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Engenharias
	AP	<0.05	Casados	<0.05	>31 anos	<0.05	Conjugues	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Engenharias
	IS	<0.05	Casados	>0.05	-	<0.05	Conjugues e familiares	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Engenharias
	GA	<0.05	Casados	>0.05	-	>0.05		>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Engenharias
VA	PE	<0.05	Casados	<0.05	>31 anos	<0.05	Conjugues	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Engenharias
	I	<0.05	Casados	>0.05	-			>0.05	-	<0.05	Privadas		
	CC	<0.05	Casados	<0.05	>31 anos	<0.05	Conjugues	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Engenharia
	E	<0.05	Casados	<0.05	>31 anos	<0.05	Conjugues	>0.05	-	<0.05	Privadas	<0.05	Humanas e Saúde
	Inst.	<0.05	Casados	>0.05	-	>0.05	-	<0.05	Maior Renda	<0.05	Privadas	>0.05	-

3.2. Vulnerabilidade Psicológica em Estudantes Universitários

Neste tópico serão descritos os aspectos relacionados à saúde mental dos estudantes universitários, apresentando os resultados das comparações entre os escores de sintomas de Depressão, Ansiedade e *Stress* e as mais diversas características sociodemográficas e de carreira (sexo, idade, faixa de renda, curso, período, etc.), como também, as relações da Vulnerabilidade Psicológica com Autoeficácia para Formação Superior e Qualidade das Vivências Acadêmicas, que correspondem ao objetivo geral deste estudo.

Comparando-se as médias dos postos de Vulnerabilidade Psicológica por sexo, através do Teste de *Mann-Whitney*, foi possível estimar que existem diferenças significativas, corroborando a hipótese inicial (H2) de que as mulheres apresentam níveis mais altos de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* e Depressão. Em depressão, as diferenças entre homens e mulheres foram estatisticamente significativas ($U = 31381.000$; $Z = -2.22$; $p < 0.026$; $r = -0.09$), sendo que as mulheres obtiveram maiores escores (Mediana = 8) do que os homens (Mediana = 6). Na categoria correspondente à Ansiedade, as diferenças também foram estatisticamente significativas ($U = 24360.500$; $Z = -5.83$; $p < 0.000$; $r = -0.23$), onde as mulheres também apresentaram maiores escores de sintomas (Mediana = 7) do que os homens (Mediana = 3). Assim como na dimensão correspondente ao *Stress*, as mulheres apresentaram maior escore de sintomas (Mediana = 12) do que os homens e (Mediana = 8.5), sendo as diferenças entre os grupos estatisticamente significativas ($U = 24138.500$; $Z = -5.934$; $p < 0.000$ e $r = -0.23$), com baixo efeito.

Tabela 9.

Média, Medianas e Desvio Padrão de Ansiedade Stress e Depressão por tipo de instituição e sexo.

		Total			Públicas			Privadas		
		Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP
Depressão	<i>Geral</i>	8,32	7,00	6,07	8,96	8,00	6,11	7,64	6,00	5,96
	<i>Mulheres</i>	8,61	8,00	6,13	9,29	8,50	6,17	7,95	7,00	6,03
	<i>Homens</i>	7,32	6,00	5,78	8,01	7,00	5,87	6,32	5,00	5,532
Ansiedade	<i>Geral</i>	6,77	6,00	5,54	7,06	6,00	5,49	6,47	5,00	5,60
	<i>Mulheres</i>	7,44	7,00	5,63	7,82	7,00	5,50	7,07	6,00	5,75
	<i>Homens</i>	4,46	3,00	4,54	4,85	4,00	4,84	3,90	3,00	4,04
Stress	<i>Geral</i>	11,22	12,00	5,39	11,61	12,00	5,33	10,80	11,00	5,44
	<i>Mulheres</i>	11,91	12,00	5,28	12,40	13,00	5,19	11,42	11,00	5,34
	<i>Homens</i>	8,86	8,50	5,12	9,33	9,00	5,09	8,19	8,00	5,12

A idade também apresentou relações estatisticamente significativas com duas das três dimensões da Vulnerabilidade Psicológica. Esta correlação foi verificada através do teste correlação de *Spearman*, devido a não preenchimento de critérios de normalidade da amostra (Tabela 10, Anexo G). Nas Dimensões Ansiedade e *Stress* houve relações significativas, com baixa magnitude ($\rho = - 0.099$ $p < 0.013$; e $\rho = - 0.087$ $p < 0.029$, respectivamente), e não apresentou correlação com Depressão ($p > 0.05$).

No entanto, ao se distribuir as idades por faixa etária, não houve associação em relação à Depressão e ao *Stress* ($p > 0.05$), mas houve associação com Ansiedade ($H_{(5)} = 13.939$; $p < 0.016$), sendo que estudantes até 20 anos apresentam postos médios mais elevados que os alunos entre 31 e 35 anos, e também do que os alunos entre 36 e 40 anos. A fim de ilustrar a distribuição das médias por faixa etária se apresentam, pode observar na Figura 5 que estudantes mais jovens, abaixo de 25 anos, apresentaram maiores escores de sintomas indicativos de Ansiedade.

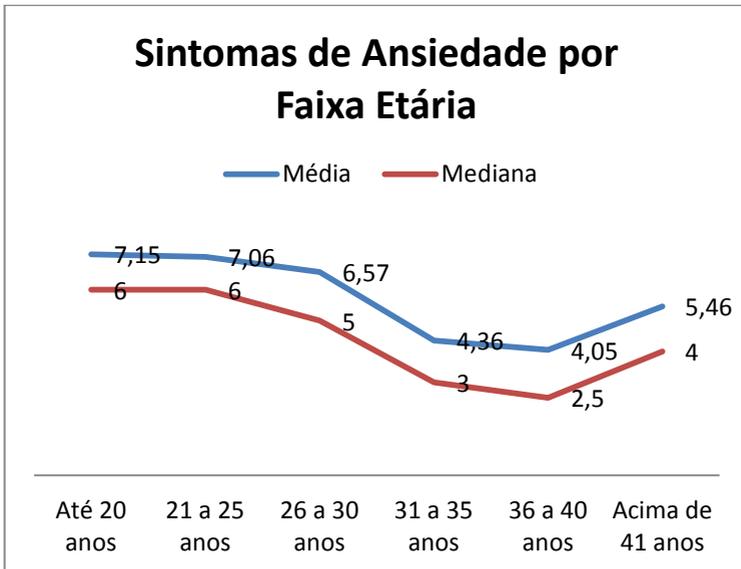


Figura 5: Média e Mediana de Sintomas de Ansiedade por Faixa Etária

Ao se analisar as diferenças nos escores de Vulnerabilidade Psicológica por condições de estado civil, foram encontradas diferenças

estatisticamente significativas para sintomas de Depressão ($H_{(2)} = 12,34$; $p < 0.002$), sendo que alunos casados/ união estável apresentaram postos médios mais elevados que os alunos solteiros. Já no que se refere aos scores de Ansiedade e *Stress*, não houve diferenças significativas ($p > 0.05$) entre os participantes nas distintas condições (solteiro, casado/ união estável, ou separado/ divorciado). Pode-se observar na Figura 6 que estudantes solteiros foram os que apresentaram as maiores médias e medianas.

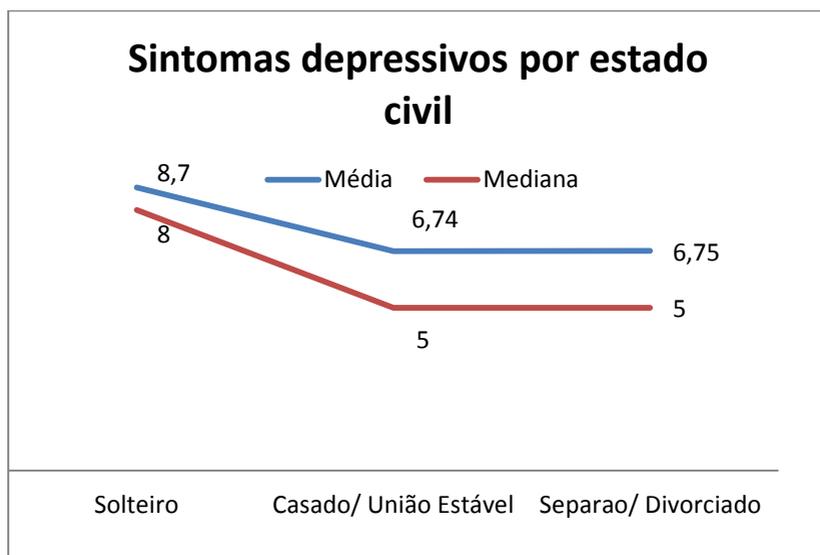


Figura 6: Média e Mediana de Sintomas Depressivos por Estado Civil

Entre os grupos de alunos que se mudaram de cidade para estudar e os que não se mudaram também houve diferenças nos scores de Ansiedade ($U = 36185.000$; $Z = -3.763$; $p < 0.000$; $r = -0.15$), Depressão ($U = 39697.500$; $Z = -2.143$; $p < 0.032$; $r = -0.08$) e *Stress* ($U = 39896.500$; $Z = -2.050$; $p < 0.040$; $r = -0.08$), os valores de probabilidade associada indicam que essas diferenças não se deram ao acaso. Os alunos que se mudaram para estudar apresentam maiores scores em três fatores da Vulnerabilidade Psicológica: Depressão (Mediana = 9) Ansiedade (Mediana = 7) e *Stress* (Mediana = 12), em comparação aqueles que não se mudaram, Depressão (Mediana = 7) Ansiedade (Mediana = 5); e *Stress* (Mediana = 11). No entanto, entre alunos de Instituições públicas não foram encontradas associações entre

se mudar para estudar e sintomas indicativos de vulnerabilidade Psicológica, e para alunos de Instituições Privadas, se mudar para estudar se associa a níveis elevado de sintomas de ansiedade ($\chi^2 = 9.070$; $gl = 1$; $p < 0.002$).

Considerando com quem o aluno vive atualmente, é possível destacar diferenças estatisticamente significativas na média de sintomas indicativos de Ansiedade ($H_{(5)} = 15,88$; $p < 0.007$) *Stress* ($H_{(5)} = 15,94$; $p < 0.007$) e Depressão ($H_{(5)} = 24,79$; $p < 0.000$), nos três fatores, alunos que vivem com amigos e colegas obtiveram postos médios mais altos que os alunos que vivem com os pais e dos que vivem com cônjuges/companheiros. Também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos escores em relação a Faixa de Renda e Depressão ($H_{(5)} = 14.386$; $p < 0.013$) e Ansiedade ($H_{(5)} = 13.19$; $p < 0.022$), onde alunos com *status* socioeconômico abaixo de 2.500 reais mensais obtiveram postos médios mais elevados que os alunos com *status* superior. O fato de o aluno possuir filhos, ou os filhos viverem ou não com eles, não implicou em diferenças significativas na mediana de Vulnerabilidade Psicológica ($p > 0.05$ em todas as dimensões).

Uma das hipóteses iniciais da pesquisa era de que existiam diferenças nos níveis de vulnerabilidade psicológica em relação à faixa de renda, sendo que estudantes de menor *status* socioeconômico apresentavam maiores escores de sintomas de Ansiedade, *Stress* e Depressão (H3). Essa hipótese é corroborada pelos dados coletados, onde, ao se comparar os diferentes grupos de faixa de renda, diferenças significativas são encontradas na categoria Depressão ($H_{(5)} = 18.79$, $p < 0.002$) e Ansiedade ($H_{(5)} = 16.19$, $p < 0.006$), sendo que as diferenças das medianas podem ser observadas na Figura 7, onde sintomas de depressão tendem a reduzir conforme aumenta a faixa de renda, com exceção da faixa de 5.001 a 7.000 reais que apresenta a maior mediana entre os grupos. No entanto a hipótese é refutada na categoria *Stress*, onde as diferenças entre os grupos não foram significativas ($p > 0.05$). Não foram encontradas associações entre exercer atividade remunerada, ou a carga horária de trabalho semanal, e elevados níveis de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* e Depressão.

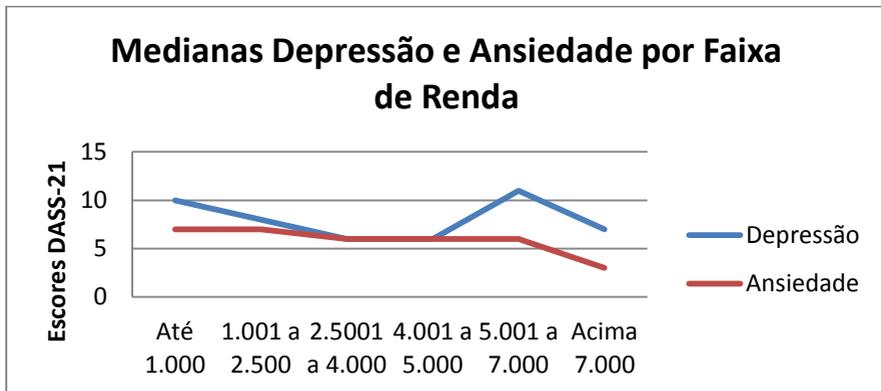


Figura 7: Medianas de Ansiedade e Depressão por Faixa de renda

O período no qual o aluno se encontra apresenta associação com elevados níveis de sintomas indicativos de Ansiedade ($\chi^2 = 6,601$, $gl = 2$, $p = 0,037$), onde os níveis de sintomas nos períodos iniciais são superiores aos demais períodos, corroborando parcialmente a hipótese da pesquisa (H6) de que períodos iniciais e finais apresentariam maiores médias. Outras variáveis acadêmicas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Na amostra geral, o período no curso no qual o estudante se encontra (início – meio - final), não apresentou associação com elevados níveis de sintomas depressivos ($p > 0,05$) ou de *Stress* ($p > 0,05$). Entre estudantes de Instituições públicas, no entanto, foi encontrada associação significativa entre o período do curso e Depressão ($\chi^2 = 6,946$; $gl = 2$; $p = 0,031$), sendo que os de períodos intermediários apresentam mais recorrentemente elevados níveis de sintomas que os demais períodos, resultado que refuta a hipótese inicial, que considerava os períodos iniciais e finais como mais críticos para o adocimento do estudante.

Na amostra geral, exercer atividade remunerada relacionada ao curso de graduação em vigência tampouco apresentaram valores que indicassem alguma associação significativa com Depressão, Ansiedade ou *Stress* ($p > 0,05$), no entanto, para alunos de instituições privadas, foi encontrada uma associação positiva significativa em relação a possuir uma atividade remunerada relacionada ao curso de graduação e sintomas de Depressão ($\chi^2 = 6,266$; $gl = 2$; $p < 0,044$), sendo que alunos que possuíam atividades relacionadas ao curso apresentaram em menor frequência baixos níveis de sintomas indicativos de depressão do que

aqueles que possuíam atividades remuneradas não relacionadas ao curso.

O fato de o estudante necessitar de algum recurso para ingresso ou permanência na universidade também se associou com a presença de sintomas indicativos de depressão ($\chi^2 = 19.270$; $gl = 9$; $p < 0.023$). Neste caso, a diferença é no grupo de alunos que utilizou o sistema de Cotas para ingresso, apresentam mais recorrentemente altos níveis de sintomas indicativos de Depressão que os que utilizaram outros recursos ou não utilizaram de nenhum recurso. Essa variável também está associada a sintomas de ansiedade ($\chi^2 = 17.759$; $gl = 9$; $p < 0.038$), sendo que estudantes que ingressaram através do sistema de cotas, ou possuem Bolsas de Estudo, recorrentemente apresentam maiores níveis de sintomas do que os que utilizam de outros ou nenhum recurso. A utilização de recursos para ingresso ou permanência não se associou com *Stress* ($p > 0.05$).

Tabela 11:

Síntese dos resultados das associações e relações entre Vulnerabilidade Psicológica e variáveis sociodemográficas

Variável	Depressão		Ansiedade		Stress	
	Sig.	Grupo/ Categoria	Sig.	Grupo/ Categoria	Sig.	Grupo/ Categoria
Sexo	<0.05	Mulheres	<0.05	Mulheres	<0.05	Mulheres
Faixa Etária	>0.05	-	<0.05	Até 20 anos	>0.05	-
Estado Civil	<0.05	Casados	>0.05	-	>0.05	-
Se mudar	<0.05	Se mudar	<0.05	Se mudar	>0.05	-
Com quem vive	<0.05	Amigos e Colegas	<0.05	Amigos e Colegas	<0.05	Amigos e Colegas
Renda	<0.05	Menor renda	<0.05	Menor renda	>0.05	-
Período	>0.05	-	<0.05	Inicial	>0.05	-
Tipo de instituição	<0.05	Públicas	>0.05	-	>0.05	-
Recursos	<0.05	Cotas	>0.05	-	>0.05	-

3.2.2. *Relação de Vulnerabilidade Psicológica com Autoeficácia para Formação Superior e Vivências Acadêmicas.*

Corroborando a hipótese geral inicial do estudo (H1), os dados indicam relações significativas, negativas, entre Vulnerabilidade Psicológica e Autoeficácia, assim como relações com a qualidade das Vivências Acadêmicas (Tabela 10). No entanto, a força de relação foi considerada fraca nas Dimensões da Ansiedade e *Stress*, com valor de ρ menor que 0,3. Na dimensão correspondente à Depressão, as relações apresentaram relações com força moderada (ρ acima de 0,3). A relação com a dimensão Interação Social o valor de $p < 0.000$; e o coeficiente de correlação $\rho = - 0.408$; Regulação da Formação: $p < 0.000$; $\rho = - 0.405$; Acadêmica: $p < 0.000$; $\rho = - 0.388$; e na dimensão Ações Pró-ativas: $p < 0.000$; $\rho = - 0.375$; Gestão Acadêmica: $p < 0.000$; $\rho = - 0.359$ respectivamente.

As Vivências Acadêmicas (Score total do QVA-r) apresentaram relações negativas, estatisticamente significativas com as dimensões da Vulnerabilidade Psicológica, aqui definidas como presença de sintomas indicativos de Ansiedade *Stress* e Depressão e avaliadas pelo instrumento DASS-21. A dimensão Pessoal/Emocional das Vivências Acadêmicas apresentou relações significativas ($p < 0.000$), com força de relação forte ($\rho > 0.4$), com Depressão ($\rho = - 0.701$), *Stress* ($\rho = - 0.605$) e Ansiedade ($\rho = - 0.542$), respectivamente; e na dimensão Curso/Carreira apresentou relação negativa, estatisticamente significativa ($p < 0.000$), com a dimensão Depressão, com força de relação moderada ($\rho = -0.325$), nas demais dimensões (ansiedade e *stress*) a relação apresentou fraca magnitude; a dimensão correspondente a Estudo apresentou relação significativa com as três dimensões da Vulnerabilidade psicológica, Depressão Ansiedade e *Stress* ($p < 0.000$), com o coeficiente de força moderada com Depressão ($\rho = - 0.303$), e nos demais a magnitude de correlação foi fraca; a dimensão Interpessoal apresentou relação estatisticamente, também, em todas as dimensões da vulnerabilidade Psicológica (Depressão $p = 0.000$, Ansiedade $p = 0.001$, *Stress* $p = 0,003$), no entanto, em todas, o coeficiente de correlação apresentou índices baixos ($\rho < 0,3$); por fim, no que se refere à dimensão institucional, a correlação com a Vulnerabilidade Psicológica apresentou relação significativa com Depressão, Ansiedade e *Stress*, mas a magnitude de relação nestes casos foi baixa.

3.3. Prevalência de sintomas de Ansiedade, Depressão e Stress em Estudantes Universitários e seus Fatores de Risco associados.

Para se calcular a prevalência de sintomas indicativos de Depressão, Ansiedade e *Stress* dentre os participantes deste estudo, utilizou-se como critério as classificações estipuladas a partir das pontuações de corte do DASS-21 apresentados anteriormente na Tabela 4. Para as seguintes análises também se optou por classificar os respondentes em dois grandes grupos, os que apresentam baixos níveis de sintomas (estudantes que obtiveram escores entre normal e suave/brando), e os altos níveis de sintomas (aqueles que obtiveram escores a partir de moderado, considerando que na classificação do DASS-21, a partir da categoria moderado já é sinal de alerta para possível presença de Transtornos de Depressão, Ansiedade e *Stress*).

Dentre os participantes da presente pesquisa, a prevalência de escores Extremo Severo foi de 22,81% para Depressão, 32,19% para Ansiedade e 20,02% para Stress. Ao se considerar os escores a partir do nível Severo de sintomas a prevalência encontrada foi de 34,84% para Depressão, 40% para Ansiedade e 44,22% para Stress. No entanto, conforme descrito anteriormente, a partir do nível moderado de sintomas já há indícios da presença de Transtornos Depressivos, Ansiosos e de Stress, para tanto, os escores, a partir de moderado foram considerados aqui como nível elevado de sintomas, sendo que a prevalência foi de 54,69% (N=350), 51,47% para Ansiedade (N=323) e 60,47% para *Stress* (N= 387). Os resultados referentes à prevalência de sintomas de Vulnerabilidade Psicológica podem ser observados na Tabela 12, que apresenta os resultados por amostra total e por tipo de instituição nas três categorias.

Tabela 12.

Prevalência de Sintomas Indicativos de Depressão Ansiedade e Stress em Estudantes Universitários Brasileiros.

DASS-21		Categoria	Amostra Total (N = 640)			Pública (N = 331)		Privada (N = 309)	
			N	%	FA	N	%	N	%
Depressão	Baixo	Extremo Severo	146	22,8	22,8				
		Severo	77	12,0	34,8				
		Mod.	127	19,8	54,7	197	59,5	153	49,5
		Normal	219	34,2	88,9				
		Extremo Severo	71	11,1	100	134	40,5	156	50,5
Ansiedade	Baixo	Extremo Severo	206	32,2	32,2				
		Severo	50	7,8	40				
		Mod.	67	10,47	50,47	178	53,8	145	46,9
		Normal	236	36,87	87,34				
Stress	Baixo	Suave	81	12,66	100	153	46,2	164	53,1
		Extremo Severo	132	20,62	20,02				
		Severo	151	23,60	44,22				
		Mod.	105	16,40	60,62	208	62,8	180	58,3
		Normal	175	27,34	87,97				
		Suave	77	12,03	100	123	37,2	129	41,7

Ainda que se possa observar que a prevalência para os três transtornos foi maior em instituições públicas, não houve associação significativa com as categorias Ansiedade e *Stress*, mostrando uma distribuição homogênea da amostra. No entanto houve diferenças significativas na categoria Depressão ($\chi^2=6.452$; $gl= 1$; $p<0.007$), com OR = 1.50, sendo que o excesso de risco para níveis elevados de sintomas foi para estudantes de IES públicas. Esses resultados refutam a hipótese da pesquisa, de que estudantes de instituições privadas apresentariam maiores índices de vulnerabilidade psicológica do que os de instituições públicas (H4).

A prevalência de sintomas distribuída por Área de Conhecimento, conforme pode ser observado na Tabela 13, indica que os alunos de Ciências Sociais apresentam níveis elevados de sintomas de *stress* ($\chi^2=12.183$; $gl= 4$; $p<0.010$), níveis elevados de sintomas de Ansiedade ($\chi^2=22.673$; $gl= 4$; $p<0.000$) níveis elevados de sintomas de Depressão ($\chi^2=16.960$; $gl= 4$; $p<0.002$) em maior frequência do que os demais; já os estudantes de Engenharias apresentam baixos níveis de sintomas de Ansiedade ($\chi^2=22.673$; $gl= 4$; $p<0.000$), em maior frequência do que os demais. Estudantes de Ciências Humanas apresentam baixo nível de sintomas de Depressão em maior frequência do que os demais. Percebe-se que, contradizendo a hipótese inicial, os estudantes da área da saúde não obtiveram maiores médias de Ansiedade, *Stress* e Depressão.

Tabela 13.

Prevalência de Sintomas Indicativos de Depressão Ansiedade e Stress em Estudantes Universitários Brasileiros por Área de Conhecimento (N 640)

DASS-21	Categoria	Ciências Humanas		Ciências Sociais		Ciências da Saúde		Ciências da Saúde		Engenharias	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Depressão	Alto	106	47,1	126	66,7	33	54,1	48	42,7	37	50,0
	Baixo	119	52,9	63	33,3	28	45,9	43	47,3	37	50,0
Ansiedade	Alto	108	48,0	116	61,4	29	47,5	48	52,7	22	29,7
	Baixo	117	52,0	73	38,6	32	52,5	43	47,3	52	70,3
Stress	Alto	131	58,2	129	68,3	31	50,8	60	65,9	37	50
	Baixo	94	41,8	60	31,7	30	49,2	31	34,1	37	50

Além das associações com o tipo de instituição e a área de conhecimento, alguns fatores de risco associados à alta prevalência de Ansiedade, *Stress* e Depressão, foram destacados e podem ser conferidos na Tabela 14. As estudantes do sexo feminino apresentaram níveis mais altos de sintomatologia indicativa de Ansiedade, *Stress* e Depressão, do que os do sexo masculino, com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.05$), sendo que mulheres apresentaram um excesso de risco com OR = 3.31 para ansiedade; OR = 2.73 para *Stress*; e OR = 1.47 para sintomas depressivos, respectivamente. O *status* socioeconômico também se associa a altos níveis de sintomas depressivos ($\chi^2 = 7.746$; $gl = 1$; $p < 0.005$) e de ansiedade ($\chi^2 = 5.131$; $gl = 1$; $p < 0.023$), sendo que baixo *status* socioeconômico (até 2.500 reais), se constitui como um fator de risco para alta sintomatologia de Depressão (OR = 1.61) e Ansiedade (OR = 1.47).

Entre os grupos de alunos que se mudaram de cidade para estudar e os que não se mudaram também se associou à Ansiedade ($\chi^2 = 12.186$; $gl = 1$; $p < 0.000$), Depressão ($\chi^2 = 4.908$; $gl = 1$; $p < 0.027$) e *Stress* ($\chi^2 = 5.054$, $gl = 1$, $p < 0.025$), com índices que indicam que essas diferenças não se deram ao acaso. Os alunos que se mudaram para estudar apresentam aproximadamente, 50% de excesso de risco para Depressão Ansiedade e *Stress* (Tabela 14). No entanto, entre alunos de Instituições públicas não foram encontradas associações entre se mudar para estudar e sintomas indicativos de vulnerabilidade Psicológica. Além dos fatores de risco descritos até aqui, possuir histórico familiar de Transtornos Mentais também se configura como tal, associando-se a sintomatologia indicativa de Depressão e Ansiedade ($p < 0.05$; OR = 1.788 e OR = 2.050, respectivamente).

Dois fatores de risco importantes a ser destacados aqui, devido a sua especificidade, são a baixa Qualidade das Vivências Acadêmicas e baixa Autoeficácia na Formação Superior. A baixa Qualidade de Vivências Acadêmicas se associa positivamente com sintomas de Ansiedade ($\chi^2 = 29.613$; $gl = 1$; $p < 0.000$), *Stress* ($\chi^2 = 27.530$; $gl = 1$; $p < 0.000$) e Depressão ($\chi^2 = 90.154$; $gl = 1$; $p < 0.000$), indicando mais do que dobro de risco para altos níveis de sintomas de Depressão (OR = 7.523); Ansiedade (OR = 2.719) e *Stress* (OR = 2.828).

Na dimensão Pessoal/Emocional das vivências acadêmicas, que corresponde a percepção dos estudantes acerca do seu bem-estar, capacidade de tomada de decisão e autonomia, autoconceito, estabilidade afetiva e otimismo, houve associação com sintomas

depressivos ($\chi^2 = 190.120$; $gl = 1$; $p < 0.000$), com OR = 12.33. Para sintomas de ansiedade também foram encontradas associações ($\chi^2 = 101.499$; $gl = 1$; $p < 0.000$), com OR = 5.75. E para sintomas de *Stress* ($\chi^2 = 107.629$; $gl = 1$; $p < 0.000$), com OR = 5.94.

No fator das vivências acadêmicas correspondente à dimensão Interpessoal, que avalia a percepção da qualidade dos relacionamentos com os pares, incluindo a percepção do próprio repertório de Habilidades Sociais, houve associações com sintomas de Depressão ($\chi^2 = 36.406$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 2.99) e Ansiedade ($\chi^2 = 10.057$; $gl = 1$; $p < 0.002$; OR = 1.73). E não apresentou associações com sintomas de *Stress*.

A dimensão Curso/ Carreira, que avalia a satisfação com a escolha de curso, apresentou associações significativas com Depressão ($\chi^2 = 44.477$; $gl = 1$; $p < 0.000$, OR = 2.96), Ansiedade ($\chi^2 = 5.953$; $gl = 1$; $p < 0.015$; OR = 1.47) e *Stress* ($\chi^2 = 8.018$; $gl = 1$; $p < 0.005$; OR = 1.58). Na dimensão Estudo, que avalia a percepção dos estudantes acerca das suas competências e hábitos para estudo, organização e estratégias de aprendizagem, também se associou com os três fatores que compõe a Vulnerabilidade Psicológica neste estudo, com valores que indicam que baixa qualidade das vivências neste aspecto podem se constituir como um fator de risco para o adoecimento: Depressão ($\chi^2 = 37.610$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 2.74), Ansiedade ($\chi^2 = 8.391$; $gl = 1$; $p < 0.004$; OR = 1.59) e *Stress* ($\chi^2 = 7.362$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 1.56). Na dimensão Institucional, que avalia o compromisso com a instituição frequentada, houve associações apenas com sintomas depressivos ($\chi^2 = 21.734$; $gl = 1$; $p = 0.000$), sem apresentar associações com sintomas de Ansiedade e *Stress*.

Crenças negativas acerca da própria capacidade de executar e planejar cursos de ações para sua formação, ou seja, a baixa Autoeficácia na Formação Superior, também apresenta associação com Vulnerabilidade Psicológica. Indicando que estudantes com baixa autoeficácia podem apresentar o dobro do risco para apresentarem altos níveis de sintomas depressivos ($\chi^2 = 69.642$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 3.972), ansiosos ($\chi^2 = 14.407$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 1.831) e de *stress* ($\chi^2 = 14.590$; $gl = 1$; $p < 0.000$; OR = 1.866) do que aqueles que apresentam níveis de autoeficácia satisfatórios. Avaliando-se a associação de níveis baixos de autoeficácia em suas cinco dimensões e altos níveis de sintomas indicativos de Vulnerabilidade Psicológica, assim como a razão de chances de ocorrência dos eventos, encontram-se associações estatisticamente significativas em todas as dimensões em

relação à Depressão Ansiedade e *Stress*, conforme pode ser observado na Tabela 14.

Tabela 14
Fatores de risco para Ansiedade, Depressão e Stress em graduandos (N 640)

Fatores de Risco	Depressão			Ansiedade			Stress		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo Feminino	1.47	1.02 – 2.14	0.041	3.31	2.21 – 4.95	0.000	2.73	1.87 – 4.00	0.000
Mudar de cidade	1.47	1.04 – 2.06	0.027	1.88	1.23 – 2.56	0.000	1.49	1.051 – 2.11	0.025
Baixa renda familiar	1.61	1.15 – 2.25	0.005	1.47	1.05 – 2.04	0.023	-	-	> 0.05
Histórico familiar	1.79	1.30 – 2.46	0.000	2.05	1.49 – 2.82	0.000	-	-	> 0.05
Baixa QVA	7.53	4.78 – 11.87	0.000	2.72	1.88 – 3.92	0.000	2.83	1.90 – 4.21	0.00
<i>Pessoal/ Emocional</i>	12.33	8.40 – 18.12	0.000	5.75	4.04 – 8.18	0.000	5.94	4.19 – 8.43	0.000
<i>Interpessoal</i>	2.99	2.08 – 4.29	0.000	1.73	1.23 – 2.43	0.002	-	-	> 0.05
<i>Curso/ Carreira</i>	2.95	2.14 – 4.09	0.000	1.47	1.08 – 2.01	0.015	1.58	1.15 – 2.18	0.005
<i>Estudo</i>	2.74	1.98 – 3.80	0.000	1.59	1.16 – 2.18	0.004	1.56	1.13 – 2.16	0.007
<i>Institucional</i>	2.12	1.54 – 2.92	0.000	-	-	>0.05	-	-	> 0.05
Baixa EAFS	3.93	2.20 – 4.24	0.000	1.83	1.34 – 2.51	0.000	1.87	1.35 – 2.57	0.000
<i>Acadêmica</i>	2.70	1.94 – 3.77	0.000	2.23	1.61 – 3.09	0.000	2.10	1.50 – 2.95	0.000
<i>Interação Social</i>	3.06	2.20 – 4.24	0.000	1.99	1.45 – 2.73	0.000	2.07	1.50 – 2.87	0.000
<i>Gestão Acadêmica</i>	4.12	2.90 – 5.85	0.000	2.15	1.59 – 3.04	0.000	1.83	1.31 – 2.55	0.000
<i>Ações-Pró Ativas</i>	2.82	2.03 – 3.94	0.000	1.76	1.28 – 2.42	0.000	2.00	1.43 – 2.78	0.000
<i>Regulação da Formação</i>	3.81	2.64 – 5.51	0.000	1.83	1.31 – 2.57	0.000	1.91	1.34 – 2.72	0.000

4. DISCUSSÃO

O objetivo principal desta pesquisa foi investigar possíveis relações entre uma situação de vulnerabilidade psicológica, ou seja, a presença de sintomas de Ansiedade, *Stress* e Depressão, com a qualidade das vivências acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior. Além disso, tinha-se como objetivos específicos, investigar as associações da Vulnerabilidade Psicológica com características sociodemográficas e de carreira, e também os índices de prevalências de sintomas de Ansiedade, Depressão e *Stress*. Para compreender o fenômeno do adoecimento dos estudantes universitários, é necessário, primeiramente, compreender as mudanças na organização do Ensino Superior no Brasil, assim como as mudanças no perfil dos alunos de graduação.

Nos últimos anos, principalmente na última década, o ensino superior brasileiro vem se sofrendo transformações, se expandindo em número de instituições e matrículas, e conseqüentemente, tornando o perfil do alunado bastante heterogêneo. No Brasil, a expansão ocorreu principalmente nas Instituições privadas de ensino, no entanto, nos resultados desta pesquisa, o número de alunos participantes de IES públicas e de IES privadas apresentaram-se equilibrados. Já na População Universitária Brasileira, segundo o relatório do Censo da Educação Superior de 2016, o número de matrículas para Instituições públicas é menor do que os de Instituições Privadas de ensino, sendo 1.990.078 de matrículas em Instituições Públicas (municipais, estaduais e federais) e 6.058.623 de matrículas para Instituições Privadas.

Além das mudanças quantitativas, referentes ao o aumento substancial do número de matrículas, o ES começa a se transformar qualitativamente, mudando o perfil do alunado. A universidade deixa de ser um nível de ensino de acesso elitizado, onde os alunos, em sua maioria eram brancos e de classe média ou alta, vindos de um ensino de base privado, e passa a estar mais acessível a outras camadas da população (Alfinito, 2007; Sobrinho, 2010), recebendo alunos das mais diversas classes sociais, fenômeno ocasionado pelas ações afirmativas que buscaram democratizar o acesso ao nível mais elevado de Ensino.

Essas transformações na organização do ES ocorrem a nível mundial, onde a população de estudantes universitários, assim como no Brasil, aumentou consideravelmente e veem se tornando cada vez mais heterogênea no que diz respeito a características de perfil de alunado. No entanto, como já citado anteriormente, ainda que a expansão ocorra no setor Público de ensino, ela se deu, principalmente, pela privatização

da Educação, aumentando o número de Instituições privadas de Ensino e o número de matrículas para este modelo de Instituição. E o perfil dos alunos, em relação às diferentes modalidades de instituições de ES, possui algumas diferenças. Nos resultados da presente pesquisa, pode-se analisar que, os alunos de Instituições Privadas de Ensino, em sua maioria acessam ou permanecem na universidade através de recursos financeiros como bolsas e financiamentos, ainda que à nível nacional o relatório do ENADE (2015) aponte que 51,1 e 52,7% de alunos de IES privadas (com fins lucrativos e sem fins lucrativos respectivamente) não utilizem de nenhum recurso para custear as mensalidades.

Neste estudo também foram encontradas diferenças no *status* socioeconômico dos estudantes em relação ao tipo de instituição no qual estão matriculados (IES públicas e privadas). Sendo que, nas IES privadas, os alunos apresentam menor poder aquisitivo, que pode ser justificado pela procura por essa modalidade de IES, pela facilidade do processo de seleção que, usualmente, possui menor concorrência (candidato/vaga), e que através das políticas de democratização de acesso e permanência, disponibilizam alguns recursos para que estudantes possam usufruir do ensino com gratuidade ou abatimento parcial do valor da mensalidade. Já nas instituições públicas, percebe-se que os estudantes de maior poder aquisitivo, com renda superior a sete mil reais, predominantemente, encontram-se nestas IES, tal característica é convergente com os dados do ENADE (2015), onde 18,7% dos alunos de instituições públicas federais possuem renda entre 10 3 30 salários mínimos, enquanto 8,2% de alunos de instituições privadas de ensino com fins lucrativos possuem essa faixa de renda. Tal diferença pode ser explicada parcialmente pelo acesso a um ensino de base de qualidade, além de cursos preparatórios, que preparam estes alunos para a seleção de ingresso (vestibular), dada a alto número de candidatos por vaga, principalmente em cursos como o de Medicina.

Ou seja, estas características são coerentes com as novas reestruturações do sistema educacional superior que, favorecendo a privatização do ensino, através de ações e políticas de democratização de acesso e permanência ao ES privado. As Bolsas e Financiamentos governamentais, além de aumentarem consideravelmente o número de matrículas nesta categoria de Ensino também favorece o ingresso de estudantes de menor *status* socioeconômico nesta modalidade de Instituição, tanto pelos recursos que disponibilizam gratuidade da mensalidade, quanto pela facilidade de acesso (relação candidato/vaga). Tais diferenças também podem se justificar pela maior oferta de cursos

no período noturno oferecidos por essa modalidade de IES, uma vez que estudantes de menor poder aquisitivo, usualmente, necessitam exercer atividade remunerada para complementar a renda familiar, ou mesmo para sua subsistência.

No entanto, estudantes de instituições públicas também exercem atividades remuneradas. Nesta pesquisa, por exemplo, observa-se que em ambas instituições (IES privadas e públicas), a maior parte dos alunos exerce atividades remuneradas. Entretanto, os de instituições privadas mais frequentemente exercem trabalhos formais, com carga horária acima de 30 horas semanais, enquanto os de instituições públicas estão mais vinculados a trabalhos acadêmicos como extensão, monitoria e estágios não-obrigatórios, com carga horária semanal abaixo de 20 horas. As pesquisas que investigam o perfil de estudantes universitários brasileiros registram dados convergentes com os encontrados neste estudo, e apontam que aproximadamente 44% dos estudantes brasileiros exercem atividade remunerada. No sul do país, 58,4% dos estudantes universitários exercem atividade remunerada com carga horária superior a 40 horas semanais. Já no que se refere à modalidade de IES, em IES privadas de ensino com fins lucrativos 24,3% dos alunos não trabalham, enquanto nas IES públicas federais 41,2% não trabalham (ENADE, 2016). Esse fato é corroborado por alguns autores que indicam os estudantes de instituições privadas como aqueles que trabalham em maior frequência em relação aos de instituições públicas (Freitas, 2005). Outras diferenças no perfil sociodemográfico de estudantes de Instituições Públicas e Instituições Privadas também se destacaram nos dados coletados. Por exemplo, a faixa etária, que, assim como no estudo de caso feito por Freitas (2005), em instituições privadas os estudantes apresentam faixas etárias mais altas que a média geral dos universitários.

No entanto, a heterogeneidade da população não se dá apenas em comparação aos diferentes modelos de instituições de ensino. Em um panorama geral, a partir do processo de democratização houve um aumento na diversidade de características dos estudantes universitários, com o ingresso em maior escala das minorias étnicas, de diferentes classes sociais, e estudantes provindos de colégios públicos. Ainda que haja maior democratização e diversificação no acesso ao ES, alguns estudos como de Alfinito (2007), que, ao analisar o perfil dos concluintes do ES no Brasil, indicam que estudantes brancos concluem o ensino superior mais recorrentemente que os de minoria étnica racial. Além disso, menos da metade da população negra, parda, mulata

brasileira concluem o ensino superior, essa mesma autora aponta que, os estudantes universitários concluintes no ano de 2003 possuíam, em sua maioria, renda entre três a dez salários mínimos, o que reflete faixas de renda superiores ao resto da população brasileira (Alfinito, 2007). Portanto, ainda que nos últimos anos a preocupação com a garantia de acesso a este nível de ensino para outras camadas populares tenha democratizado e heterogenizado o alunado do ES, a população universitária ainda não representa a diversidade da população brasileira, ainda mantendo algumas características da elitização.

Em 2015, o relatório do ENADE indica que os concluintes dos cursos de graduação, ainda eram, predominantemente, brancos (59,6%). Os negros e pardos/ mulatos já contabilizava 38,2% dos estudantes (INEP, 2015), no entanto, ao se comparar estes dados com o Censo Populacional, onde 50,74% dos brasileiros são negros ou pardos, enquanto 47,73% são brancos (IBGE, 2010), percebe-se que ainda não alcançamos um Ensino Superior totalmente igualitário, mas que as políticas afirmativas permitiram aproximar a população universitária da população brasileira, tornando-a menos elitizada. Essa diferença ainda pode-se dar pela menor escolarização de base dos negros e pardos no país, ou pelo menor *status* socioeconômico dos mesmos. Segundos os dados do IBGE, o rendimento médio por pessoa da população brasileira é de 1.200 reais, sendo para brancos 1.535 reais e para negros e pardos aproximadamente 840 reais (IBGE, 2010). E no panorama do ES, a distribuição salarial entre estudantes também não é igualitária, e sendo que apenas 35,2% dos estudantes possuem renda familiar de até três salários mínimos (INEP, 2015), o que pode justificar a menor inserção dos negros neste nível de ensino.

Embora esta pesquisa não haja investigado os aspectos étnicos raciais, os aspectos econômicos se mostraram relevantes na relação com o sofrimento psicológico, colocando em evidência a necessidade de se democratizar as demais esferas sociais, uma vez que a o *status* socioeconômico dos estudantes, além de dificultar a democratização do ES, se constitui como um fator de risco para o desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns. Silva e Santana (2012) apontam a população de menor poder aquisitivo como mais vulnerável ao adoecimento. Esse fato é corroborado na presente pesquisa, onde os participantes com menor *status* socioeconômico apresentaram maiores níveis de Vulnerabilidade Psicológica, sendo que para Ansiedade e Depressão a diferença entre os grupos se mostrou significativa. Silva e Santana (2012) explicam que a maior prevalência de TMC na população

com baixo *status* socioeconômico, ou seja, uma maior vulnerabilidade psicológica naqueles sujeitos em situação de pobreza, pode ser explicada por fatores como “a sensação de insegurança e falta de esperança, as rápidas mudanças sociais, os riscos de violência e problemas de saúde” (2012, p. 177).

Na população universitária, não apenas o *status* socioeconômico, mas também as dificuldades financeiras percebidas veem sendo apontadas como preditores importantes para redução da qualidade de vida, do desempenho acadêmico, e também como fator de risco para o desenvolvimento de TMC (Pereira et al., 2015; Hersi et al., 2017; Richardson et al., 2017), portanto, fica evidente a necessidade de aliar as políticas afirmativas e as de democratização de acesso a este nível de ensino, com ações que se atentem a uma possível vulnerabilidade desta população ao adoecimento, os fatores de risco e protetivos envolvidos, além dos possíveis desdobramentos que a inserção destes alunos, sem um suporte institucional especializado podem acarretar ao alunado, criando-se e ofertando-se então, intervenções em saúde e de carreira, de modo a facilitar a adaptação destes alunos ao ensino superior, visando promover um desenvolvimento mais saudável e com qualidade de vida. Além disso, se pensar ações de orientação de carreira para estudantes do ensino de base, em instituições públicas, de modo a fornecer informações, e desenvolver competências que possam auxiliar estes estudantes na escolha de curso, e no ingresso à universidade podem promover uma vivência mais positiva desta etapa.

Um dos fatores de risco, além dos socioeconômicos, que já está bem estabelecido no campo da saúde mental, é o sexo, onde mulheres estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de Ansiedade e Depressão do que os homens (APA, 2014). Na população Universitária, o fator sexo também traz implicações ao adoecimento, sendo que, neste contexto, estudantes mulheres também apresentam maiores níveis de sofrimentos e prevalência de TMCs do que os homens (Brandão et al., 2017; Bertolini, 2015; Carvalho, Bertolini, Milani, & Martins, 2015; Cruz & Aleluia, 2010; Eisenberg et al., 2007; Pereira, Capanema, Silva, Garcia, & Petroiano, 2015; Silva & Costa, 2012; Vasconcelos et al., 2015; Victoria et al., 2013). Nos resultados desta pesquisa, os resultados convergem com a literatura, e o sexo feminino também se associa a níveis elevados de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* e Depressão. Essa associação é explicada tanto por variáveis genéticas ligadas ao sexo, como alterações hormonais cíclicas, elevações nos

níveis de estrogênio, como também aos fatores sociais ligados ao gênero feminino, e na representação do gênero percebido que e o papel da mulher na sociedade, que pode acarretar em mudanças psicológicas, sociais e comportamentais (APA, 2014).

Além das alterações hormonais que aumentam o risco do desencadeamento de alguns transtornos mentais, aspectos sociais da construção de gênero também podem interferir no diagnóstico. Uma vez que, o modo como os sujeitos vivenciam e expressam os sintomas impacta na saúde mental e diferem entre homens e mulheres na forma como são educados e apreendidos durante todo seu desenvolvimento, explicando parcialmente algumas diferenças nos índices de sofrimento e prevalência de TMC entre os gêneros. Por exemplo, alguns sintomas Ansiedade e Depressão podem ser mais facilmente relatados pelas mulheres, gerando um rol de sintomas mais abrangente (APA, 2014) e interferindo diretamente no diagnóstico. Ou seja, socialmente as mulheres, ao contrário dos homens, são educadas a expressar e verbalizar emoções e sentimentos, o que facilita o relato de sintomas de sofrimento. Assim, pode-se explicar, parcialmente, os resultados obtidos nesta pesquisa, uma vez que os sintomas de Ansiedade, *Stress* e Depressão foram avaliados através de um instrumento de auto relato, e as mulheres podem perceber e relatar mais sintomas do que homens, podendo assim, haver uma sub-representação do sofrimento masculino.

Vale ressaltar, que segundo o DSM-V, as comorbidades também variam em relação ao sexo, como por exemplo, ainda que as pessoas que satisfazem critério para Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) usualmente preencham critério para Transtornos Depressivos e Transtorno por uso de substância, no sexo feminino usualmente a TAG está associada à Depressão, enquanto nos homens os Transtornos por uso de Substâncias aparecem com mais frequência (APA, 2014). Contudo, neste estudo, as comorbidades não foram analisadas, ou contempladas teoricamente, portanto sendo possível prever se na população universitária as comorbidades variam em relação ao sexo, ou se criar hipóteses acerca de possíveis diferenças neste contexto.

Outras características da população universitária, que convergem com os resultados deste estudo, merecem ser destacadas. A primeira delas é o fato de mais da metade dos estudantes exercerem atividade remunerada. Neste estudo 61,4% dos respondentes exerciam atividades remuneradas, com carga horária de até 30 horas semanais (64,1%). Segundo o relatório do ENADE (2015), apenas 28,1% dos

estudantes brasileiros não exercerem atividade remunerada, enquanto 49,2% trabalham com carga horária superior a 40 horas (INEP, 2015). Sendo assim, a dupla jornada (estudo-trabalho) é uma característica importante a ser considerada, pois, ainda que nesta pesquisa o trabalho e a carga horária não tenham se associado à saúde mental ou às vivências acadêmicas, outras pesquisas veem apontando essa característica como um possível estressor, que pode acarretar em dificuldades acadêmicas ou redução da qualidade de vida (Eisenberg et al., 2007; El-ghoury et al., 2012). Nesse sentido o tipo de trabalho também pode interferir no desenvolvimento de carreira, considerando que alunos inseridos em atividades que não se relacionam com o curso em vigência apresentam menor engajamento e satisfação com o curso (Bardagi, 2007).

Por sua vez, alunos envolvidos em atividades acadêmicas, como estágios não obrigatórios, apresentam maior engajamento e satisfação com o curso, assim como percepções mais positivas da universidade e menor probabilidade de evadir (Bardagi, 2007). Sendo assim, ainda que a dupla jornada (estudo-trabalho) possa se constituir como um estressor, alguns aspectos positivos também devem ser considerados. No que se refere ao comportamento vocacional e as trajetórias acadêmicas, Bardagi (2007) não encontrou nenhuma diferença entre os grupos, sendo muito similares entre alunos que estão inseridos em atividades remuneradas e aqueles que não estão. Ou seja, segundo a autora, a atividade fora da universidade não apresentou maiores impactos no processo de formação superior no grupo de alunos investigados. Conhecer as características e estressores específicos desta população, principalmente ligados a fatores acadêmicos e de carreira, é fundamental para a compreensão do processo saúde-doença, principalmente, quando as evidências científicas, apontam os universitários como vulneráveis ao adoecimento. Para isso é necessário conhecer os preditores individuais, acadêmicos e contextuais que impactam na saúde desta população.

Neste estudo, os dados convergem com literatura revisada, sendo detectada alta prevalência de sintomas de Depressão, Ansiedade e *Stress* nesta população, e confirma a hipótese inicial de pesquisa, ao demonstrar uma tendência à vulnerabilidade psicológica em estudantes universitários. Afinal, ao se comparar os percentuais de TMC na população americana (incluindo a América do Sul), em que a prevalência para todos os Transtornos Mentais Comuns foi de 5,4%, 15% para depressão e 21% para ansiedade (WHO, 2017), enquanto com estudantes universitários (nesta pesquisa) a prevalência de níveis elevados de sintomas esteve entre 50% e 60% (considerando escores a

partir de moderado), e prevalência de sintomas “Severo” e “Extremo Severo” variou entre 35% a 44%, o que evidencia maior adoecimento entre os universitários. Já nos estudos nacionais (assim como o presente estudo) os autores apontam para níveis que variam entre 25% (Cerchiarri et al., 2005) e 58% (Neves, & Dalgalarrodo, 2007). Ao olhar essas variações é necessário enfatizar que, os estudos encontrados utilizaram-se de amostras por conveniência, que por vezes não representam a população estudada, restringindo assim a possibilidade de generalização dos resultados. Outro fator que deve ser considerado é a variedade de instrumentos utilizados para mensuração e avaliação dos sintomas de TMC, que possuem diferentes notas de coorte e diferentes dimensões do mesmo construto, que pode exercer influencia no resultado final. Desta forma, já se evidencia aqui, a necessidade de uma pesquisa com delimitação amostral randomizada, que de conta de investigar toda população universitária brasileira, para resultados mais fidedignos. Dada a dificuldade de se fazer uma pesquisa com esse porte, na realidade brasileira, sugerem-se alianças entre grupos de pesquisas interessados neste tema, e a criação de um protocolo de investigação que possa ser replicado em todos os estados brasileiros, de modo a alcançar toda dimensão geográfica do país, e uma amostra que reflita a realidade da população universitária.

Ainda que a partir dos achados da presente pesquisa não seja possível afirmar a prevalência de Transtornos, dado que não foi realizado o diagnóstico clínico, é possível indicar altos níveis de sintomas, que podem indicar a presença de TMC como Depressão, Ansiedade e Stress, ressalta assim, um quadro de sofrimento relatado pelos estudantes, durante o período de formação. O que indica uma situação de vulnerabilidade psicológica, dado que mais da metade dos alunos apresentam níveis acima de moderado, que já é sinal de alerta para a presença dos transtornos indicados. Esses índices merecem atenção, e devem ser mais amplamente investigados e discutidos, mas não devem se reter apenas a produção científica, pois essa deve subsidiar ações práticas no cotidiano institucional para que se possam mudar a realidade instaurada, de modo a promover qualidade de vida para essa etapa de vida. Quando se pensa no adoecimento dos estudantes durante o período de formação, e o fato de estes apresentarem índices mais elevados que a população geral, e também do que jovens adultos não universitários pode-se hipotetizar que, dado o contexto no qual eles estão inseridos, a universidade seria um ambiente insalubre, que

favorece o adoecimento, sendo assim, todos os atores envolvidos na vida universitária poderiam estar em situação de vulnerabilidade.

Nessa direção, o estudo de Horta et al. (2012) faz uma comparação da prevalência de Distúrbios Psiquiátricos Menores entre alunos, professores e funcionários. Vale ressaltar aqui que, professores universitários são apontados pela literatura como uma classe trabalhadora de alto risco para o desenvolvimento de transtornos como o *Burnout* (Costa, Gil-Monte, Possobon, & Ambrosano, 2013), e com elevados número queixas referentes a aspectos de saúde mental (Lima & Lima-Filho, 2009). Além disso, dentre esta classe profissional são registradas altas taxas de afastamentos em decorrência de transtornos mentais, como Depressão, que, por exemplo, no estudo de Batista et al. (2016) foi o fator responsável por metade dos afastamentos do trabalho em professores universitários. Tendo ciência destes dados, ao ver os resultados do estudo de Horta et al. (2012), que na comparação dos três grupos (estudantes, funcionários e professores), encontra índices de prevalência mais elevados nos estudantes do que nos demais grupos investigados, sendo a diferença entre eles estatisticamente significativa, percebemos que o contexto em si não é insalubre. Tais grupos possuem vivências e relações com a universidade diferentes, e que estudantes universitários possuem características específicas, que, aliadas as cobranças e demandas acadêmicas, e fatores sociais podem contribuir para um quadro de vulnerabilidade desta população.

Estes resultados sugerem que a população universitária está vulnerável ao desenvolvimento de TMC pelo acúmulo de fatores de risco. Conforme pode ser observado no modelo proposto na Figura 3, os fatores de risco incluem dimensões Individuais, Acadêmicas e de Carreira, e Contextuais, onde estão envolvidos aspectos específicos da vida universitária como área, curso e fase, mas também as Vivências Acadêmicas e outros fatores de Carreira, conforme é possível observar nos resultados deste estudo. Além destes, outros de caráter Individual e Contextual também são evidenciados, como o sexo, *status* socioeconômico, rede de apoio, etc. O que é necessário considerar quando se discute a presença de TMCs em universitários é que os estudantes, em sua maioria, estão no início da vida adulta, que é um momento onde existem maiores chances de os sujeitos desencadearem Transtornos Mentais (Neves, & Dalgallarrondo, 2007; APA, 2014; Richardson, Elliott, Roberts, & Jansen, 2017), o que pode explicar em parte a alta prevalência destes transtornos nesta população. Por exemplo, para Depressão, a incidência maior é no período dos 20 anos e para

Ansiedade a média é dos 30 anos, no caso da Ansiedade, os jovens adultos tendem a experimentar os sintomas de maneira mais intensa que adultos mais velhos (APA, 2014), e também podemos ressaltar que quanto mais jovens, menor é o rol de recursos para enfrentamento das dificuldades e estressores, devido ao seu estágio desenvolvimental.

Associado a isto, os estudantes, ao ingressarem na universidade, passam a vivenciar um período de transformações de vida, que para alguns pode ser significada como perdas de vida (Cerchiari et al., 2005; Neves, & Dalgarrondo, 2007; Ferreira et al., 2009; Richardson et al., 2017) que podem vir a favorecer o adoecimento, caso os sujeitos não possuam recursos para o enfrentamento das dificuldades percebidos. Toda e qualquer mudança de vida exige que o sujeito despenhe recursos para a adaptação à nova realidade, e entre estudantes universitários isto não difere. Ao ingressarem na universidade, os estudantes se deparam com diversas mudanças, como o afastamento do grupo de apoio primário, mudanças nas relações afetivas (El-ghoury et al., 2012; Carvalho et al., 2015; Vasconcelos et al., 2015), novas rotinas acadêmicas que implicam em longas horas de estudo, e mudanças no padrão de sono e vigília, que pode se tornar mais irregular (Certo, 2016; Seun-Fadipe, & Mosaku, 2017) além de uma carga de cobranças que surgem de familiares, de si próprio e também institucionais (Ferreira et al., 2009), e todas estas transformações exigem um determinado repertório para o enfrentamento e adaptação.

Todas essas mudanças podem se constituir como fatores de risco, ou seja, são estressores que exigem recursos do sujeito para o enfrentamento e adaptação à sua nova realidade, e quando o aluno não possui recursos suficientes, os fatores descritos vêm impactar, diretamente e indiretamente, na sua saúde mental. Ao se considerar o próprio estágio desenvolvimental, e a ausência de um rol de habilidades e competências necessárias para se autorregular e se adaptar as mudanças de vida, pode-se explicar, parcialmente, os altos níveis de adoecimento desta população. Uma vez que os estudantes universitários veem apresentado índices de prevalência de TMC mais elevados que a população geral, que estudantes de pós-graduação (Chau, & Vilela, 2017) e do que jovens adultos não universitários (Ibrahim et al., 2013; Eisenberg et al., 2007), encontrar-se em outro estágio desenvolvimental (com mais recursos de enfrentamento), ou no mesmo estágio desenvolvimental (mas sem grandes mudanças de vida), pode impactar diretamente na saúde dos sujeitos. O que destaca a importância de intervenções que possam instrumentalizar os estudantes para vivenciar

essas demandas de modo saudável. Tais intervenções podem ser pautadas em grupos educativos para o desenvolvimento de estratégias de aprendizagem e gestão de tempo, organização de agenda, e até mesmo ações institucionais de divulgação dos serviços disponíveis para os estudantes. Sugere-se também a sistematização dos setores em rede, de modo a facilitar a comunicação entre eles, tornando a estrutura da universidade mais acessível à todos, dado que muitas vezes os próprios funcionários, setores e serviços desconhecem os demais campos e ações desenvolvidas pela instituição, dificultando que as informações cheguem aos alunos.

Dentre os aspectos relacionados à universidade, carreira e estudo que podem influenciar o aumento do índice de adoecimento desta população, está uma baixa qualidade da experiência acadêmica, ou melhor, uma percepção negativa das vivências acadêmicas experienciadas. Nesta pesquisa, alunos com baixa Qualidade das Vivências Acadêmicas apresentaram níveis mais elevados de Vulnerabilidade Psicológica, esse resultado corrobora com a hipótese inicial da pesquisadora. Foram encontradas relações (negativas) significativas entre todos os fatores, sendo que quanto menores eram os níveis da Qualidade das Vivências Acadêmicas, maiores foram os níveis de Vulnerabilidade Psicológica nos estudantes, ou seja, maior foram os níveis de sintomas indicativos de Depressão, Ansiedade e *Stress*. No entanto, vale salientar que o modo como os alunos percebem suas experiências dentro da Universidade (Vivências Acadêmicas), pode se constituir como fator de risco nos casos em que as vivências são percebidas de maneiras mais negativa. Mas, também podem se constituir como um fator protetivo em caso de percepções mais positivas da experiência dentro da universidade.

Ainda que o delineamento desta pesquisa não permita afirmar causalidade entre os eventos, os resultados sugerem que as Vivências Acadêmicas estão relacionadas aos aspectos de saúde dos estudantes. A dimensão das vivências que apresentou maior impacto foi a Pessoal/Emocional, o que já era esperado, considerando que nesta dimensão são avaliadas as percepções de bem estar físico e psicológico, assim como alguns aspectos emocionais e pessoais, como o otimismo, afetividade, autonomia e autoconceito. Ou seja, ela avalia a percepção do bem estar e demais aspectos emocionais e, portanto, ao encontrar-se em uma situação de Vulnerabilidade Psicológica, a tendência é que os estudantes percebam com maior intensidade as vivências pessoais e emocionais negativas, como as variações de humor, sentimento de

tristeza, desorientação e confusão, sonolência, etc. Mas também é possível que a relação destas variáveis se dê de maneira inversa, e que, ao não conseguir acompanhar o ritmo dos colegas, perceber seu ritmo de trabalho como insuficiente, ter dificuldades de concentração, sentir-se debilitado fisicamente e com sonolência diurna, se configure como estressores contextuais, e prejudique a saúde dos graduandos.

Além da dimensão Pessoal/ Emocional, relações significativas de força moderada, também foram encontradas nas dimensões Estudo e Curso/Carreira. O que implica em evidências de que, percepções negativas sobre a escolha do curso e a percepção da sua competência pessoal para a carreira escolhida, são fatores que podem acarretar em prejuízos para saúde mental do estudante. Em convergência com esses dados, Rogers, Creed e Searle (2011) apontam para o impacto da satisfação e expectativas positivas com a carreira no bem estar de estudantes de medicina, enquanto as barreiras percebidas para o desenvolvimento de carreira dos alunos possuem um impacto negativo no bem estar. Com base nessas relações negativas da qualidade das vivências acadêmicas com a vulnerabilidade psicológica, pode-se afirmar a importância de se compreender as relações das experiências e percepção da qualidade destas experiências acadêmicas como sendo um dos caminhos possíveis para se pensar ações de promoção de saúde e bem-estar para esta população.

Outros estudos como o de Gadassi, Waser e Gati (2015), que investigaram a relação de depressão com fatores de decisão de carreira em estudantes universitários em final de curso, salientam que aspectos vocacionais e dificuldades de carreira que envolvem autoconceito e identidade, estão relacionados à maiores níveis de sintomas de depressão, com algumas diferenças em relação à gênero. Rottinghaus, Jenkins e Jantzer (2009), encontram evidências que sustentam essa relação, onde estudantes que estão indecisos sobre a escolha de carreira estão mais deprimidos que os já fizeram sua escolha de carreira. Demonstrando a importância de investir em projeto de aconselhamento e orientação de carreira dentro das instituições, que além de fortalecer a formação profissional, traria benefícios para a saúde dos estudantes. Tais ações também poderiam auxiliar na de redução da à evasão do ES, uma vez que a literatura aponta para a insatisfação com a escolha como um dos fatores associados à evasão (Bardagi, 2007), e facilitar a adaptação acadêmica e melhorar a qualidade das vivências.

No que diz respeito ao fator Estudo das Vivências Acadêmicas, o resultado encontrado foi semelhante aos resultados apontados por

Chau e Vilela (2015), onde os autores apontam para a relação positiva desta dimensão com a Saúde Mental, e uma relação negativa com o *Stress* Percebido. Quando o estudante possui uma percepção positiva acerca das próprias habilidades e competências para aprender, empregar estratégias de estudo e gerir o tempo, este fator pode se constituir como protetivo para saúde mental do mesmo. No entanto, não apenas a percepção da experiência e das dificuldades acadêmicas são relevantes, o modo como os estudantes enfrentam os estressores acadêmicos e as demais intercorrências no seu processo de formação, também impactam na sua saúde. Isto reforça a necessidade de se promover ações institucionais que objetivem instrumentalizar os estudantes, de preferência logo ao início do curso, a gerenciar a vida acadêmica, de modo que estes consigam empregar estratégias de estudo eficazes, organizar sua agenda e manejar o tempo de maneira equilibrada, e que consiga estabelecer uma rotina de estudo, cumprir prazos e não menosprezar ou negligenciar horas de sono e lazer afim de suprir as demandas universitárias.

Outras ações devem ser pensadas a fim de melhorar o processo de formação superior, de modo que este período seja vivenciado de maneira positiva, sem acarretar em sofrimento ou adoecimento de seus alunos. Algumas ações que auxiliem os graduandos a desenvolver estratégias de enfrentamento, principalmente aquelas com foco no problema, são essenciais uma vez que estas favorecem uma melhor qualidade de vida e bem-estar (2012), melhorando por sua vez, o panorama de saúde desta população. Tais estratégias se referem à “mobilização cognitiva pautada em ações (pensamentos e comportamentos) que busquem minimizar o impacto do estressor, ou mesmo extinguir o estímulo estressógeno” (Faro, 2012, p.660). As estratégias de enfrentamento, e o tipo de estratégia que o estudante emprega, são influenciadas diretamente pelas crenças de autoeficácia. Além da própria capacidade de solucionar os problemas acadêmicos, e enfrentar as dificuldades típicas da vida universitária, as crenças dos estudantes sobre sua própria capacidade de executar determinadas ações para sua formação, ou seja, a autoeficácia para Formação Superior também impactam na saúde destes alunos.

Segundo Pocinho e Capelo (2009), sujeitos com níveis mais elevados de autoeficácia, em geral, tendem a empregar estratégias de *coping* mais ativas, pautadas em ações e reavaliações cognitivas pró-ativas, e o emprego destas ações implicam em menor vulnerabilidade ao *stress*. É possível, a partir destes achados, pensar na autoeficácia como

um processo que funciona como fator interveniente da relação entre *coping* e vulnerabilidade psicológica, ou seja, possuir níveis satisfatórios de Autoeficácia interfere nas estratégias de enfrentamento aos estressores acadêmicos que serão vivenciados, podendo assim, gerar uma melhora na qualidade de vida e nos demais aspectos de saúde, assim como promover percepções mais positivas das vivências acadêmicas. A relação da Autoeficácia com as vivências acadêmicas foi evidenciada neste estudo, sendo que entre os participantes da pesquisa estes dois fatores se relacionaram positivamente, assim como já era previsto na hipótese inicial.

Na literatura, tanto nacional quanto internacional, essa relação já é evidenciada (Tosevski et al., 2010; Sousa et al., 2013; Valdebenito, 2017), e para além desta relação, os estudos também apontam que baixos níveis de Autoeficácia se relacionam às dificuldades pessoais, como emoções negativas, instabilidade emocional, angústia e tristeza (Valdebenito, 2017). Em um estudo feito com cadetes militares (em processo de formação), as crenças de autoeficácia também se relacionam com a saúde mental (direta e indiretamente), podendo “favorecer ou dificultar as condições de enfrentamento de obstáculos, assim como serão determinantes no processo de resiliência do indivíduo” (Souza, 2013 p. 168). Portanto, pode-se pensar na Autoeficácia como um fator protetivo, que deve ser considerado ao se pensar intervenções de saúde e carreira neste contexto, que objetivem promover uma melhoria na autoeficácia dos estudantes. Além disso, se pensar em estratégias didáticas e de ensino-aprendizagem empregadas em sala podem favorecer o fortalecimento da Autoeficácia do alunado, sendo então, necessário instrumentalizar os docentes para que estes possam refletir e gerenciar suas próprias práticas profissionais.

Ainda que todos os fatores tenham se relacionado com valores estatisticamente significativos, a força de relação foi de magnitude baixa entre alguns fatores, o que pode se justificar pela multifatorialidade do adoecimento. Ou seja, ainda que se relacionem, eles por si só apresentam pouca relevância isolada na explicação do fenômeno, sendo necessário investigar posteriormente quais conjuntos de fatores acadêmicos possuem maior poder explicativo. No entanto, para Depressão, a magnitude de relação foi moderada para Autoeficácia para Regulação da Formação, que é a crença do aluno sobre sua capacidade de estabelecer metas, fazer escolhas, planejar e regular seu processo formativo, ou seja, é a dimensão sobre a percepção de ser capaz de gerenciar e planejar a carreira. Isso demonstra a importância de

investimentos em programas de orientação de carreira que auxiliem os estudantes a lidarem com os desafios e instabilidades do processo formativo, facilitando o processo de escolha, e com possíveis mudanças de carreira que são parte normativa deste processo. Enfatiza-se novamente a importância da orientação de carreira, e o papel do psicólogo na educação superior, para além da psicologia educacional e clínica, uma vez que o orientador profissional, ao desempenhar seu papel, focado em aspectos de carreira, também favorece uma melhora na Autoeficácia, nas vivências acadêmicas, na satisfação com o curso. O que por sua vez pode favorecer uma melhora no processo de aprendizagem, e auxiliar a saúde dos alunos, ou a melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Além da autoeficácia para aspectos relativos à sua capacidade de se autorregular no processo de construção acadêmica e de carreira, a autoeficácia para Interação Social também se demonstra relevante para a saúde dos universitários, uma vez que a magnitude da relação entre essa dimensão da autoeficácia e Depressão foi moderada. Tal dimensão diz respeito a crença do aluno sobre sua capacidade para se relacionar com os pares e com os professores com fins acadêmicos. O sentimento de pertencimento e a formação de vínculos faz parte do processo formativo de consolidação de identidade profissional (Bardagi, 2007). No entanto, ao ingressar no ES o graduando passa a experienciar um novo conjunto de tarefas e demandas complexas, dentre elas, as correspondentes ao domínio social que envolve novos padrões de relacionamento com família, assim como novos padrões de relação com professores e colegas, o que por sua vez pode gerar dificuldade de adaptação à esta nova realidade e então impactar na percepção da própria capacidade de relacionar com os demais, reduzindo sua autoeficácia. Estabelecer bons vínculos com colegas é uma maneira de se ampliar e fortalecer a rede de apoio, o que pode auxiliar no enfrentamento dos problemas e melhora na qualidade de vida (Eisenberg et al., 2007; Vasconcelos et al., 2015). No entanto, se as crenças sobre sua capacidade para socializa-se dentro da universidade são negativas, isso pode dificultar o estabelecimento destas relações e conseqüentemente desfavorece a saúde dos estudantes, uma vez que o aluno não consegue estabelecer uma rede de apoio dentro do contexto acadêmico, ou mesmo, experiência um sentimento de não pertencimento, que pode vir a gerar sofrimento e dificuldade de se adaptar a esta realidade.

Outro antecedente acadêmico que se mostrou como um fator relacionado à Vulnerabilidade Psicológica foi o Tipo de Instituição de

Ensino. Todavia, os resultados refutaram a hipótese inicial que pressupôs que estudantes de IES privadas apresentariam piores quadros de saúde. A diferença do perfil sociodemográfico dos estudantes, assim como as diferenças na qualidade das vivências e da autoeficácia, podem explicar os maiores índices de sintomas em estudantes de Instituições Públicas, sendo que as diferenças foram significativas para sintomas depressivos. Que veem refutar a hipótese inicial, que a priori acreditava que níveis elevados de Vulnerabilidade Psicológica seriam mais recorrentes em estudantes de Instituições Privadas. Uma das possíveis explicações seria o fato de os alunos de instituições públicas, em maior frequência que os de instituições privadas, se mudarem para estudar e conseqüentemente se afastarem de seu grupo familiar, estariam mais vulneráveis. No entanto, para os alunos de IES públicas o afastamento do grupo familiar não se associou a maiores índices de sintomas depressivos.

Outra possibilidade a ser considerada é o atravessamento das áreas de conhecimento, uma vez que estudantes com maior número de sintomas depressivos eram da área de Ciências Sociais, que por sua vez contabilizavam metade dos participantes de Instituições Públicas que participaram da pesquisa, a diferença de prevalência de sintomas depressivos podem não estarem associados ao tipo de instituição, mas sim à área de conhecimento. Vale ressaltar também que o fato de os estudantes de Ciências Sociais apresentarem maiores níveis de vulnerabilidade, contradiz a literatura e refuta a hipótese inicial da autora, que afirma que os estudantes de cursos da área da saúde apresentam maiores níveis de adoecimento (Victoria et al., 2013; Carvalho et al., 2015). No entanto, ainda que a área da saúde seja evidenciada pelas pesquisas, é possível perceber resultados discrepantes em alguns estudos, como o de Victoria et al., (2013), que descreve maiores índices de Ansiedade para os estudantes da Odontologia, mas que, para depressão, os estudantes de Letras apresentam as maiores médias. Já Carvalho et al. (2015), encontram maiores escores de ansiedade para alunos da saúde e também alunos das biológicas.

O fato de a literatura dar ênfase ao adoecimento dos alunos da área da saúde pode ser em decorrência da própria escolha de amostra e participantes, que foram durante muito tempo compostas, predominantemente, por estudantes dos cursos da saúde, principalmente alunos de Medicina. A delimitação amostral, por ser em sua maioria por conveniência, é esperado que os estudos sejam compostos por alunos de cursos da saúde, considerando que as pesquisas sobre saúde mental de

graduandos vêm sendo desenvolvidas, principalmente, por profissionais da psicologia, medicina e enfermagem. Outras hipóteses possíveis são que estudantes da área da saúde percebam e relatem mais facilmente sintomas de sofrimento e adoecimento mental, ou, as próprias características do trabalho nas carreiras de saúde, principalmente nos aspectos relacionais com os pacientes e das responsabilidades sobre estes. No caso de estudantes de medicina, por exemplo, estudantes inseridos em atividades profissionais, como estágios e a residência médica, apresentam maior nível de sofrimento que os demais, o que pode ser justificado pelos aspectos do trabalho, como excesso de carga horária, privação do sono (considerando os plantões aos quais são submetidos), e também a responsabilização dos atendimentos, e insegurança no fazer profissional (Pereira et al., 2015). No entanto, nesta pesquisa também devem ser considerados os resultados e seu viés amostral, dado que os alunos das Ciências Sociais eram predominantemente de duas instituições públicas, o que pode acarretar em características institucionais ou regionais específicas que estejam impactando na saúde destes sujeitos.

Além da área de conhecimento, era esperada a associação de Vulnerabilidade Psicológica com o período do curso, sendo mais frequentes níveis elevados de sintomas de Ansiedade *Stress* e Depressão em estudantes de início e final de curso, entretanto, esta hipótese foi corroborada apenas parcialmente. A literatura, até então, não apresenta resultados convergentes para este aspecto, alguns autores apresentam dados que indicam maior frequência de adoecimento no período de meio e de final de curso (Pereira et al., 2015; Junior et al., 2015), e outros, assim como nesta pesquisa, os períodos iniciais se associam a maiores índices de Transtornos Mentais (Silva & Costa, 2012). Entretanto, as pesquisas que investigam o adoecimento vêm sendo delimitadas a partir de amostras não randomizadas, o que permite vários atravessamentos, e a impossibilidade de generalização. Esta pesquisa também não trabalhou com amostragem randomizada, e, portanto os dados aqui apresentados não podem ser generalizados a toda população de estudantes universitários, deixando uma lacuna a ser explorada, a fim de compreender melhor as características dos três períodos universitários e quais fatores, em cada um deles, possuem maior impacto na saúde do alunado.

Percebe-se que os antecedentes de carreira se confirmam como fatores de risco para o adoecimento do estudante, sendo necessário, explorar outros fatores, assim como investigar fatores específicos de

cada instituição e de cada curso, de modo a conhecer melhor o panorama da saúde mental na graduação. Além do próprio adoecimento e situação de vulnerabilidade, não se deve esquecer os consequentes ligados ao maior índice de sofrimento e TMCs nos estudantes, que além de retroalimentam o quadro de sofrimento, por si só podem se constituir como um problema de saúde, como por exemplo: a redução da Qualidade de Vida, da autoestima e da Autoeficácia, assim como o aumento de comportamento sexual de risco, e consumo de substâncias como álcool e outras drogas, e o aumento do suicídio. Os consequentes acadêmicos também são importantes para conhecer o quadro de saúde dos alunos, como o aumento da evasão (Bohry, 2007, Riccardo & Paneque, 2013) e redução do desempenho acadêmico (Certo, 2016; Peltzer, 2017; Bradão et al., 2017). Considerando que os alunos em situação de vulnerabilidade psicológica possuem menor engajamento com a construção da identidade profissional, e a importância desta etapa para o desenvolvimento cognitivo, pessoal e profissional dos estudantes, é necessário pensar possibilidade de intervenções para promoção de saúde e prevenção de agravos a saúde para esta população, de modo que as maiores partes dos estudantes universitários possam vivenciar o período de formação superior com qualidade de vida e sem adoecer em decorrência de fatores acadêmicos associados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os objetivos deste estudo foram alcançados, tendo sido as hipóteses iniciais confirmadas ou refutadas, e fornece dados suficientes para se pensar a saúde mental de graduandos e as variáveis acadêmicas e de carreira que se relacionam com o adoecimento e o sofrimento psicológico dos estudantes, e pensar possibilidades de intervenção em saúde neste contexto. Ainda que a problemática saúde mental na universidade não seja algo contemporâneo, nos últimos anos veio ganhando destaque não somente na literatura científica, como também nos movimentos estudantis e nas redes sociais. Tais movimentos ganham força nacional ao se considerar os altos índices de sofrimento apontados na literatura, como também os casos de suicídios frequentes noticiados nos últimos dois anos.

Nas pesquisas científicas, tanto nacionais quanto internacionais, existe convergência entre os autores, no que se refere à alta prevalência de TMC nesta população, e de que se é possível estimar que a população universitária está em situação de vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais. Tal fenômeno é determinado por diversos antecedentes de caráter acadêmico e de carreira, como também relacionados a fatores individuais e contextuais. No entanto, no que diz respeito aos fatores de risco, ou associados ao adoecimento nem sempre existem resultados similares, deixando ainda diversos questionamentos sobre a organização da universidade e fatores de risco associados a este contexto. Nesse sentido, essa pesquisa demonstra sua relevância científica, uma vez que caminha na direção de responder, mesmo que parcialmente, alguns destes questionamentos. Além de investigar a prevalência de sintomas indicativos de Ansiedade, Stress e Depressão, esta pesquisa permitiu conhecer características associadas que podem se configurar como fatores de risco (específicos deste contexto e desta população), além de permitir uma melhor compreensão dos altos índices de adoecimento nesta população. Deste modo, é possível, a partir daqui, pensar e avaliar modelos de fatores de risco, que expliquem o fato de os estudantes universitários estarem adoecendo em maior frequência que a população geral.

Neste estudo alguns achados reforçam a vulnerabilidade dos estudantes. O primeiro deles é a alta prevalência de sintomas de Depressão, Ansiedade e Stress nessa população. Em segundo lugar está a relação da Vulnerabilidade com as Vivências Acadêmicas e a Autoeficácia para Formação Superior, que indicam que o direcionamento da relação é negativo, portanto, percepções negativas da

experiência acadêmica e baixa autoeficácia podem estar contribuindo para a maior prevalência de sintomas. No entanto, um caminho inverso pode ser pensado, em que vivências acadêmicas positivas e a alta autoeficácia podem se configurar como um fator protetivo para o adoecimento. Ainda que a partir dos resultados aqui apresentados não tenha sido possível testar modelos preditivos, ou estimar uma relação causal, é possível inferir algumas hipóteses futuras, que podem ser respondidas em próximas pesquisas.

No entanto, algumas fragilidades desta pesquisa merecem ser apontadas, para se pensar as limitações do estudo. Uma destas limitações é a não possibilidade de generalização dos resultados, uma que vez que a delimitação amostral foi dada por conveniência. Essa fragilidade vem sendo encontrada não apenas neste estudo, mas percebe-se pela literatura revisada que o rol de estudo encontrados não se utilizaram de cálculos amostrais e randomização, o que deixa uma lacuna a ser explorada. Um dos reflexos da ausência de randomização da amostra deste estudo, aliada a um número de participantes insuficiente dado o tamanho populacional, é a distribuição não normal da amostra, o que impossibilitou a exceção de testes paramétricos mais complexos que fornecessem informações mais detalhadas sobre o fenômeno que os não paramétricos empregados aqui. Nesse sentido, pode-se pensar que aqueles alunos mais vulneráveis psicologicamente, com maiores dificuldades acadêmicas e pessoais percebidas, possam ter sido justamente os que se sentiram mais atraídos pelos temas do estudo e mais propensos a colaborar na pesquisa, trazendo um enviesamento aos resultados obtidos. Algumas das possibilidades para que se alcance o número suficiente de participantes, é a delimitação mais estrita do público, ou pesquisar que consigam atingir um número de participantes mais elevado e diversificado como é o caso de pesquisas epidemiológicas citadas no parágrafo anterior.

Novas pesquisas, principalmente aquelas de caráter epidemiológico, são necessárias para se traçar o perfil de saúde desta população, determinando os principais fatores de risco e fatores protetivos ao qual os estudantes universitários estão expostos, para que assim, seja possível gerar dados que possam subsidiar políticas públicas de saúde. A ampliação e o fortalecimento de pesquisas sobre aspectos de saúde da população universitária são recursos essenciais para o fornecimento de dados que auxiliem na criação de protocolos de intervenção voltados para detecção precoce e acompanhamento dos estudantes em situação de vulnerabilidade, de modo a reduzir os danos e

os consequentes do adoecimento mental dos alunos, e os impactos individuais, sociais e econômicos que estes podem gerar. No entanto, ressalta-se a importância de se pensar ações para além das curativas e preventivas, com foco na promoção de saúde durante o período de formação superior, considerando a importância desta etapa para o desenvolvimento profissional e pessoal dos alunos, e também para o desenvolvimento cognitivo e emocional dos adultos jovens. É preciso construir uma universidade como um espaço de criação e reflexão, sem esquecer-se da qualidade de vida de todos os atores envolvidos.

Nesta pesquisa, muitos aspectos negativos foram salientados, isso pode gerar a impressão de a universidade como um espaço nocivo ao desenvolvimento dos estudantes, No entanto o objetivo desta pesquisa é exatamente o oposto, é evidenciar a importância da universidade para desenvolvimento dos estudantes, lembrando a relevância da investigação dos principais fatores de risco envolvidos no processo de saúde-doença, como um primeiro passo para se pensar promoção de saúde e prevenção de agravos, dado que esta população é apontada como vulnerável pela literatura nacional e internacional. Ainda que não se tenha investigado e discutido em maior profundidade os fatores protetivos, estes não foram menosprezados, e ressalta-se a importância de desenvolver-se pesquisas específicas para a investigação destes, para que assim, se fortaleça o rol de informações disponíveis para elaboração de intervenções. Mesmo que, recorrentemente, os resultados das pesquisas enfoquem os aspectos negativos da vida universitária, é necessário lembrar a importância da Universidade para o desenvolvimento pessoal e vocacional dos estudantes, assim como seu impacto positivo no desenvolvimento cognitivo e social dos mesmos. Devido à importância deste período para o desenvolvimento dos sujeitos, é que se faz necessário não se esquecer dos aspectos positivos que a universidade representa para os estudantes e para sociedade, mas também conhecer seus aspectos negativos que possam prejudicar o processo de formação profissional e a qualidade de vida.

Ou seja, não há como se ignorar as evidências empíricas que veem evidenciando a problemática de saúde mental dos graduandos e a necessidade de se pensar ações, a níveis institucionais e governamentais, que promovam saúde para esta população. A divulgação desta pesquisa serve para fornecer informações que subsidiem ações de mudanças da realidade instaurada, e não para a cristalização e aceitação do problema, como se este fosse natural desta etapa. Ou seja, é a partir do conhecimento dos possíveis fatores de risco à saúde e dos aspectos

associados ao adoecimento que se pode intervir de maneira mais eficaz sobre fenômeno, sistematizando o conhecimento em prol de ações que monitorem que monitorem aspectos de saúde dos universitários, priorizando a promoção de saúde e também a detecção precoce dos sintomas e de quadros clínicos que mereçam maior atenção especializada. As ações possíveis não abarcam exclusivamente ações com foco na saúde, pensar intervenções de carreira, de orientação vocacional, de orientação acadêmica, também se constituem como possibilidades para promoção de saúde a partir de aspectos secundários associados ao adoecimento.

No entanto, as intervenções se fazem necessárias nos mais diversos níveis e dimensões da vida universitária, que vão desde políticas nacionais de promoção de saúde e de prevenção de agravos na população, estabelecendo protocolos para rastreio e diagnóstico, para que se possa intervir precocemente de modo a reduzir os consequentes do adoecimento; assim como à nível institucional, que abarca os tipos de serviços que podem ser oferecidos ao corpo discente, como atendimento clínico especializado, serviços de orientação profissional e de carreira; ações de caráter formativo complementar que visem o desenvolvimento de competências que auxiliem à vivências acadêmicas mais positivas, como grupos educativos de organização de tempo e estratégia de estudo; ações e intervenções setoriais ou por departamento também devem ser pensadas considerando as particularidades de cada curso e do perfil do alunado. Estas mudanças e ações se fazem necessárias para que se possa então, construir a Universidade como um espaço positivo, promotor de saúde, capaz de formar cidadãos críticos e reflexivos, destacando sempre os aspectos positivos do ES e a sua importância para o desenvolvimento de vida dos jovens adultos, que é capaz de trazer benefícios em diversas dimensões, como por exemplo, no desenvolvimento pessoal, cognitivo e profissional dos jovens.

6. REFERÊNCIAS

- Alfinito, S. (2007). *Educação superior no Brasil: análise do histórico recente (1994-2003)*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Almeida, L. S., Ferreira, J. A. G., & Soares, A. P. C. (1999). Questionário de Vivências Acadêmicas: Construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 33(3), 181-207.
- Almeida, L. S., Ferreira, J. A. G., & Soares, A. P. C. (2001). Adaptação Acadêmica em estudante do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudante e curso. *Psico-USF*, 6(1), 01-10.
- Almeida, L. S., Soares, A. P. C., & Ferreira, J. A. (2002). Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 81-93.
- Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante Universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral.
- Almeida, J. S. P. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação*. Tese de Doutorado, Doutorado em Ciências da Vida- Saúde Mental, 1ª edição, Faculdade de Ciências Médicas.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5 ed., M. I. C. Nascimento, trad). Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, P. S. & Cardoso, T. A. (2012). O Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 129-140. Acessado em 02 de Janeiro, 2018 de <http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/29824/31709>
- Ansolin, A. G. A., Rocha, D. L. B., Santos, R. P., & Dal Pozzo, V. C. (2015). Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 42-45.
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Brian, J. C., Enns M. W., & Swinson, R.P. (1998). Psychometric Properties of the 42-Item and 21-Item Versions of the Depression Anxiety Stress Scales in Clinical Groups and a Community Sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.

- Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. C., & Azeredo, Z. A.. (2006). Adaptação para língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(6).
- Arnett, J. J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspective*, 1(2), 68-73.
- Azzy, R. G., & Polydoro, A. J. (Org). (2006). *Auto-eficácia em diferentes contextos*. São Paulo: Editora Alínea.
- Baarder, T. M., Rojas, C. C., Molina, J. L. F., Gotelli, M. V., Alamo, C. P., Fierro, C. F., Venezian, S. B., & Dittus, P. B. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 52(3), 167-176.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy in human agency. *American Psychologist*, 37(2).
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development*, 6, 1-60. *Six theories of child development*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Bandura, A. (1994). *Self-Efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*, 4, 71-81. New York: Academic Press.
- Barbosa, J. I. R. A., & Beresin, R. (2007). A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem. *Einstein*, 5(3), 225-230. Recuperado em 14 dezembro, 2017 de <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/599-einstein.5.3.1.online.artigo.a%20sindrome.225-230.pdf>
- Batista, J. B. V., Carlotto, M. S., Oliveira, M. N., Zaccara, A.A. L., Barros, E. O., & Duarte, M. C. S. (2016). Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 8(2), 4538-4548. Recuperado em 02 de Janeiro, 2017, de DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4538-4548
- Bardagi, M. P., & Hutz, C. S. (2011). Eventos Estressores no Contexto Acadêmico: Uma Breve Revisão da Literatura Brasileira. *Interação e Psicologia*, 15(1), 111-119.
- Bardagi, M. P. (2007). Evasão e comportamento vocacional de universitário: estudos sobre o desenvolvimento de carreira na graduação. *Tese de Doutorado*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

- Bayram, N., Bilgel, N. (2008). The prevalence and sócio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672.
- Bondan, A. P., & Bardagi, M. P. (2008). Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paidéia*, 18(41), 581-590.
- Bohry, S. (2007). *Crise Psicológica do Universitário e Trancamento Geral de Matrícula por motivos de Saúde*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Borine, R. C. C., Wanderley, K. S., & Bassitt, D. P. (2015, junho). Relação entre a Qualidade de Vida e o Estresse em Acadêmicos da Área da Saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 100-118.
- Brandão, A. S., Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2017). The Predictor of Graduation: Social Skills, Mental Health, Academic Characteristics. *Paidéia*, 27 (66), 117-125.
- Calais, S. L., Andrade, L. M. B., & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16(2), 257-263.
- Campos, C. R. F., Oliveira, M. L. C., Mello, T. M. V. F., & Dantas, C. R. (2017). Academic performance of students who underwent psychiatric treatment at the students' mental health servisse of a Brazilian university. *São Paulo Medical Journal*, 135(1), 23-28.
- Capri, B., Ozkendir, O. M., Ozkurt, B., & Karakus, F. (2012). General self-efficacy beliefs, life satisfaction and burnout of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 47, 968-973.
- Carvalho, E. A., Bertolini, S. M. M. G., Milani, R. G., & Martins, M. C. (2015, Julho-setembro). Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de Ensino Superior. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 14(3), 1290-1298.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(5), 413-420.
- Certo, A. C. T. (2016). *Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade depressão e stress nos estudantes do ensino superior*. Relatório de Estágio para a obtenção de Grau de

- Mestre em Enfermagem Comunitária. Escola Superior de Saúde. Bragança.
- Charkhabi, M., Abarghuei, M. A., & Hayati, D. (2013). The association of academic burnout with self-efficacy and quality of learning experience among Iranian students. *Springer Open Journal*.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitários de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35 (2), 387-422. Recuperado em 13 dezembro, 2017 de: <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Couto, D., & Jorge, S. A. (2011). Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. *Psicologia: Ciência e profissão*, 31(1), 50-65.
- Costa, L. S. T., Gil-Monte, P. R., Possobon, R. F., Ambrosano, G. M. V. (2013); Prevalência da Síndrome de Burnout em uma Amostra de Professores Universitários Brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 636-642. Recuperado em 02 de Janeiro, 2018 de <http://www.redalyc.org/pdf/188/18829751003.pdf>
- Cruz, C. M. V. M., Pinto, J. R., Almeida, M., Aleluia, S. (2010). Ansiedade nos estudantes do Ensino Superior: Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Viseu. *Centro de Estudos em Educação. Tecnologia e Saúde*, 223-242. Recuperado em 09 de novembro, 2016 de www.ipv.pt/millennium/Millennium38/15.pdf
- Dantas, M. A., & Azzy, R. G. (2015, Julho-Dezembro). Adaptação Brasileira da Escala de Autoeficácia na Tomada de Decisão de Carreira. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 16(2), 149-160.
- Dantas, C. R., Júnior, A.S., Oliveira, M. L.C., & Azevedo. (2011). Brazilian university students: predictors of seeking mental health care for a second time. *Sao Paulo Medical Journal*, 129(3),181-2. Recuperado em 14 de dezembro, 2017 de <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/109204/1/2-s2.0-79960317893.pdf>
- Duru, E., Duru, S., & Balkis, M. (2014). Analysis of Relationships among Burnout, Academic Achievement and Self-regulation. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 14(4), 1274-1284.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and

- Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-532.
- El-Ghoroury, N., Galper, D. I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L. F. (2012). Stress, Coping, and Barriers to Wellness Among Psychology Graduates Students. *Training and Educacional in Professional Psychology*, 6(2), 122-134.
- Espirito-Santo, H., & Daniel, F. (2015). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 3-16.
- Field, A. (2009). *Descobrendo a estatística usando o SPSS*. Lorí Viali (trad), 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- FONAPRACE. (2011). *Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras*. (Relatório da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES). Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Brasília.
- Gadassi, R., Waser, A., & Gati, I. (2015). Gender differences in the Association of Depression With Career Indecisiveness, Career-Decision Status, and Career-Preference Crystallization. (2015). *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 632-641.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (março, 2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva* 16(3), 1755.
- Granado, J. I., Santos, A. A., Soares, A. P., & Guisande, M. A. (2005, Dezembro). Integração Acadêmica de estudantes universitários: Contributos para adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 4(2).
- Guerreiro, D. C. (2007). Integração e auto-eficácia na formação superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações. *Campinas, SP*.
- Guerreiro-Casanova, D. C., & Polydoro, S. A. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de

- primeiro ano. *Psicologia: teoria e prática*, 13(1), 75-88.
- Gesese, H., Krahl W., Ereg, D., & Tesfaye. (2017). Mental Distress and associates factors among undergraduate students at the University of Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*.
- Guimarães, M. F. (2014). Depressão, Ansiedade, Estresse e Qualidade de Vida de Estudantes de Universidades Pública e Privada. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Horta, R. L., Horta, B. L., & Horta, C. L. (2012). Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil. *Psicologia em Revista*, 18(2), 264-276.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S.J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400.
- Igue, E. A., Bariani, I. C. D., & Milanese, P. V. B. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164.
- IBGE. (2010). *Resultados do Universo do Censo Demográfico 2010*. Relatórios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 12 dezembro, 2017 de: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_brasil_zip_ods.shtm
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira. (2013). *Censo da Educação Superior 2013*. Relatório Técnico. Recuperado em 12 dezembro, 2017 de: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2013/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2013.pdf. Acessado em 03 de setembro de 2016.
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira. (2015). *Sinopse Estatística do ENADE 2015*. Recuperado em 12 dezembro, 2017 de: <http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-do-enade>
- INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Anísio Teixeira. (2016). *Sinopse Estatística da Educação Superior 2015*. Brasília: Inep. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/visualizar/-/asset_publisher/6AhJ/content/resultados-de-2015-ja-podem-

[ser-consultados-e-revelam-desafios-para-a-educacao-superior-brasileira?redirect=http%3a%2f%2fportal.inep.gov.br%2f](http://portal.inep.gov.br/ser-consultados-e-revelam-desafios-para-a-educacao-superior-brasileira?redirect=http%3a%2f%2fportal.inep.gov.br%2f)

- Isik, E. (2012). The Relationship of Career Decision Self-efficacy, Trait Anxiety, and Affectivity Among Undergraduate Students. *Psychological Reports: Human Resources & Marketing*, 111(3), 805-813.
- Jiang, Z., Hu, X., Wang, Z. (2015). Career Decision Self-Efficacy and Life Satisfaction in China: An Empirical Analysis. *Social Indicators Research*.
- Junior, M. A. G. N., Braga, Y. A., Marques, T. G., Silva, R. T., Vieira, S.D., Coelho, V. A. F., & Gobira, T. A. A. (2015). Depressão em estudantes de Medicina. *Revista Médica Minas Gerais*, 25(4), 562-567.
- Lamas, K. C. A., Ambiel, R. A. M., & Silva, B. T. A. O. L. (2014). Vivências Acadêmicas e Empregabilidade de Universitários em Final de Curso. *Temas em Psicologia*, 22(2), 329-340.
- Lima, L. C.; Azevedo, M. L. N.; Catani, A. M. (2008, março). O Processo de Bolonha, a avaliação da Educação Superior e algumas considerações sobre a Universidade Nova. *Avaliação*, 13(1), 7-36.
- Lipp, M. N. (1996). *Pesquisas Sobre Stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for Depression anxiety Stress Scale*, 2ª ed. Sydney: Psychology Foundation.
- Machado, J. N. S., Finelli, L.A.C., Jones, K. M., & Soares, W. D. (2015). Consumo de Álcool entre Acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 2(2), 45-51.
- Mafla, A. C., Villa-Torres, L., Polychronopoulou, A., Polanco, H., Moreno-Juvinao, V., Parra-Galvis, D., Durán, C., Villalobos, M. J., & Divaris, K. (2014). Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *European Journal of Dental Education*.. Published by John Wiley & Sons Ltda.
- Mancebo, D., Bittar, M., & Chaves, V. L. J. (org). (2012). *Educação Superior: expansão e reformas educativa*. Maringá: Eduem.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

- Mognon, J. F., & Santos, A. A. A. (2013). Relação entre vivência acadêmica e indicadores de desenvolvimento de carreira. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 14(2), 227-237.
- Morgan, B., & Bruin, K. (2014). The Relationship between the Big Five Personality Traits and Burnout in South African University Students. *South African Journal of Psychology*, 40(2), 182-191.
- Natovová, L., & Chýlová, H. (2014). Is There a Relationship Between Self-efficacy, Well-being and Behavioural Markers In Managing Stress At University Students? *ERIES Journal*, 7(1).
- Neves, M. C. C., & Dalgalarrongo, P. (2007). Transtornos Mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244.
- Noronha, A. P. P., & Lamas, K. C. A. (2014). Preditores do comprometimento com a carreira e sua relação com o desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 12(2), 65-78.
- Oliveira, M. C., Silva, B. R., Garcia, R. G., Melo-Silva, L. L., & Teixeira, M. A. P. (2014). Escala de autoeficácia no aconselhamento de carreira: adaptação e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 371-381.
- Osnaya, M. C., Pérez, J. C. R., & Castillo, M. B. G. (2012). Ideación Suicida y Variables Asociadas en Jóvenes Universitarios del Estado de Hidalgo (México): Comparación por género. *Psicogente*, 15 (28), 287-301.
- Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Calvalcanti, H. A. F., & Lameu, J. N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 10(1), 2-10.
- Paéz, V. C., Velásquez, D. C. L., Gómez, S. M. M., Roldán, C. P. N. (2017). Modelo Explicativo del Desempeño Académico desde la Autoeficacia y los Problemas de Conducta. *Revista Colombiana de Psicología*, 26 (1), 149-161.
- Pelissoni, A. S., Dantas, M. A., Felisberto, J. C., Abile, B. V., & Yassuhara, É. H. (2015, Junho). Crenças de autoeficácia na formação superior de estudantes participantes de programas de apoio universitário. In *Seminário Internacional" Teoria Social Cognitiva em Debate"*.

- Peltzer, K., Yi, S., & Pengpid, S. (2017). Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 32-38.
- Petersen, C.S.; Wainer, R. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In Petersen, C.S.; Wainer, R. (2011). *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011
- Pereira, G.A., Capanema, H. X. M., Silva, M. M. Q., Garcia, I. L., & Petroianu, A. (2015). Prevalência de Síndromes Funcionais em Estudantes e Residentes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 395-400.
- Pereira, A. G., & Cardoso, F. S. (2015). Ideação Suicida na População Universitária: Uma revisão de Literatura. *Revista E-Psi*, 5(2), 16-34. Recuperado em 07 dezembro, 2017 de: doi: 10.15446/rcp.v26n1.56221.
- Pereira, A. G., & Cardoso, F. S. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*, 25(62), 299-306.
- Pocinho, M., & Capelo, M. R. (2009). Vulnerabilidade ao stress, estratégias de coping e autoeficácia em professores portugueses. *Educação e Pesquisa*, 35(2), 351-367.
- Polydoro, S. A. J., & Guerreiro-Casanova, D. C. (2010). Escala de Auto-eficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Avaliação Psicológica*, 9(2), pp.267-278.
- Ramos, D. A. S. M. (2015). *Burnout, percepção de suporte social e autoeficácia em estudantes do ensino superior*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
- Raquel, A. C. S., Kuroishi, R. C. S., & Mandra, P. P. (2016, setembro-outubro). Qualidade de vida de estudantes de fonoaudiologia. *Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação*, 18(5), 1133-1140. Recuperado em 18 novembro, 2017 de [http://dx.doi-
org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1590/1982-
021620161853916](http://dx.doi.org.ez46.periodicos.capes.gov.br/10.1590/1982-021620161853916)
- Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.

- Brasília, Distrito Federal. Recuperado em 26 de setembro de 2017, de: <http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/resolucao-dcn-2014.pdf>
- Ricardo, I. R., & Paneque, F. R. R. (2013). University student Burnout. Conceptualization and Study. *Salud Mental, 36*, 309-317.
- Richardson, T., Elliot, P., Roberts, R., & Jansen, M. (2017). A Longitudinal Study of Financial Difficulties and Mental Health in a National Sample of British Undergraduate Students. *Community Mental Health Journal, 53*, 344–352.
- Riquelme, R. A. et al. (2012). Vivencias y Implicación Académica en estudiantes universitarios: adaptación y validación de escalas para su evaluación. *Estudios Pedagógicos, 38*(2), 7-19.
- Rodrigues, P. S. M. (2015). *Sono e esquemas mal-adaptativos precoces em estudantes do ensino superior*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.
- Rogers, M. E., Creed, P. A., Searle, J. (2011). Person and environmental factors associated with well-being in medical students. Recuperado em 07 dezembro, 2017, de: DOI: 10.1016/j.j.paid.2011.11.006
- Rottinghaus, P. J., Jenkins, N., & Jantzer, A. M. (2009). Relation of Depression and Affectivity to Career Decision Status and Self-Efficacy in College Students. *Journal of Career Assessment, 17*(3), 271-285. Recuperado em 08 dezembro, 2017 de: jca.sagepub.com
- Sadir, M. A., & Lipp, M. N. (2013). Influência do Treino de Controle do Estresse nas Relações Interpessoais no Trabalho. *O Mundo da Saúde, 37*(2), 131-140.
- Salmela-Aro, K., & Kunttu, K. (2010). Study Burnout and Engagement in Higher Education: Burnout and Engagement im Studium. *Unterrichtswissenschaft, 38*, h4.
- Santos, A. P., & Cerqueira, E. A. (2009, novembro). Ensino Superior: trajetória histórica e políticas recentes. *Anais IX Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul*, Florianópolis, SC, Brasil.
- Santos, E. G. S., & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59*(3), 238-246.

- Santos, A. A. A., Polydoro, S. A. J., Scortegagna, S. A., & Linden, M. S. S. (2013). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 780-793.
- Serinolli, M. I., Oliva, M. P. M., & El-Mafarjeh. (2015 julho/dezembro). Antecedente de ansiedade, síndrome do pânico ou depressão e análise do impacto na qualidade de vida em estudantes de medicina. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 4(2).
- Seun-Fadipe, C. T., & Mosaku, K. S. (2017). Sleep quality and psychological distress among undergraduate students of a Nigerian university. *Sleep Health*, 3, 190-194.
- Silva, D. F., & Santana, P. R. (2012). Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6(4), 175-185. Recuperado em 18 novembro, 2017 de http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oC9foNG_d2EJ:www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1214/1099+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
- Silva, M. F. R., Gomes, A. L. C., Silva, L. R., Braga, J. E. F., Silva, E. F., & Almeida, E. B. (2014). Relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e desempenho acadêmico de graduando de enfermagem de uma universidade pública. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 7 (supl.), 18-27.
- Silva, R. S., Costa, L. A. (2012). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes Universitários da Área da Saúde. *Encontro Revista de Psicologia*, 15 (23).
- Silva, R. R. (2010). *O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade de Santa Maria.
- Silva Filho, R. L. L., Motejunas, P. R., Hipólito, O., & Lobo, M. B. C. M. (2007). A evasão no ensino superior brasileiro. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 641-659.
- Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior – SEMESP. (2015). *Mapa do Ensino Superior no Brasil 2015*.
- Soares, A. P., Almeida, L. S., & Guisande, M. A. (2011). Ambiente Académico y Adaptación a la Universidad: un estudio con estudiantes de 1º año de la Universidad do Minho. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2(1), 99-121.
- Soares, A. B., Poubel, L. N., & Mello, T. V. S. (2009). Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia*, 29(16), 27-42.

- Soares, A. P., Guisande, M. A., & Almeida, L. S. (2007). Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 753-765.
- Soares, A. P. C., Almeida, L. S., & Ferreira, J. A. (2006). Questionário de Vivências Acadêmicas: Versão integral (QVA) e versão reduzida (QVA-r). In Simões, M. R. (et al.), (coord). *Avaliação psicológica : instrumentos validados para a população portuguesa*, (1, 101-120). Coimbra: Quarteto, Disponível em: repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12110.
- Sobrinho, J. D. (2010, março). Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao sinaes. *Avaliação*, 15(1), 195-224.
- Sousa, H., Bardagi, M. P., & Nunes, C. H. S. S. (2013). Autoeficácia na formação superior e vivências de universitários cotistas e não cotistas. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 253-261.
- Souza, L. A. S. (2013). O papel da autoeficácia na saúde mental e no *burnout* de cadeter policiais e bombeiros militares. Tese de Doutorado. Programa integrado de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
- Torquato, J. A., Goulart, A. G., Vicentin, P., & Correa, U. (2010, julho-agosto). Avaliação do Estresse em Estudantes Universitários. *Revista Científica Internacional*, 14(3), 140-154.
- Tosevski, D. L., Milovancevic, M. P., & Gajic, S. D. (2010). Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatric*, 23(48), 48-52.
- Valdebenito, M. A. B. (2017). Autoeficacia y vivencias académicas em estudantes universitários. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 266-274.
- Vasconcelos, T. C., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39 (1), 135-142.
- Vendramini, C. M., Santos, A. A. A., Polydoro, S. A. J., Sbardelini, E. T. B., Serpa, M. N. F., & Natário, E. G. (2004). Construção e validação de uma escala sobre avaliação da vida acadêmica (EAVA). *Estudos de Psicologia*, 9(2), 259-268.

- Victoria, M. S., Bravo, A., Felix, A. K., Neves, B. G., Rodrigues, C. B., Ribeiro, C. C. P., Canejo, D., Coelho, D., Sampaio, D., Esteves, I. M., Silva, J. A., Marotta, L., Rosa, M. S., Ribeiro, M. Y., Santos, N. S., Barbosa, T. B., Silva, T. M., Brito, T. M., Santos, V. C., Lima, V. Saltoris, W. P. (2013). Níveis de Ansiedade e Depressão em Graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro Revista de Psicologia*, 16(25).
- Vieira, L.N. (2015). Estresse e fatores associados em alunos de Psicologia de uma Universidade particular do Sul do Brasil. *Aletheia*, 46, 120-130. Recuperado em 14 dezembro, 2017 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a10.pdf>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109.
- Werner, M. E. C., Siqueira, M. F. C., & Lemes, A. G. (2015). Consumo alcoólico entre estudantes universitários. Vamos discutir essa ideia? *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR*, 13(1), 42-48.
- World Health Organization – WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

7. ANEXOS

Anexo A:

Tabela 6

Características sociodemográficas dos estudantes universitários

Características Sociodemográficas		Total	Públicas	Privadas
		N = 640	n = 331	n = 309
Sexo	Feminino	496	246	250
	Masculino	144	85	59
Idade	Média	23,79	23,14	24,49
	DP	5,63	4,67	6,45
Estado Civil	Solteiro	517	289	228
	Casado/ União estável	115	40	75
	Separado/ divorciado	8	2	6
Mudar para estudar	Sim	203	129	74
	Não	437	202	235
Com quem vive atualmente	Sozinho	60	36	24
	Amigos e Colegas	68	59	9
	Pais	333	158	175
	Outros Familiares	41	21	20
	Conjuge/ Companheiro	127	46	81
Renda Familiar	Residência Estudantil	11	11	0
	Até 1000	52	33	19
	1.001 a 2.500	161	77	84
	2.501 a 4.000	148	57	91
	4.001 a 5.500	87	48	39
	5.501 a 7.000	77	47	30
Trabalha	Acima de 7.000	115	69	46
	Sim	393	198	195
	Não	247	133	114

	Até 10	67	35	32
	11 a 20	125	87	38
Horas Semanais	21 a 30	60	31	29
	31 a 40	72	26	46
	Acima de 40	69	19	50
	Ciências Humanas	225	44	181
	Ciências Sociais	189	152	37
Área do Conhecimento	Outros	61	53	8
	Ciências da Saúde	91	56	35
	Engenharias	74	26	48
	Início	187	109	78
Período do Curso	Meio	230	111	119
	Final	222	110	112
	Sim	336	116	200
Recursos	Não	304	195	109
	Sim	186	93	93
Psicoterapia	Não	454	238	216
	Sim	218	104	114
Diagnóstico de TMC	Não	219	98	121

ANEXO B: Questionário Sociodemográfico e Acadêmico**Idade:** _____**Sexo:** () Feminino () Masculino**Estado Civil:** () Solteiro () Casado/União Estável () Separado/Divorciado () Viúvo**Nacionalidade:** () Brasileiro () Outra Especifique _____**Possui Filhos?** () Sim () Não Quantos? _____**Eles vivem com você?** () Sim () Não**Se mudou para estudar?**

() Sim () Não

Se sim, qual sua cidade de origem? _____**Com quem vive atualmente?**

() Residência estudantil

() Com amigos(as)/colegas

() Com os pais

() Com outros familiares

() Cônjuge/companheiro(a)

Renda Mensal familiar:

() Até 1.000 reais

() 1.001 a 2.500 reais

() 2.501 a 4.000 reais

() 4.001 a 5.500 reais

() 5.501 a 7.000 reais

() Acima de 7.001 reais

Universidade: _____**Curso:** _____**Tipo de Instituição:** () Pública () Privada () Outra

Especifique _____

Utiliza-se de algum destes recursos para estar na Universidade?

() () Bolsa Permanência () Financiamento Estudantil () ProUni ()

Cotas

Fase atual do curso: _____**Exerce atividade remunerada?** Sim () Não ()**Sua atividade laboral está relacionada com seu curso?**

Sim Não

Que tipo de atividade (assinale mais de uma opção caso seja necessário):

Estágio remunerado Bolsista Trabalho Informal sem carteira assinada Trabalho com carteira assinada

Se sim, quanta horas por semana?

Até 10 horas

De 11 a 20 horas

De 21 a 30 horas

De 31 a 40 horas

Mais de 40 horas

Histórico de Saúde

Você faz acompanhamento psicoterápico e/ou psiquiátrico Sim

Não

Ao longo de sua vida você já foi diagnosticado com alguma das Psicopatologias abaixo?

Ansiedade Depressão Stress Nenhuma Outra

Possui histórico familiar de Transtornos Mentais? Sim Não

Anexo C: Questionário de Vivências Acadêmicas – Reduzido

QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA - (QVA-r)

Leandro S. Almeida; Joaquim Armando Ferreira & Ana Paula Soares (Adaptação de: Jorge D. Villar & Acácia A. Angeli dos Santos)

ATENÇÃO:

- 1 - Nada a ver comigo, totalmente em desacordo, nunca acontece.
- 2 - Pouco a ver comigo, muito em desacordo, poucas vezes acontece.
- 3 - Algumas vezes de acordo comigo e outras não, algumas vezes acontece, outras não.
- 4 - Bastante a ver comigo, muito de acordo, acontece muitas vezes.
- 5 - Tudo a ver comigo, totalmente de acordo, acontece sempre.

- | | |
|---|-----------|
| 1. Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade | 1 2 3 4 5 |
| 2. Acredito que posso concretizar meus valores na profissão que escolhi..... | 1 2 3 4 5 |
| 3. Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade/Faculdade | 1 2 3 4 5 |
| 4. Costumo ter variações de humor. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher este curso..... | 1 2 3 4 5 |
| 6. Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma..... | 1 2 3 4 5 |
| 7. Escolhi bem o curso que frequento | 1 2 3 4 5 |
| 8. Tenho boas qualidades para a área profissional que escolhi | 1 2 3 4 5 |
| 9. Sinto-me triste ou abatido(a)..... | 1 2 3 4 5 |
| 10. Administro bem meu tempo | 1 2 3 4 5 |
| 11. Ultimamente me sinto desorientado(a) e confuso(a)..... | 1 2 3 4 5 |
| 12. Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo | 1 2 3 4 5 |
| 13. Há situações em que sinto que estou perdendo o controle | 1 2 3 4 5 |
| 14. Sinto-me envolvido com o meu curso | 1 2 3 4 5 |
| 15. Conheço bem os serviços oferecidos pela minha Universidade/Faculdade..... | 1 2 3 4 5 |
| 16. Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento | 1 2 3 4 5 |
| 17. Nos últimos tempos me tomei mais pessimista | 1 2 3 4 5 |
| 18. Meus colegas têm sido importantes para meu crescimento pessoal | 1 2 3 4 5 |
| 19. Minha trajetória universitária corresponde às minhas expectativas vocacionais..... | 1 2 3 4 5 |
| 20. Sinto cansaço e sonolência durante o dia | 1 2 3 4 5 |
| 21. Acredito que o meu curso me possibilitará a realização profissional..... | 1 2 3 4 5 |
| 22. Acredito possuir bons amigos na universidade..... | 1 2 3 4 5 |
| 23. Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho..... | 1 2 3 4 5 |
| 24. Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso..... | 1 2 3 4 5 |
| 25. Tenho momentos de angústia..... | 1 2 3 4 5 |
| 26. Tenho dificuldades em achar um(a) colega que me ajude num problema pessoal..... | 1 2 3 4 5 |
| 27. Não consigo concentrar-me numa tarefa durante muito tempo..... | 1 2 3 4 5 |

- 1 - Nada a ver comigo, totalmente em desacordo, nunca acontece.
 2 - Pouco a ver comigo, muito em desacordo, poucas vezes acontece.
 3 - Algumas vezes de acordo comigo e outras não, algumas vezes acontece, outras não.
 4 - Bastante a ver comigo, muito de acordo, acontece muitas vezes.
 5 - Tudo a ver comigo, totalmente de acordo, acontece sempre.

28. Faço um planejamento diário das coisas que tenho para fazer..... 1 2 3 4 5
29. Tenho boas relações de amizade com colegas de ambos os sexos 1 2 3 4 5
30. Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia 1 2 3 4 5
31. Quando conheço novos colegas não sinto dificuldades em iniciar uma conversa 1 2 3 4 5
32. Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades 1 2 3 4 5
33. Sou visto como uma pessoa amigável e simpática 1 2 3 4 5
34. Penso em muitas coisas que me deixam triste 1 2 3 4 5
35. Procuo conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas 1 2 3 4 5
36. Sei estabelecer prioridades no que diz respeito a organização do meu tempo 1 2 3 4 5
37. Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair 1 2 3 4 5
38. Minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes..... 1 2 3 4 5
39. Faço boas anotações das aulas 1 2 3 4 5
40. Sinto-me fisicamente debilitado(a) 1 2 3 4 5
41. A Instituição de ensino que frequento não me desperta interesse 1 2 3 4 5
42. Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas..... 1 2 3 4 5
43. A biblioteca da minha Universidade é completa..... 1 2 3 4 5
44. Procuo sistematizar/organizar a informação dada nas aulas 1 2 3 4 5
45. Simpatizo com a cidade onde se situa a minha Universidade/Faculdade 1 2 3 4 5
46. Tenho dificuldades para tomar decisões 1 2 3 4 5
47. Sinto-me desiludido(a) com meu curso 1 2 3 4 5
48. Tenho capacidade para estudar..... 1 2 3 4 5
49. Meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso 1 2 3 4 5
50. Tenho me sentido ansioso(a)..... 1 2 3 4 5
51. Estou no curso que sempre sonhei..... 1 2 3 4 5
52. Sou pontual na chegada às aulas 1 2 3 4 5
53. A minha Universidade/Faculdade tem boa infra-estrutura..... 1 2 3 4 5
54. Não consigo fazer amizade com meus colegas..... 1 2 3 4 5
55. Mesmo que pudesse não mudaria de curso 1 2 3 4 5

Anexo D: Escala de Autoeficácia na Formação Superior

Marque sua resposta em uma escala de (1) a (10), considerando um contínuo entre pouco e muito. Não existem respostas certas ou erradas. Suas respostas são confidenciais. Por favor, não deixe itens em branco.

Agradecemos sua cooperação.

Pouco <- -> Muito

1	Quanto eu sou capaz de aprender os conteúdos que são necessários à minha formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2	Quanto eu sou capaz de utilizar estratégias cognitivas para facilitar minha aprendizagem?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3	Quanto eu sou capaz de demonstrar, nos momentos de avaliação, o que aprendi durante meu curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4	Quanto eu sou capaz de entender as exigências do meu curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5	Quanto eu sou capaz de expressar minha opinião quando outro colega de sala discorda de mim?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6	Quanto eu sou capaz de pedir ajuda, quando necessário, aos colegas nas atividades do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7	Quanto eu sou capaz de reivindicar atividades extracurriculares relevantes para a minha formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8	Quanto eu sou capaz de planejar ações para atingir minhas metas profissionais?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9	Quanto eu sou capaz de refletir sobre a realização de minhas metas de formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Quanto eu sou capaz de selecionar, dentre os recursos oferecidos pela instituição, o mais apropriado à minha formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11	Quanto eu sou capaz de aplicar o conhecimento aprendido no curso em situações práticas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12	Quanto eu sou capaz de estabelecer condições para o desenvolvimento dos trabalhos solicitados pelo curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13	Quanto eu sou capaz de trabalhar em grupo?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14	Quanto eu sou capaz de compreender os conteúdos abordados no curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15	Quanto eu sou capaz de manter-me atualizado sobre as novas tendências profissionais na minha área de formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16	Quanto eu sou capaz de tomar decisões relacionadas à minha formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
17	Quanto eu sou capaz de cooperar com os colegas nas atividades do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18	Quanto eu sou capaz de esforçar-me nas atividades acadêmicas?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19	Quanto eu sou capaz de definir, com segurança, o que pretendo seguir dentre as diversas possibilidades de atuação profissional que existem na minha área de formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20	Quanto eu sou capaz de procurar auxílio dos professores para o desenvolvimento de atividades do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pouco <- -> Muito

21	Quanto eu sou capaz de motivar-me para fazer as atividades ligadas ao curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
22	Quanto eu sou capaz de estabelecer minhas metas profissionais?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
23	Quanto eu sou capaz de estabelecer bom relacionamento com meus professores?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
24	Quanto eu sou capaz de cumprir o desempenho exigido para aprovação no curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
25	Quanto eu sou capaz de contribuir com idéias para a melhoria do meu curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
26	Quanto eu sou capaz de terminar trabalhos do curso dentro do prazo estabelecido?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
27	Quanto eu sou capaz de planejar a realização das atividades solicitadas pelo curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
28	Quanto eu sou capaz de perguntar quando tenho dúvida?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
29	Quanto eu sou capaz de estabelecer amizades com os colegas do curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
30	Quanto eu sou capaz de atualizar os conhecimentos adquiridos no curso?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
31	Quanto eu sou capaz de resolver problemas inesperados relacionados à minha formação?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
32	Quanto eu sou capaz de preparar-me para as avaliações?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
33	Quanto eu sou capaz de aproveitar as oportunidades de participar em atividades extracurriculares?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
34	Quanto eu sou capaz de buscar informações sobre os recursos ou programas oferecidos pela minha instituição?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo E: Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS – 21) - Versão traduzida e validada para o português do Brasil

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Anexo F: Termo de Concordância

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "Relação entre Vulnerabilidade Psicológica, Vivências Acadêmicas e Autoeficácia em estudantes universitários". O estudo refere-se à dissertação de mestrado do programa de pós-graduação em psicologia desenvolvida pela pesquisadora Daniela Ornellas Ariño, orientada pela professora doutora Marucia Patta Bardagi.

Em linhas gerais, a pesquisa tem como objetivo analisar as possíveis relações entre a presença de sintomas indicativos de Ansiedade, *Stress* e Depressão (Vulnerabilidade Psicológica), a Qualidade das Vivências Acadêmicas e Autoeficácia na Formação Profissional em alunos de graduação de Instituições de Ensino Superior brasileiras. A sua colaboração poderá auxiliar no avanço do conhecimento científico em relação às temáticas abordadas, contribuindo tanto em progresso nos aspectos teóricos quanto na prática de profissionais que atuam na área de aconselhamento de carreira a estudantes.

A participação nesta pesquisa é voluntária e não remunerada, sendo que não envolve nenhum tipo de recompensa financeira. É garantido o seu direito de recusar a participação nesta pesquisa, bem como de interrompê-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a você. Para tanto, apenas é solicitado que informe sua desistência por meio dos contatos da pesquisadora (listados adiante). A participação não exige identificação. Caso você tenha interesse em receber o resultado final da pesquisa, solicita-se, apenas, o preenchimento de seu e-mail ao final do protocolo de pesquisa. Em caso de preenchimento, comprometo-me a encaminhar o estudo finalizado via e-mail. Os resultados globais desta pesquisa provavelmente serão publicados em congressos ou artigos científicos, resguardado o anonimato de todos os participantes. Os dados individuais fornecidos não serão objeto de divulgação. Possíveis dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso do estudo. Os procedimentos metodológicos que serão adotados obedecerão aos preceitos éticos implicados em pesquisas envolvendo seres humanos nas ciências humanas e sociais, conforme normatização da Resolução 510/16, do CNS - Conselho Nacional de Saúde.

A primeira parte da pesquisa consiste no preenchimento do questionário sociodemográfico e acadêmico, e posteriormente responder a 3 (três) escalas: 1. Depression, Anxiety and *Stress* Scale; 2. Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida e; 3. Escala de Autoeficácia na Formação Superior. O preenchimento completo dos

instrumentos deve levar em torno de 30 (trinta) a 60 (sessenta) minutos, podendo variar de acordo com o ritmo individual. Caso você sinta possíveis incômodos durante o preenchimento dos materiais, é assegurada sua liberdade para interromper a participação a qualquer momento.

Ao concordar em participar da pesquisa você declara que está de acordo com este termo e que está ciente: a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do seu direito de deixar de participar do estudo, sem que isto traga qualquer prejuízo; b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa; c) da segurança de que não haverá divulgação de dados pessoais e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas; d) de que as informações fornecidas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados do pesquisador responsável na Universidade Federal de Santa Catarina na sala 14A do Departamento de Psicologia, durante cinco anos, e após este período serão apagadas; e) e de que está ciente que eventuais riscos aos quais possa estar exposto em decorrência da participação na presente pesquisa restringem-se às reflexões acerca da temática. No entanto, caso você sofra qualquer tipo de dano, resultante da participação nesta pesquisa, terá o direito a recorrer à assistência e até mesmo a indenização.

Este termo foi elaborado em duas vias, ambas assinadas tanto pelo participante quanto pela pesquisadora, sendo que cada um ficará com uma via assinada. Considerando que a proposta foi apresentada e as dúvidas foram sanadas, solicito o seu consentimento livre e espontâneo, expressando a sua participação neste estudo.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. O CEPSH é um órgão vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. O contato com o CEP - UFSC pode ser realizado pelo telefone (48) 3721-9206 ou pelo e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br, ou através do endereço
Prédio Reitoria II
R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade,
Florianópolis/SC
CEP 88.040-400.

Maiores informações ou dúvidas em relação ao estudo podem ser obtidas com as pesquisadoras pelos seguintes contatos: e-mails daniela.arino@gmail.com e marucia.bardagi@gmail.com, ou pelos telefones (47) 99695-3438 ou (48)3733-7456, Endereço: Laboratório de Informação e Orientação Profissional, sala 14-A, Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Trindade Florianópolis – SC, CEP: 88040-500.

Desde já, agradecemos pela sua colaboração!

Florianópolis, _____ de _____ de 2017.

Declaro que concordo em participar desta pesquisa e, portanto, assino de livre e espontânea vontade este termo de concordância.

Assinatura do participante:

Pesquisadora responsável: Daniela Ornellas Ariño

Assinatura da pesquisadora:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Daniela Ornellas Ariño', is written over a faint circular stamp.

	p	,274	,009	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
F7	EAFS - Regulação da Formação	ρ	,078*	,054	-0,405**	-0,205**	-0,226**	,680**	1,000	,789**	,661**	,691**	,467**	,321**	,550**	,500**	,336**
	p	,049	,170	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F8	EAFS - Ações Pró-ativas	ρ	,048	,035	-0,375**	-0,195**	-0,233**	,694**	,789**	1,000	,706**	,701**	,472**	,351**	,500**	,508**	,335**
	p	,226	,376	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F9	EAFS - Interação Social	ρ	,070	,073	-0,408**	-0,282**	-0,277**	,615**	,661**	,706**	1,000	,603**	,493**	,517**	,431**	,420**	,317**
	p	,077	,065	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000
F10	EAFS - Gestão Acadêmica	ρ	-,022	,011	-0,388**	-0,196**	-0,220**	,702**	,691**	,701**	,603**	1,000	,527**	,263**	,523**	,678**	,368**
	p	,580	,781	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000	,000
F11	QVA - Pessoal/Emocional	ρ	,080*	,045	-0,701**	-0,542**	-0,605**	,500**	,467**	,472**	,493**	,527**	1,000	,354**	,423**	,421**	,312**
	p	,045	,261	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000	,000
F12	QVA - Interpessoal	ρ	-,059	,119**	-0,259**	-0,137**	-0,117**	,242**	,321**	,351**	,517**	,263**	,354**	1,000	,306**	,197**	,286**
	p	,138	,002	,000	,001	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000
F13	QVA - Curso Carreira	ρ	,062	-,054	-0,325**	-0,146**	-0,167**	,455**	,550**	,500**	,431**	,523**	,423**	,306**	1,000	,436**	,478**
	p	,118	,170	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	.	,000	,000	,000

Anexo H: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em PesquisaUNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA, VIVÊNCIAS ACADÊMICAS E AUTOEFICÁCIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Marucia Patta Bardagi

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65742317.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.106.052

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de dissertação da acadêmica Daniela Omellas Arifio junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, que trabalha sob a orientação da Profª. Drª. Marucia Patta Bardagi. A pesquisa tem como objetivo analisar as possíveis relações entre a Vulnerabilidade Psicológica, as Vivências Acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior de estudantes universitários. A amostra será composta por aproximadamente, 600 estudantes de graduação, homens e mulheres, a partir do segundo período de curso, e de diferentes áreas do conhecimento. A seleção dos participantes será por conveniência, buscando-se um equilíbrio em termos de distribuição de sexo, curso, período e tipo de instituição.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

O objetivo geral desta pesquisa é analisar as possíveis relações entre a Vulnerabilidade Psicológica, as Vivências Acadêmicas e a Autoeficácia na Formação Superior de estudantes universitários.

Objetivo Secundário:

- Identificar a incidência de sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão na amostra;- Identificar-se há diferenças nos níveis de Autoeficácia para Formação Superior em função das variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.- Identificar se há diferenças na qualidade das

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-5094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.106.052

vivências acadêmicas em função das variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.- Relacionar a incidência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e de estudo/carreira.- Avaliar, dentre as variáveis investigadas, quais aspectos apresentam maior impacto sobre a vulnerabilidade psicológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto do participante em decorrência da reflexão acerca da temática

Benefícios:

Ampliação de conhecimento, visando uma melhor compreensão da saúde mental de estudantes universitários, e suas possíveis relações com as experiências vividas dentro da universidade e suas crenças acerca da sua própria capacidade de executar ações para a sua formação profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Embora o projeto seja aprovado para não atrasar a vossa pesquisa, insisto que se corrija a parte do texto que fala sobre indenização, devendo "exatamente" da seguinte forma:

"O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização".

Lembro que isso NÃO É uma recomendação e sim uma inadequação que precisa de ser corrigida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	P6_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_862532.pdf	17/05/2017 12:48:10		Acolto

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88 040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesaj@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.106.052

Outros	CARTA_RESPOSTA_docx	17/05/2017 12:48:39	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito
Outros	Print2_TC_CEP.jpg	17/05/2017 12:46:52	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito
Outros	Print1_TC_CEP.jpg	17/05/2017 12:46:20	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado_Daniela_Arino.docx	17/05/2017 12:45:25	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_4.pdf	17/05/2017 12:44:26	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito
Folha de Rosto	selection.pdf	07/03/2017 12:48:24	DANIELA ORNELLAS ARINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Junho de 2017

 Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88 040-900
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6004 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br