



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

DANILO DE MIRANDA ALVES

**IMPACTO DA SAÚDE MENTAL NAS CRENÇAS DE
AUTOEFICÁCIA GERAL DE ESTUDANTES DO
ENSINO SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA DE
COVID-19**

São José do Rio Preto/SP
2022

DANILO DE MIRANDA ALVES

**IMPACTO DA SAÚDE MENTAL NAS CRENÇAS DE
AUTOEFICÁCIA GERAL DE ESTUDANTES DO ENSINO
SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Financiamento: Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), código de financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo

**São José do Rio Preto/SP
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Alves, Danilo de Miranda.
Impacto da saúde mental nas crenças de autoeficácia geral de estudantes do ensino superior durante a pandemia de covid-19.
São José do Rio Preto; 2022.
73 p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.
Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).
Orientadora: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.
1. Saúde mental; 2. Autoeficácia; 3. Estudantes de Ciências da Saúde; 4. Ensino Superior; 5. COVID-19.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Júlio César André
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

São José do Rio Preto, 01/11/2022.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho inteiramente aos meus pais, Clarice e Valter, que me proporcionaram essa e outras oportunidades que infelizmente não tiveram.

AGRADECIMENTOS

À excelentíssima Profa. Dra. Daniele Alcalá, que eu tive o prazer de conhecer e conviver desde 2014. Incentivou-me a alcançar meus objetivos e desenvolver meu potencial a partir do primeiro contato. A gratidão será eterna.

À Profa. Dra. Rosemeire Cordova, não só docente, mas amiga, a quem eu sempre recorro e que sempre poderá contar comigo.

A Modesto, Cardoso, Rafael, Deyvid, Leandro, Tiso, Borges e Benvenuti. Amigos de longa data, imprescindíveis e presentes durante os fracassos, angústias e vitórias.

A André Lozano e José Martins por impulsionarem minha carreira acadêmica de modo inimaginável e me oportunizarem ingressar no sonho da docência.

À minha família, Clarice e Valter, pelo apoio contínuo e incansável durante toda jornada, não só do Mestrado, mas da vida, desde sempre. Não estaria onde estou sem vocês.

EPÍGRAFE

“Se você vai tentar

Vá até o fim

Caso contrário, nem comece”

Charles Bukowski

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	i
LISTA DE TABELAS	ii
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
RESUMEN	vii
1 INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	9
2.1. Objetivo Geral	9
2.2. Objetivos Específicos	9
3. MÉTODOS	10
3.1. Desenho do Estudo	10
3.2. Local do Estudo	10
3.3. População e amostra	11
3.4. Instrumentos	12
3.5. Procedimento de coleta de dados.....	14
3.6. Tratamento dos dados e análise estatística	15
3.7. Procedimentos Éticos	15
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	51
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	53
ANEXO 1 – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	54
ANEXO 2 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA	56
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12	57
ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Gráfico de dispersão entre os escores de autoeficácia e QSG-12. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	31
------------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos estudantes avaliados no estudo, segundo dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	18
Tabela 2.	Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos estudantes avaliados no estudo, segundo hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	19
Tabela 3.	Resultados das comparações dos escores de autoeficácia geral e percebida segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	21
Tabela 4.	Resultados das comparações dos escores de autoeficácia geral e percebida, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	22
Tabela 5.	Resultados das comparações dos escores de QSG-12, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	24
Tabela 6.	Resultados das comparações dos escores de QSG-12, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	25
Tabela 7.	Resultados da ocorrência de sintomas de ansiedade, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	26
Tabela 8.	Resultados da ocorrência de sintomas de ansiedade, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	27
Tabela 9.	Resultados da ocorrência de sintomas de depressão, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	29
Tabela 10.	Resultados da ocorrência de sintomas de depressão, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	30

Tabela 11.	Estatísticas descritivas dos escores de autoeficácia geral e percebida de acordo com a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	31
Tabela 12.	Estatísticas descritivas dos escores de QSG-12 de acordo com a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Corona Vírus Disease 19
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
IES	Instituição de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
QSG-12	Questionário de Saúde Geral
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ρ	Coefficiente de correlação de <i>Spearman</i>
\pm	Desvio Padrão
%	Percentual

RESUMO

ALVES, DM. Impacto da saúde mental nas crenças de autoeficácia geral de estudantes do ensino superior durante a pandemia de Covid-19. 73 f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

Objetivos: Avaliar as crenças de autoeficácia geral de universitários da área de saúde durante o enfrentamento da Covid-19 e analisar se este constructo é influenciado pelas características sociodemográficas, bem-estar psicológico e sintomas ansiosos e depressivos. **Métodos:** Estudo correlacional, desenvolvido com alunos de graduação em Enfermagem, Medicina e Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de um município do interior de São Paulo. A amostra foi de 329 participantes, que responderam aos seguintes instrumentos: Caracterização sociodemográfica, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Questionário de Saúde Geral (GHQ-12). A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2022, de forma remota, por meio do *Google Forms*. Empregou-se o teste de Mann-Whitney para comparar os escores de autoeficácia e QSG-12 com as variáveis de caracterização amostral de até dois níveis e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis de caracterização amostral com mais de dois níveis com posterior teste de comparação múltipla de Dunn quando $P < 0,05$. Para verificar a associação entre os sintomas de ansiedade e depressão e as variáveis de caracterização amostral foi utilizado o teste qui-quadrado. A correlação entre os escores de autoeficácia e QSG-12 foram verificadas por meio do teste correlativo de Spearman. O nível de significância adotado para os testes foi de 0,05 ou 5%. **Resultados:** Os participantes apresentaram níveis moderados de autoeficácia geral e percebida ($34,32 \pm 7,49$), os quais foram associados ao sexo ($p=0,001$), moradia ($p=0,033$), curso ($p < 0,001$), ano da graduação ($p < 0,006$), realização com o curso ($p=0,001$), sobrecarga de atividades ($p < 0,001$), estresse ($p < 0,001$), prática de exercícios físicos ($p < 0,001$), lazer ($p < 0,001$), autolesão ($p < 0,025$), ideação suicida ($p < 0,003$) e pandemia ($p < 0,001$). Maiores escores de crenças de autoeficácia foram correlacionados a níveis elevados de bem-estar psicológico ($p < 0,001$; $r = -,582$) e ausência de sintomas ansiosos ($p < 0,001$) e depressivos ($p < 0,001$). Grande parte dos participantes afirmou que a pandemia prejudicou a sua saúde mental (85,71%), 56,84% apresentaram sintomas de ansiedade e 31% de depressão. Além disso, 16,72% dos acadêmicos relataram ideias de suicídio. **Conclusão:** As crenças de autoeficácia geral dos estudantes da área da saúde apresentaram-se em níveis moderados e foram influenciadas pelo bem-estar psicológico e pelos sintomas de ansiedade e depressão. Na percepção dos estudantes, a pandemia por Covid-19 impactou de forma negativa a sua saúde mental. Esses achados demonstram a experiência educacional universitária como um espaço para intervenções psicoeducativas universais voltadas à promoção de recursos pessoais. O fortalecimento das crenças de autoeficácia nas universidades pode ajudar a melhorar os comportamentos de saúde dos estudantes e prevenir doenças mentais.

Descritores: Saúde mental; Autoeficácia; Estudantes de Ciências da Saúde; Ensino Superior; COVID-19.

ABSTRACT

ALVES, DM. Impact of mental health on higher education students' general self-efficacy beliefs during the Covid-19 pandemic. 73 f. Master Thesis – Stricto Sensu Graduate Nursing Program. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

Objectives: To assess health university students' general self-efficacy beliefs during coping with Covid-19 and to analyze whether this construct is influenced by sociodemographic characteristics, psychological well-being, and anxious and depressive symptoms.

Methods: Correlational study, developed with undergraduate students of Nursing, Medicine and Psychology from a public Higher Education Institution (HEI) in a city in the interior of São Paulo state. The sample comprised 329 participants, who responded to the following instruments: Sociodemographic Characterization, Hospital Anxiety and Depression Scale, General and Perceived Self-Efficacy Scale and General Health Questionnaire (GHQ-12). Data collection was carried out in the second half of 2022, remotely, through Google Forms. The Mann-Whitney test was used to compare the self-efficacy and GHQ-12 scores with the sample characterization variables of up to two levels and the Kruskal-Wallis test for the sample characterization variables with more than two levels with a subsequent test of Dunn's multiple comparison when $P < 0.05$. To verify the association between anxiety and depression symptoms and the sample characterization variables, the Chi-Square test was used. The correlation between self-efficacy scores and GHQ-12 were verified using Spearman's correlative test. The significance level adopted for the tests was 0.05 or 5%. **Results:** Participants have showed moderate levels of general and perceived self-efficacy (34.32 ± 7.49), which were associated with gender ($p = 0.001$), housing ($p = 0.033$), course ($p < 0.001$), year of graduation ($p < 0.006$), accomplishment with the course ($p = 0.001$), overload of activities ($p < 0.001$), stress ($p < 0.001$), physical exercise ($p < 0.001$), leisure ($p < 0.001$), self-harm ($p < 0.025$), suicidal ideation ($p < 0.003$) and pandemic ($p < 0.001$). Higher scores of self-efficacy beliefs were correlated with high levels of psychological well-being ($p < 0.001$; $r = -.582$) and absence of anxious ($p < 0.001$) and depressive symptoms ($p < 0.001$). Most of the participants said that the pandemic harmed their mental health (85.71%), 56.84% had symptoms of anxiety and 31% of depression. In addition, 16.72% of academics reported suicidal thoughts. **Conclusion:** Health students' general self-efficacy beliefs were at moderate levels and were influenced by psychological well-being and symptoms of anxiety and depression. According to the students' perception, the Covid-19 pandemic had a negative impact on their mental health. These findings have demonstrated the university educational experience as a space for universal psychoeducational interventions aimed at promoting personal resources. Strengthening self-efficacy beliefs in universities can be useful to improve student's health behaviors as well as to prevent mental disorders.

Descriptors: Mental Health; Self-Efficacy; Health Sciences Students; Higher Education; COVID-19.

RESUMEN

ALVES, DM. Impacto de la salud mental en las creencias generales de autoeficacia de los estudiantes de educación superior durante la pandemia de Covid-19. 73 f. Dissertação (Mestrado) – Stricto Sensu Estudios de Posgrado en Enfermería. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

Objetivo: Evaluar las creencias generales de autoeficacia de estudiantes universitarios del área de la salud durante el enfrentamiento a la Covid-19 y analizar si ese constructo está influenciado por características sociodemográficas, bienestar psicológico y sintomatología ansiosa y depresiva. **Métodos:** Estudio correlacional, desarrollado con estudiantes de graduación en enfermería, medicina y psicología de una Institución de Enseñanza Superior (IES) pública de un municipio del interior de São Paulo. La muestra estuvo conformada por 329 participantes, quienes respondieron los siguientes instrumentos: Caracterización Sociodemográfica, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Escala de Autoeficacia General y Percibida y Cuestionario de Salud General (GHQ-12). La recolección de datos se realizó en el segundo semestre de 2022, de forma remota, a través de Google Forms. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para comparar las puntuaciones de autoeficacia y GHQ-12 con las variables de caracterización muestral de hasta dos niveles y la prueba de Kruskal-Wallis para las variables de caracterización muestral de más de dos niveles con posterior prueba de Dunn. comparación múltiple cuando $P < 0,05$. Para verificar la asociación entre los síntomas de ansiedad y depresión y las variables de caracterización de la muestra, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. La correlación entre las puntuaciones de autoeficacia y el GHQ-12 se verificó mediante la prueba correlativa de Spearman. El nivel de significación adoptado para las pruebas fue de 0,05 o 5%. **Resultados:** Los participantes mostraron niveles moderados de autoeficacia general y percibida ($34,32 \pm 7,49$), los cuales se asociaron con género ($p=0,001$), vivienda ($p=0,033$), curso ($p < 0,001$), año de egreso ($p < 0,006$), cumplimiento del curso ($p=0,001$), sobrecarga de actividades ($p < 0,001$), estrés ($p < 0,001$), ejercicio físico ($p < 0,001$), ocio ($p < 0,001$), autolesiones ($p < 0,025$), ideación suicida ($p < 0,003$) y pandemia ($p < 0,001$). Las puntuaciones más altas de creencias de autoeficacia se correlacionaron con altos niveles de bienestar psicológico ($p < 0,001$; $r = -0,582$) y ausencia de síntomas ansiosos ($p < 0,001$) y depresivos ($p < 0,001$). La mayoría de los participantes dijo que la pandemia perjudicó su salud mental (85,71%), el 56,84% presentó síntomas de ansiedad y el 31% de depresión. Además, el 16,72% de los académicos reportaron pensamientos suicidas. **Conclusión:** Las creencias generales de autoeficacia de los estudiantes de salud se encontraron en niveles moderados y fueron influenciadas por el bienestar psicológico y los síntomas de ansiedad y depresión. En la percepción de los estudiantes, la pandemia de Covid-19 tuvo un impacto negativo en su salud mental. Estos hallazgos evidencian la experiencia educativa universitaria como espacio de intervenciones psicoeducativas universales dirigidas a potenciar los recursos personales. Fortalecer las creencias de autoeficacia en las universidades puede ayudar a mejorar los comportamientos de salud de los estudiantes y prevenir enfermedades mentales.

Descriptor: Salud mental; autoeficacia; Estudiantes de Ciencias de la Salud; Enseñanza superior; COVID-19.

1 Introdução

A pandemia por Covid-19 teve início no final de 2019 e foi declarada pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. Mais de um ano, após a primeira infecção, inúmeras intervenções foram implementadas em vários países, em todo o mundo, no entanto, ainda prevalecem lacunas e incertezas em relação a diversos aspectos da doença¹. Isso inclui as vacinas e tratamento adequado, contenção do vírus devido ao surgimento de variantes, retorno ao emprego, bem como, a disponibilidade de viagens irrestritas e atividades sociais².

O panorama atual, 18 de setembro de 2022, mostra que já são mais de 608 milhões de casos e quase 6,5 milhões de óbitos em quase todos os países do mundo³. A infecção pelo coronavírus apresenta-se em diferentes estágios ao redor do planeta, tendo iniciado na China, seguido pela Europa, EUA e América Latina. De acordo com dados disponíveis até 18 de setembro de 2022; 2.828.219 pessoas morreram com o vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* na região das Américas, desses óbitos, aproximadamente, 25% ocorreram no Brasil, que acumula 28.245.551 casos até o momento. O Brasil, no início do semestre de 2022, voltou a decrescer quanto aos casos de infecções e óbitos relacionados ao coronavírus em praticamente todos os estados, com diminuição do número de internações e grande parte da população completamente imunizada contra o vírus³.

Diante disso, o distanciamento foi a principal estratégia de mitigação da pandemia que, sem dúvida configura-se em um grande desafio devido às marcantes desigualdades sociais, sobretudo, em território brasileiro⁴. Essa reclusão foi imposta a todos os setores de atividades não essenciais, incluindo as escolas e universidades.

Diversas Instituições de Ensino Superior (IES), em especial, as públicas, interromperam suas atividades educacionais, outras implementaram estratégias para tentar reduzir os danos pedagógicos e garantir a manutenção da educação⁵. A partir disso, o ensino

remoto destacou-se como alternativa para a continuidade das atividades acadêmicas em meio às regras de distanciamento social; no entanto, as evidências demonstraram que inúmeras lacunas podem ocorrer sem a interação professor-estudante⁵⁻⁶, em especial, aos acadêmicos de Enfermagem, Medicina e Psicologia, cuja base da profissão são as interações.

O ensino remoto emergencial, no contexto da pandemia da Covid-19, foi, em sua maioria, ofertado de modo improvisado pelas IES, com recursos pedagógicos e tecnológicos adaptados e planejados de forma incipiente⁷. Pesquisas têm destacado fragilidades nas aulas e nas atividades remotas, como problemas de acesso à Internet em decorrência das desigualdades sociais, reduzido envolvimento dos alunos e pouca experiência do corpo docente^{5,8}. Acrescido a isso, destaca-se a mudança na sociabilidade desses jovens, que passa a ocorrer majoritariamente no espaço digital; fato que pode influenciar de forma negativa a aprendizagem, o desempenho no trabalho e o bem-estar mental⁹.

Dessa forma, evidencia-se que a rotina acadêmica tem sido amplamente impactada por esse cenário de instabilidade e reavaliação do ensino-aprendizagem nas universidades. Essa situação, associada aos desafios impostos pela suspensão de atividades presenciais, têm gerado inúmeras inquietações nos estudantes, tanto de ordem individual como coletiva⁹.

Uma investigação com amostra representativa alertou que essas preocupações podem ser mais exacerbadas em estudantes da área da saúde, que apresentaram elevados níveis de ansiedade e medo pela condição da realização de estágios curriculares em hospitais e outras instituições de saúde¹⁰.

Inúmeros estudos ao redor do mundo destacaram os efeitos deletérios da crise do Covid-19 na saúde mental dos universitários, evidenciados por altos escores de ansiedade e depressão, medo, sofrimento psicológico, padrão do sono alterado, sintomas psicossomáticos, preocupações com o desenvolvimento acadêmico e ideação suicida¹⁰⁻¹⁸.

Essa fase de adaptação e reconstrução da identidade educativa exigiu competências pessoais e apoio social para enfrentar o novo. No entanto, essa exigência recaiu sobre um grupo já considerado psicologicamente vulnerável por diversas razões.

Anteriormente ao momento pandêmico, a literatura já apontava, de forma consistente, que o período de formação universitária é representado por elevados índices de estresse, ansiedade e depressão entre os estudantes¹⁹⁻²². O rompimento com a estrutura familiar primária e redes de apoio consolidadas, a necessidade de enfrentar responsabilidades financeiras, sociais e emocionais associada a um currículo acadêmico e clínico desafiador, podem gerar insegurança, instabilidade emocional, estresse, depressão e ansiedade em jovens estudantes²³.

Diversos fatores de risco têm sido elencados na literatura como preditores do estresse em estudantes universitários. Nas áreas da saúde destacam-se as experiências clínicas com pessoas em sofrimento e o conflito frequente entre as crenças profissionais e a realidade da prática clínica²⁴. Além disso, sexo feminino²⁵, insatisfação com o curso, preparo acadêmico inadequado para lidar com as demandas de conhecimentos e habilidades²⁵, postura do docente²⁶ e baixos escores de autoestima²⁷ e de autoeficácia²⁸ integram esses fatores.

Estudo transversal, realizado em universidade em Toronto, Canadá, demonstrou que 39,5% dos estudantes relataram sintomas de depressão moderada a grave; 23,8% relataram ansiedade moderada a grave e 80,3% relataram níveis moderado a grave de estresse percebido, sem diferenças significativas entre homens e mulheres. As variáveis associadas à depressão foram a média de notas, fatores familiares, fatores sociais, autoavaliação da saúde e fatores políticos. A ansiedade foi associada a fatores familiares, fatores socioeconômicos e idade. Os fatores significativos para o estresse envolveram a média de notas e os aspectos sociais²⁰.

Metanálise realizada com 122.356 estudantes de Medicina de 43 países identificou prevalência de 27% de depressão/sintomas depressivos nessa população, com variação de 9,3%

a 55,9%. O estudo chama a atenção, pois identificou que a depressão aumentou 13,5% , após o ingresso do estudante na universidade (variação de 0,6% a 35,3%). Os pesquisadores também apontaram que o percentual de participantes com depressão que procuraram tratamento psiquiátrico foi de 15,7%. Além disso, a prevalência de ideação suicida foi significativa (11,1%) e serviu de alerta à comunidade sobre a necessidade de estratégias para prevenir e tratar esses distúrbios²⁹.

Metanálise semelhante avaliou 62.728 estudantes da área da saúde e revelou prevalência de depressão equivalente (28%), com as maiores taxas atribuídas aos iniciantes (33,5%). Nos anos subsequentes, os escores de depressão diminuíram gradualmente até atingir 20,5%. Pequena parcela dos indivíduos diagnosticados com depressão buscou apoio em serviços de saúde (12,9%) e a frequência média de ideação suicida foi de 5,8%³⁰.

Os índices de depressão mostraram-se superiores em revisão sistemática que incluiu 8.918 estudantes de cursos de Enfermagem (34%), com maior prevalência nos mais jovens (41,0%) e que residiam no continente asiático (43%)²².

Investigação sobre a prevalência de comportamento suicida em 5.572 estudantes universitários em 12 países evidenciou relatos de ideação suicida em quase 29% da amostra e tentativa de suicídio em 7% dos participantes. Esses achados foram fortemente associados a algum tipo de sofrimento psicológico²¹.

Diante disso, identifica-se que a investigação dos indicadores de saúde mental durante e após a pandemia é fundamental para compreensão de estratégias eficazes de promoção e restauração da qualidade de vida e bem-estar dos estudantes. Esse eixo investigativo ainda precisa ser mais explorado, com vistas a reduzir lacunas: Quais variáveis emocionais são mais afetadas e carecem de maior atenção? Quais são as características individuais e acadêmicas que representam maior vulnerabilidade ao estudante? Como se

comportam os indicadores positivos de saúde mental na pandemia? Quais variáveis foram influenciadas pela pandemia? Dentre outros questionamentos.

O número de publicações acerca da saúde mental de universitários e da população em geral durante a infecção pelo Covid-19 cresceu exponencialmente de 2020 até o presente momento. As pesquisas direcionadas a estudantes universitários, inclusive da área da saúde, foi calcada, principalmente, na identificação de sinais e sintomas que indicam deterioração da saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão.

O estresse, a ansiedade e a depressão são indicadores clínicos valiosos, no entanto, esse conhecimento foi bem explorado na literatura e gerou evidências científicas robustas. A partir disso, vislumbra-se a necessidade de avanços e busca de novos desafios, por meio da condução de futuras investigações que busquem resultados que auxiliem os pesquisadores a restaurar a saúde dos estudantes e, em especial prevenir doenças e promover a saúde mental e o bem-estar positivos ao longo do tempo.

Além de rastrear sintomas ansiosos e depressivos, as recomendações sugerem fortalecer aspectos positivos da saúde mental, com estratégias variadas de educação continuada e preventiva, intervenções de apoio, treinamento em gerenciamento de estresse e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento^{29,31}.

Investigações com estudantes de graduação destacaram a importância da avaliação e investimento em bem-estar e autoeficácia para prevenir doenças emocionais. Essas conclusões foram embasadas nas relações inversas identificadas entre o bem-estar psicológico e ansiedade, depressão e desordens cognitivas^{28,32} como também entre o estresse e a autoeficácia²⁸.

Diante deste cenário, conhecer e fortalecer os indicadores positivos da saúde mental em universitários torna-se imperativo para a formação de indivíduos e profissionais mentalmente saudáveis e capacitados, podendo prepará-los para possíveis condições

desafiadoras, como as pandemias. A avaliação dos aspectos positivos da saúde mental constitui-se recurso chave para o bem-estar da população, inclusive em aspectos econômicos e sociais em longo prazo³³.

Estes achados, em consonância com a prioridade elencada pela OMS na prevenção de suicídio em jovens, constituem-se base para defender o inestimável valor de se conhecer o perfil de universitários em relação aos aspectos positivos e negativos da saúde mental, em cenário pandêmico. Esses dados podem propiciar a reflexão de estratégias que ofereçam oportunidades para que estes estudantes possam desenvolver e fortalecer sua saúde mental, o sentimento de valor que dão a si mesmos e as crenças em suas capacidades.

Observa-se uma tímida produção científica no que diz respeito a autoeficácia e seus determinantes em universitários de cursos de saúde³⁴⁻³⁵, sobretudo, durante a pandemia. A partir disso, o presente estudo edificou sua proposta nesses indicadores por considerá-los pilares para uma boa saúde mental.

Autoeficácia é a crença que um indivíduo possui sobre suas capacidades pessoais de desempenhar tarefas com sucesso³⁶. Essas crenças, por sua vez, podem influenciar de maneira incisiva suas escolhas quanto às ações cotidianas, acadêmicas, profissionais e pessoais³⁷.

Em outras palavras, aquilo que as pessoas pensam, creem e sentem pode modificar a forma como se comportam. Assim, o destino de um indivíduo pode ser determinado por sua capacidade cognitiva. Essas crenças influenciam na maneira como o indivíduo vai se empenhar no alcance de seus objetivos, perseverar diante de adversidades e fracassos, utilizar a resiliência e ousar em presença de desafios, além de ser um importante indicador de níveis de estresse, ansiedade, depressão e realização pessoal³⁶.

O estudante que possui esse recurso emocional fortalecido tende a apresentar uma probabilidade maior de confrontar desafios e mobilizar recursos para superá-los. Por outro lado,

aqueles com baixa autoeficácia geral são mais propensos a sentir medo de executar suas tarefas, por acreditar que não possuem recursos para cumpri-las, assim, evitam e adiam sua realização³⁸.

Um crescente corpo de conhecimentos tem identificado a autoeficácia como um indicador importante de bem-estar, associado a uma infinidade de resultados positivos na vida³⁵. É apontada como um elemento crucial para o desenvolvimento psicossocial, um fator de proteção contra o desenvolvimento de doenças mentais, como depressão e um preditor de resultados de saúde física e boa expectativa de vida^{32,39}.

Pesquisa alemã com estudantes universitários acrescenta que a autoeficácia é considerada aspecto elementar para a saúde mental no decorrer dos anos acadêmicos e que elevados níveis dessas crenças impacta de forma positiva a satisfação pessoal e os níveis de aprendizagem⁴⁰.

Em cenário pandêmico, as crenças de autoeficácia foram pouco exploradas em estudantes universitários. Portanto, os resultados desse estudo podem ser usados para apoiar o desenvolvimento de estratégias eficazes de triagem e intervenções para construir resiliência psicológica entre estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19 ou quaisquer outras emergências de saúde pública no futuro.

Investigações envolvendo essas variáveis podem contribuir para melhorar e manter a saúde física e mental dos graduandos em níveis elevados, além de proporcionar um melhor desempenho acadêmico^{31,41}. Assim, postula-se que o mapeamento dos indicadores de saúde mental investigados nessa pesquisa pode dar suporte à construção de estudos clínicos que ensinem estudantes de áreas da saúde a desenvolverem saúde mental em si mesmos. Essas ações representam um investimento em futuros profissionais.

Além disso, pode possibilitar ações direcionadas e efetivas para identificar subgrupos vulneráveis e planejar uma assistência para controlar e reduzir a carga de problemas

mentais agudos e de longo prazo, como também repensar o processo pedagógico em um país com tantas desigualdades como o Brasil.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Analisar as crenças de autoeficácia geral de universitários da área de saúde durante a pandemia de Covid-19 e verificar se esse constructo é influenciado pelas características sociodemográficas e profissionais, bem-estar psicológico e sintomas ansiosos e depressivos.

2.2. Objetivos Específicos

Identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos de universitários da área de saúde durante a pandemia da Covid-19.

Verificar o bem-estar psicológico de universitários da área de saúde durante a pandemia da Covid-19.

3. Método

3.1. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter não experimental, transversal e correlacional.

3.2. Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em uma IES pública localizada no interior do Estado de São Paulo. Trata-se de IES de regime integral, que oferece ensino, pesquisa e extensão a alunos de três cursos: Enfermagem (carga horária total do curso 4185 horas: 900 horas no 1º ano, 975 horas no 2º ano, 1210 horas no 3º ano, 1100 horas no 4º ano), Medicina (carga horária total do curso 8010 horas: 990 horas no 1º ano, 960 horas no 2º ano, 1095 horas no 3º ano, 1260 horas no 4º ano, 1905 horas no 5º ano e 1800 horas no 6º ano) e Psicologia (carga horária total do curso 4785 horas: 903 horas no 1º ano, 1083 horas no 2º ano, 1068 horas no 3º ano, 933 horas no 4º ano).

No segundo semestre de 2020, possuía 481 estudantes matriculados na graduação em Medicina, 190 na Enfermagem e 56 na Psicologia. A instituição possui pós-graduação Lato Sensu (residência médica e multiprofissional, aprimoramento e especialização) e Stricto Sensu, com três programas de mestrado e um de doutorado. Além disso, dispõe de programas de atenção pedagógica, psicológica e financeira, já que a maior parte dos seus graduandos é proveniente de outros municípios ou estados.

A escolha da IES ocorreu pela facilidade de coleta de dados dos pesquisadores e pela vulnerabilidade dos seus usuários, verificada pela crescente procura por assistência psicológica e encaminhamentos a consultas psiquiátricas pelo serviço de orientação psicológica da IES, já ocorridos anteriormente à pandemia por Covid-19. A preferência por alunos da área da saúde justificou-se por representar uma população com alta prevalência de ansiedade, depressão e outras alterações emocionais, além de estar relacionada a fatores como: rigor

acadêmico, estresse e exposição frequente a condições de sofrimento e morte. Ademais, as competências específicas dos futuros enfermeiros, médicos e psicólogos são construídas com base nas relações humanas, muito prejudicadas durante a pandemia por Covid-19. Esse cenário além de trazer inúmeras incertezas e preocupações, pode comprometer a formação acadêmica, a autoeficácia geral e o bem-estar desses estudantes.

A IES em questão teve suas atividades clínicas e pedagógicas presenciais suspensas de março de 2020 a março de 2022. Esse fato representou um desafio, já que a escola precisou se adaptar de um ensino tradicional presencial para um formato virtual, por meio do ensino remoto emergencial.

Inicialmente, o corpo docente foi capacitado em plataformas de ensino e teleconferência para que pudessem viabilizar condições mínimas para o desenvolvimento e a implementação de aulas por meio digital de qualidade. Ao mesmo tempo, os alunos foram submetidos a enquetes sobre acesso à Internet, computador e demais tecnologias requeridas para esse meio de ensino e, caso necessário, a IES disponibilizava os recursos digitais aos discentes.

Ainda que de forma empírica, foram observados alguns entraves, como o desgaste dos professores e dos alunos, que estiveram sobrecarregados pelas múltiplas atividades e pelos desafios de lidar com a tecnologia e o medo e apreensão em decorrência do vírus SARS-CoV-2. Por outro lado, observou-se ausência de evasão escolar e comunicação efetiva entre discentes e docentes por diferentes meios digitais.

3.3. População e amostra

A população deste estudo foi constituída por todos os alunos matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem e Psicologia, em 2020 (n=727). A identificação dos participantes ocorreu por meio de listagem fornecida pelo setor de vida escolar da IES.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar matriculado em qualquer período dos referidos cursos de educação superior, ter idade maior que 18 anos e estar presente nas datas de coletas de dados.

Os possíveis participantes foram previamente informados sobre a finalidade do estudo e somente aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e que concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE A), fizeram parte do estudo.

A amostra foi estipulada em 252 participantes, baseada no método de cálculo amostral para amostras aleatórias simples, seguido de correção para pequenas populações, com erro padrão de 5% e a amostra final foi constituída por 329 alunos.

3.4. Instrumentos

Para a caracterização dos participantes, foi elaborado um instrumento denominado: Questionário de caracterização sociodemográfica (APENDICE B). Esse questionário foi avaliado por três enfermeiros pesquisadores, com experiência em pesquisa quantitativa e saúde mental de universitários, em relação à face.

O questionário contém as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, estado civil, procedência, com quem reside, uso de álcool e drogas lícitas e ilícitas, relações interpessoais, acadêmicas e familiares, realização de exercícios físicos, presença de estresse, comportamento suicida e de autolesão, além da percepção do impacto da pandemia em sua vida.

Para avaliação da saúde mental foram empregados os seguintes instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*), Escala de Autoeficácia Geral e Percebida e Questionário de Saúde Geral (QSG-12).

A HADS⁴² (ANEXO 1) tem o propósito de mensurar sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, baseada na última semana do indivíduo. Foi elaborada para utilização em ambiente clínico hospitalar, mas, posteriormente, passou a ser aplicada em outros cenários,

sobretudo em pessoas saudáveis e estudantes do ensino superior⁴³⁻⁴⁴. Essa escala é amplamente empregada na literatura por ser de fácil compreensão e objetiva. Possui 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão e apresenta boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6% a 90,9%) quando comparada à Escala de Ansiedade de Beck e à Escala de Depressão de Beck, ambas consideradas padrão-ouro⁴². Cada item da HADS contempla quatro possibilidades de respostas (0 a 3), totalizando pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala. Estudantes com escore igual ou maior a nove em cada subescala foram considerados com ansiedade e/ou com depressão⁴⁵.

A Escala de Autoeficácia Geral e Percebida⁴⁶ (ANEXO 2) é composta por 10 itens, com respostas que variam de um a cinco, em que 1 significa discordo totalmente e 5 concordo totalmente. Cada item mensura as crenças que o indivíduo possui acerca de suas capacidades para alcançar um objetivo, lidar com uma situação ou desempenhar uma tarefa (Exemplo: Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante; é fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas). A pontuação dá-se por meio da soma dos valores dos itens e maior pontuação indica maior percepção da autoeficácia, em um intervalo de 10 a 50. Essa escala, adaptada e validada para diversos países, apresentou boa consistência interna e adequação para uso no Brasil (alfa de Cronbach de 0,81)⁴⁶.

O QSG-12 (ANEXO 3) corresponde a uma versão abreviada do Questionário de Saúde Geral, inicialmente elaborado com 60 itens⁴⁷. A popularização desse questionário contribuiu para a realização de investigações pautadas em análises fatoriais, de versões abreviadas, formadas por 30, 28, 20 e por fim, 12 itens. A versão com 12 itens é a menor e a mais empregada para mensurar o bem-estar psicológico nas duas últimas semanas, já que as evidências demonstraram que a redução do número de itens não comprometeu a confiabilidade das respostas⁴⁸⁻⁴⁹.

O bem-estar psicológico foi considerado, nesse estudo, como a ausência de desconforto psicológico, ou seja, a ausência de transtornos psíquicos no âmbito clínico da saúde geral. O bem-estar psicológico é representado por índices comportamentais observáveis que caracterizarão o estado de saúde da pessoa. Um indivíduo não saudável apresentará um funcionamento não normal, em função do seu estado psicológico alterado⁵⁰. Por exemplo, uma pessoa pode dar sinais observáveis de desconforto psicológico por meio de indicadores como: tensão, estresse, sobrecarga, relato de infelicidade, falta de confiança em si mesmo, sentimento de inutilidade, sono prejudicado e distúrbios psicossomáticos.

Nessa pesquisa foi aplicado o QSG-12, composto de 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, com quatro possibilidades de respostas. Nos itens que negam a saúde mental, as alternativas de respostas podem ser: (1) absolutamente não, (2) não mais que de costume, (3) um pouco mais que de costume e (4) muito mais que de costume. Nos itens positivos, as respostas variam de: (1) mais que de costume, (2) o mesmo de sempre, (3) menos que de costume, (4) muito menos que de costume. O resultado foi medido de forma unidimensional, em que menor pontuação indica melhor nível de bem-estar (intervalo varia de 12 a 48 pontos)⁵⁰. No Brasil, o QGS-12 tem demonstrado evidências de validade e precisão, além de consistência interna, avaliada de alfa de Cronbach, acima de 0,80⁵¹.

3.5. Procedimento de coleta de dados

No segundo semestre de 2020, os estudantes foram contatados via e-mail ou WhatsApp da turma de graduação e convidados a participar da pesquisa. Esse convite foi realizado por meio de um vídeo em que o autor informava o título completo desse estudo, os responsáveis por sua condução, os objetivos, os instrumentos a serem respondidos, bem como, explicou sobre as questões éticas que possam estar relacionadas à decisão de participação voluntária.

Na concordância, o participante clicava em um link, localizado abaixo do vídeo, e era direcionado às orientações escritas do TCLE, seguida da opção de aceite. Após essa confirmação, o estudante iniciava o preenchimento dos instrumentos (caracterização sociodemográfica, HADS, Escala de Autoeficácia e QSG-12), disponibilizados por meio do *Google Forms*. Trata-se de uma plataforma digital gratuita, que permite a criação formulários on-line para fins diversos, assim como possibilita a obtenção de dados de forma mais ágil, precisa, segura e econômica. Essa ferramenta fez-se essencial nesse período de ensino remoto emergencial, em que os estudantes estavam afastados das atividades *in loco*.

3.6. Tratamento dos dados e análise estatística

Os dados foram processados e analisados por meio do programa Minitab 17 (Minitab Inc.). Foram realizadas análises descritivas para as variáveis de caracterização amostral. Empregou-se o teste de Mann-Whitney para comparar os escores de autoeficácia e QSG-12 com as variáveis de caracterização amostral de até dois níveis e o teste de Kruskal-Wallis para as variáveis de caracterização amostral com mais de dois níveis com posterior teste de comparação múltipla de Dunn quando $P < 0,05$.

Para verificar a associação entre os sintomas de ansiedade e depressão e as variáveis de caracterização amostral foi utilizado o teste Qui-Quadrado. A correlação entre os escores de autoeficácia e QSG-12 foram verificadas por meio do teste correlativo de Spearman. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Anderson-Darling, e o nível de significância adotado para os testes foi de 0,05 ou 5%.

3.7. Procedimentos Éticos

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da IES onde os dados foram coletados, por meio do parecer 4095190, na data de 18/06/2020 (ANEXO 4).

4. Resultados

Participaram desse estudo 329 estudantes de cursos de graduação de Enfermagem, Medicina e Psicologia. Parte expressiva era do sexo feminino (258; 78,42%), possuía a cor da pele branca (275; 83,59%), não tinha companheiro (232; 70,52%) e cursava Enfermagem (138; 41,95%), seguido de Medicina (137; 41,64%) e de Psicologia (54; 16,41%). A maior parte dos estudantes pertencia ao segundo ano da graduação (97; 29,48%), morava com a família (173; 52,58%), relatava possuir recursos financeiros suficientes para seu sustento na faculdade (291; 88,45%) e não exercia trabalho remunerado (285; 86,63%).

A maioria dos participantes relatou apresentar relação familiar harmoniosa (274; 83,28%) e estar realizado com a graduação (305; 92,71%), mas descreveu sentimentos de sobrecarga com as atividades do curso (267; 81,16%) e sintomas de estresse frequente (264; 80,24%).

Em relação aos hábitos de vida, os estudantes apontaram que não praticam atividades físicas (107; 32,52%), seguidos daqueles que se exercitam de três a quatro vezes na semana (95; 28,88%). Possuem lazer semanalmente (256; 77,81%), não fazem uso frequente de álcool (265; 80,55%), não fumam (308; 93,62%), não usam drogas ilícitas (308; 93,62%) e não fazem acompanhamento direcionado a sua saúde mental (210; 63,83%), seguidos daqueles que relataram realizar esse cuidado, mas o fazem somente com o psicólogo (68; 20,66%).

Em referência a possíveis problemas emocionais, a maioria dos estudantes consultados alegou não se autolesionar (260; 79,03%), não apresentar ideação suicida (217; 65,96%) e para 282 (85,71%) participantes, a pandemia prejudicou a sua saúde mental. Destaca-se que 34,05% (n=112) dos estudantes relataram ideação suicida na graduação ou em período anterior e 20,97% (n=69) se autolesionaram antes ou durante o curso. As Tabelas 1 e 2 demonstram esses resultados.

Tabela 1. Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos estudantes avaliados no estudo, segundo dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Caracterização amostral		N	%
Sexo	Feminino	258	78,42
	Masculino	71	21,58
Cor da pele	Amarela	7	2,13
	Branca	275	83,59
	Indígena	1	0,30
	Parda	39	11,85
	Preta	7	2,13
Estado civil	Com companheiro	97	29,48
	Sem companheiro	232	70,52
Curso	Enfermagem	138	41,95
	Medicina	137	41,64
	Psicologia	54	16,41
Ano de graduação	1	78	23,71
	2	97	29,48
	3	81	24,62
	4	57	17,33
	5	8	2,43
	6	8	2,43
Mora com...	Amigos	104	31,61
	Família	173	52,58
	Sozinho	52	15,81
Possui recurso financeiro suficiente?	Não	38	11,55
	Sim	291	88,45
É realizado com o curso?	Não	24	7,29
	Sim	305	92,71
Está sobrecarregado com o curso?	Não	62	18,84
	Sim	267	81,16
Exercício de trabalho remunerado?	Não	285	86,63
	Sim	44	13,37
Sente-se estressado frequentemente?	Não	65	19,76
	Sim	264	80,24
Relacionamento familiar	Conflituosa	55	16,72
	Harmoniosa	274	83,28

A idade média dos estudantes foi de 22,07 anos com desvio padrão de 3,66 anos e mediana de 21,00 anos. A idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 56 anos.

Tabela 2. Percentual referente às variáveis de caracterização amostral dos estudantes avaliados no estudo, segundo hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Caracterização amostral	N	%
Prática de exercícios físicos	Não	107 32,52
	Sim, 1 a 2 vezes na semana	64 19,45
	Sim, 3 a 4 vezes na semana	95 28,88
	Sim, 5 a 7 vezes na semana	63 19,15
Lazer semanalmente	Não	73 22,19
	Sim	256 77,81
Uso frequente de álcool	Não	265 80,55
	Sim	64 19,45
Uso de tabaco	Não	308 93,62
	Sim	21 6,38
Uso de droga ilícita	Não	308 93,62
	Sim	21 6,38
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	210 63,83
	Sim, com psicólogo	68 20,66
	Sim, com psiquiatra	21 6,38
	Sim, com ambos	30 9,12
Relato de autolesão	Não	260 79,03
	Sim, durante a graduação	21 6,38
	Sim, antes da graduação	48 14,59
Relato de ideação suicida	Não	217 65,96
	Sim, durante a graduação	55 16,72
	Sim, antes da graduação	57 17,33
Pandemia prejudicou sua saúde mental?	Não	47 14,29
	Sim	282 85,71

A percepção de autoeficácia geral foi moderada, com média de $34,32 \pm 7,49$ pontos e mediana de 35,00s, com valores mínimo e máximo de 13 e 50 pontos, respectivamente (variação da escala: 10 a 50 pontos). Algumas variáveis de caracterização amostral influenciaram sobremaneira os escores de crenças de eficácia pessoal dos estudantes avaliados neste estudo: sexo, curso, ano da graduação, moradia, realização profissional, sobrecarga com as atividades da graduação, presença de estresse, exercícios físicos, lazer, autolesão, ideação suicida e a pandemia por Covid-19.

As crenças de autoeficácia foram maiores nos estudantes do sexo masculino ($p < 0,001$), que moravam sozinhos ($p = 0,033$), cursavam Medicina e Psicologia ($p < 0,001$), em

ano próximo a formatura ($p=0,006$), com sentimentos de realização com o curso ($p<0,001$), sem relato de sobrecarga ($p<0,001$) e estresse com as atividades da graduação ($p<0,001$) e que praticam lazer semanalmente ($p<0,001$). O hábito de exercício físico também influenciou positivamente a autoeficácia, pressupondo que quanto maior a sua frequência, maior o sentimento de eficácia pessoal ($p=<0,001$) (Tabelas 3 e 4).

Em relação às condições mentais, os achados indicaram que a ocorrência de autolesão ($p=0,025$) e ideias de suicídio ($p=0,003$) durante a graduação influenciaram negativamente a percepção de autoeficácia. Na mesma direção, os participantes que afirmaram que a pandemia pela Covid-19 alterou de forma desfavorável a sua saúde mental apresentaram escores inferiores de autoeficácia ($p=<0,001$) (Tabela 4).

As variáveis cor da pele, estado civil, recurso financeiro, relação familiar, uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas não influenciaram a autoeficácia percebida dos participantes (Tabelas 3 e 4). A idade não se correlacionou com os escores de autoeficácia ($r=0,097$; $P=0,079$)

Tabela 3. Resultados das comparações dos escores de autoeficácia geral e percebida, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		N	Média±DP ¹	Md ²	Valor P ³
Sexo	Feminino	258	33,4±7,5	33,0	<0,001
	Masculino	71	37,7±6,4	38,0	
Cor de pele	Branca	275	34,4±7,6	35,0	0,346
	Não branca	54	33,8±6,9	33,0	
Estado civil	Com companheiro	97	34,3±7,7	35,0	0,887
	Sem companheiro	232	34,3±7,4	35,0	
Curso	Enfermagem	138	32,4±7,8	32,5 ^b	<0,001⁴
	Medicina	137	35,5±7,4	36,0 ^a	
	Psicologia	54	35,9±5,7	37,0 ^a	
Ano de graduação	1	78	33,2±7,2	33,0 ^{ab}	0,006⁴
	2	97	32,4±7,9	32,0 ^b	
	3	81	36,4±6,7	37,0 ^a	
	4	57	35,3±7,6	37,0 ^{ab}	
	5	8	35,7±3,7	36,0 ^{ab}	
	6	8	37,7±7,8	39,0 ^a	
Mora com ...	Amigos	104	34,5±7,5	35,0 ^{ab}	0,033⁴
	Família	173	33,4±7,3	34,0 ^b	
	Sozinho	52	36,7±7,6	37,5 ^a	
Possui recurso financeiro suficiente?	Não	38	33,0±7,5	33,0	0,288
	Sim	291	34,4±7,5	35,0	
É realizado no curso?	Não	24	29,0±7,7	29,0	<0,001
	Sim	305	34,7±7,3	35,0	
Está sobrecarregado coma graduação?	Não	62	37,3±6,7	38,0	<0,001
	Sim	267	33,6±7,5	34,0	
Exercício de trabalho remunerado	Não	285	34,4±7,4	35,0	0,207
	Sim	44	33,4±7,9	33,5	
Sente-se estressado frequentemente?	Não	65	39,0±6,2	39,0	<0,001
	Sim	264	33,1±7,3	33,0	
Relacionamento familiar	Conflituosa	55	32,9±6,3	33,0	0,065
	Harmoniosa	274	34,6±7,6	35,0	

¹Desvio padrão. ²Mediana. ³Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05. ⁴Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05. Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças estatisticamente significativas pela aplicação do teste de comparação múltipla de Dunn a P<0,05.

Tabela 4. Resultados das comparações dos escores de autoeficácia geral e percebida, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		N	Média±DP ¹	Md ²	Valor p ³
Prática de exercícios físicos	Não	107	32,6±7,3	33,0 ^b	0,001⁴
	1 a 2 vezes na semana	64	33,4±7,6	33,5 ^b	
	3 a 4 vezes na semana	95	34,8±7,5	36,0 ^{ab}	
	5 a 7 vezes na semana	63	37,4±6,6	37,0 ^a	
Lazer semanalmente	Não	73	30,6±6,8	31,0	<0,001
	Sim	256	35,3±7,3	36,0	
Uso frequente de álcool	Não	265	34,3±7,3	35,0	0,939
	Sim	64	34,2±8,1	35,0	
Uso de tabaco	Não	308	34,3±7,5	35,0	0,651
	Sim	21	33,8±6,8	32,0	
Uso de droga ilícita	Não	308	34,3±7,5	35,0	0,798
	Sim	21	34,7±6,8	36,0	
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	209	34,7±7,5	35,0	0,128
	Sim	120	33,6±7,3	33,0	
Relato de autolesão	Não	260	34,7±7,5	35,0 ^a	0,025⁴
	Sim, durante a graduação	21	31,4±6,1	31,0 ^b	
	Sim, antes da graduação	48	33,0±7,3	32,5 ^{ab}	
Relato de ideação suicida	Não	217	35,3±7,3	36,0 ^a	0,003⁴
	Sim, durante a graduação	55	32,5±7,2	33,0 ^b	
	Sim, antes da graduação	57	32,2±7,6	32,0 ^b	
Pandemia prejudicou sua saúde mental	Não	47	38,7±7,9	40,0	<0,001
	Sim	282	33,5±7,1	34,0	

¹Desvio padrão. ²Mediana. ³Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05. ⁴Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05. Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças estatisticamente significativas pela aplicação do teste de comparação múltipla de Dunn a P<0,05.

Os resultados do QSG-12 indicaram que o nível de bem-estar psicológico dos estudantes foi moderado, com média de 28,81 ± 7,20, mediana 28,00 e valores mínimo e máximo de 12 e 48 pontos, respectivamente. O bem-estar psicológico dos participantes foi influenciado pelo sexo, ano de graduação, moradia, realização com o curso, sobrecarga de

atividades, estresse, relacionamento familiar, exercícios físicos, lazer, realização de terapia, autolesão, ideação suicida e percepção da pandemia.

Os estudantes com melhores níveis de bem-estar psicológico foram os do sexo masculino ($p=0,007$), cursando períodos finais da graduação ($p<0,001$), que moram sozinhos ou com amigos ($p=0,011$), que estão realizados com o curso ($p=0,001$) e sem sobrecarga ($p<0,001$), com relação familiar harmoniosa ($p=0,002$), ausência de estresse frequente ($p<0,001$) e prática de lazer semanal ($p<0,001$). O hábito do exercício físico influenciou de forma positiva o bem-estar psicológico dos participantes, indicando que quanto maior a frequência maior o bem-estar ($p<0,001$) (Tabelas 5 e 6).

Acadêmicos que relataram ausência de autolesão ($p<0,001$) e de ideias de suicídio ($p<0,001$), que não realizavam acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra ($p=0,009$) e que afirmaram que a pandemia por Covid-19 não prejudicou a sua saúde mental ($<0,001$), apresentaram melhores níveis de bem-estar psicológico (Tabela 6).

As variáveis cor da pele, estado civil, curso, recurso financeiro, exercício de trabalho remunerado, uso de álcool, tabaco ou drogas ilícitas não foram associadas ao bem-estar psicológico (Tabelas 5 e 6).

A idade se correlacionou com os escores de QSG-12 ($r=-0,180$; $P=0,001$), entretanto, essa correlação foi fraca (coeficiente de correlação resultou acima de $-0,300$).

Tabela 5. Resultados das comparações dos escores de QSG-12, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		N	Média±DP ¹	Md ²	Valor P ³
Sexo	Feminino	258	29,3±7,2	29,2	0,007
	Masculino	71	26,8±6,8	27,0	
Cor de pele	Branca	275	29,1±7,3	29,0	0,061
	Não branca	54	27,1±6,5	27,0	
Estado civil	Com companheiro	97	28,1±7,3	27,0	0,214
	Sem companheiro	232	29,1±7,1	29,0	
Curso	Enfermagem	138	29,4±7,2	30,0	0,233
	Medicina	137	28,2±7,4	27,0	
	Psicologia	54	28,8±6,5	29,0	
Ano de graduação	1	78	31,5±7,2	32,0 ^a	<0,001⁴
	2	97	30,7±6,8	31,0 ^a	
	3	81	26,0±6,8	25,0 ^b	
	4	57	26,5±6,4	26,0 ^b	
	5	8	24,8±4,6	23,0 ^b	
	6	8	27,2±6,7	26,0 ^b	
Mora com...	Amigos	104	27,5±7,6	27,0 ^b	0,011⁴
	Família	173	29,8±6,8	30,0 ^a	
	Sozinho	52	27,8±7,0	27,0 ^b	
Possui recurso financeiro suficiente?	Não	38	29,5±6,5	29,5	0,320
	Sim	291	28,7±7,3	28,0	
É realizado no curso?	Não	24	33,3±8,0	34,5	0,001
	Sim	305	28,4±7,0	28,0	
Está sobrecarregado com a graduação?	Não	62	24,7±6,9	23,0	<0,001
	Sim	267	29,7±6,9	30,0	
Exercício de trabalho remunerado	Não	285	28,6±7,1	28,0	0,278
	Sim	44	29,9±7,3	31,0	
Sente-se estressado frequentemente?	Não	65	22,5±4,8	21,0	<0,001
	Sim	264	30,3±6,8	30,0	
Relacionamento familiar	Conflituosa	55	31,3±6,6	32,0	0,002
	Harmoniosa	274	28,3±7,2	28,0	

¹Desvio padrão. ²Mediana. ³Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05. ⁴Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05. Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças estatisticamente significativas pela aplicação do teste de comparação múltipla de Dunn a P<0,05.

Tabela 6. Resultados das comparações dos escores de QSG-12, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		N	Média±DP ¹	Md ²	Valor P ³
Prática de exercícios físicos	Não	107	30,6±7,3	31,0 ^a	<0,001 ⁴
	1 a 2 vezes na semana	64	29,8±6,6	31,0 ^a	
	3 a 4 vezes na semana	95	28,1±7,1	27,0 ^{ab}	
	5 a 7 vezes na semana	63	25,8±6,6	25,0 ^b	
Lazer semanalmente	Não	73	31,7±6,4	32,0	<0,001
	Sim	256	27,9±7,2	27,0	
Uso frequente de álcool	Não	265	28,4±7,1	28,0	0,077
	Sim	64	30,4±7,3	31,0	
Uso de tabaco	Não	308	28,6±7,1	28,0	0,173
	Sim	21	31,3±8,3	31,0	
Usa droga ilícita	Não	308	28,7±7,1	28,0	0,629
	Sim	21	29,8±7,7	29,0	
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	209	28,0±7,0	28,0	0,009
	Sim	120	30,1±7,3	31,0	
Relato de autolesão	Não	260	27,9±6,9	27,0 ^b	<0,001 ⁴
	Sim, durante a graduação	21	31,7±7,0	32,0 ^a	
	Sim, antes da graduação	48	32,4±7,5	32,0 ^a	
Relato de ideação suicida	Não	217	27,1±6,7	26,0 ^b	<0,001 ⁴
	Sim, durante a graduação	55	32,2±6,4	32,0 ^a	
	Sim, antes da graduação	57	31,9±7,5	32,0 ^a	
Pandemia prejudicou sua saúde mental	Não	47	22,6±5,2	21,0	<0,001
	Sim	282	29,8±6,9	29,5	

¹Desvio padrão. ²Mediana. ³Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a P<0,05. ⁴Valor P referente ao teste de Kruskal-Wallis a P<0,05. Letras diferentes na mesma coluna indicam diferenças estatisticamente significativas pela aplicação do teste de comparação múltipla de Dunn a P<0,05.

Os resultados demonstraram que 56,84% (n=187) dos estudantes apresentaram sintomatologia para ansiedade e 31% (n=102) e para depressão. Os sintomas ansiosos foram associados com o sexo (p=0,012), curso (p=0,001), ano de graduação (p<0,001), com quem mora (p=0,014), recurso financeiro (p=0,008), sobrecarga na graduação (p<0,001), estresse frequente (p<0,001), tipo de relação familiar (p=0,008), prática de exercícios físicos (p<0,001) e de lazer semanal (p<0,001), acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra (p=0,001),

ocorrência de autolesão ($p<0,001$) e ideação suicida ($p<0,001$) e, por fim, com a ocorrência da pandemia ($p<0,001$) (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7. Resultados da ocorrência de sintomas de ansiedade, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		Ansiedade					Valor P ¹
		Não	%	Sim	%	Total	
Sexo	Feminino	102	71,83	156	83,42	258	0,012
	Masculino	40	28,17	31	16,58	71	
Cor de pele	Branca	116	81,69	159	85,03	275	0,418
	Não branca	26	18,31	28	14,97	54	
Estado civil	Com companheiro	45	31,69	52	27,81	97	0,445
	Sem companheiro	97	68,31	135	72,19	232	
Curso	Enfermagem	43	30,28	95	50,80	138	0,001
	Medicina	69	48,59	68	36,36	137	
	Psicologia	30	21,13	24	12,83	54	
Ano de graduação	1	17	21,79	61	78,21	78	<0,001
	2	36	37,11	61	62,89	97	
	3	47	58,02	34	41,98	81	
	4	33	57,89	24	42,11	57	
	5	6	75,00	2	25,00	8	
	6	3	37,50	5	62,50	8	
Mora com...	Amigos	57	40,14	47	25,13	104	0,014
	Família	64	45,07	109	58,29	173	
	Sozinho	21	14,79	31	16,58	52	
Possui recurso financeiro suficiente	Não	9	23,68	29	76,32	38	0,008
	Sim	133	45,70	158	54,30	291	
É realizado no curso?	Não	6	4,23	18	9,63	24	0,055
	Sim	136	95,77	169	90,37	305	
Está sobrecarregado com a graduação?	Não	49	34,51	13	6,95	62	<0,001
	Sim	93	65,49	174	93,05	267	
Exercício de trabalho remunerado?	Não	126	88,73	159	85,03	285	0,325
	Sim	16	11,27	28	14,97	44	
Sente-se estressado frequentemente?	Não	60	42,25	5	2,67	65	<0,001
	Sim	82	57,75	182	97,33	264	
Relacionamento familiar	Conflituosa	15	27,27	40	72,73	55	0,008
	Harmoniosa	127	46,35	147	53,65	274	

¹Valor P referente ao teste de qui-quadrado a $P<0,05$.

A ocorrência de ansiedade foi verificada, de forma mais significativa, em estudantes do sexo feminino (156; 83,42%), do curso de Enfermagem (95; 50,80%), dos anos iniciais e finais da graduação (primeiro ano 78,21%, segundo ano 62,89% e sexto ano 62,50%), que moram com a família (109; 58,29%), que não apresentam recurso financeiro suficiente para suas despesas (29; 76,32%), que relataram sentimentos de sobrecarga com o curso (174; 93,05%), estresse frequente (182; 97,33%) e relação familiar conflituosa (40; 72,73%) (Tabela 7).

A ausência de prática de atividade física (71; 37,97%) e de lazer semanal (63; 86,30%), a não realização de acompanhamento com psicólogo/psiquiatra (104; 55,61%), episódio de autolesão (19; 90,48%), ideação suicida durante a graduação (45; 81,82%) e relato de problemas de saúde mental devido à pandemia (176; 94,12%) foram associados a sintomas ansiosos (Tabela 8).

Tabela 8. Resultados da ocorrência de sintomas de ansiedade, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		Ansiedade				Total	Valor P ¹
		Não	%	Sim	%		
Prática de exercícios físicos	Não	36	25,35	71	37,97	107	<0,001
	1 a 2 vezes na semana	22	15,49	42	22,46	64	
	3 a 4 vezes na semana	42	29,58	53	28,34	95	
	5 a 7 vezes na semana	42	29,58	21	11,23	63	
Lazer semanalmente	Não	10	13,70	63	86,30	73	<0,001
	Sim	132	51,56	124	48,44	256	
Uso frequente de álcool	Não	120	45,28	145	54,72	266	0,111
	Sim	22	34,38	42	65,63	64	
Uso de tabaco	Não	133	43,18	175	56,82	308	0,977
	Sim	9	42,86	12	57,14	21	
Usa droga ilícita	Não	134	43,51	174	56,49	308	0,626
	Sim	8	38,10	13	61,90	21	
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	105	73,94	104	55,61	209	0,001
	Sim	37	26,06	83	44,39	120	
Relato de autolesão	Não	128	49,23	132	50,77	260	<0,001
	Sim, durante a graduação	2	9,52	19	90,48	21	
	Sim, antes da graduação	12	25,00	36	75,00	48	
Relato de ideação suicida	Não	117	53,92	100	46,08	217	<0,001
	Sim, durante a graduação	10	18,18	45	81,82	55	
	Sim, antes da graduação	15	26,32	42	73,68	57	
Pandemia prejudicou sua saúde mental?	Não	36	25,35	11	5,88	47	<0,001
	Sim	106	74,65	176	94,12	282	

¹Valor P referente ao teste de qui-quadrado a P<0,05.

Os sintomas de depressão foram associados com o sexo (p=0,007), ano de graduação (p=0,002), sentimento de realização com o curso pP<0,001) e de sobrecarga (p<0,001), estresse frequente (p<0,001), tipo de relação familiar (p<0,001), prática de

exercícios físicos ($p=0,026$) e de lazer ($p<0,001$), autolesão ($p=0,012$), ideação suicida ($p=0,001$) e a pandemia ($p<0,001$) (Tabelas 9 e 10).

Os sintomas depressivos ocorreram mais em estudantes do sexo feminino (89; 87,25%), que cursavam os primeiros anos de graduação (primeiro ano 42,31% e segundo ano 39,18%), que referiram não se sentirem realizados com o curso (16; 66,67%) e estarem sobrecarregados (95; 93,14%), além do estresse (100; 98,04%) e relacionamento familiar conflituoso (73; 71,57%). Além disso, indicativos de depressão estiveram mais presentes nos alunos que não praticavam exercícios físicos (44; 41,12%) e lazer (38; 52,05%), auto lesionavam-se (24; 50,00%), tinham ideias de suicídio (26; 47,27%) e naqueles que afirmaram que a pandemia afetou a sua saúde mental (100; 98,04%) (Tabelas 9 e 10).

Tabela 9. Resultados da ocorrência de sintomas de depressão, segundo os dados pessoais, familiares e do curso (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral		Depressão					Valor P ¹
		Não	%	Sim	%	Total	
Sexo	Feminino	169	74,45	89	87,25	258	0,007
	Masculino	58	25,55	13	12,75	71	
Cor de pele	Branca	189	83,26	86	84,31	275	0,811
	Não branca	38	16,74	16	15,69	54	
Estado civil	Com companheiro	67	29,52	30	29,41	97	0,985
	Sem companheiro	160	70,48	72	70,59	232	
Curso	Enfermagem	87	38,33	51	50,00	138	0,140
	Medicina	100	44,05	37	36,27	137	
	Psicologia	40	17,62	14	13,73	54	
Ano de graduação	1	45	57,69	33	42,31	78	0,002
	2	59	60,82	38	39,18	97	
	3	63	77,78	18	22,22	81	
	4	48	84,21	9	15,79	57	
	5	7	87,50	1	12,50	8	
	6	5	62,50	3	37,50	8	
Mora com...	Amigos	75	33,04	29	28,43	104	0,576
	Família	115	50,66	58	56,86	173	
	Sozinho	37	16,30	15	14,71	52	
Possui recurso financeiro suficiente?	Não	25	65,79	13	34,21	38	0,652
	Sim	202	69,42	89	30,58	291	
É realizado no curso?	Não	8	33,33	16	66,67	24	<0,001
	Sim	219	71,80	86	28,20	305	
Está sobrecarregado com a graduação?	Não	55	24,23	7	6,86	62	<0,001
	Sim	172	75,77	95	93,14	267	
Exercício de trabalho remunerado	Não	201	88,55	84	82,35	285	0,135
	Sim	26	11,45	18	17,65	44	
Sente-se estressado frequentemente?	Não	63	27,75	2	1,96	65	<0,001
	Sim	164	72,25	100	98,04	264	
Relacionamento familiar	Conflituosa	26	11,45	29	28,43	55	<0,001
	Harmoniosa	201	88,55	73	71,57	274	

¹Valor P referente ao teste de qui-quadrado a P<0,05.

Tabela 10. Resultados da ocorrência de sintomas de depressão, segundo os hábitos de vida e condições emocionais (N=329). São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis de caracterização amostral	Depressão				Total	Valor P ¹	
	Não	%	Sim	%			
Exercícios físicos	Não	63	58,88	44	41,12	107	0,026
	1 a 2 vezes na semana	44	68,75	20	31,25	64	
	3 a 4 vezes na semana	70	73,68	25	26,32	95	
	5 a 7 vezes na semana	50	79,37	13	20,63	63	
Lazer semanalmente	Não	35	47,95	38	52,05	73	<0,001
	Sim	192	75,00	64	25,00	256	
Uso frequente de álcool	Não	183	69,06	82	30,94	265	0,962
	Sim	44	68,75	20	31,25	64	
Fuma	Não	215	69,81	93	30,19	308	0,237
	Sim	12	57,14	9	42,86	21	
Usa droga ilícita	Não	213	69,16	95	30,84	308	0,813
	Sim	14	66,67	7	33,33	21	
Acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra	Não	152	72,73	57	27,27	209	0,055
	Sim	75	62,50	45	37,50	120	
Autolesão	Não	188	72,31	72	27,69	260	0,012
	Sim, durante a graduação	15	71,43	6	28,57	21	
	Sim, antes da graduação	24	50,00	24	50,00	48	
Ideação suicida	Não	164	75,58	53	24,42	217	0,001
	Sim, durante a graduação	29	52,73	26	47,27	55	
	Sim, antes da graduação	34	59,65	23	40,35	57	
Pandemia prejudicou sua saúde mental	Não	45	19,82	2	1,96	47	<0,001
	Sim	182	80,18	100	98,04	282	

¹Valor P referente ao teste de qui-quadrado a P<0,05.

A ausência de sintomas de ansiedade ($p<0,001$) e depressão ($p<0,001$) foi associada a escores superiores de autoeficácia geral e percebida, quando comparada aos estudantes com essa sintomatologia presente (Tabela 11).

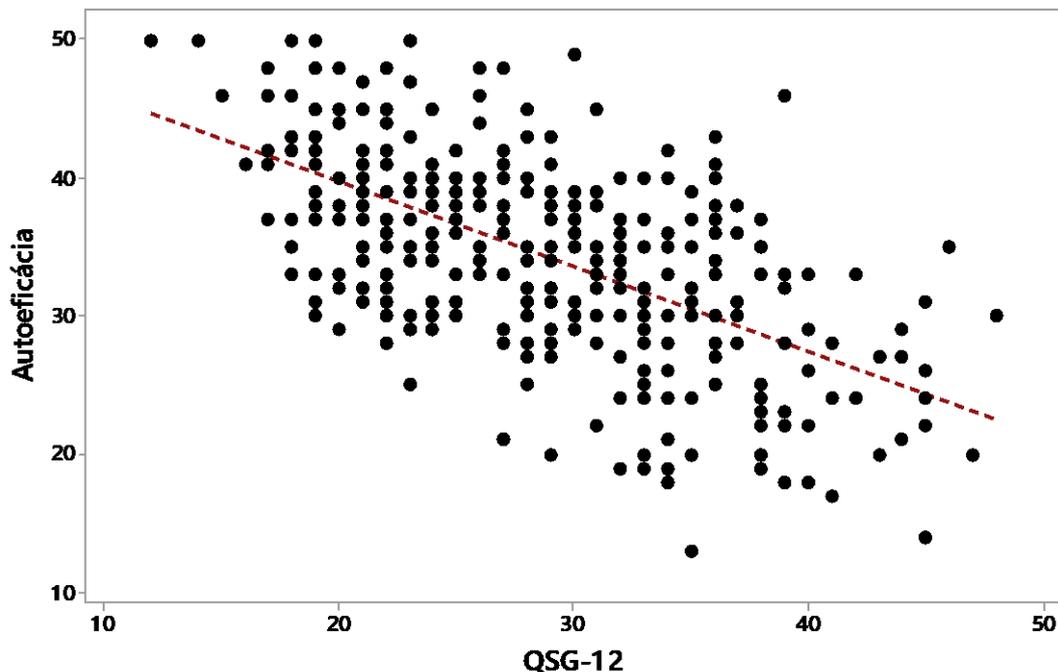
Tabela 11. Estatísticas descritivas dos escores de autoeficácia geral e percebida de acordo com a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Sintomas de ansiedade e depressão		Autoeficácia			Valor P ¹
		N	Média±DP	Md	
Ansiedade	Não	142	37,91±6,17	38,00	<0,001
	Sim	187	31,58±7,27	32,00	
Depressão	Não	227	36,82±6,53	37,00	<0,001
	Sim	102	28,75±6,46	29,00	

¹Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a $P < 0,05$.

Os resultados apontaram correlação ($p < 0,001$) moderada e negativa ($r = -,582$) entre os escores do QSG-12 e a autoeficácia, demonstrando que níveis elevados de bem-estar psicológico estão correlacionados a melhor percepção de autoeficácia. A Figura 1 ilustra gráfico de dispersão entre essas variáveis.

Figura 1. Gráfico de dispersão entre os escores de autoeficácia e QSG-12. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.



Adicionalmente, a condição de melhor bem-estar psicológico (escores mais baixos de QSG-12) foi associada a ausência de sintomas ansiosos ($p < 0,001$) e depressivos ($< 0,001$)

Tabela 12.

Tabela 12. Estatísticas descritivas dos escores de QSG-12 de acordo com a ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2020.

Ansiedade e depressão		Saúde geral (QSG-12)			Valor P ¹
		N	Média±DP	Md	
Ansiedade	Não	142	23,64±4,94	23,00	<0,001
	Sim	187	32,74±6,08	33,00	
Depressão	Não	227	25,83±5,79	25,00	<0,001
	Sim	102	35,45±5,39	35,00	

¹Valor P referente ao teste de Mann-Whitney a $P < 0,05$.

5. Discussão

Os resultados desse estudo indicaram que as doenças infecciosas, em especial, o Covid-19, podem influenciar significativamente a saúde mental de estudantes universitários de áreas médicas. Investigações ao redor do mundo tem produzido evidências que retratam o impacto negativo dessa pandemia na qualidade de vida desses estudantes, demonstrado por elevados índices de ansiedade e depressão⁵²⁻⁵⁶, estresse^{53,54}, sofrimento psicológico^{54,57}, má qualidade de vida e adoção de hábitos não saudáveis^{58,59}.

Estudo americano demonstrou aumento na prevalência de quadros psíquicos, após o início da pandemia. Em comparação com os adultos, em 2019, os adultos em abril e maio de 2020, tinham três vezes mais chances de triagem positiva para transtornos depressivos, transtornos de ansiedade ou ambos⁶⁰. Outras revisões sistemáticas e metanálises confirmaram a vulnerabilidade de universitários para o desenvolvimento de transtornos mentais durante a pandemia^{55,56,61}, fato que corrobora com as alarmantes estatísticas de sintomas de ansiedade (56,84%) e de depressão (31%) identificadas na amostra estudada.

Revisão sistemática com metanálise pesquisou problemas de saúde mental em 13.247 estudantes de Enfermagem durante a pandemia de Covid-19. Os pesquisadores concluíram que as situações mais prevalentes foram depressão (52%), medo (41%), ansiedade (32%), estresse (30%) e distúrbios do sono (27%)⁵⁴.

No mesmo sentido, outra revisão sistemática de 27 estudos e 706.415 participantes combinados, identificou que a prevalência de depressão foi de 39% (IC 95%: 27-51%) e a de ansiedade foi de 36% (IC 95%: 26-46%)⁶¹.

Dentre as variáveis que se relacionaram com o aparecimento da depressão durante a pandemia; a autoeficácia juntamente com o apoio social, o estado de saúde e o otimismo mostraram-se como protetoras contra essa condição mental. Por outro lado, as preocupações com a infecção, o risco de morte, a instabilidade financeira, as mudanças no estilo de vida e a

piora do estado de saúde, após o Covid-19 foram fatores que potencializaram o seu aparecimento⁶².

Em contrapartida, os constructos de autoeficácia e de bem-estar psicológico não têm sido muito bem explorados em cenário de pandemia, sobretudo, no Brasil e nas universidades. O presente estudo identificou escores moderados de percepção de autoeficácia geral entre os participantes. Isso quer dizer que esses estudantes possuem certas crenças que os limitam e não os impulsionam a alcançar seus objetivos; a perseverar perante adversidades e a se automotivar. Esse resultado foi semelhante a outras investigações conduzidas em continente europeu com estudantes universitários italianos⁶³ e alemães¹⁴ e na Ásia, com estudantes chineses⁶⁴ e iranianos⁶⁵.

Atual estudo chinês identificou relação positiva entre o reduzido ritmo social, acentuado pela pandemia de Covid-19, e a baixa autoeficácia em 764 universitários. Os resultados indicaram que o ritmo social pode prever a autoeficácia ao longo dos anos. Estudantes com ritmos sociais regulares foram mais propensos a adotar comportamentos saudáveis, como sono regular, exercícios frequentes, alimentação saudável e descanso suficiente. Esses comportamentos foram associados à elevada autoeficácia, pois se acredita que uma vida mais equilibrada contribui para fortalecer o senso de capacidade para lidar com os problemas cotidianos⁶⁶.

Os resultados ainda mostraram que os estudantes com sentimentos positivos de autoeficácia apresentaram maior bem-estar psicológico e ausência de ansiedade e depressão. Essa relação pode ser explicada pelo efeito protetivo da autoeficácia contra os distúrbios de estresse, ansiedade e depressão⁴⁰.

Estudo com amostra representativa de estudantes alemães (N = 3.382) constatou que menores níveis de autoeficácia foram preditores de escores mais altos de sintomas depressivos, maior risco de uso de álcool e sintomas de transtorno alimentar¹⁴.

Estudos realizados na América Latina e Ásia demonstraram que a autoeficácia e os aspectos socioemocionais são valiosos para a construção do bem-estar psicológico em estudantes universitários durante a pandemia^{67,68}. Os autores postularam que a autoeficácia está intimamente ligada ao otimismo, autonomia, autoaceitação, relacionamentos positivos com os outros, crescimento pessoal e propósito na vida. Essas características agem no sentido de motivar comportamentos presentes orientados para o futuro⁶⁸.

Ademais, investigação conduzida com 2.707 estudantes universitários na França, Alemanha, Rússia e Reino Unido apontou que a interrupção súbita de suporte externo, oferecido pelas universidades, por meio de programas presenciais, como por exemplo, as tutorias, impactou fortemente a saúde mental dessa população. Esse fato, associado à consequente instauração da educação remota de emergência, dificultou um elo que potencializava os recursos psíquicos dos alunos, ajudando-os a construir constructos positivos, como a autoeficácia e resiliência⁶⁹.

Os resultados de saúde mental moderada entre os participantes desse estudo podem ainda ser fundamentados por evidência proveniente de estudo transversal com 3.352 universitários canadenses e britânicos. Grande parte dos estudantes relatou que a pandemia afetou seus planos de continuar na universidade e interrompeu atividades importantes que proporcionavam bem-estar mental. Além disso, os estudantes apontaram que o isolamento social, as mudanças acadêmicas desafiadoras e a interrupção dos serviços de apoio impactaram negativamente no bem-estar psicológico dos estudantes, com consequente sentimentos como insegurança, incerteza e medo⁷⁰.

Recente investigação sobre a saúde mental de universitários destaca a autoeficácia como um mecanismo adaptativo, necessário e de importância ímpar para manter a saúde psicológica e física e de se ajustar às dificuldades. O artigo foi concluído com uma mensagem enfática e clara para as instituições educacionais sobre a necessidade de regular as políticas para

melhorar a capacidade dos alunos para lidar com os desafios, uma vez que a autoeficácia pode ser ensinada e aprimorada como uma habilidade⁶⁵.

Os achados da presente pesquisa revelaram que uma melhor condição de saúde mental foi relacionada ao sexo masculino, aos anos finais da graduação; a ausência de estresse e sobrecarga com o curso; a prática de lazer e exercícios físicos; a inexistência de autolesão e ideação suicida e, por fim, aos menores prejuízos da pandemia em sua vida.

Estudantes universitárias apresentaram mais alterações comportamentais e psíquicas frente à pandemia, com maior prevalência de ansiedade e depressão, preocupações relacionadas ao contexto sanitário e comportamento de auto isolamento, enquanto os homens eram mais propensos a nenhuma ou poucas mudanças de comportamento⁷⁰. O gerenciamento do estresse menos eficaz frente a uma ameaça pandêmica, encontrado nas mulheres^{70,71}, pode nos ajudar a compreender esses achados.

Recente revisão sistemática compilou dados a respeito do impacto da pandemia na saúde mental da população geral da Europa e Ásia e apontou o sexo feminino como um dos fatores de risco para o sofrimento psíquico, além da faixa etária mais jovem (≤ 40 anos), presença de doenças crônicas/psiquiátricas, desemprego, status de estudante e exposição frequente a mídias sociais/notícias sobre Covid-19. Os autores encontraram dados que atribuíram a relação entre sexo e sofrimento mental ao fato das mulheres representarem uma porcentagem maior da força de trabalho que podia ser afetada negativamente pelo Covid-19, como varejo, setor de serviços e saúde, além de respostas neurobiológicas diferenciadas ao serem expostas ao estresse⁷¹.

Observou-se que estudantes matriculados nos anos finais da graduação apresentaram melhores escores de autoeficácia. Esse achado pode estar relacionado com dados apontados por uma pesquisa realizada com acadêmicos americanos e ingleses, segundo a qual, os alunos mais jovens estavam mais tensos e preocupados quanto as repercussões acadêmicas

advindas das alterações subitamente impostas por métodos alternativos de ensino, estando mais propensos a interromper seus estudos devido à pandemia. Esses alunos acreditavam que estavam sendo privados das mesmas oportunidades de ensino em comparação com seus antecessores⁷⁰. Essa insegurança pode explicar, em parte, os menores escores de autoeficácia encontrados nos estudantes mais jovens.

Hábitos de vida não saudáveis e condições emocionais negativas, como a presença estresse, ansiedade e depressão, tiveram como denominador comum a baixa autoeficácia. Alunos estressados, sobrecarregados, com menor tempo dedicado ao lazer e à atividade física e percepções negativas em relação a pandemia, podem tornar-se mais ansiosos, inseguros e confiar menos em suas capacidades para transpor os obstáculos impostos.

Em outras palavras, ao enfrentar as pressões do ambiente circundante, os indivíduos que têm confiança interna em controlar, eliminar ou reduzir a gravidade de um evento ameaçador não são derrotados por ele. Assim, a resposta inadequada ao estresse pode estar associada ao resultado da baixa autoeficácia no controle de ameaças ou pressão ambiental sobrecarregada. A adoção de comportamentos saudáveis, com o reconhecimento por parte do indivíduo de seu potencial para superar obstáculos, está intimamente relacionada ao nível de autoeficácia⁶⁶.

Constatou-se que adolescentes com elevada autoeficácia eram mais propensos a sentimentos de crescimento pessoal durante a pandemia e menor prevalência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático⁷², o que demonstra que esse construto leva os indivíduos a considerarem as dificuldades como situações desafiadoras a serem vencidas.

Embora a relação entre exercícios físicos e autoeficácia encontrada não seja surpreendente, visto que já foi apontada por vários estudos^{73,74}; a cada dia novos mecanismos envolvidos nessa relação são acrescentados na literatura científica, contribuindo para o

esclarecimento de diversas vias envolvidas na mediação e impacto da autoeficácia na vida acadêmica dos estudantes.

Um estudo recente apontou o papel mediador da autoeficácia entre a execução de atividades físicas e a diminuição de níveis de procrastinação acadêmica. Os estudantes que se exercitavam regularmente possuíam um nível de autoeficácia mais elevado que, por sua vez, diminuía os escores de procrastinação. Os autores atribuíram essa relação à maior autoeficácia na habilidade de gestão do tempo desenvolvida em estudantes fisicamente ativos, e que terminou por refletir em uma organização acadêmica mais satisfatória⁷³.

Os resultados de outro estudo também apontam para a relação positiva entre atividade física não só com autoeficácia, mas também com autoestima e consciência corporal em adultos jovens⁷⁴.

Dentro do contexto pandêmico, dados de uma pesquisa realizada com estudantes de duas universidades, uma canadense e outra britânica, apontaram impactos negativos e positivos da pandemia sobre a rotina de exercícios físicos. A alteração em suas rotinas, o fechamento das academias e das sociedades esportivas universitárias foram fatores relatados como impeditivos de atividades esportivas. Por outro lado, aulas online e um maior tempo livre para exercícios em casa foram relatados como facilitadores dessas atividades. Ademais, a maioria dos estudantes relatou impacto negativo em sua participação em hobbies e atividades de lazer. Essa situação contribuiu, sobremaneira, para um desajuste de suas habilidades psíquicas e mentais⁷⁰.

Desta forma, esses achados fundamentam a relação encontrada entre a disfunção social, por meio da redução da prática social, de atividade física e lazer, e as repercussões mentais. Essa condição de restrição abrupta e imposta da dinâmica de vida refletiu diretamente no funcionamento mental dos estudantes e, provavelmente, estremeceu seus pilares de sustentação, tornando-os mais inseguros e menos confiantes de si.

Dados compilados por uma revisão sistemática, advindos de 14.064 jovens, de idades entre 10 e 19 anos, dos EUA, Austrália e Europa, apontaram a autoeficácia como um dos recursos psíquicos que refreou o impacto do isolamento social vivido, juntamente à autoestima, o otimismo, a identidade étnica e a conexão social com a família e a escola⁷⁵. A atual pesquisa apoia esses achados, já que identificou que as relações familiares harmoniosas contribuíram para o aumento do bem-estar psicológico e para a ausência de sintomas ansiosos e depressivos entre os participantes.

Dentro desta perspectiva, torna-se fundamental que as universidades tomem posse desses dados e propiciem aos estudantes, neste momento de retorno presencial das atividades, momentos comunitários de lazer e socialização, programações esportivas, tutorias capazes de promover elos emocionais e acadêmicos, além de um acolhimento caloroso que possa otimizar o bem-estar psíquico desses estudantes.

A literatura ainda chama a atenção para as repercussões em longo prazo dos impactos mentais causados pela pandemia⁷⁶. Embora a tendência atual seja a retomada de todas as atividades presenciais, esse retorno não pode ser visto como uma condição que, por si só, consiga curar ou abrandar as condições mentais negativas instaladas; uma vez elas tendem a ser permanentes e exigem, portanto, uma atenção planejada para sua efetiva resolução ou controle.

Estudo longitudinal realizado na Alemanha, acompanhou uma amostra de pessoas durante três meses, no contexto pandêmico, avaliando no ponto base, condições mentais como ansiedade e depressão e após três meses o comportamento dessas variáveis, bem como fatores relacionados. Os pesquisadores demonstraram que ansiedade inespecífica e depressão possuíam uma tendência mais forte de persistir ao longo do tempo do que sintomas de ansiedade específica aguda⁷⁶. Esses achados convergem com os resultados de estudo, após o surto de síndrome respiratória aguda grave, que apontaram a persistência de sintomas depressivos nos estágios posteriores da pandemia⁷⁷.

Autoeficácia, manutenção de contatos sociais e conhecimento de onde obter suporte médico foram fatores de proteção mental, ao passo que, dieta saudável e atividade física reduzidas, aumento do abuso de substâncias e um tempo médio diário mais longo para pensar sobre a pandemia, foram longitudinalmente associados a níveis mais altos de tensão psicológica⁷⁶. Curiosamente, a autoeficácia relacionada à saúde mostrou associações mais fortes no longo do que no curto prazo⁷⁶, somando evidências que apontam para a necessidade de uma maior atenção no fortalecimento desse constructo.

Surpreendentemente, mais dados alemães foram acrescentados neste cenário, nos ajudando a prever o impacto longitudinal da pandemia e nos auxiliando a antecipar o planejamento de medidas de controle necessárias. Um estudo prospectivo acompanhou uma amostra de indivíduos adultos ao longo de um ano e mensurou a mudança de variáveis psíquicas. Observou-se um aumento dos sintomas depressivos e da solidão, bem como uma diminuição da satisfação com a vida e a persistência de elevado nível de sintomas ansiosos durante o período de acompanhamento de um ano. Ademais, indivíduos mais jovens ou com histórico de transtornos mentais apresentaram um nível mais alto de sintomas psicopatológicos em todas as fases de avaliação⁷⁸.

Esses achados destacam a experiência educacional universitária como um espaço para intervenções psicoeducativas universais voltadas à promoção de recursos pessoais tanto para prevenção quanto para promoção da saúde, e até mesmo a partir de uma perspectiva de gênero que responda à diversidade de trajetórias na construção desses recursos psicossociais⁷⁹.

O objetivo dessas intervenções deve ser promover a saúde e prevenir psicopatologias que possam comprometer a permanência universitária dos estudantes. Essas ações têm por objetivo fornecer técnicas para desenvolver o gerenciamento emocional adequado e estratégias de enfrentamento para lidar com os diferentes desafios de uma universidade, bem como, outros eventos complexos.

As limitações desse estudo devem ser consideradas. Destaca-se a realização de estudo transversal, com coleta de dados em apenas uma fase da pandemia, caracterizada por ruptura elevada no funcionamento das sociedades e número elevado de mortes - final da primeira onda e início da segunda. Em adição, a amostra foi representada por apenas uma universidade, de um local do Brasil, o que não permite a generalização dos resultados para outras populações.

Em relação aos instrumentos, ressalta-se que algumas variáveis foram investigadas de forma reduzida, por meio da percepção dos participantes e não com instrumentos específicos de rastreio, como por exemplo, relação familiar, sobrecarga de atividades e prejuízos da pandemia. Ademais, os instrumentos empregados são de autorrelato, o que pode ocasionar respostas inverídicas por parte dos participantes.

No entanto, esses resultados apontam oportunidades de intervenção para melhorar a experiência dos universitários no desenvolvimento de projetos de vida acadêmicos e profissionais, fortalecendo a autoaceitação e o controle sobre o que acontece em suas vidas em um contexto marcado pela adversidade.

6 Conclusão

Concluiu-se que, as crenças de autoeficácia geral e percebida dos universitários da área da saúde foram moderadas e associadas com o sexo, curso, ano de graduação, moradia, sentimentos de realização profissional, sobrecarga de atividades, estresse, prática de exercícios físicos e de lazer, autolesão, ideação suicida e prejuízos com a pandemia. Além disso, elevados níveis de autoeficácia foram associados ao bem-estar psicológico e a ausência de sintomas de ansiedade e depressão.

A prevalência de ansiedade e depressão dos estudantes foi elevada e os níveis de bem-estar psicológicos moderados. Grande parte dos participantes considerou que a pandemia de Covid-19 prejudicou a sua saúde mental.

A Covid-19 representou um dos maiores desafios sanitários em nível Global e as evidências demonstraram que a saúde mental de estudantes é influenciada de forma significativa, podendo acarretar inúmeros prejuízos. Assim, programas direcionados à melhora da autoeficácia devem ser incentivados nas universidades.

REFERÊNCIAS

1. Le HT, Lai AJX, Sun J, et al. Anxiety and Depression Among People Under the Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Public Health* 2020;8:589359.
2. Tran BX, Nguyen HT, Le HT, et al. Impact of COVID-19 on Economic Well-Being and Quality of Life of the Vietnamese During the National Social Distancing. *Front Psychol* 2020; 11:565153.
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
4. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*; 25(Suppl 1): 2423-2446.
5. Gusso HL et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, v. 41, 2020.
6. Jeon E, Peltonen LM, Block L, Ronquillo C, Tayaben JL, Nibber R, Pruinelli L, Perezmitre EL, Sommer J, Topaz M, Eler GJ, Shishido HY, Wardaningsih S, Sutantri S, Ali S, Alhuwail D, Abd-Alrazaq A, Akhu-Zaheya L, Lee YL, Shu SH, Lee J. Emergency Remote Learning in Nursing Education During the COVID-19 Pandemic. *Stud Health Technol Inform*. 2021 May 27;281:942-946. doi: 10.3233/SHTI210317.
7. Schlesselman LS. Perspective from a Teaching and Learning Center During Emergency Remote Teaching. *Am J Pharm Educ*. 2020 Aug;84(8):ajpe8142. doi: 10.5688/ajpe8142.
8. Aldhahi MI, Alqahtani AS, Baattaiah BA, Al-Mohammed HI. Exploring the relationship between students' learning satisfaction and self-efficacy during the emergency transition to remote learning amid the coronavirus pandemic: A cross-sectional study. *Educ Inf Technol (Dordr)*. 2021 Jul 13:1-18. doi: 10.1007/s10639-021-10644-7.
9. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. *Pak J Med Sci*. 2020 May;36(COVID19-S4):S43-S48. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2809.
10. Saddik B, Hussein A, Sharif-Askari FS, et al. Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-Medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:2395-2406. Published 2020 Nov 3. doi:10.2147/RMHP.S273333.
11. Nishimura Y, Ochi K, Tokumasu K, Obika M, Hagiya H, Kataoka H, Otsuka F. Impact

- of the COVID-19 Pandemic on the Psychological Distress of Medical Students in Japan: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2021; 23 (2): e25232. doi: 10.2196 / 25232.
12. Saravanan C, Mahmoud I, Elshami W, Taha MH. Knowledge, Anxiety, Fear, and Psychological Distress About COVID-19 Among University Students in the United Arab Emirates. *Front Psychiatry*. 2020 Oct 22;11:582189. doi: 10.3389/fpsyt.2020.582189. PMID: 33192728; PMCID: PMC7642490.
 13. Filho C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários nos Estados Unidos: Entrevista Pesquisa Study. *J Med Internet Res* 2020; 22 (9): e21279. doi: 10.2196 / 21279.
 14. Kohls E, Baldofski S, Moeller R, Klemm SL, Rummel-Kluge C. Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Front Psychiatry*. 2021 Apr 6;12:643957. doi: 10.3389/fpsyt.2021.643957.
 15. Meda N, Pardini S, Slongo I, Bodini L, Zordan MA, Rigobello P, Visioli F, Novara C. Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *J Psychiatr Res*. 2021 Feb;134:69-77. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.045.
 16. Al Mamun F, Hosen I, Misti JM, Kaggwa MM, Mamun MA. Mental Disorders of Bangladeshi Students During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Psychol Res Behav Manag*. 2021 May 31;14:645-654. doi: 10.2147/PRBM.S315961.
 17. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notredame CE, D'Hondt F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020 Oct 1;3(10):e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591.
 18. Khan AH, Sultana MS, Hossain S, Hasan MT, Ahmed HU, Sikder MT. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *J Affect Disord*. 2020 Dec 1;277:121-128. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.135.
 19. Racic M, Todorovic R, Ivkovic N, Masic S, Joksimovic B, Kulic M. Self- Perceived Stress in Relation to Anxiety, Depression and Health-related Quality of Life among Health Professions Students: A Cross-sectional Study from Bosnia and Herzegovina. *Zdr Varst*. 2017 Oct 9;56(4):251-259. doi: 10.1515/sjph-2017-0034. eCollection 2017 Oct.
 20. Othman N, Ahmad F, El Morr C, Ritvo P. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *Int J Ment Health Syst*. 2019 Mar 26;13:17. doi: 10.1186/s13033-019-0275-x. eCollection 2019.

21. Eskin M, Sun JM, Abuidhail J, Yoshimasu K, Kujan O, Janghorbani M, et al. Suicidal Behavior and Psychological Distress in University Students: A 12-nation Study. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 17]; 20(3):369-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26954847>
22. Tung YJ, Lo KKH, Ho RCM, Tam WSW. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2018 Apr;63:119-129. doi: 10.1016/j.nedt.2018.01.009. Epub 2018 Feb 9.
23. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423-2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1.
24. Admi H, Moshe-Eilon Y, Sharon D, Mann M. Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2018 Sep;68:86-92. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.027. Epub 2018 Jun 5.
25. Calderon R Jr, Pupanead S, Prachakul W, Kim G. Happiness, perceived stress, psychological well-being, and health behaviors of thai university students: preliminary results from a multinational study on well-being. *J Am Coll Health*. 2019 Oct 21:1-9. doi: 10.1080/07448481.2019.1657871.
26. Bhurtun HD, Azimirad M, Saaranen T, Turunen H. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *J Nurs Educ*. 2019 May 1;58(5):266-272. doi: 10.3928/01484834-20190422-04.
27. Sa B, Ojeh N, Majumder MAA, Nunes P, Williams S, Rao SR, Youssef FF. The Relationship Between Self-Esteem, Emotional Intelligence, and Empathy Among Students From Six Health Professional Programs. *Teach Learn Med*. 2019 May 10:1-8. doi: 10.1080/10401334.2019.1607741.
28. Rayan A. Mindfulness, Self-Efficacy, and Stress Among Final-Year Nursing Students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2019 Apr 1;57(4):49-55. doi: 10.3928/02793695-20181031-01.
29. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016 Dec 6;316(21):2214-2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324.
30. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016 Apr;50(4):456-68. doi: 10.1111/medu.12962.
31. Guo YF, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang JP. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2017;26(4):375-383. doi:10.1111/inm.12255.

32. Yüksel A, Bahadır-Yılmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55(4):690-696. doi:10.1111/ppc.12404.
33. Barry MM. Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17, 2009.
34. Villani L, Pastorino R, Molinari E, Anelli F, Ricciardi W, Graffigna G, Boccia S. Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey. *Global Health*. 2021 Apr 6;17(1):39. doi: 10.1186/s12992-021-00680-w.
35. Tan Y, Huang C, Geng Y, Cheung SP, Zhang S. Psychological Well-Being in Chinese College Students During the COVID-19 Pandemic: Roles of Resilience and Environmental Stress. *Front Psychol*. 2021 May 28;12:671553. doi: 10.3389/fpsyg.2021.671553.
36. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
37. Polydoro SAJ, Guerreiro-Casanova DC. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Aval Psicol*. 2010;9(2):267-78.
38. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):76. Published 2020 Mar 17. doi:10.1186/s12909-020-01995-9
39. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;68:112-120. doi:10.1016/j.nedt.2018.05.018.
40. Schönfeld P, Brailovskaia J, Zhang XC, Margraf J. Self-efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students: a three-wave cross-lagged study. *Psychol Rep*. 2019;122(6):2074–95.
41. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students. *Acta Med Port*. 2018;31(9):454-462. doi:10.20344/amp.9996.
42. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JC, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*; 29 (5): 359-63, 1995.
43. Francis B, Gill JS, Yit Han N, Petrus CF, Azhar FL, Ahmad Sabki Z, et al. Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):259. DOI:

<https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>.

44. Spadaro KC, Hunker DF. Exploring the effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2016;39:163-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.006>.
45. Marcolino JA, Mathias LA, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LA. Hospital Anxiety and Depression Scale: a study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(1):52-62. doi:10.1590/s0034-70942007000100006.
46. Souza, I, Souza, M.A. Validação da escala de autoeficácia geral percebida. *Rev Univ Rural*, v. 26, n. 1-2, p. 12-17, 2004.
47. Goldberg DP, Williams PA. A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
48. Borges LO, Argolo JCT. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Aval Psicol* 2002; 1:17-27.
49. Kawada T, Otsuka T, Inagaki H, Wakayama Y, Katsumata M, Li Q, et al. Relationship among lifestyles, aging and psychological wellbeing using the General Health Questionnaire 12-items in Japanese working men. *Aging Male* 2011; 14:115-18.
50. Pasquali L, Gouveia VV, Andriola WB, Miranda FJ, Ramos ALM. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicol Teor Pesqui* 1994; 10:421-37.
51. Gouveia VV. et al. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*; 28(2): 375-384, 2012.
52. Masha'al D, Shahrour G, Aldalaykeh M. Anxiety and coping strategies among nursing students returning to university during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*. 2022 Jan;8(1):e08734. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e08734. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35036610; PMCID: PMC8743794.
53. Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS One*. 2021 Oct 13;16(10):e0258493. doi: 10.1371/journal.pone.0258493. PMID: 34644347; PMCID: PMC8513908.
54. Mulyadi M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Pract*. 2021 Nov;57:103228. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103228. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34653783; PMCID:

PMC8496961.

55. Liyanage S, Saqib K, Khan AF, Thobani TR, Tang WC, Chiarot CB, AlShurman BA, Butt ZA. Prevalence of Anxiety in University Students during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 22;19(1):62. doi: 10.3390/ijerph19010062. PMID: 35010323; PMCID: PMC8750929.
56. Saeed H, Eslami A, Nassif NT, Simpson AM, Lal S. Anxiety Linked to COVID-19: A Systematic Review Comparing Anxiety Rates in Different Populations. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb 15;19(4):2189. doi: 10.3390/ijerph19042189. PMID: 35206374; PMCID: PMC8871867.
57. De Micheli G, Vergani L, Mazzoni D, Marton G. After the Pandemic: The Future of Italian Medicine. The Psychological Impact of COVID-19 on Medical and Other Healthcare-Related Degrees Students. *Front Psychol*. 2021 Nov 4;12:648419. doi: 10.3389/fpsyg.2021.648419. PMID: 34803788; PMCID: PMC8600185.
58. Tao X, Chen D, Fan Y, Zhang L, Shan H, Wei Y, Yu X, Zhong T, Wang L, Chung SK, Yu Y, Xiao Y. A cross-sectional study for the mental health status and sleep quality among college students in Macao during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2021 Dec 7;9:e12520. doi: 10.7717/peerj.12520. PMID: 34966578; PMCID: PMC8663623.
59. Laranjeira C, Querido A, Marques G, Silva M, Simões D, Gonçalves L, Figueiredo R. COVID-19 pandemic and its psychological impact among healthy Portuguese and Spanish nursing students. *Health Psychol Res*. 2021 Jun 11;9(1):24508. doi: 10.52965/001c.24508. PMID: 35106391; PMCID: PMC8801516.
60. Twenge JM, Joiner TE. U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety*. 2020 Oct;37(10):954-956. doi: 10.1002/da.23077. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32667081; PMCID: PMC7405486.
61. Li Y, Wang A, Wu Y, Han N, Huang H. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of College Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021 Jul 14;12:669119. doi: 10.3389/fpsyg.2021.669119. PMID: 34335381; PMCID: PMC8316976.
62. Kim S, Kim S. Who Is Suffering from the "Corona Blues"? An Analysis of the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Depression and Its Implications for Health Policy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 23;18(23):12273. doi: 10.3390/ijerph182312273. PMID: 34885999; PMCID: PMC8656754.
63. Calandri E, Graziano F, Begotti T, Cattelino E, Gattino S, Rollero C, Fedi A. Adjustment to COVID-19 Lockdown Among Italian University Students: The Role of Concerns, Change in Peer and Family Relationships and in Learning Skills, Emotional, and Academic Self-Efficacy on Depressive Symptoms. *Front Psychol*. 2021 Aug 19;12:643088. doi: 10.3389/fpsyg.2021.643088.

64. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 13-22. doi: 10.1080/13548506.2020.1746817.
65. Sabouripour, Fatemeh, et al. "Mediating role of self-efficacy in the relationship between optimism, psychological well-being, and resilience among Iranian students." *Frontiers in psychology* (2021): 1663. doi: 10.3389/fpsyg.2021.675645.
66. Huang Q, Wang X, Ge Y, Cai D. Relationship between self-efficacy, social rhythm, and mental health among college students: a 3-year longitudinal study. *Curr Psychol*. 2021 Aug 14;1-10. doi: 10.1007/s12144-021-02160-1.
67. García-Álvarez D, Hernández-Lalinde J, Cobo-Rendón R. Emotional Intelligence and Academic Self-Efficacy in Relation to the Psychological Well-Being of University Students During COVID-19 in Venezuela. *Front Psychol*. 2021 Dec 15;12:759701. doi: 10.3389/fpsyg.2021.759701.
68. Sabouripour F., Roslan S., Ghiami Z., Memon MA (2021). Papel mediador da autoeficácia na relação entre otimismo, bem-estar psicológico e resiliência entre estudantes iranianos. *Frente. Psicol.* 12 :675645. 10.3389/fpsyg.2021.67564.
69. Plakhotnik MS, Volkova NV, Jiang C, Yahiaoui D, Pheiffer G, McKay K, Newman S, Reißig-Thust S. The Perceived Impact of COVID-19 on Student Well-Being and the Mediating Role of the University Support: Evidence From France, Germany, Russia, and the UK. *Front Psychol*. 2021 Jul 12;12:642689. doi: 10.3389/fpsyg.2021.642689.
70. Appleby JA, King N, Saunders KE, Bast A, Rivera D, Byun J, Cunningham S, Khera C, Duffy AC. Impact of the COVID-19 pandemic on the experience and mental health of university students studying in Canada and the UK: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Jan 24;12(1):e050187. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050187.
71. Xiong, Jiaqi, et al. "Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review." *Journal of affective disorders* 277 (2020): 55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
72. Jian Y, Hu T, Zong Y, Tang W. Relationship between post-traumatic disorder and posttraumatic growth in COVID-19 home-confined adolescents: The moderating role of self-efficacy. *Curr Psychol*. 2022 Jan 7:1-10. doi: 10.1007/s12144-021-02515-8.
73. Ren K, Liu X, Feng Y, Li C, Sun D, Qiu K. The Relationship between Physical Activity and Academic Procrastination in Chinese College Students: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 31;18(21):11468. doi: 10.3390/ijerph182111468.
74. Tikac, Gulsum, Ayse Unal, and Filiz Altug. "Regular exercise improves the levels of self-efficacy, self-esteem and body awareness of young adults." *The Journal of Sports*

- Medicine and Physical Fitness (2021). doi: 10.23736/s0022-4707.21.12143-7 PMID: 33555673.
75. Preston, Angela J., and Lynn Rew. "Connectedness, self-esteem, and prosocial behaviors protect adolescent mental health following social isolation: a systematic review." *Issues in Mental Health Nursing* 43.1 (2022): 32-41. doi: 10.1080/01612840.2021.1948642.
 76. Bendau, Antonia, et al. "Longitudinal changes in anxiety and psychological distress, and associated risk and protective factors during the first three months of the COVID-19 pandemic in Germany." *Brain and behavior* 11.2 (2021): e01964. doi: 10.1002/brb3.1964.
 77. Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, Huang OL, Wen JK, Chen CL. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004 Aug;185:127-33. doi: 10.1192/bjp.185.2.127.
 78. Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. One year after the COVID-19 outbreak in Germany: long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress and life satisfaction. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2022 Mar 29:1–11. doi: 10.1007/s00406-022-01400-0.
 79. Sawyer AT, Bailey AK, Green JF, Sun J, Robinson PS. Resilience, Insight, Self-Compassion, and Empowerment (RISE): A Randomized Controlled Trial of a Psychoeducational Group Program for Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021 Jul 23:10783903211033338. doi: 10.1177/10783903211033338.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(a ser impresso frente e verso)

Nome da pesquisa: Saúde mental positiva de universitários da área da saúde.

Pesquisador: Danilo de Miranda Alves; **Orientador:** Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo.

Promotor da Pesquisa: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, CEP: 15090-000, SJ Rio Preto, Estado de São Paulo, telefone: (17) 3201 5700.

Objetivo: Você, aluno, está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem o objetivo avaliar a saúde mental e o bem-estar psicológico de estudantes universitários da área de saúde.

Procedimento: Em caso de concordância, você responderá aos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida, Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Questionário de Saúde Mental Positiva (QSMP).

Riscos e desconfortos: Informamos que sua participação nesse estudo não tem riscos. Os desconfortos podem ser mínimos e relacionados à recordação de experiências pessoais pregressas desagradáveis. Sua participação não é obrigatória e, mesmo que você concorde em participar da pesquisa, poderá desistir da participação a qualquer momento, sem que ocorra qualquer prejuízo, inclusive, terá total liberdade para não responder ou desistir caso se sinta desconfortável quanto a alguma pergunta presente nos questionários. Além disso, você poderá solicitar informações sobre esse estudo sempre que desejar.

Benefícios: Ao participar da pesquisa, você auxiliará os pesquisadores a conhecer o perfil da saúde mental dos universitários. Tal conhecimento fornecerá subsídios para propostas de intervenção. Ressaltamos que você não receberá qualquer ajuda financeira para participar do estudo.

Custo/ reembolso para o participante: Sua participação no estudo não envolve qualquer tipo de despesa.

Confidencialidade da pesquisa: Sua identidade será mantida em segredo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual este estudo for divulgado. E, ainda, os dados coletados serão arquivados durante um período de cinco anos a contar do dia de hoje.

Declaração de consentimento

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento e fui devidamente informado pelo pesquisador Danilo de Miranda Alves, RG 40.609.624-7, do objetivo da pesquisa, das atividades que serão realizadas e das condições da minha participação. Concordo em participar da pesquisa, de forma voluntária. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem que isso leve qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia do Termo de Consentimento.

São José do Rio Preto, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador responsável

Eu, Danilo de Miranda Alves, responsável pelo projeto “Saúde mental positiva de universitários da área da saúde”, declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste participante para realizar esse estudo.

Data: ___ / ___ /2020

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas ou problemas com a pesquisa você pode procurar o pesquisador responsável Danilo de Miranda Alves pelo e-mail daniloalvesrp@hotmail.com ou ainda pelo telefone: (17) 99199-0718.

Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813 ou pelo email: cepfamerp@famerp.br, no horário de funcionamento das 7:30 às 16:30 de segunda à sexta.

Danilo Alves

Pesquisadora Responsável

Dra. Daniele Alcalá Pompeo

Orientadora do estudo

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome completo:
2. Data da entrevista: ___/___/_____ 3. Idade (anos):
4. Sexo: () masculino () feminino
5. Cor da pele: ()branca ()preta ()parda ()amarela ()indígena
6. Estado civil: () c/ companheiro () s/ companheiro
7. Curso: () Enfermagem () Medicina () Psicologia
8. Ano da graduação: ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6
9. Você mora com: () Família () Amigos () Sozinho
10. Possui recursos financeiros suficientes para seu sustento na universidade:
() sim () não
11. Sente-se feliz e realizado com o curso que escolheu? () sim () não
12. Sente-se sobrecarregado com as atividades da graduação? () sim () não
13. Você exerce trabalho remunerado (exceto bolsas ou auxílios da instituição de ensino)?
() sim () não
14. Você se sente estressado com frequência? ()sim ()não
15. Considera a sua relação com a sua família: () harmoniosa () conflituosa
16. Realiza exercícios físicos? () não () sim, de 5 a 7 vezes na semana
() Sim, de 3 a 4 vezes na semana () sim, de 1 a 2 vezes na semana
17. Pratica atividades de lazer semanalmente? ()sim ()não
18. Faz uso frequente de bebidas alcóolicas (duas vezes ou mais/semana)? ()sim ()não
19. Você fuma? ()sim ()não
20. Faz uso frequente de algum tipo de droga ilícita (maconha, cocaína, etc)?
()sim ()não
21. Faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? (pode marcar mais de uma opção)
() sim, com psicólogo () sim, com psiquiatra () não
22. Você já se machucou ou se cortou de forma proposital para aliviar um sofrimento?
() não ()sim, durante a graduação ()sim, mas anteriormente a graduação
23. Você já pensou em suicídio?
() não ()sim, durante a graduação ()sim, mas anteriormente a graduação
24. A pandemia por Covid-19 prejudicou de alguma forma a sua saúde mental?
()sim ()não

ANEXO 1 – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Instruções para o preenchimento:

Essa escala tem como objetivo identificar como você está se sentindo. Todas as frases deverão ser lidas e você deverá marcar um “X” na resposta que melhor represente como tem se sentido na última semana.

Não é preciso ficar pensando muito em cada questão, já que nessa escala as respostas espontâneas tem mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

- | | |
|---|--|
| A | Eu me sinto tenso ou contraído. |
| 3 | <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo |
| 2 | <input type="checkbox"/> Boa parte do tempo |
| 1 | <input type="checkbox"/> De vez em quando |
| 0 | <input type="checkbox"/> Nunca |
| D | Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Sim, do mesmo jeito que antes |
| 1 | <input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes |
| 2 | <input type="checkbox"/> Só um pouco |
| 3 | <input type="checkbox"/> Já não sinto mais prazer em nada |
| A | Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer. |
| 3 | <input type="checkbox"/> Sim, e de um jeito muito forte |
| 2 | <input type="checkbox"/> Sim, mas não tão forte |
| 1 | <input type="checkbox"/> Um pouco, mas isso não me preocupa |
| 0 | <input type="checkbox"/> Não sinto nada disso |
| D | Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Do mesmo jeito que antes |
| 1 | <input type="checkbox"/> Atualmente um pouco menos |
| 2 | <input type="checkbox"/> Atualmente bem menos |
| 3 | <input type="checkbox"/> Não consigo mais |
| A | Estou com a cabeça cheia de preocupações |
| 3 | <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo |
| 2 | <input type="checkbox"/> Boa parte do tempo |
| 1 | <input type="checkbox"/> De vez em quando |
| 0 | <input type="checkbox"/> Raramente |
| D | Eu me sinto alegre. |
| 3 | <input type="checkbox"/> Nunca |
| 2 | <input type="checkbox"/> Poucas vezes |
| 1 | <input type="checkbox"/> Muitas vezes |
| 0 | <input type="checkbox"/> A maior parte do tempo |
| A | Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado. |
| 0 | <input type="checkbox"/> Sim, quase sempre |
| 1 | <input type="checkbox"/> Muitas vezes |
| 2 | <input type="checkbox"/> Poucas vezes |
| 3 | <input type="checkbox"/> Nunca |
| D | Eu estou lento para pensar e fazer as coisas. |

- 3 () Quase sempre
2 () Muitas vezes
1 () De vez em quando
0 () Nunca
- A Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago.
0 () Nunca
1 () De vez em quando
2 () Muitas vezes
3 () Quase sempre
- D Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência.
3 () Completamente
2 () Não estou mais me cuidando como eu deveria
1 () Talvez não tanto quanto antes
0 () Me cuido do mesmo jeito que antes
- A Eu me sinto inquieto, como seu eu não pudesse ficar parado em nenhum lugar.
3 () Sim, demais
2 () Bastante
1 () Um pouco
0 () Não me sinto assim
- D Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir.
0 () Do mesmo jeito que antes
1 () Um pouco menos que antes
2 () Bem menos do que antes
3 () Quase nunca
- A De repente, tenho a sensação de entrar em pânico.
3 () A quase todo tempo
2 () Várias vezes
1 () De vez em quando
0 () Não sinto isso
- D Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa.
0 () Quase sempre
1 () Várias vezes
2 () Poucas vezes
3 () Quase nunca

ANEXO 2 - ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL PERCEBIDA

Chegamos à metade! A sua contribuição é, de fato, muito importante.

Abaixo, são apresentadas 10 afirmações sobre o modo de ser e agir das pessoas. Por favor, reflita e assinale com um “x” na resposta que melhor represente o seu modo de ser e agir. Há cinco possibilidades de respostas (1 a 5), conforme indicação abaixo:

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Concordo na maior parte	Concordo totalmente

1. Eu sempre consigo resolver os problemas difíceis se eu tentar bastante.	1	2	3	4	5
2. Mesmo se alguém se opuser, eu posso encontrar os meios e as formas de alcançar o que eu quero.	1	2	3	4	5
3. É fácil para mim, agarrar-me aos meus objetivos e atingir as minhas metas.	1	2	3	4	5
4. Eu estou confiante que poderia lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados.	1	2	3	4	5
5. Graças ao meu desembaraço, eu sei como lidar com situações imprevistas.	1	2	3	4	5
6. Eu posso resolver a maioria dos problemas se eu investir o esforço necessário para isso.	1	2	3	4	5
7. Eu consigo manter-me calmo ao enfrentar dificuldades porque eu confio nas minhas habilidades para enfrentar essas situações.	1	2	3	4	5
8. Quando eu me confronto com um problema, geralmente eu consigo encontrar diversas soluções.	1	2	3	4	5
9. Se eu estiver com problemas, geralmente consigo pensar em algo para fazer.	1	2	3	4	5
10. Eu normalmente consigo resolver as dificuldades que acontecem na minha vida.	1	2	3	4	5

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12

Agora, nós gostaríamos de saber como você tem passado nas **ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.

NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, VOCÊ TEM...

1. Perdido muito o sono por preocupação?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

2. Se sentindo constantemente nervoso(a) e tenso(a)?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

3. Sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

4. Sentindo que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

5. Sido capaz de enfrentar seus problemas?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

6. Se sentindo capaz de tomar decisões?

Melhor de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
--------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

7. Sentindo que está difícil de superar suas dificuldades?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

8. Se sentindo feliz de um modo geral?

Mais de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

9. Tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?

Mais de que de costume	O mesmo de sempre	Menos de que costume	Muito menos que de costume
------------------------	-------------------	----------------------	----------------------------

10. Se sentindo triste e deprimido(a)?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

11. Perdido a confiança em você mesmo?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

12. Se achando uma pessoa sem valor?

De jeito nenhum	Não mais que de costume	Um pouco mais que de costume	Muito mais que de costume
-----------------	-------------------------	------------------------------	---------------------------

ANEXO 4 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Parecer n° 4095190

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O projeto de pesquisa CAAE 31420620.8.0000.5415 sob a responsabilidade de **Daniele Alcalá Pompeo** com o título “SAÚDE MENTAL POSITIVA DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE” está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse Comitê na Plataforma Brasil em 18/06/2020**. Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

Profa. Dra. Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen
Coordenadora do CEP-FAMERP

Prof. Dr. Gerardo Maria de Araujo Filho
Vice-Coordenador do CEP-FAMERP

Documento emitido no dia 1 de dezembro de 2020.

Código de validação: **9FD0-E9DE-138A-4D92-B6F0**

A autenticidade deste documento pode ser verificada na página da FAMERP

<http://certdec.famerp.br/Valida.aspx>