



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Programa de Pós-Graduação em Educação

Sérgio Caetano da Silva Junior

**SAÚDE MENTAL E FÍSICA, COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIVÊNCIAS
ACADÊMICAS DE PRIMEIRANISTAS DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA**

Marília

2020



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília

Programa de Pós-Graduação em Educação

Sérgio Caetano da Silva Junior

**SAÚDE MENTAL E FÍSICA, COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIVÊNCIAS
ACADÊMICAS DE PRIMEIRANISTAS DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Marília, Linha de Pesquisa Psicologia da Educação – Processos Educativos e Desenvolvimento Humano, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Marília

2020

S586s

Silva Junior, Sérgio Caetano da

Saúde Mental e Física, Comportamentos de Risco e Vivências Acadêmicas de primeiroanistas de Psicologia e Fonoaudiologia / Sérgio Caetano da Silva Junior. -- Marília, 2020

67 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília

Orientadora: Sandra Regina Gimenez-Paschoal

1. Estudantes Universitários. 2. Adaptação do Estudante. 3. Estudantes Psicologia. 4. Fonoaudiologia. 5. Saúde Mental. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Sérgio Caetano da Silva Junior

**SAÚDE MENTAL E FÍSICA, COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIVÊNCIAS
ACADÊMICAS DE PRIMEIRANISTAS DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Marília, Linha de Pesquisa Psicologia da Educação - Processos Educativos e Desenvolvimento Humano, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Banca examinadora

1ª Examinadora _____

Orientadora Profa. Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília/SP

2ª Examinadora _____

Dra. Alessandra de Moraes, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Campus de Marília/SP

3ª Examinadora _____

Dra. Camélia Santana Murgo Mansão, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente/SP

Marília

2020

AGRADECIMENTOS

Desafio tão grande quanto escrever esta dissertação é escrever este agradecimento. Foram tantas as pessoas que contribuíram para que este momento se tornasse realidade que, ao nominar, corro o risco de cometer injustiças.

Primeiramente, agradeço a Deus, que vive em mim e nas pessoas que cruzaram direta ou indiretamente a minha vida, possibilitando essa caminhada.

Agradeço aos meus pais, que sempre me incentivaram, proveram e promoveram recursos para minha educação. Junto a eles, meu agradecimento à parceria que a vida me deu: minha irmã Mirian Mércia.

À minha esposa Mayara e à minha filha Maya, por proverem recursos imensuráveis, sempre compreendendo os motivos da minha ausência em alguns momentos do convívio familiar, durante esse período de estudos.

Aos meus companheiros do Grupo de Pesquisa em Educação e Acidentes, cujo auxílio generoso e voluntário foi imprescindível para esta pesquisa.

Às minhas colegas, especialmente à Adélia Suzana, Fabiana Veronez Martelato Gimenez e Roseli Carolino, a quem dedico meu respeito, admiração e gratidão.

À Profa. Dra. Alessandra de Moraes, que sempre me recebeu e contribuiu com uma vasta referência e vivência em cada etapa dos meus estudos.

À Profa. Dra. Camélia Mansão, que, mesmo geograficamente distante, enriqueceu e contribuiu com este trabalho de maneira única.

À Profa. Dra. Patrícia Bataglia, que, em minha qualificação, contribuiu imensamente nos rumos da pesquisa.

À Profa. Dra. Regina Rondina, que, desde meus estágios no NAPEP e minha qualificação, contribuiu para minha formação.

Ao Prof. Dr. Sadao Omote, que, com sua trajetória e amplos conhecimentos metodológicos de pesquisa, me inspirou, oferecendo um modelo a ser seguido.

Um agradecimento especial à Profa. Dra. Sandra Regina Gimenez-Paschoal, a quem posso chamar de “minha” orientadora. Sua contribuição neste trabalho e na minha vida vai para além de qualquer página escrita: toda assertividade, modelo de atuação, responsabilidade ética, dedicação e zelo pela formação integral de seus orientandos sobrepujam, para mim, o conceito da palavra “orientador”. Nestes mais de dois anos juntos, ela foi minha mentora, conselheira, cooperadora e motivadora, sempre conseguindo extrair de mim mais do que eu acreditava ser capaz de entregar.

A todos aqueles que, de uma ou outra forma, deram sua parcela de colaboração para que esse sonho fosse concretizado.

“A educação é aquilo que sobrevive depois que tudo o que aprendemos foi esquecido”

B. F. Skinner

RESUMO

No ensino superior graduandos se deparam com inúmeros desafios para se adaptar a esse novo contexto. Conhecer características de graduandos em seu início de curso pode trazer indicadores para realizar ações que favoreçam o seu desenvolvimento integral. O objetivo geral foi investigar a saúde mental e física, comportamentos de risco e vivências acadêmicas de graduandos primeiroanistas de Psicologia e Fonoaudiologia. Participaram 35 estudantes primeiroanistas, sendo 20 do curso de Psicologia de uma universidade particular e 15 do curso de Fonoaudiologia de uma universidade pública, ambas no interior do Estado de São Paulo. A amostra foi de conveniência. Foram utilizados Termos de Consentimento e instrumentos da literatura: a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), o Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS) e a versão reduzida do Questionário de Vivência Acadêmica (QVA-r). Os instrumentos foram respondidos em sala de aula pelos estudantes presentes na última semana do primeiro ano letivo. Realizou-se análise estatística descritiva apresentada em tabelas e gráficos. Quanto a indicadores de Depressão, Ansiedade e Estresse, os graduandos, em sua maioria, foram classificados na categoria Normal, embora 5,7%, 8,5% e 8,5% da amostra obtiveram, respectivamente, escores de depressão, ansiedade e estresse severos (coeficiente de variação médio =70,2%, 78,3% e 89,0%) alguns estudantes detêm índices de ansiedade, estresse e estresse severos (n=3) e um terço da amostra total teve ideias suicidas nos últimos 12 meses. Verificou-se prevalência de alguns comportamentos de risco: 92% nunca usam capacete ao andar de bicicleta, 29% andou ou dirigiu veículo sob influência de bebida alcoólica e 32% não usam ou quase nunca usam cinto de segurança no banco de trás. Em contrapartida, quando andam de moto, todos utilizam capacete “sempre” (92%) ou “quase sempre” (8%); a maioria relata “sempre” utilizar o cinto de segurança no banco da frente (77%) ou “quase sempre” (11%). A maioria (91,4%) considera sua saúde “boa” ou “muito boa”. Sobre suas vivências acadêmicas, a dimensão “Pessoal” (que abrange bem-estar psicológico e físico por parte do estudante; aspectos como estabilidade afetiva, equilíbrio emocional, tomada de decisões, autoconfiança e otimismo) obteve os menores escores (média=2,95) enquanto a dimensão “Carreira” (que abrange sentimentos relacionados com o curso em que o graduando está matriculado, a percepção de competências relacionadas à futura atuação profissional e satisfação pessoal com o curso) obteve os mais altos índices (3,95). Concluiu-se que não houve diferença expressiva entre os cursos, que os escores médios se encontram dentro da normalidade e conforme literatura, porém determinados estudantes carecem de atenção em alguns aspectos. Sugere-se que nas instituições de ensino superior se procure conhecer os graduandos primeiroanistas, no sentido de manter os fatores que contribuam para um desenvolvimento integral e saudável durante seu percurso na graduação, e realizar esforços para modificar os aspectos que possam lhes trazer dificuldades.

Palavras-chave: Saúde Mental. Comportamentos de Risco à Saúde. Psicologia. Fonoaudiologia. Ensino Superior.

ABSTRACT

MENTAL AND PHYSICAL HEALTH, RISK BEHAVIORS AND ACADEMIC EXPERIENCES OF PSYCHOLOGY AND PHONOAUDIOLOGY STUDENTS

Graduation students face many challenges in adapting to the new context. Knowledge of the characteristics of students at the beginning of their course can bring indicators to carry out actions that favor their integral development. The objective was to investigate the mental and physical health, risk behaviors and academic experiences of first year undergraduate students of Psychology and Speech-language pathology and Audiology. In total 35 first-year students participated, 20 from the Psychology course at a private university and 15 from the speech-language pathology and audiology course at a public university, both in the countryside of the São Paulo State. The sample was of convenience. Terms of Consent and instruments in the literature were used: the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the Questionnaire on Risk Behaviors for Health of University Students (NCHRBS) and the short version of the Questionnaire on Academic Experience (QVA-r). The instruments were answered in the classroom by the students present in the last week of the first academic year. Descriptive statistical analysis performed in tables and graphs was performed. As for indicators of Depression, Anxiety and Stress, most students were classified in the Normal category, although 5.7%, 8.5% and 8.5% of the sample obtained scores of depression, anxiety and severe stress (mean coefficient of variation = 70.2%, 78.3% and 89.0%) some students have severe anxiety, stress and stress levels (n = 3) and one third of the total sample had suicidal thoughts in the last few 12 months. There was a prevalence of some risky behaviors: 92% never wear a helmet when riding a bicycle, 29% rode or drove a vehicle under the influence of alcoholic beverages and 32% did not use or almost never use a seat belt in the back seat. In contrast, when riding a motorcycle, everyone wears a helmet "always" (92%) or "almost always" (8%); the majority report "always" using the seat belt in the front seat (77%) or "almost always" (11%). The majority (91.4%) considered their health "good" or "very good". Regarding their academic experiences, the "Personal" dimension (which includes psychological and physical well-being on the part of the student; aspects such as emotional stability, emotional balance, decision-making, self-confidence and optimism) obtained the lowest scores (average = 2.95) while the dimension "Career" (which includes feelings related to the course in which the student is enrolled, the perception of skills related to future professional performance and personal satisfaction with the course) obtained the highest rates (3.95). It was concluded that there was no significant difference between the courses, that the average scores are within the normal range and according to the literature, however certain students lack attention in some aspects. It is suggested that in higher education institutions try to get to know first-year students, in order to maintain the factors that contribute to an integral and healthy development during their undergraduate course, and make efforts to modify the aspects that may bring difficulties.

Keywords: Mental health. Health Risk Behaviors. Psychology. Speech-language pathology and audiology. University

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Aspectos que impactam graduandos	7
1.2	Diretrizes de cursos de graduação da área da saúde e atenção ao graduando	11
1.3	Alguns instrumentos de investigação de graduandos	13
2	OBJETIVO	25
3	MÉTODO	26
3.1	Ambiente	26
3.2	Participantes	26
3.3	Materiais	27
3.4	Procedimento de coleta de dados	28
3.5	Procedimentos de análise de dados	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1	Depressão, ansiedade e estresse – DASS-21	29
4.2	Saúde geral, acidentes e violências - NCHBRS	33
4.3	Vivências Acadêmicas - QVA-r	37
5	CONCLUSÕES	40
	REFERÊNCIAS	42
	ANEXOS	53
	ANEXO A - Critério Brasil 2018	53
	ANEXO B – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21)	55
	ANEXO C – Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS)	56
	ANEXO D – Questionário de Vivência Acadêmica (QVA-r)	62

1 INTRODUÇÃO

Este estudo de mestrado partiu das preocupações do autor enquanto psicólogo clínico que passou a se preocupar com as necessidades de cuidados de estudantes universitários. Inicialmente as perspectivas eram de um trabalho interventivo, no qual se traria algumas ferramentas da psicologia clínica à sala de aula. Com o tempo se fez necessário compreender melhor as características deste público, se familiarizar com o contexto universitário e com as realidades enfrentadas pelo estudante. Este se mostrou um árduo caminho, pois teve em si a participação de um autor que permeia e vivencia os papéis sociais envolvidos neste presente estudo: professor universitário e aluno do ensino superior, ainda que como estudante da pós-graduação.

1.1 Aspectos que impactam graduandos

Na década de 90 já se relatava que o alto índice de repetência e evasão escolar observado no Brasil era alvo de preocupações e de pesquisas em anos anteriores, o que evidenciava que tais desafios já se tornavam parte da história da educação no país (NUNES, 1990).

No início dos anos 2000, já se indicava que o contexto acadêmico poderia ser fator determinante para o fracasso escolar (ALMEIDA et al., 2002).

O aumento de insucesso e evasão escolar em outros níveis e modalidades de ensino (CALDAS, 2005; MATTOS, 2005; MELO; CARMO; HANNA, 2014; ZAFANI; OMOTE, 2016) pode também ser evidenciado no ensino superior em grande parte dos países (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002)

A Organização Mundial de Saúde, em 2004, sinalizava a ocorrência de desordens de saúde mental em estudantes universitários, o que sugeria a necessidade de identificação, prevenção e tratamento precoce (OMS, 2004).

Na mesma época, Cherchiari (1990), realizou no Brasil uma análise de 558 alunos dos cursos universitários de enfermagem, letras, ciência da computação e direito, em diferentes períodos, e relatou que as variáveis gênero, período de aula, exercer atividade remunerada, baixa renda familiar e opção de escolha do curso estavam correlacionadas significativamente ($p < 0,05$) com a qualidade de vida do estudante universitário. Este tornava-se ainda mais susceptível à manifestação e ao desenvolvimento de transtornos

mentais pelas diversas mudanças concomitantes que ocorreriam nesse período de vida: alteração de ciclos sociais, afastamento dos ciclos sociais anteriores, mudança de hábitos, dentre outras mudanças mais peculiares à situação de vida de cada indivíduo (CERCHIATI, 2004). Nesse mesmo estudo, constatou-se a prevalência de 25% de Transtornos Mentais Menores em estudantes dessa mesma amostra (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005).

Em âmbito nacional, um estudo transversal realizado entre 2005 e 2006 com 1.290 universitários, identificou que 58% dos investigados relatavam ao menos um transtorno mental (NEVES; DALGALARRONDO, 2007). A prevalência se intensifica em indivíduos do sexo feminino, sendo assim, cursos mais procurados por esta população (psicologia, pedagogia, fonoaudiologia, enfermagem etc.) têm proporcionalmente estas métricas ainda mais majoradas. Silva e Costa (2015) registraram prevalência de transtornos mentais em 88% das estudantes de psicologia e fonoaudiologia.

Em 2010, em ampla pesquisa realizada em todo o mundo, foi indicado que estudos versando sobre rendimento escolar do estudante, sua qualidade de vida e sua saúde emocional estavam em crescimento (TOSEVSKI; MILOVANCEVIC; GAJIC, 2010).

Estudos anteriores e mais recentes têm indicado que o rendimento escolar do estudante está intimamente ligado à sua qualidade de vida e saúde emocional (GORAYEB, 2002; CERCHIATI, 2004; BOLSONI-SILVA; GUERRA, 2014; BOLSONI-SILVA et al., 2016). No que se refere à saúde mental do universitário, Bolsoni-Silva e Loureiro (2016) relataram que a mesma vem sendo historicamente associada às variáveis como morar (ou não) sozinho ou com familiares, à natureza da atividade prevista no curso, ao momento do curso, ao sexo e ao repertório de habilidades sociais. Indicaram também a importância da habilidade de adaptação à vida universitária, a qual também pode estar relacionada à história prévia de vida do estudante e

[...] às condições contextuais da vida universitária, tais como estudar diferentemente da forma como se preparou para o vestibular; lidar com autoridade (professor); falar em público (por exemplo, apresentar seminários); fazer novas amizades; morar com outras pessoas, por vezes, desconhecidas (repúblicas); negociar divisão de tarefas (repúblicas); cuidar de si mesmo e dos próprios pertences; ficar longe da família, amigos e namorado(a); administrar renda; e trabalhar para se sustentar (BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2016, p. 1).

Estudos indicam que estudantes com depressão apresentam importante déficit de habilidades sociais (BOLSONI-SILVA et al., 2016), possuem menor adaptação à faculdade

(SOARES; DEL PRETTE, 2015) e maior rejeição entre pares (BARTHOLOMEU; CRISTINA; FRANCISCO, 2011).

Estudantes estressados possuem também maior propensão à alimentação não saudável (PAPALIA, 2013). No mundo, o abuso de álcool, por exemplo, toma proporções epidemiológicas: 70% dos estudantes universitários admitiram ter “ficado embriagado o ano passado” (APA, 2014, p. 498).

Ao se tornar universitário, é comum que o jovem passe a ser responsável pelo seu próprio comportamento. Rotinas alteradas, má alimentação e ausência de cuidados, muitas vezes são somadas a hábitos noturnos e aumento de consumo de álcool e até consumo de drogas. Estes comportamentos interferirão em sua saúde, em seu rendimento e em sua formação profissional.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o uso de álcool por universitários é considerado uma epidemia desde a década passada (O'MALLEY; JOHNSTON, 2002). De acordo com um estudo de Rocha e David (2015), 67,7% dos profissionais da saúde afirmam que o consumo de álcool e outras drogas por estes profissionais podem estar relacionados ao estresse e condições de trabalho. Considerando que este estudo foi realizado com profissionais pós-graduandos, esta população também pode ser considerada como de “estudantes”, logo, este comportamento pode estar ocorrendo desde a graduação, quando o estresse também é presente (ESTÁCIO et al., 2019).

Em seu estudo “Uso de álcool, comportamentos de risco no trânsito e habilidades sociais em universitários”, Monteiro (2012), indicou que 49% dos primeiro-anistas de uma faculdade pública do interior do Estado de São Paulo bebiam álcool pelo menos uma vez por semana. Outro estudo apresenta que, dentre os estudantes terceiro-anistas, 60% declararam emitir este comportamento colocando-se inclusive em risco de vida ao dirigir (ARAÚJO et al., 2015). Dentre os aspectos que impactam graduandos, a depressão e a ansiedade são destacáveis.

Depressão pode ser considerada, em uma caracterização analítico comportamental, como uma alteração/diminuição da frequência de comportamentos de um indivíduo se comparado à fase pré-mórbido (ABREU; ABREU, 2018).

O termo depressão foi utilizado em 1680 pela primeira vez, mas o assunto foi estudado por filósofos desde séculos antes de Cristo. Hipócrates é conhecido como o “pai da medicina” por, pela primeira vez na história, versar sobre a separação da filosofia e da ciência e por trazer o conceito de melancolia, ainda diferenciando a melancolia enquanto doença e a personalidade melancólica (SOUZA; LACERDA, 2013).

Em 2002 a depressão já era considerada “a principal causa de incapacitação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002) e já ocupava a quarta posição entre as causas de patologia no mundo. Além de ter uma sintomatologia em si enquanto transtorno, a mesma é causa ou comorbidade de outras doenças. Um estudo transnacional feito com 89.037 adultos em 2010 e publicado um ano depois na Revista BMC Medicine apresenta o Brasil com a maior taxa de prevalência de depressão entre os 18 países estudados (BROMET et al., 2011).

Em 2006, um estudo da prevalência de depressão em universitários (CAVESTRO; ROCHA, 2006) observou que 6,7% dos estudantes de fisioterapia de uma universidade de Minas Gerais apresentavam depressão, e 4,4% distímia: “este transtorno representa uma consolidação do transtorno depressivo maior crônico” (APA, 2014) conhecido como Transtorno Depressivo Persistente no Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5).

Por se tratar de um assunto tão novo e ao mesmo tempo tão antigo, que circunda os assuntos estudados pela humanidade nos últimos 25 séculos (GONÇALVES; MACHADO, 2007), o universitário não está aquém destas prerrogativas. A vivência acadêmica, dependendo de como ela ocorre, pode contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos bem como servir de suporte para a prevenção destes.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), raramente os transtornos depressivos se manifestam isoladamente. Um estudo apresentou a prevalência de 90% dos alunos pesquisados apresentavam ao menos escores leves de depressão e 40% com escores leves ou moderados de ansiedade e que estes índices diminuem 40% a produção dos alunos (NOGUEIRA, 2013)

A ansiedade acompanha o estudante universitário desde antes da universidade. A ansiedade e o estresse em vestibulandos já é relatada pela literatura em níveis acima da população em geral (SOARES; MARTINS, 2010).

O termo ansiedade em si é dito e referido em diversos contextos, “ansiedade, todavia, pode se referir a eventos bastante diversos, tanto no que diz respeito a estados internos do falante, quanto a processos comportamentais que produzem esses estados internos” (ZAMIGNANI; BANACO, 2005, p. 78).

Skinner (1953/2000) define a ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. Um único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais. Desta forma, os reflexos emocionais condicionados podem ser ativados frequentemente. Os estímulos aversivos fortes quase sempre são precedidos de estímulos característicos que podem tornar-se geradores de ansiedade (OLIVEIRA; DUARTE, 2004, p. 184).

Em um estudo mais recente sobre sintomas depressivos e ansiosos em universitários brasileiros, dos 558 estudantes universitários de diversos cursos de faculdade públicas e privadas, 10,75% deles apresentavam sintomas ansiosos em faixas moderadas a graves (MALTONI; PALMA; NEUFELD, 2019).

Dentre as possíveis razões desses índices, há uma hipótese levantada por um estudo realizado com estudantes de medicina do estado do Sergipe que avaliou os estados de ansiedade em comparação com os estudantes de medicina de São Paulo. Neste estudo existe a sugestão de que os universitários sergipanos são menos ansiosos por morar em cidades menores (GAMA et al., 2008).

Um subtipo de transtorno de ansiedade muito presente no meio acadêmico é o Transtorno de Ansiedade Social, ou Fobia Social. Pereira e Lourenço (2012), em seu estudo bibliométrico das publicações sobre este transtorno em universitários entre 2006 e 2010, identificaram a presença deste transtorno altamente incapacitante em diversas culturas e realidades socioeconômicas. Este tipo de transtorno torna incompatível diversas atividades acadêmicas como apresentação de trabalhos e atividades em grupo.

Um estudo interventivo se mostrou eficaz para a redução de respostas de ansiedade em situações de exposição oral (OLIVEIRA; DUARTE, 2004), porém o mesmo carece de replicações.

Quando estes indicativas se caracterizam enquanto transtorno, a *American Psychiatric Association* (APA, 2014), estima que a prevalência do Transtorno Depressivo Maior é de 7% da população mundial. Para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, a prevalência é de 2,9%. Embora estes dados se refiram a estimativas na população em geral, o estudante universitário também faz parte destas estatísticas, uma vez que já é considerado por alguns estudos como adulto.

1.2 Diretrizes de cursos de graduação da área da saúde e a atenção ao graduando

O Ensino Superior de maneira geral se apoia em três pilares: Ensino, Pesquisa e Extensão. Os resultados das atividades destas três dimensões são apresentados e publicados. O acadêmico vai se envolvendo com diferentes tarefas de diversa natureza e a grande quantidade de atividades é outro fator que afeta os estudantes. É comum no meio acadêmico uma certa “pressão” para publicações científicas a qual, embora possa ser reconhecida por alguns como

positiva, no sentido de contribuir para a produção do conhecimento, também pode ser negativa, alterando a saúde psicológica, emocional e física dos estudantes (ESTÁCIO et al., 2019).

No pilar de Ensino, as Diretrizes Curriculares amparam o que deve ocorrer durante a graduação.

Segundo a Resolução 218/1997 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1997), os cursos de Fonoaudiologia e Psicologia são considerados como cursos da área da Saúde e, como tal, estes universitários, no exercício de suas futuras profissões, cuidarão da saúde de outras pessoas, assim, a integralidade de seu estado de saúde é algo relevante ao prestar cuidados a uma outra pessoa.

O psicólogo, segundo suas Diretrizes Curriculares Nacionais, deve ter “uma formação científica, ética, política, generalista, humanista, crítica, reflexiva, democrática e laica, embasada nos Direitos Humanos” (BRASIL, 2018a, p. 4) .

Segundo estas diretrizes, ao final do curso de graduação de psicologia, o estudante deve estar, dentre outros aspectos, apto a “relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na atuação profissional, sendo acessível aos usuários de serviços psicológicos e resguardando os princípios éticos” (BRASIL, 2018a, p. 6).

Tal como os profissionais psicólogos em sua formação, o profissional fonoaudiólogo, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais da Fonoaudiologia, deve ter uma

formação em saúde comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades, de modo que os futuros profissionais estejam preparados para implementar ações de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora (BRASIL, 2017).

Nota-se, em ambas as Diretrizes Curriculares mencionadas, entretanto, um enfoque nas habilidades pessoais do estudante e futuro profissional voltadas para o outro e raramente voltadas para ele enquanto estudante em desenvolvimento. Para um enfoque nesta direção, os cursos de graduação necessitarão subsídios para criar condições favoráveis, quer em disciplinas ou até mesmo para trabalhar estas habilidades transdisciplinarmente.

Diversas universidades nos Estados Unidos e na Europa já criaram serviços internos para oferecer serviços de saúde mental para estudantes. Esta realidade também já presente em algumas instituições de ensino no país (CAMPOS et al., 2017).

Por exemplo, a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Marília possui o Núcleo de Assistência Psicológica, Psicoeducacional e de Pesquisa (NAPEP) que oferece assistência psicológica a estudantes de graduação e de pós-graduação, matriculados na Unidade, e provê psicoterapia gratuita para estudantes de graduação e pós-graduação.

Os elevados percentuais de estudantes com queixas no âmbito interpessoal sugerem a necessidade de ações de natureza preventiva, incluindo intervenções destinadas a promover melhorias no funcionamento social. Programas de intervenção multidisciplinares, envolvendo as áreas de Psicologia, Enfermagem, Saúde Mental, Terapia Ocupacional e áreas afins, poderiam contribuir para a prevenção de comportamentos de risco e promoção da qualidade de vida de populações universitárias (RONDINA et al., 2018, p. 106)

Um outro exemplo é um estudo interventivo que reduziu significativamente, em 8 sessões de 90 minutos, a ansiedade e a saúde mental de universitários (LANTYER et al., 2016). Este estudo também relatou melhoras na qualidade de vida dos indivíduos que passaram por intervenção.

Neste sentido, voltar a atenção aos comportamentos e saúde do estudante é, conseqüentemente, atentar-se às condições que possibilitarão uma melhor formação.

O repertório de entrada de um indivíduo e/ou grupo é fundamental para se desenvolver programas de ensino mais eficazes (CORTEGOSO; COSER, 2011), portanto, estudar graduandos desde o início do curso se mostra vantajoso. Além disso, habilidades não podem ser “aprendidas” apenas por tentativa e erro, como se é apregoado na tradição pedagógica nacional (MELO; CARMO; HANNA, 2014), sendo assim, conhecer dimensões pessoais e acadêmicas podem trazer indicadores que favoreçam o arranjo condições de ensino adequadas e tornar a aprendizagem mais eficaz.

1.3 Alguns instrumentos de investigação de graduandos

Em meio a problemática de compreensão das diversas variáveis que envolvem o graduando no Ensino Superior, muitos instrumentos se propõem a auxiliar na avaliação de aspectos que impactam graduandos. De acordo com as pesquisas e pertinência em relação aos objetivos do presente estudo, foram selecionados alguns instrumentos.

Pelo fato do presente estudo se passar em âmbito educacional e em um Programa de Pós-graduação em Educação, foi considerado relevante a replicabilidade do estudo bem como a utilização dos instrumentos (em conjunto ou separadamente) também por profissionais não-

psicólogos. Daí a necessidade de uma pesquisa sobre os instrumentos, sua origem, utilização, validade e processo de validação.

- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Como o próprio nome sugere, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse tem o objetivo de diferenciar e medir os sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS) foi inicialmente criada por para a população adulta com 42 questões de auto relato a fim de mensurar os denominados “três estados emocionais negativos: depressão, ansiedade e estresse” (PARKITNY; MCAULEY, 2010). É importante ressaltar que a DASS não tem a proposta de diagnóstico clínico.

A avaliação de qualidades psicométricas da DASS [42] foi conduzida em relação às Escalas Beck de Depressão (BDI) e Ansiedade (BDA), instrumentos clínicos mundialmente utilizados e validados (CUNHA, 2001). Uma amostra de 717 adultos preencheu os três testes concomitantemente. A DASS correlacionou 0,81 e 0,74 com o BDI e BDA, respectivamente, desta maneira, a DASS mostrou possuir, em termos de validade convergente, propriedades psicométricas satisfatórias, e a estrutura fatorial foi comprovada tanto pela análise fatorial exploratória quanto confirmatória (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

Desde a publicação e avaliação da DASS, sua utilização não parou de crescer: quinze anos depois, Parkitny e McAuley (2010) já contabilizavam versões em mais de 25 línguas. Uma outra versão da DASS foi criada com 12 questões e validada em adolescentes na Malásia (OSMAN et al., 2012), porém menos utilizada.

A versão com 21 questões, abordada neste presente estudo, tem sido a mais estudada em diversos contextos e populações. Estes estudos elucidam a vasta e bem-sucedida literatura oriunda de pesquisas que utilizaram esta ferramenta.

Com o objetivo de investigar o uso da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS), foi realizada uma busca seguindo o vocabulário estruturado e trilingue dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com a Rede Privada Virtual (VPN) da Universidade “Júlio Mesquita Filho” ativada, os descritores “*validation studies*” e “DASS-21” foram pesquisados nas bases de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior, Google Acadêmico, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed) e na *EBSCO Discovery Service* (EDS). Nenhum filtro de resultado ou outro

descriptor foi utilizado. Os resultados obtidos nas bases citadas foram tabulados e comparados no intuito de descartar resultados em duplicidade na mesma ou nas outras plataformas.

Os descritores foram selecionados em consonância aos DeCS por serem cunhados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde a partir da *Medical Subject Headings* da *U. S. National Library of Medicine* (NLM) com o desígnio de “permitir o uso de terminologia comum para pesquisa em três idiomas, proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação independentemente do idioma” (BIREME/OPAS, 2016).

As bases PubMed, EDS e Google Acadêmico foram selecionadas seguindo a própria ferramenta do Portal Capes, uma biblioteca virtual, que reúne e disponibiliza, a todos os interessados, o melhor da produção científica internacional (BRASIL, 2019).

Não foi aplicado filtro de seleção de conteúdo oferecido pelas pela plataforma (tempo, tópico, autor, data de publicação, coleção, assunto, periódico ou idioma). Como critério de inclusão, foram selecionados, após lidos os resumos, apenas artigos que tratavam da avaliação psicométrica da DASS-21 (estudos de validação, confiabilidade, validade convergente, validade de constructo, validade concorrente, dados normativos e estrutura do instrumento). Após estes procedimentos, as decorrências selecionadas foram tabuladas em Microsoft Excel, versão do Office 365 para Windows 10, com o propósito de eliminar duplicidades.

Foram encontrados 161 resultados no Portal Capes, 32 na PubMed, 209 na EDS e 315 no Google Acadêmico, conforme pode ser observado na Tabela 1. Com o objetivo de se fazer uma revisão acurada, todos os resumos foram lidos e 15/9/15/18 artigos nas respectivas bases atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Tabela 1 – Resultados de pesquisa em “*validatoin studies*” AND DASS-21

	Capes	PubMed	EDS	Google Scholar	Total
Resultados totais	161	32	209	315	717
Após seleção	15	9	15	18	57

Fonte: Autoria própria

Dos 717 resumos lidos, 57 foram selecionados e, após a eliminação de duplicidades (quando um mesmo artigo constava em mais de uma base), a pesquisa em seus critérios de triagem contemplou 29 artigos.

Os resultados obtidos com as análises de variáveis de interesse (autor e data da publicação, país, o número de participantes, o tipo de população participante) dos 29 artigos podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1 – País, número de participantes (n) e tipo de população/amostra dos Estudos de Validação da Escala reduzida de Depressão, Ansiedade de Estresse (DASS-21)

Autor(es)/Data	País	n	População/amostra
(PARKITNY et al., 2012)	Austrália	154	amostra de pessoas com dor lombar crônica
(TEO et al., 2018)	Brunei	46	estudantes de enfermagem e obstetrícia
(NG et al., 2007)	Austrália	786	pacientes de um hospital psiquiátrico privado durante um período de 24 meses
(SILVA et al., 2016)	Brasil	310	adolescentes de ambos os sexos, de 10 e 19 anos, de escolas e centros esportivos
(BOTTESI et al., 2015)	Itália	417	comunidade
(VIGNOLA; TUCCI, 2014)	Brasil	242	Indivíduos adultos
(JUN et al., 2018)	Coréia	228	trabalhadores gerais
(BEAUFORT et al., 2017)	Holanda	47	pacientes com transtorno de uso de substâncias
(RANDALL et al., 2017)	Austrália	504	pacientes na Unidade de Reabilitação de Lesões Cerebrais
(OSMAN et al., 2012)	EUA	887	graduandos (363 homens e 524 mulheres, de 18 a 35 anos)
(MAHMOUD; HALL; STATEN, 2010)	EUA	508	graduandos de 18 a 24 anos
(WILLEMSEN et al., 2011)	Bélgica	677	adolescentes não clínicos
(WANG et al., 2016)	China	1815	estudantes universitários
(SEVERINO; HAYNES, 2010)	Austrália	103	idosos australianos migrantes da Itália
(NG et al., 2007)	Austrália	786	pacientes internados em um hospital psiquiátrico privado
(LE et al., 2017)	Vietnã	1745	estudantes do ensino médio em Hanói
(NILGES; ESSAU, 2015)	Alemanha	950	pacientes com dor e várias pessoas sem nenhum problema de dor
(KOK et al., 2015)	Holanda	196	Pacientes de triagem do transtorno de estresse pós-traumático atual em pacientes com transtorno de uso de substâncias
(KAREEN N.TONSING, 2014)	Nepal	212	adultos nepaleses, com idade entre 18 e 60 anos
(SINCLAIR et al., 2012)	EUA	503	adultos americanos
(SZABÓ, 2010)	Austrália	484	estudantes do ensino médio (idade média = 13,62 anos, mínimo = 11,83, máximo = 15,67 anos, 52% meninos)
(GLOSTER et al., 2008)	Alemanha	222	pacientes +60 em busca de tratamento para lidar com a preocupação
(APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006)	Portugal	101	pacientes em consultas externas de psiquiatria
(HENRY; CRAWFORD, 2005)	Reino Unido	1794	amostra não clínica, representativa da população adulta geral do Reino Unido
(CLARA; COX; ENNS, 2001)	Canadá	439	amostra predominantemente deprimida
(HASHIM; GOLOK; ALI, 2011)	Malásia	750	adolescentes malaios
(SOUSA et al., 2017)	Portugal	171	pessoas com doença renal crônica submetidas a hemodiálise em duas clínicas
(SOUSA et al., 2017)	Portugal	159	pessoas com doença renal crônica em programa de hemodiálise
(GLOSTER et al., 2008)	Nigéria	240	estudantes de medicina

Fonte: Autoria própria

Alguns estudos (HENRY; CRAWFORD, 2005; APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006; TONSING, 2014) foram realizados no Nepal, Portugal e Reino Unido, porém, foram publicados em veículos em Singapura, Brasil e Austrália respectivamente. Nos demais estudos, o país de publicação fora o mesmo que o estudado.

Foi descartada uma considerável quantia de estudos que utilizou a DASS-21 como instrumento de validação de outros instrumentos, mas, tal prática insinua que tais pesquisadores a entendem como um instrumento válido, ainda que para comparação. Os outros estudos aplicavam a escala como avaliação de prevalência dos estados psicológicos abordados em diversas populações elegendo a escala como instrumento de caracterização de população como é intuito do estudo deste referido trabalho.

O campo “população” foi incluído no quadro como relatado nos resumos. Quando este campo não foi suficiente para identificar o estudo, os escritos completos foram acessados. Por exemplo: Vignola e Tucci (2014) descrevem a população de seu estudo apenas como “indivíduos”. Ao acessar o artigo completo, os autores rescrevem sua população mais detalhadamente, no caso, cuidadores e pacientes de uma Unidade de Saúde de Santo André.

A DASS-21 já foi utilizada em diferentes contextos, diferentes épocas em diferentes populações. Alguns exemplos são de um estudo no Catar com mulheres diagnosticadas com câncer de mama ($n=1.042$) que equiparou a sensibilidade do DASS-21 ao Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) (CUNHA, 2001), bem como comprovou propriedades psicométricas satisfatórias e seu uso para pesquisa e prática de cuidados de saúde com resultados que indicam e apoiam a validade transcultural da DASS-21 nos países árabes (BENER A. et al., 2016).

Com idosos (≥ 60 anos) norte-americanos ($n=2045$), um estudo indica o DASS-21 como medida válida e confiável para depressão, ansiedade e estresse também para populações mais idosas (WOOD et al., 2010). Até mesmo em um estudo que escreveu e comparou as características e relatos de experiências de fim de vida, a escala foi utilizada (SANTOS et al., 2017).

Em uma amostra comunitária, um estudo italiano ($n=417$) valida a utilidade do DASS-21 para indivíduos clínicos e não clínicos (BOTTESI et al., 2015).

No Chile, um estudo com 393 jovens não-pacientes, com idade entre 15 e 24 anos, e 77 jovens na fase inicial de psicoterapia indicou que o DASS-21 pode ser utilizado como

ferramenta de triagem clínica para atendimento de jovens com risco de problemas de saúde mental (ROMÁN; SANTIBÁÑEZ; VINET, 2016).

Um estudo belga com 89 homens detidos, utilizou o DASS-21 juntamente com a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-I) para correlacionar psicopatia e psicopatia internalizante (WILLEMSSEN; VERHAEGHE, 2012).

No Reino Unido, a aplicação em uma amostra não clínica ($n=1794$), em uma análise fatorial transversal, correlacional e confirmatória, concluiu que a DASS-21 pode ser usada com populações não clínicas (HENRY; CRAWFORD, 2005).

Um estudo australiano examinou a estrutura fatorial e o funcionamento diferencial dos itens entre os sexos e não encontrou funcionamento diferencial de item (GOMEZ, 2013).

Um estudo nacional recente, encontrado em busca manual, avaliou as propriedades psicométricas da DASS-21 e a prevalência das afetividades, neste estudo, 1.042 estudantes responderam a DASS-21 e apenas 4,7%, 1,7% e 4,5% dos estudantes apresentaram escores moderados a extremamente severos nos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse, respectivamente (MARTINS et al., 2019)

Algumas limitações da DASS-21 são evidentes: tendo como base alguns critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014), a DASS-21 não avalia, por exemplo, perda de peso, critério diagnóstico para Transtornos Depressivos e Episódios Depressivos. Outra variável seria a temporariedade que o DASS-21 possui, em que se verifica as respostas de sete dias enquanto, tomando por base os critérios diagnósticos, alguns sintomas devem durar mais do que isso para um diagnóstico clínico, ainda que esta não seja a intenção da DASS-21.

Outra limitação evidente da escala diz respeito às questões somáticas que não foram contempladas, como perda/aumento de sono ou apetite, comportamentos muito frequentes em indivíduos em estados depressivos.

Por se tratar de um instrumento de auto relato, analfabetos carecem de validações e/ou adaptações. Esta limitação não é exclusiva da DASS-21, mas inerente à qualquer instrumento ou escala escrita. Também não foram encontrados relatos e/ou estudos de adaptações para deficientes.

Ainda que com limitações manifestas, a DASS-21 é impreterivelmente uma escala de abrangência transcontinental, seus estudos de validação permeiam as décadas e sua aplicabilidade se mostrou possível em diversas populações, inclusive universitários.

Diante do apresentado, a DASS-21 é um instrumento que pode ser utilizado em universitários. Por se tratar de um instrumento não-restrito, a escala se apresenta como

ferramenta disponível a todas as áreas do conhecimento, inclusive a Educação, configurando-se como uma ferramenta que pode ser utilizada por educadores para caracterização de seus alunos para desenvolvimento de habilidades pessoais de saúde mental disciplinarmente ou transdisciplinarmente.

- **Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS)**

Nos Estados Unidos, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, do inglês: *Disease Control and Prevention*) é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos que funciona em conjunto com a Universidade *Emory* em Atlanta. Dentre os inúmeros estudos e intervenções realizadas por eles, está o Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco para Jovens (YRBSS, do inglês: *Youth Risk Behavior Surveillance System*), que foi desenvolvido em 1990 para monitorar comportamentos de jovens associados com as principais causas de morte no país (NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, VIRAL HEPATITIS, STD; HEALTH, 2007).

Estes comportamentos de saúde estão relacionados ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas, atividade física inadequada ou sedentarismo, comportamentos sexuais relacionados à gravidez indesejada ou transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, comportamentos que causam lesões ou violência e comportamentos alimentares não saudáveis. (NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, VIRAL HEPATITIS, STD; HEALTH, 2007). Além disso, o YRBSS monitora a prevalência de obesidade e asma e outros comportamentos relacionados à saúde, além de identidade sexual.

Ainda que “nenhuma evidência empírica de validade ou confiabilidade esteja disponível” (FRANK-STRAMBORG; OLSEN, 2004, p. 409), desde sua criação, o YRBSS coletou dados de mais de 4,4 milhões de estudantes do ensino médio em mais de 1.900 pesquisas separadas, se tornando uma pesquisa altamente consistente desde então (HUMPHREYS; RUSESKI, 2011).

Dentre estas pesquisas está a Pesquisa Nacional de Comportamento de Riscos à Saúde na Faculdade (NCHRBS do inglês: *National College Health Risk Behavior Survey*), desenvolvida pelo CDC por meio do YRBSS em 1995 (FRANK-STRAMBORG; OLSEN, 2004). Este questionário provê uma visão abrangente dos comportamentos de saúde por meio de perguntas de seus temas centrais e sua validação para universitários brasileiros se deu por O'malley e Johnnton (2002).

Com o objetivo de investigar a utilização do Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS) desde a sua validação no país, foi realizada busca de literatura por meio de Rede Virtual Privada (VPN) da Unesp e, para tal, foram utilizados os descritores “*validation studies*” AND “NCHRBS” nas bases PubMed (motor de busca de livre acesso à base de dados MEDLINE de citações e resumos de artigos de investigação em biomedicina), ERIC (*Education Resources Information Center*), Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O descritor “*validation Studies*” foi selecionado de acordo com o vocabulário estruturado trilingue de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Nele, o termo “*validation Studies*” se refere à “trabalhos que consistem em pesquisa usando processos pelos quais são estabelecidas a confiabilidade e relevância de um procedimento para um propósito específico” (BIREME/OPAS, 2016). Enquanto nota de indexação em Português “este descritor é usado como um Tipo de Publicação para relatório sobre a condução ou sobre os resultados de um estudo de validação específico” (BIREME/OPAS, 2016).

A busca com os descritores citados não obteve resultados nas bases PubMed, ERIC, CAPES. No Google Acadêmico foram encontrados dez resultados, conforme pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Estudos relativos ao Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS).

Autor/Data	Material	País
(NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2002)	Publicação Oficial	Estados Unidos
(REID et al., 2008)	Artigo	Canadá
(JACKSON, 2008)	Tese de Doutorado	Estados Unidos
(STAHLBRANDT, 2008)	Tese de Doutorado	Suécia
(LAMIS et al., 2010)	Artigo	-
(SCHOENECKER, 2010)	Tese de Doutorado	Estados Unidos
(FRANCA; COLARES, 2010)	Artigo	Brasil
(EISENBERG; HUNT; SPEER, 2013)	Artigo	Estados Unidos
(ROJAS, 2013)	Dissertação de Mestrado	Estados Unidos
(BETTS, 2016)	Tese de Doutorado	Estados Unidos

Fonte: Autoria própria.

Uma publicação oficial do Departamento de Saúde dos Estados Unidos intitulada “Alto risco de beber na faculdade: o que sabemos e o que precisamos aprender” (tradução livre) traz os dados da NCHRBS como fonte para apresentar um escopo do comportamento de beber entre universitários e

dois principais padrões de consumo parecem dominantes entre os estudantes universitários: beber relacionado à impulsividade, desinibição e busca de sensações, e beber para gerenciar estados emocionais negativos (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH, 2002, p. 22).

Reid et al. (2008) utilizaram-se do Questionário para investigar comportamento sexual e preocupações reprodutivas entre adolescentes (de 16-18 anos; $n= 144$) e adultos jovens (de 19-20 anos; $n=212$) com cardiopatia congênita no Canadá. Neste, a utilização do instrumento é utilizada como modelo de questionário para a pesquisa neste público, embora o autor não relate se há universitários entre os indivíduos pesquisados, a faixa etária da amostra pode vislumbrar esta possibilidade.

Jackson (2008) se propôs a examinar evidências de confiabilidade e validade de indicadores de saúde mental em uma pesquisa nacional revisada que mede a saúde de estudantes universitário. No estudo, uma tese de doutorado, a autora conclui que as evidências preliminares de que é uma ferramenta de pesquisa psicometricamente sólida para medir as construções de saúde mental de estudantes universitários.

Um estudo sobre o uso de álcool em residências suecas investigou intervenções aleatórias em cluster, consumo de bebida alcoólica, clima social e influência cultural a respeito do consumo de álcool (STAHLBRANDT, 2008). Embora o estudo seja de estratégias de intervenção ao consumo de álcool em universidades na Suécia, os resultados foram comparados ao NCHRBS.

O estudo de Lamis (2010) intitulado “*Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students*” não foi encontrado para ser investigado mas, de acordo com seu resumo, foram examinadas as relações entre cuidados corporais, depressão e suicídio. Embora o estudo tenha sido feito com universitários, não há como saber se fora aplicada o NCHBRS à população ou se o NCHBRS foi usado como medida de comparação.

A tese de doutorado de Schoenecker (2010) buscou estudar as determinantes para satisfação de vida entre estudantes universitários. A autora pesquisou 22 estudantes de período integral de uma escola rural dos Estados Unidos e mais de 50% deles responderam que espiritualidade e família são determinantes para a satisfação com a vida. Para a autora, o NCHSBS feito em 1995 e utilizado para fornecer suporte para a inclusão da “saúde” como um domínio de satisfação com a vida de estudantes universitários.

No Brasil, os estudos de adaptação e validação do Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS) foi realizado por Franca e Colares (2010). O percurso metodológico na tradução e na retro tradução foi registrado e sua validação se deu em cinco etapas. Enquanto adaptação à realidade brasileira, o questionário passou de 96 para 52 questões. Os resultados consideraram a versão brasileira com nível de reprodutividade aceitável e esta é a versão que será utilizada neste presente trabalho.

Eisenberg, Hunt e Speer (2013) fizeram uma pesquisa *online* sobre saúde mental com mais de 14 mil estudantes norte-americanos, o NCHRBS não foi utilizado, apenas citado na introdução.

Rojas (2013) utilizou o NCHRBR como instrumento complementar em sua pesquisa de mestrado em Psicologia, sendo seu estudo sobre Validação longitudinal e precisão diagnóstica da escala de transtorno de personalidade borderline de Minnesota (MBPD0 (do inglês: *Minnesota Borderline Personality Disorder Scale*)).

Betts (2016) utilizou o NCHRBS em seu estudo sobre a efetividade de um curso básico de atividade física e obesidade nos currículos de graduação em comportamentos de saúde de estudantes norte-americanos. O autor versou sobre a importância de ministrar cursos focados em atividade física e obesidade para todos os estudantes universitários e que a educação em saúde por si só não leva a mudanças positivas no comportamento da saúde.

De acordo com os resultados encontrados e apresentados, pode-se considerar que utilização deste instrumento no contexto acadêmico possui inúmeras aplicabilidades, dentre elas, a possibilidade de se coletar informações, pontualmente e coletivamente, sobre os hábitos de saúde e comportamentos de segurança dos estudantes, bem como o quanto estão se colocando em risco de saúde emitindo comportamentos que possam aumentar a possibilidade de ocorrência de futuras patologias e/ou o quanto os universitários estão tendo hábitos saudáveis.

A existência de um instrumento semelhante ao NCHRBS, adaptado à realidade nacional ou especificamente desenvolvido para tal, poderia amparar políticas públicas no Brasil, uma vez que há no país apenas a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009 (MALTA et al., 2014).

A PeNSE investiga a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes escolares brasileiros frequentando o 9º ano do ensino fundamental e escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas de ensino de interesse (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

Assim como a PeNSE ampara as políticas públicas voltadas para a promoção da saúde em escolares, como o Programa Saúde na Escola (PSE), uma pesquisa semelhante poderia amparar políticas públicas relativas à saúde do universitário.

- Versão reduzida do Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r)

O Questionário de Vivências Acadêmicas versão reduzida (QVA-r) (ALMEIDA; FERREIRA; SOARES, 1999) é, como o próprio nome sugere, uma versão reduzida do Questionário de Vivências Acadêmicas (ALMEIDA; FERREIRA, 1997), instrumento de autorrelato que possui 170 itens em escala likert mensurando 17 subescalas. Contendo 60 itens, o questionário foi validado (ALMEIDA; FERREIRA; SOARES, 1999) e ajustado por seus autores (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002) sendo também validado no Brasil (GRANADO et al., 2005).

Após este processo de construção e avaliação, o QVA completo passou a ser indicado apenas para estudos ou projetos de intervenção muito específicos e sua versão reduzida (QVA-r) mais acessível para o diagnóstico das dificuldades de adaptação acadêmica vivenciadas pelos estudantes universitários (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2002). O QVA-r se tornou o instrumento mais utilizado em estudos empíricos relacionados à adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas (MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017).

As 60 questões são agrupadas em cinco dimensões, ou seja, grandes áreas que o instrumento analisa: (I) pessoal, (II) interpessoal, (III) carreira, (IV) estudo e (V) institucional.

A Dimensão Pessoal (questões 4, 6, 9, 11, 13, 17, 20, 23, 25, 27, 34, 40, 47 e 50) se referem ao bem-estar psicológico e físico por parte do estudante; abrangem aspectos como estabilidade afetiva, equilíbrio emocional, tomada de decisões, autoconfiança e otimismo.

A Dimensão Interpessoal refere-se à habilidade de pedir ajuda, estabelecimentos de amizades no contexto universitário, competências de relacionamento em situações de maior intimidade ou relações mais significativas. São obtidos por meio das respostas das questões 1, 18, 22, 24, 26, 29, 31, 33, 35, 37, 38 e 54.

A Dimensão Carreira, subescala que apresenta resultados referentes aos sentimentos relacionados com o curso em que o aluno está matriculado, inclui a percepção de competências relacionadas à futura atuação profissional e satisfação pessoal com o curso. Esta dimensão é mensurada pelas respostas aos itens 2, 5, 7, 8, 14, 19, 21, 32, 46, 49, 51 e 55.

A Dimensão Estudo refere-se à gestão e ao planejamento de tempo, rotinas de estudo, preparação para testes e avaliações, bem como à atualização de recursos de aprendizagem. Esta dimensão é mensurada pelas respostas às questões 10, 28, 30, 36, 39, 42, 44, 48 e 52.

A Dimensão Institucional se refere à apreciação da instituição frequentada; inclui os sentimentos relacionados à instituição e/ou ao desejo de mudar de instituição, conhecimento e apreciação das infraestruturas. Esta dimensão é mensurada pelos itens 3, 12, 15, 16, 41, 43, 45 e 53.

Vale ressaltar que, embora apresentado em dimensões, Almeida (2002) indica que, por meio de análise fatorial exploratória, não se deve considerar as dimensões independentemente.

Considerando o exposto nesta introdução, investigar características que impactam a população universitária ingressante na graduação se justifica na tentativa de se obter indicadores que favoreçam a implementação de medidas voltadas para um desenvolvimento integral dos graduandos, em termos pessoais e acadêmicos e, inclusive, medidas profiláticas, caso porventura se mostrem necessárias, no sentido de abrandar possíveis ônus individual, familiar e social, bem como acadêmico, de aspectos pessoais e das situações. Além disso, trabalho desta natureza poderá promover discussões para avanço dos conhecimentos científicos e acadêmicos que contribuam para uma formação mais humana e habilidosa requerida para os futuros egressos profissionais.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste estudo foi investigar a saúde mental e física, comportamentos de risco e vivências acadêmicas de graduandos primeiroanistas de Psicologia e Fonoaudiologia .

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar, em graduandos primeiroanistas de Psicologia e Fonoaudiologia, indicadores de Depressão, Ansiedade e Estresse; identificar os comportamentos de segurança e violência e avaliar suas Dimensões Pessoais, Interpessoais, Carreira, Estudo e Institucional diante de suas percepções de Vivências Acadêmicas.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva na qual o “objetivo é fornecer um quadro completo e preciso, em vez de testar hipóteses previamente formuladas” (COZBY, 2003, p. 126).

3.1 Ambiente

O estudo foi realizado em dois cursos de graduação. Um Curso foi o de Psicologia, de período noturno, com uma turma anual de aproximadamente vinte graduandos, de uma universidade particular de uma cidade do interior paulista com aproximadamente 44 mil habitantes. O outro Curso foi o de Fonoaudiologia, período matutino/vespertino, com uma turma anual de aproximadamente 35 graduandos de uma universidade pública. As duas universidades estão situadas em cidades do interior do Estado de São Paulo. Mais especificamente, foram utilizadas salas de aula das duas universidades, durante o período letivo e em horário de aula.

3.2 Participantes

Participaram 35 graduandos primeiroanistas, 15 alunos do curso de psicologia e 20 do curso de fonoaudiologia. Tratou-se de amostra não aleatória (CONOVER, 1998), de conveniência (COZBY, 2003).

Para melhor caracterização dos participantes, foi utilizado o questionário do Critério Brasil 2018 (ANEXO A), o qual entrou em vigor no início de 2015. Podem ser encontradas informações detalhadas deste Critério no livro Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil (KAMAKURA; MAZZON, 2013), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística.

Esta regra operacional para classificação de domicílios resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa sociodemográficas no Brasil. Segundo o instrumento (BRASIL, 2018b), após a categorização proposta pela metodologia de estratificação socioeconômica e de consumo no Brasil, a Classe Social dos estudantes segue conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Classe Social de graduandos primeiroanistas de Fonoaudiologia e Psicologia (N=35).

Classe social	Curso - %					
	Fonoaudiologia	%	Psicologia	%	Total	%
A	7	35	4	26,7	11	31,4
B1	3	15	3	20,0	6	17,1
B2	8	40	2	13,3	10	28,6
C1	2	10	3	20,0	5	14,3
C2	0	0	1	6,7	1	2,9
D-E	0	0	1	6,7	1	2,9
Não respondeu	0	0	1	6,7	1	2,9
Total	20	100	15	100	35	100

Fonte: Autoria própria

Nota-se que, a classe social dos estudantes da faculdade de Fonoaudiologia está distribuída entre a classe A até C1, com maior concentração em B2. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC 2017), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) sobre flutuações e evolução de informações para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país, famílias no Estrato Socioeconômico B2 possuem renda média domiciliar de R\$ 5.363,19.

A classe social dos estudantes da faculdade de Psicologia se estende de A até D-E, em destaque para classe A, mas com 4 estudantes.

No total, verifica-se um maior número de participantes de Casse Social A e B2 ($n=11$ e 10, respectivamente), seguido de uma concentração menor nas Classes B1 e C1 ($n=6$ e 5, respectivamente).

3.3 Materiais

Foram utilizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes e para os coordenadores dos cursos e os seguintes instrumentos da literatura:

- Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21 (ANEXO B), escala de uso não restrito, validada com diferentes populações em diversos países (CLARA; COX; ENNS, 2001; HENRY; CRAWFORD, 2005; GLOSTER et al., 2008; MAHMOUD; HALL; STATEN, 2010) e amplamente utilizada na literatura (LEE; LEE; MOON, 2019) e no Brasil (ALMEIDA et al., 2002);

- Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHRBS), validado para obtenção das respectivas medidas em outros países (CHES et al., 1997) e no Brasil (LIMA et al., 2018) (ANEXO C) e

-Versão Reduzida do Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r) (ALMEIDA et al., 2002; MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017) (ANEXO D).

3.4 Procedimentos de coleta de dados

Os dados foram coletados após aprovação do projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Marília (Parecer 3.640.336).

Para evitar variáveis confundidoras, a pesquisa foi realizada num mesmo dia (13 de novembro de 2019), na última semana do período letivo do último ano dos cursos, sendo no período da manhã na universidade pública de Fonoaudiologia e no período da noite na faculdade particular de Psicologia, durante horário de aula.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovados pelo Comitê de Ética foram lidos coletivamente em sala de aula, e disponibilizados para os participantes, que leram e assinaram em caso de consentimento, sendo total a adesão dos participantes nas coletas das duas universidades.

Para garantir o sigilo das informações, os TCLE's assinados foram recolhidos antes do início do preenchimento dos instrumentos da pesquisa.

A aplicação dos instrumentos ocorreu segundo o que a literatura apresentava e o tempo da aplicação durou em média 50 minutos.

3.5 Procedimentos de análise de dados

Os questionários impressos preenchidos foram tabulados em software de planilha (Excel, versão 365 para Windows).

Os dados foram digitados em um arquivo em Microsoft Excel (versão 365 para Windows), cadastrados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Em seguida, realizou-se análise estatística descritiva representada por tabelas e gráficos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados os resultados e sua discussão de acordo com cada instrumento.

4.1 Depressão, ansiedade e estresse - DASS-21

De acordo com a Dass-21, as variáveis de Depressão, Ansiedade e Estresse apresentaram a distribuição de frequências, baseadas em suas classificações, conforme consta na Tabela 3.

Tabela 3 - Classificação de Depressão, Ansiedade e Estresse de graduandos de fonoaudiologia e psicologia (N=35)

		Curso		
	Classificação	Fonoaudiologia	Psicologia	Total
Depressão	Normal	18	14	32
	Leve	1	0	1
	Severa	1	1	2
	Total	20	15	35
Ansiedade	Normal	17	14	31
	Moderada	1	0	1
	Severa	2	1	3
	Total	20	15	35
Estresse	Normal	15	14	29
	Leve	3	0	3
	Severa	2	1	3
	Total	20	15	35

Fonte: Autoria própria

Nota-se que, na classificação de Depressão, a maioria dos alunos de ambos os cursos foram classificados na categoria Normal, sendo 18 graduandos do curso de fonoaudiologia e 14 do curso de psicologia. Entretanto, destacam-se que 2 estudantes (um em cada curso) foram classificados na categoria Severa.

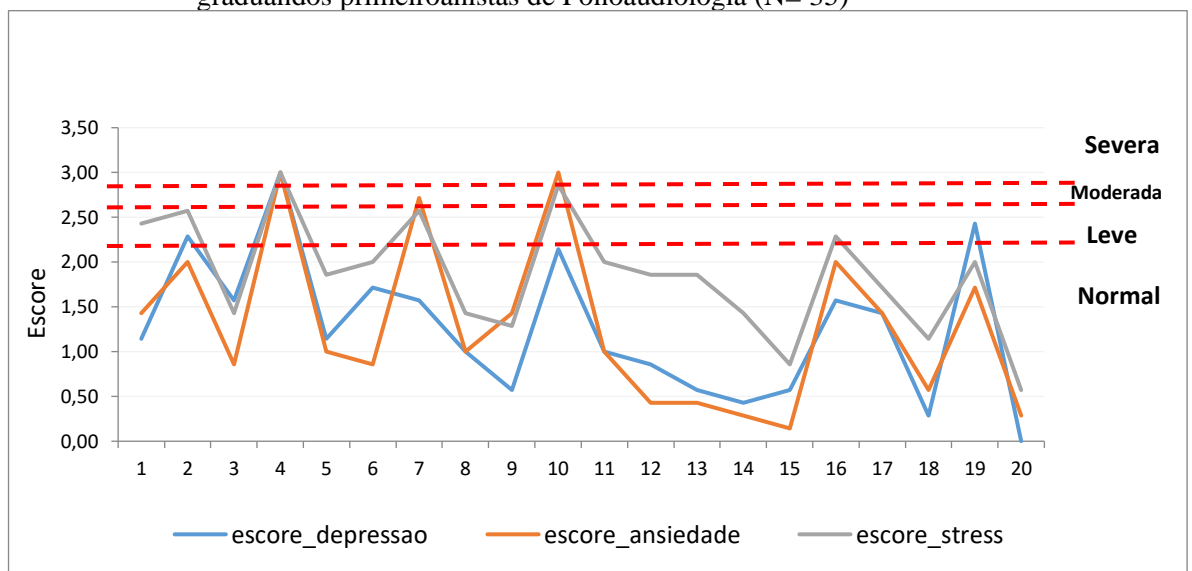
No caso da Ansiedade, a maioria dos graduandos de ambos os cursos (Fonoaudiologia e Psicologia) foram classificados na categoria de Normal, sendo 17 de fonoaudiologia e 14 de psicologia. Entretanto, observam-se que 3 estudantes da fonoaudiologia foram classificados em “Moderada e Severa” e apenas 1 estudante da psicologia foi classificado na categoria Severa.

Em relação à classificação de Estresse, a maioria dos alunos de ambos os cursos foram classificados na categoria de Normal, sendo 15 estudantes da fonoaudiologia e 14 da psicologia. Entretanto, destacam-se que 5 estudantes da fonoaudiologia classificados entre as categorias “Leve e Severa” e apenas 1 graduando de psicologia foi classificado na categoria Severa.

Considerando que 5,7%, 8,5% e 8,5% da amostra obtiveram, respectivamente, escores de depressão, ansiedade e estresse severos, estes resultados diferem de estudos recentes em universitários, por exemplo, 1.042 estudantes responderam a DASS-21 e tiveram resultados de 4,7%, 1,7% e 4,5% para depressão, ansiedade e estresse severos (MARTINS et al., 2019) também em uma universidade do interior paulista. Estes resultados indicam que outras variáveis como cidade, curso, época do ano ou período (sendo que a amostra deste estudo é composta exclusivamente de primeiroanistas) podem ser variáveis relevantes para o estado de saúde emocional dos graduandos.

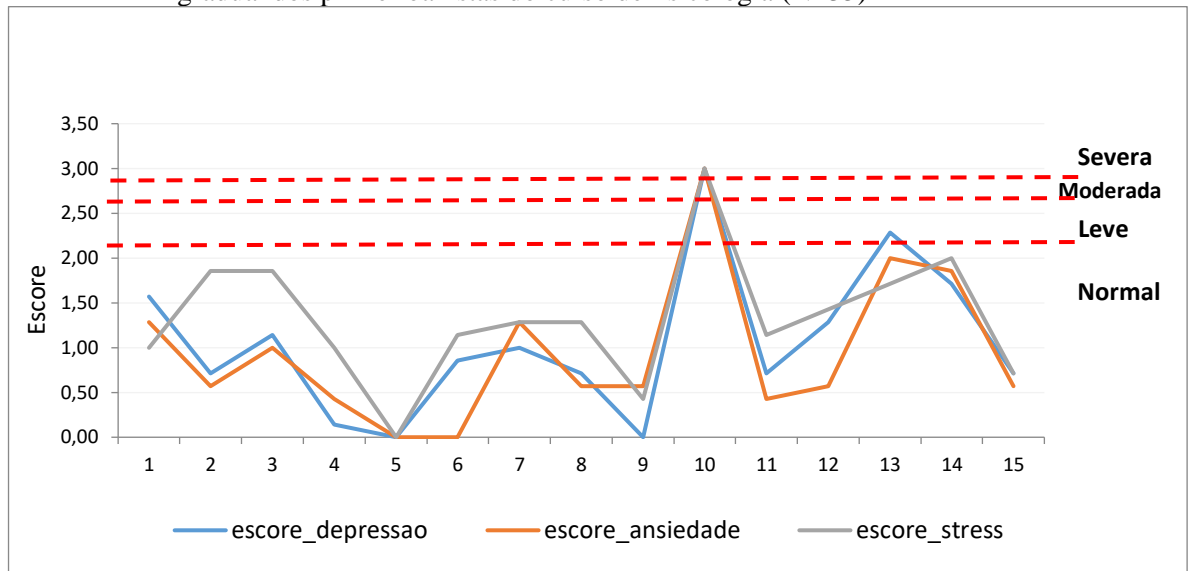
A distribuição dos escores médios de Depressão, Ansiedade e Estresse e suas classificações, comparando os cursos, pode ser visualizada nos Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 - Distribuição e classe dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse em graduandos primeiroanistas de Fonoaudiologia (N= 35)



Fonte: Autoria própria

Gráfico 2 - Distribuição e classe dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse de graduandos primeiroanistas do curso de Psicologia (N=35)



Fonte: Autoria própria

Nos Gráficos 1 e 2 consta a distribuição dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse nos cursos estudados. Nota-se que a maioria ficou dentro da classificação “Normal” para Depressão, Ansiedade e Estresse. De forma geral, houve uma maior variação dos escores de Depressão, Ansiedade e Estresse dos estudantes do curso de fonoaudiologia.

Os resultados do presente estudo se assemelham aos resultados da literatura internacional. Em Brunei (país asiático de língua portuguesa), com estudantes de enfermagem, Teo et al (2018) coletaram as informações da DASS-21 em três estágios (início, meio e final do semestre) e obtiveram níveis de estresse leve (média de 14,8%), de ansiedade moderados (13,3%) e de depressão moderados (12,3%).

A variável “curso” fica evidente quando a literatura registra a prevalência de estresse em estudantes de medicina no nordeste, que foi de 49,7%, nível este similar aos relatados em amostras internacionais (AGUIAR et al., 2009), porém, novos e futuros estudos podem refutar ou comprovar a hipótese de o curso escolhido ser um fator determinante para o nível de estresse enfrentado.

Outro estudo (PADOVANI et al., 2014), utilizando-se escala diferente para mensurar o estresse em estudantes universitários, nele, 39,97% dos estudantes apresentaram algum sofrimento psicológico significativo. Este número é distante da média total (17,14%) dos estudantes que apresentaram estresse leve ou moderado no presente estudo.

Esta média é semelhante à encontrada em estudo norte americano (CAMACHO; CORDERO; PERKINS, 2016) no qual 16,4% das estudantes mulheres latinas da fronteira EUA-México apresentavam escores de estresse leve ou moderado.

Os resultados do presente estudo diferem dos encontrados por Nogueira (NOGUEIRA, 2013), em que estudantes de Psicologia, jornalismo, Direito, Pedagogia e Publicidade o índice de 90% de depressão leve ou mínimo. No entanto, o presente estudo se difere em sua metodologia e instrumentos adotados bem como o tamanho da amostra que, no caso de Nogueira (2013) é de apenas 20 graduandos. Bem como o teste (Psfister), até então privativo de psicólogo, não se encontra mais favorável para a utilização em adultos (CFP, 2019).

Na Tabela 4 constam as estatísticas descritivas (média, desvio padrão e coeficiente de variação) dos escores Depressão, Ansiedade e Estresse comparando os cursos.

Tabela 4 - Estatística descritiva dos escores Depressão, Ansiedade e Estresse dos graduandos primeiroanistas dos cursos de Fonoaudiologia e Psicologia (N=35)

Curso	Variáveis	Média	Desvio padrão	Coeficiente variação (%)
Fonoaudiologia	Depressão	1,26	0,79	62,14
	Ansiedade	1,28	0,89	69,68
	Estresse	1,86	0,65	34,85
Psicologia	Depressão	1,06	0,83	78,43
	Ansiedade	0,94	0,82	87,00
	Estresse	1,32	0,72	54,18

Fonte: Autoria própria

Observa-se que dentro do grupo de estudantes em fonoaudiologia, houve maior variação dos escores de Ansiedade, sendo coeficiente de variação de 69,68%, esse fato pode ser evidenciado conforme as classificações de “Moderado e Severo”. Por outro lado, dentro do grupo de estudantes de psicologia, os escores de Ansiedade foi de maior variação, sendo evidenciado pela classificação “Severa” de apenas 1 estudante. Este estudante teve classificação “Severa” em todas as situações (Depressão, Ansiedade e Estresse). Dessa forma, embora a maioria dos graduandos de ambos os cursos tenha obtido classificações normais em todas as situações (Depressão, Ansiedade e Estresse), ressalta-se a importância da atenção aos comportamentos desses alunos primeiroanistas, sobretudo os que tiveram classificação que indicou dificuldades.

Um dado a ser estudado em novos estudos e que, quando questionados se “durante os últimos 12 meses, já considerou seriamente uma tentativa de suicídio”, 35% ($n=7$) dos

graduandos de Fonoaudiologia e 26,6% (n=4) dos graduandos de psicologia responderam afirmativamente.

4.2 Saúde geral, acidentes e violências - NCHBRS

Dados de saúde geral, acidentes e violências são, neste estudo, uma variável proeminente: considerando que grande parte dos participantes da amostra é do sexo feminino, vale observar que existem na literatura diversas referências de formas distintas de enfrentamento às questões estudadas de acordo com o sexo. Por exemplo, homens consomem álcool duas vezes mais que as mulheres como subterfúgio à depressão (GOLEMAN, 2011), bem como pessoas que bebem podem o fazer para suprimir a ansiedade (ABREU; ABREU, 2018).

Baseado no instrumento NCHBRS, a distribuição das variáveis sexo, idade e saúde Geral, considerando os graduandos de psicologia e de fonoaudiologia, pode ser vista na Tabela 5.

Tabela 5 - Resultados obtidos com o NCHBRS de acordo com as variáveis Sexo, Idade e Saúde geral e os graduandos do curso de Fonoaudiologia e de Psicologia (N=35).

		Curso		
Variáveis		Fonoaudiologia	Psicologia	Total
Sexo	Masculino	2	1	3
	Feminino	18	14	32
	Total	20	15	35
Idade	Até 20 anos	17	8	25
	21 – 30 anos	3	4	7
	acima de 31 anos	0	3	3
	Total	20	15	35
Saúde geral	Excelente	0	1	1
	Muito boa	7	10	17
	Boa	11	4	15
	Ruim	1	0	1
	Péssima	1	0	1
	Total	20	15	35

Fonte: Autoria própria

Do total de 35 participantes, a maioria são estudantes do sexo feminino, sendo 18 do curso de Fonoaudiologia e 14 do curso de psicologia. Considerando a faixa etária dos

estudantes, a maior parte tinha idade até 20 anos, constituindo 17 do curso de fonoaudiologia e 8 do curso de psicologia. Por outro lado, na faixa etária acima de 31 anos apenas 3 eram do curso de psicologia.

Ainda, observa-se que 18 estudantes de fonoaudiologia responderam à questão saúde geral “Muito Boa” e “Boa” e apenas 2 “Ruim” e “Péssima”, enquanto que 15 estudantes de psicologia responderam como “Excelente”, “Muito boa” e “Boa”.

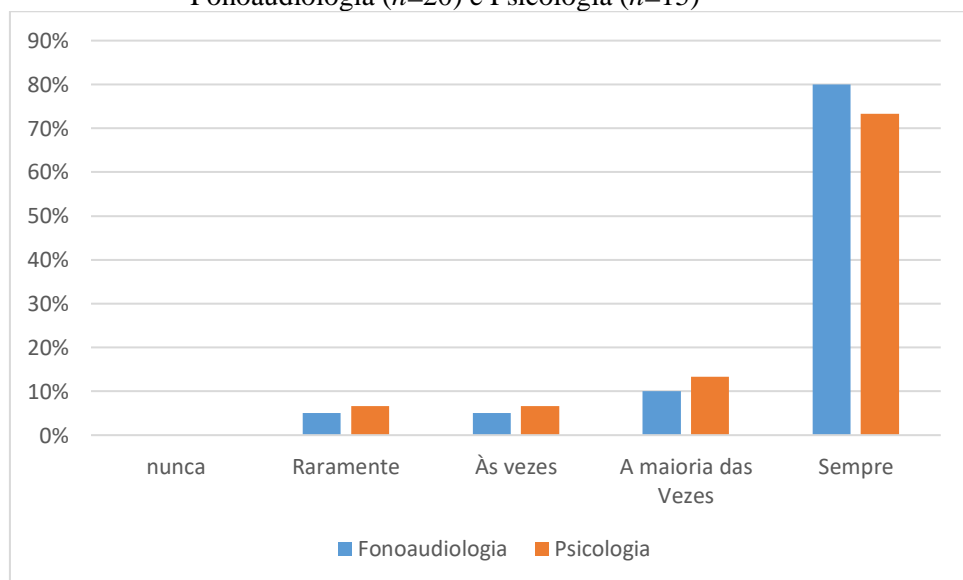
De acordo com o peso e a altura declarados pelos estudantes, os estudantes não estão acima do peso (IMC médio de 20), que é considerado saudável (entre 18,5 e 24,9). Sobre as distorções entre IMC e autoimagem (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006), 13 estudantes se consideram “no peso certo” e 17 estudantes se consideram “levemente abaixo do peso normal”.

Nos estudos de Lima et al. (2018), 87,7% dos estudantes relataram baixo consumo de frutas e 47,9% relatam o consumo regular de embutidos.

O NCHBRS contempla sete questões sobre comportamentos de segurança e violência (ANEXO C - questões de 7 a 13).

Em relação à questão sobre a frequência de uso do cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente, nenhum graduandos relatou nunca ter usado, 6% graduandos afirmaram usar o cinto de segurança raramente, 6% afirmaram usar às vezes, 11% estudantes afirmaram usar a maioria das vezes e 77% dos graduandos (80% do curso de Fonoaudiologia e 73% do curso de Psicologia) relataram sempre usar o cinto de segurança no banco da frente.

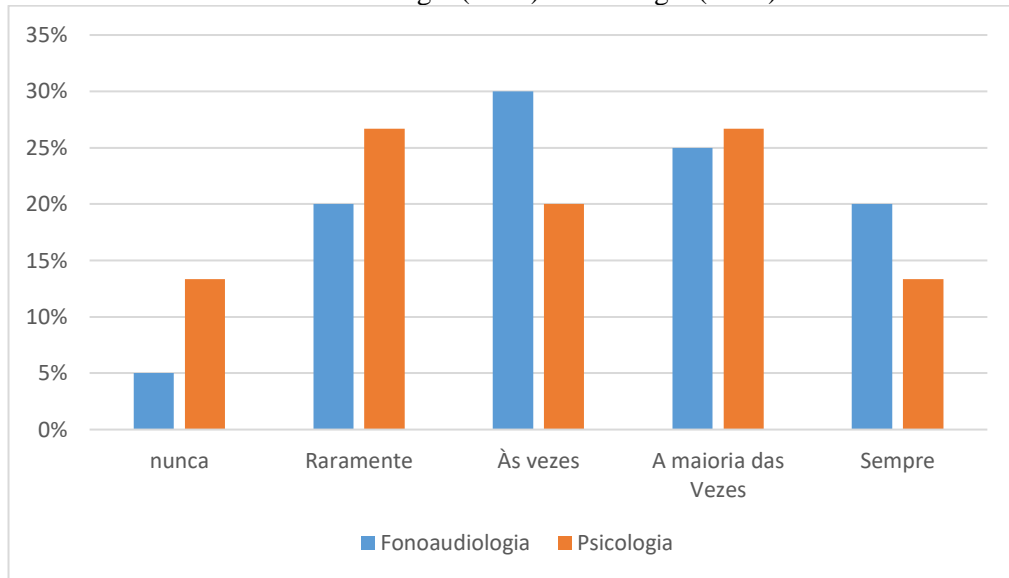
Gráfico 3 - Uso do cinto de segurança no banco da frente por graduandos do curso de Fonoaudiologia ($n=20$) e Psicologia ($n=15$)



Fonte: Autoria própria

No Gráfico 4 consta a distribuição da frequência do comportamento de usar o cinto de segurança no banco de trás por parte dos estudantes analisados.

Gráfico 4 - Uso do cinto de segurança no banco de trás por graduandos do curso de Fonoaudiologia ($n=20$) e Psicologia ($n=15$)



Fonte: Autoria própria

Verifica-se que no banco de trás, o uso de cinto de segurança se faz menos presente. Um graduando de fonoaudiologia e dois graduandos de psicologia afirmaram nunca usar o cinto no banco de trás; oito graduandos (quatro de cada curso) afirmaram raramente usar o cinto de segurança no banco de trás; nove graduandos (seis do curso de fonoaudiologia e três de psicologia) declararam usar às vezes; nove graduandos (cinco do curso de fonoaudiologia e quatro de psicologia) declararam usar o cinto de segurança na maioria das vezes e apenas seis graduandos (quatro do curso de psicologia e dois do curso de psicologia) afirmaram sempre usar o cinto de segurança no banco de trás.

Tais resultados corroboram com estudos como o de Silva (2012), em que tendo em vista os indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil, relata a necessidade de instituições de ensino promoverem programas educativos que conscientizem sobre o uso de cinto de segurança.

Um estudo sobre acidentes de trânsito com universitários de 18 a 25 anos, pesquisou 500 estudantes e apenas 45,2% dos passageiros não usavam cinto de segurança. O estudo não diferencia passageiros do banco da frente ou de trás mas afirma que 42% dos entrevistados já haviam sofrido algum acidente de trânsito e 10% deles nos últimos doze meses (FILHO; CARVALHO; GARCIA, 2017).

Lima et al. (2018) utilizou o questionário YRBS e, em seus estudos, elenca o comportamento de não uso de cinto de segurança entre os mais frequentes (34,7%) em uma amostra de 902 universitários no norte de Minas Gerais.

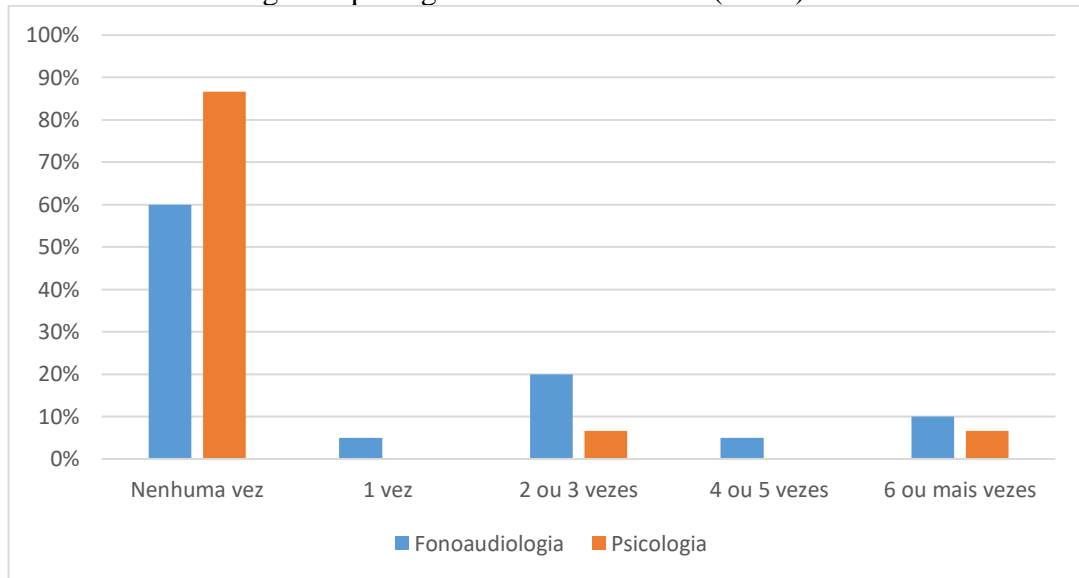
Embora o risco de ferimentos e morte seja o mesmo, independentemente da posição que o indivíduo ocupa no carro, estudos indicam que o uso de cinto de segurança muda de acordo com a posição (TORQUATO; FRANCO; BIANCHI, 2012). Em um estudo de Labiak et al. (2008), usavam cinto de segurança 87% dos condutores, 81% dos passageiros do banco dianteiro e 76% dos passageiros do banco traseiro.

Já na prevenção de acidentes em veículos sobre duas rodas, os dados são paradoxais. Todos os estudantes que andaram de moto nos últimos 12 meses (n=22, sendo 12 do curso de fonoaudiologia e 10 do curso de psicologia) afirmam usar capacetes “a maioria das vezes” (8%) ou “sempre” (92%) quando andam de moto. No uso do capacete ao andar de bicicleta, a estatística se inverte: todos os estudantes que andaram de bicicleta nos últimos 12 meses (n=15, sendo 8 do curso de fonoaudiologia e 7 do curso de psicologia) afirmaram “raramente” (13%) ou “nunca” (87%) usarem capacete.

No Brasil, os acidentes automobilísticos e de violência estão frequentemente associados ao uso de álcool, 37% das vítimas de violência fizeram referência de uso de álcool e 8% dos acidentes (MASCARENHAS et al., 2009).

Neste referido estudo, 25 graduandos (71%) relataram não ter andado em um carro ou outro veículo no qual o motorista (o estudante ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica, as respostas desta amostra vão na mesma direção dos dados nacionais em que 9% dos estudantes afirmaram ter andado 6 ou mais vezes.

Gráfico 5 - Frequência no último mês em que se andou em um veículo conduzido por alguém que ingeriu bebida alcoólica (N=35)



Fonte: Autoria Própria

No Gráfico 5 é possível analisar a distribuição destas frequências.

Sobre comportamentos de violência, ainda que apenas um graduando de psicologia afirmou carregar uma arma de fogo ou faca, 97% declararam não ter se envolvido fisicamente em briga nos últimos 12 meses.

Embora aparentemente pareçam dados otimistas, é válido lembrar que o NCHBRS se refere à violência física, não se mensurou violência psicológica ou outros tipos de violência. Sobre isto, estudos com universitários já registraram uma maior prevalência de violência psicológica e coerção sexual entre parceiros (TÂNIA ALDRIGHI, 2004).

4.3 Vivências Acadêmicas - QVA-r

Conforme o instrumento QVA-r, foram avaliadas as dimensões: Pessoal, Interpessoal, Carreira, Estudo e Institucional dos estudantes dos cursos de fonoaudiologia e psicologia.

Tabela 6 – Dimensões das Vivências Acadêmicas de graduandos do curso de Fonoaudiologia e Psicologia (N=35)

Curso	Dimensões	Média	Mediana	Desvio padrão
Fonoaudiologia	Pessoal	3,1	3,07	0,71
	Interpessoal	3,3	3,4	0,50
	Carreira	4,0	4,1	0,57
	Estudo	3,3	3,5	0,66
	Institucional	3,4	3,5	0,57
Psicologia	Pessoal	2,8	2,9	0,75
	Interpessoal	3,1	3,3	0,43
	Carreira	3,9	3,9	0,68
	Estudo	3,5	3,6	0,65
	Institucional	3,4	3,6	0,70

Fonte: Autoria própria

A Tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas (média, mediana e desvio padrão) das respostas dos estudantes nessas dimensões.

Destaca-se que, a dimensão Pessoal teve média de respostas diferentes entre os estudantes de fonoaudiologia e psicologia. As demais dimensões parecem ter médias de respostas semelhantes. Alunos com melhores vivências acadêmicas nas dimensões Pessoal e Carreira apresentam melhor rendimento escolar (CUNHA; CARRILHO, 2005).

Embora alguns resultados indicam que há diferenças estatísticas no quesito sexo e idade, estudantes do sexo feminino apresentam médias de pontuações mais elevados se comparados aos estudantes do sexo masculino (ALMEIDA et al., 2002).

Observa-se que o QVA-r total dos graduandos de fonoaudiologia foi de 3,4 enquanto o QVA-r total dos estudantes de psicologia foi de 3,3, podendo ser considerado semelhantes, observando a característica da amostra (94% do sexo feminino).

Um estudo com estudantes de medicina de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo indicou um QVA-r total de 3,7 para o sexo feminino e 3,8 para os estudantes do sexo masculino (ANJOS; AGUILAR-DA-SILVA, 2017).

Santos e Suehiro (2007) obtiveram QVA-r total semelhante (3,78) estudando universitários do curso de psicologia de uma universidade particular de Minas Gerais e de uma universidade pública de São Paulo. Neste estudo, 247 universitários de psicologia, sendo 128 iniciantes e 118 concluintes. Embora categorizados como tal, o estudo não elucidou se os participantes tidos como “ingressantes” foram estudantes que responderam nos primeiros dias de aula ou nos últimos dias do primeiro ano de faculdade (como foi feito neste presente estudo).

Ainda assim, Santos e Suehiro (2007) verificaram diferença significativa entre ingressantes e concluintes nas dimensões “interpessoal” e institucional.

Nota-se que os maiores fatores ficam para o item “carreira” (4,0 para os graduandos de fonoaudiologia e 3,9 para os graduandos de psicologia), esta dimensão afere sentimentos relacionados com o curso em que o aluno está matriculado, inclui a percepção de competências relacionadas à futura atuação profissional e satisfação pessoal com o curso. Estes índices podem dar o entendimento de que o graduando primeiro-anista está em grande parte, mesmo que ainda no primeiro ano de sua formação, otimista com relação sua atuação profissional.

Bem como Cunha e Carrilho (2005),

este estudo serve como referencial para as universidades compreenderem a importância da criação de um espaço que contribua para a formação integral do ser humano, considerando principalmente que os componentes emocional e cognitivo são parte constituinte do mesmo (CUNHA; CARRILHO, 2005).

5 CONCLUSÕES

Conclui-se que o objetivo geral deste estudo, de investigar a saúde mental e física, comportamentos de risco e vivências acadêmicas de graduandos primeiroanistas de Psicologia e Fonoaudiologia, foi alcançado.

O coeficiente de variação de ansiedade e depressão evidencia que, embora tenham ocorrido resultados semelhantes dentro da normalidade de classificação entre os cursos (Fonoaudiologia e Psicologia), alguns estudantes detêm índices de ansiedade, estresse e estresse severos e um terço da amostra total teve ideações suicidas.

Houve prevalência de comportamentos de risco, como o não uso de cinto de segurança no banco de trás, o não uso de capacete ao andar de bicicleta e o andar em veículos conduzidos por pessoas que ingeriram bebidas alcoólicas. Em contrapartida, todos indicaram que utilizam capacete “sempre” ou “quase sempre” quando andam de moto.

Os estudantes de uma maneira geral consideram sua saúde como “boa e muito boa” embora alguns estudantes relatam, ainda que isoladamente, alguns comportamentos contrários.

Das dimensões aferidas, a dimensão Pessoal (que se refere ao bem-estar psicológico e físico por parte do estudante, aspectos como estabilidade afetiva, equilíbrio emocional, tomada de decisões, autoconfiança e otimismo) obteve os menores escores evidenciando também a necessidade da promoção destes fatores.

A dimensão “carreira” (que se refere aos sentimentos relacionados com o curso em que o aluno está matriculado, incluindo a percepção de competências relacionadas à futura atuação profissional e satisfação pessoal com o curso) que obteve altos índices.

Vale ressaltar que, pela natureza de caracterização do estudo, pelo tamanho e tipo amostral, novos estudos com amostragem mais abrangente são sugeridos, bem como ampliação das características a serem estudadas. Neste sentido, os próprios resultados deste estudo justificam a necessidade de sua continuidade e a importância de se desenvolver pesquisas que também poderão ampliar as possibilidades interventivas.

A principal contribuição deste estudo sobrepõe-se aos dados: a atenção ao aluno para além de seu processo educativo/formativo é cada vez mais necessária.

Sugere-se que nas instituições de ensino superior se procure conhecer os graduandos primeiroanistas, no sentido de manter os fatores que contribuam para um desenvolvimento integral e saudável durante seu percurso na graduação, e realizar esforços para modificar os aspectos que possam lhes trazer dificuldades. Toda e qualquer instituição de ensino que deseje

promover o desenvolvimento global de seus estudantes deve também se atentar a fatores intrínsecos do próprio estudante bem como trabalhar na identificação e resolução destes fatores.

REFERÊNCIAS

- ABREU, P. R.; ABREU, J. H. dos S. S. Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 19, n. 3, p. 238–259, 2018.
- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 34–38, jan. 2009.
- ALMEIDA, L. S. et al. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): Avaliação do ajustamento dos estudantes universitários Assessment of the adjustment of university students. **Avaliação Psicológica**, v. 2, n. 2, p. 81–93, nov. 2002. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a02.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2018.
- ALMEIDA, L. S.; FERREIRA, J. A. Questionário de vivências acadêmicas (QVA). **Braga: Instituto de Educação e Psicologia**, 1997.
- ALMEIDA, L. S.; FERREIRA, J. A. G.; SOARES, A. P. Questionário de vivências acadêmicas : construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). **Revista Portuguesa de Pedagogia**, v. 3, p. 181–207, 1999. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12080>>. Acesso em: 29 maio. 2019.
- ANJOS, D. R. L. dos; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-R): avaliação de estudantes de medicina em um curso com currículo inovador. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 22, n. 1, p. 105–123, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772017000100006>>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- APA, A. P. A. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C.; AZEREDO, Z. A. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 863–871, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600006&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 8 maio. 2019.
- ARAÚJO, T. A. et al. Acidentes de trânsito e sua relação como consumo de álcool: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, p. 8437–8443, 2015.
- BARTHOLOMEU, D.; CRISTINA, M.; FRANCISCO, U. S. Aceitação e rejeição entre pares e habilidades sociais em universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 155–162, 2011.
- BEAUFORT, I. N. et al. The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. **European Addiction Research**, v. 23, n. 5, p. 260–268, 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29224000>>. Acesso em: 7 maio. 2019.
- BENER A. et al. Comparison of Reliability and Validity of the Breast Cancer depression anxiety stress scales (DASS- 21) with the Beck Depression Inventory-(BDI-II) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **International Journal of Behavioral Research &**

Psychology, p. 197–203, 24 out. 2016. Disponível em:
<<https://scidoc.org/articlepdfs/IJBRP/IJBRP-2332-3000-04-402.pdf>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

BETTS, R. W. **Effectiveness of an undergraduate core curricula physical activity and obesity course on students' health behaviors**. 2016. University of Houston, 2016.

BIREME/OPAS. **Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em:
<<http://decs.bvs.br/P/decsweb2018.htm>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

BOLSONI-SILVA, A. T. et al. O Impacto das Habilidades Sociais para a Depressão em Estudantes Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400212&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 25 maio. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; GUERRA, B. T. O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 429–452, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 set. 2018.

BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R. Validação do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos, Contextos para Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. 1–10, 2016. Disponível em:
<<https://revistapt.unb.br/index.php/ptp/article/view/2464>>. Acesso em: 29 set. 2018.

BOTTESI, G. et al. The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. **Comprehensive Psychiatry**, v. 60, p. 170–181, 1 jul. 2015. Disponível em:
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X15000565>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

BRASIL. Resolução CNE/CES n. 569, de 8 de dezembro de 2017. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia**, p. 1–14, 2017.

BRASIL. Resolução CNE/CES n. 597 de 13 de setembro de 2018. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia**, p. 1–15, 2018a. Disponível em: <www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/52748594/do1-2018-11>.

BRASIL. Alterações na aplicação do Critério Brasil. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)**, 2018b.

BRASIL, M. da E. **Portal .periodicos. CAPES**. Disponível em: <http://www-periodicos-capes.gov.br/ez87.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pinstitutional&Itemid=104>. Acesso em: 6 maio. 2019.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, v. 9, n. 1, p. 90, 26 dez. 2011. Disponível em:
<<http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-9-90>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

CALDAS, R. F. L. Fracasso escolar: reflexões sobre uma história antiga, mas atual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 7, n. 1, p. 21–33, 2005.

CAMACHO, Á.; CORDERO, E. D.; PERKINS, T. Psychometric Properties of the DASS-21 Among Latina/o College Students by the US-Mexico Border. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 18, n. 5, p. 1017–1023, 1 out. 2016. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10903-016-0415-1>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

CAVESTRO, J. D. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 264–267, 2006.

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

CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004. (tese de Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunes_D.pdf>. Acesso em: 29 set. 2018.

CFP, C. F. de P. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - | SATEPSI**. Disponível em: <<http://satepsi.cfp.org.br/#>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CHES, J. M. lack et al. **Results of the National College Health Risk Behavior Survey (NCHRBS): Implications for Urban University Populations**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://apha.confex.com/apha/134am/techprogram/paper_133434.htm>. Acesso em: 28 fev. 2020.

CLARA, I. P.; COX, B. J.; ENNS, M. W. Confirmatory Factor Analysis of the Depression–Anxiety–Stress Scales in Depressed and Anxious Patients. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 23, n. 1, p. 61–67, 2001. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1023/A:1011095624717>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 2018 de 1997 Regulamentação das profissões de Saúde** Brasília, DF, 1997. .

CORTEGOSO, A. L.; COSER, D. S. **Elaboração de Programas de Ensino: material autoinstrutivo**. São Carlos: EdUFSCar, 2011.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA, S. M.; CARRILHO, D. M. O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 215–224, dez. 2005.

EISENBERG, D.; HUNT, J.; SPEER, N. Mental health in american colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 201, n. 1, p. 60–67, jan. 2013.

ESTÁCIO, L. S. dos S. et al. O produtivismo acadêmico na vida dos discentes de pós-graduação. **Em Questão**, v. 25, n. 1, p. 133–158, 2019.

FILHO, M. M.; CARVALHO, C. R. de; GARCIA, E. de P. Fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários. **Revista Ciência&Saúde**, v. 10, n. 2, p. 62–10, 2017. Disponível em: <<https://doaj.org/article/6518429e58414e18bd045de7cecd993d>>.

FRANCA, C. da; COLARES, V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, p. 1209–1215, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700030&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 24 jun. 2019.

FRANK-STRAMBORG, M.; OLSEN, S. J. **Instruments for Clinical Health-Care Reserarch**. 3. ed. Sudbury, MA: Jones and Barlett, 2004.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-traço em universitários de Aracajú (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 19–24, 2008.

GLOSTER, A. T. et al. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. **Journal of Affective Disorders**, v. 110, n. 3, p. 248–259, out. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304648>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

GOMEZ, R. Depression Anxiety Stress Scales: Factor structure and differential item functioning across women and men. **Personality and Individual Differences**, v. 54, n. 6, p. 687–691, 1 abr. 2013. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886912005673>>. Acesso em: 9 maio. 2019.

GONÇALVES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o Mal do Século: de que século? **Rev. Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, p. 298–304, 2007.

GORAYEB, R. O ensino de Habilidades de Vida em escolas no Brasil. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 3, n. 2, p. 213–217, 2002.

GRANADO, J. I. F. et al. Integração acadêmica de estudantes universitários : contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. **Psicologia e Educação**, v. 4, n. 2, p. 31–41, 2005. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/12089>>. Acesso em: 29 maio. 2019.

HASHIM, H. A.; GOLOK, F.; ALI, R. Factorial Validity and Internal Consistency of Malaysian Adapted Depression Anxiety Stress Scale-21 in an Adolescent Sample. **International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health**, v. 3, n. 1, p. 29–39, 2011. Disponível em: <<http://www.iomcworld.com/ijcrimph/ArticleURL:http://iomcworld.com/ijcrimph-03-n01-04.htm>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

HENRY, J. D.; CRAWFORD, J. R. The short-form version of the Depression Anxiety Stress

Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 44, n. 2, p. 227–239, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16004657>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

HUMPHREYS, B. R.; RUSESKI, J. E. Socio-economic determinants of adolescent use of performance enhancing drugs: Evidence from the YRBSS. **The Journal of Socio-Economics**, v. 40, n. 2, p. 208–216, 1 abr. 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053535711000096>>. Acesso em: 2 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. [s.l: s.n.].

JACKSON, T. K. **Examining evidence of reliability and validity of mental health indicators on a revised National Survey Measuring College Student Health**. 2008. University of Maryland School of Public Health, 2008.

JUN, D. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) in the Korean working population. **Work**, v. 59, n. 1, p. 93–102, 3 fev. 2018. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29439379>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. de S. Relationship between body mass index and self-perception among university students. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 3, p. 497–504, jun. 2006.

KAMAKURA, W. A.; MAZZON, J. A. **Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil**. São Paulo: Editora Blucher, 2013.

KAREEN N.TONSING. Psychometric properties and validation of Nepali version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). **Asian Journal of Psychiatry**, v. 8, p. 63–66, 1 abr. 2014. Disponível em: <<https://www-sciencedirect.ez87.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1876201813003249?via%3Dihub>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

KOK, T. et al. Screening of Current Post-Traumatic Stress Disorder in Patients with Substance Use Disorder Using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21): A Reliable and Convenient Measure. **European Addiction Research**, v. 21, n. 2, p. 71–77, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25413311>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

LABIAK, V. B. et al. Fatores de exposição, experiência no trânsito e envolvimento anteriores em acidentes de trânsito entre estudantes universitários de cursos na área da saúde, Ponta Grossa, PR, Brasil. **Saude e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 33–43, jan. 2008.

LAMIS, D. A. et al. Body investment, depression, and alcohol use as risk factors for suicide proneness in college students. **Crisis**, v. 31, n. 3, p. 118–127, 2010.

LANTYER, A. D. S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e**

Cognitiva, v. 18, n. 2, p. 4–19, 2016.

LE, M. T. H. et al. Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. **PLOS ONE**, v. 12, n. 7, p. e0180557, 19 jul. 2017. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0180557>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

LEE, J.; LEE, E.-H.; MOON, S. H. Systematic review of the measurement properties of the Depression Anxiety Stress Scales–21 by applying updated COSMIN methodology. **Quality of Life Research**, p. 1–15, 1 abr. 2019. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11136-019-02177-x>>. Acesso em: 13 maio. 2019.

LIMA, C. et al. Prevalência de comportamentos de risco em uma população de universitários brasileiros. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 278–292, 20 set. 2018.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335–343, 1 mar. 1995. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679400075U?via%3Dihub>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

MAHMOUD, J. S.; HALL, L. A.; STATEN, R. The psychometric properties of the 21-Item Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) among a sample of young adults. **Revista Sul-Americana de Pesquisa em Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 21–34, 2010. Disponível em: <<http://web-b-ebscohost.ez87.periodicos.capes.gov.br/ehost/detail/detail?vid=0&sid=c03eb37a-5c18-4fdc-9440-34635bf167a5%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=104989549&db=c8h>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

MALTA, D. C. et al. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 77–91, 2014.

MALTONI, J.; PALMA, P. D. C.; NEUFELD, C. B. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, v. 50, n. 1, p. 29213, 8 maio 2019.

MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, mar. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032&tlng=pt>. Acesso em: 17 fev. 2020.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Alcohol-related injuries in emergency departments in Brazil, 2006 and 2007. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1789–1796, 2009.

MATTA, C. M. B. da; LEBRÃO, S. M. G.; HELENO, M. G. V. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 583–591, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

85572017000300583&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 abr. 2019.

MATTOS, C. L. G. de. O conselho de classe e a construção do fracasso. **Educação e Pesquisa**, v. 31, p. 215–228, 2005.

MELO, R. M.; CARMO, J. dos S.; HANNA, E. S. Ensino sem erro e aprendizagem de discriminação. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 207–222, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a16.pdf>>.

MONTEIRO, V. B. P. N. **Uso de álcool, comportamentos de risco no trânsito e habilidades sociais em universitários**. 2012. Universidade Estadual Paulista, 2012.

NATIONAL CENTER FOR HIV/AIDS, VIRAL HEPATITIS, STD, and P.; HEALTH, D. of A. and S. **Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report 2007-2017**. [s.l: s.n.].

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **High Risk Drinking in College: What We Know and What We Need to Learn**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://asp.ammonsscscientific.com/find.php?resource=PR0.97.7.936>>.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 237–244, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400001&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 29 set. 2018.

NG, F. et al. The validity of the 21-item version of the Depression Anxiety Stress Scales as a routine clinical outcome measure. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 19, n. 5, p. 304–310, 24 out. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26952943>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

NILGES, P.; ESSAU, C. Depression, anxiety and stress scales: DASS screening procedure not only for pain patients. **Der Schmerz**, v. 29, n. 6, p. 649–657, 24 dez. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26205682>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

NOGUEIRA, T. da G. O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. **Boletim de Psicologia**, v. LXIII, n. 138, p. 11–21, 2013.

NUNES, Nunes, A. N. de A. (1990). Fracasso escolar e desamparo adquirido. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 6, 139–154.

O'MALLEY, P. M.; JOHNSTON, L. D. Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. **Journal of studies on alcohol. Supplement**, n. 14, p. 23–39, mar. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12022728>>.

OLIVEIRA, M. A. de; DUARTE, Â. M. M. Controle de Respostas de Ansiedade em Universitários em Situações de Exposições Orais¹ Control of Anxiety Responses in College Students in Situations. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. VI, n. 2, p. 183–199, 2004.

OMS, O. M. da S. **Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy**

Options. Geneva: World Health Organization, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança.** Genebra: OMS, 2002.

OSMAN, A. et al. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. **Journal of Clinical Psychology**, v. 68, n. 12, p. 1322–1338, 1 dez. 2012. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/jclp.21908>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

PADOVANI, R. da C. et al. Vulnerability and psychological well-being of college student. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 1, p. 02–10, 2014.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARKITNY, L. et al. Rasch analysis supports the use of the Depression, Anxiety, and Stress Scales to measure mood in groups but not in individuals with chronic low back pain. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 65, n. 2, p. 189–198, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21889306>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

PARKITNY, L.; MCAULEY, J. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS). **Journal of Physiotherapy**, v. 56, n. 3, p. 204, 1 jan. 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955310700308>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

PEREIRA, S. M.; LOURENÇO, L. M. Estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n. 1, p. 47–62, 2012.

RANDALL, D. et al. Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor Structure in Traumatic Brain Injury Rehabilitation. **Journal of Head Trauma Rehabilitation**, v. 32, n. 2, p. 134–144, 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27455437>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

REID, G. J. et al. Sexual behavior and reproductive concerns among adolescents and young adults with congenital heart disease. **International Journal of Cardiology**, v. 125, n. 3, p. 332–338, 25 abr. 2008.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. S. L. Patterns of alcohol and drug consumption in health care professionals: a portrait of students of lato sensu courses in a public institution. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 11, n. 1, p. 42–48, 2015.

ROJAS, E. **Longitudinal Validation and Diagnostic Accuracy of the Minnesota Borderline Personality Disorder Scale (MBPD).** 2013. University of South Florida, 2013. Disponível em: <<https://scholarcommons.usf.edu/etd/4837>>.

ROMÁN, F.; SANTIBÁÑEZ, P.; VINET, E. V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. **Acta de Investigación Psicológica**, v. 6, n. 1, p. 2325–2336, 1 abr. 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471916300539>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

- RONDINA, R. de C. et al. Queixas psicológicas e consumo de drogas em universitários em núcleo de assistência. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 14, n. 2, p. 99–107, jun. 2018.
- SANTOS, A. A. A. dos; SUEHIRO, A. C. B. Instrumentos de Avaliação da Integração e da Satisfação acadêmica: Estudos de Validade. **Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación**, v. 14, n. 1, p. 1138–1663, fev. 2007.
- SANTOS, C. S. Dos et al. End-of-life experiences and deathbed phenomena as reported by Brazilian healthcare professionals in different healthcare settings. **Palliative and Supportive Care**, v. 15, n. 4, p. 425–433, 28 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27890024>>. Acesso em: 7 maio. 2019.
- SCHOENECKER, K. D. **Determinants of Life Satisfaction: generated and ranked by undergraduate college students**. 2010. Indiana University, 2010.
- SEVERINO, G. A.; HAYNES, W. D. G. Development of an Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales. **Psychology, Health & Medicine**, v. 15, n. 5, p. 607–621, 10 out. 2010. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2010.498889>>. Acesso em: 7 maio. 2019.
- SILVA, D. A. S. Vista do Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de atividade física e saúde**, v. 17, n. 4, p. 263–269, 2012. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1875/1715>>.
- SILVA, H. A. da et al. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 14, n. 4, p. 486–493, 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28076595>>. Acesso em: 7 maio. 2019.
- SILVA, R. S.; COSTA, L. A. da. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários da área da saúde. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 15, n. 23, p. 105–112, 15 jul. 2015. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2473>>. Acesso em: 20 abr. 2019.
- SINCLAIR, S. J. et al. Psychometric Evaluation and Normative Data for the Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 (DASS-21) in a Nonclinical Sample of U.S. Adults. **Evaluation & the Health Professions**, v. 35, n. 3, p. 259–279, 18 set. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22008979>>. Acesso em: 8 maio. 2019.
- SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos construtos. **Análise Psicológica**, v. 2, p. 139–151, 2015.
- SOARES, A. B.; MARTINS, J. S. R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 57–62, abr. 2010.
- SOUSA, L. de et al. A Depression Anxiety Stress Scale em pessoas com doença renal crônica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 17, p. 50–57, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n17/n17a06.pdf>>. Acesso em: 13 maio.

2019.

SOUZA, T. de; LACERDA, A. De. Depressão ao longo da história. In: JOÃO QUEVEDO (Ed.). **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 17–28.

STAHLBRANDT, H. **Alcohol Use in Swedish Halls of Residence - Cluster Randomised Interventions, Drinking Trajectories, Social Climate and Cross-Cultural Influence**. 2008. Lund University, Sweden, 2008.

SZABÓ, M. The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. **Journal of Adolescence**, v. 33, n. 1, p. 1–8, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19560196>>. Acesso em: 8 maio. 2019.

TÂNIA ALDRIGHI. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do estado de São Paulo – Brasil. **Revista Psicologia - Teoria e Prática**, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1203>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

TEO, Y. C. et al. Validation of DASS-21 among nursing and midwifery students in Brunei. **Journal of Public Health**, 25 jun. 2018. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s10389-018-0947-z>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

TONSING, K. N. Psychometric properties and validation of Nepali version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). **Asian Journal of Psychiatry**, v. 8, p. 63–66, 1 abr. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201813003249>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

TORQUATO, R.; FRANCO, C. M. A.; BIANCHI, A. Seat Belt Use Intention among Brazilian Undergraduate Students. **Revista Colombiana de Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 253–264, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692012000200005&lng=en&tlng=en>.

TOSEVSKI, D. L.; MILOVANCEVIC, M. P.; GAJIC, S. D. Personality and psychopathology of university students. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 48–52, jan. 2010. Disponível em: <<https://insights.ovid.com/crossref?an=00001504-201001000-00010>>. Acesso em: 27 maio. 2019.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 1 fev. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713007738?via%3Dihub>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

WANG, K. et al. Cross-cultural validation of the Depression Anxiety Stress Scale–21 in China. **Psychological Assessment**, v. 28, n. 5, p. e88–e100, maio 2016. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/pas0000207>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

WILLEMSSEN, J. et al. Negative emotionality in a large community sample of adolescents:

the factor structure and measurement invariance of the short version of the depression anxiety stress scales (DASS-21). **Stress and Health**, v. 27, n. 3, p. e120–e128, ago. 2011. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1002/smi.1342>>. Acesso em: 7 maio. 2019.

WILLEMSSEN, J.; VERHAEGHE, P. Psychopathy and internalizing psychopathology. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 35, n. 4, p. 269–275, 1 jul. 2012.

Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252712000465>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

WOOD, B. M. et al. The Utility of the Short Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in Elderly Patients with Persistent Pain: Does Age Make a Difference? **Pain Medicine**, v. 11, n. 12, p. 1780–1790, 1 dez. 2010. Disponível em:

<<https://academic.oup.com/painmedicine/article-lookup/doi/10.1111/j.1526-4637.2010.01005.x>>. Acesso em: 6 maio. 2019.

ZAFANI, M. D.; OMOTE, S. Atribuições Da Família Na Percepção Do Professor. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, p. 221–224, 2016.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. VII, n. 1, p. 77–92, 2005. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a09.pdf>>.

ANEXOS
ANEXO A - Critério Brasil 2018

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens de seu domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos citados devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Vamos começar? No seu domicílio tem _____ **LEIA CADA ÍTEM**

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

[circule] Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

Agradecemos pela colaboração!

ANEXO B - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21) - Versão traduzida e validada para o português do Brasil Autores por Vignola e Tucci (2014)

Instruções

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

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

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

ANEXO C – Questionário de Comportamentos de Risco para Saúde de Universitários (NCHBRS) Franca e Colares (2010)

1. Qual a sua idade? _____ anos
2. Qual seu sexo?
a- masculino
b- feminino
3. Com quem você mora atualmente? Você pode marcar mais de uma alternativa.
a- Sozinho
b- Cônjuge/ Companheiro(s)
c- Amigo(s)
d- Pais ou responsáveis
e- Outros parentes
f- Filho (s)
g- Outros
4. Como você descreveria a sua saúde geral?
a- Excelente
b- Muito boa
c- Boa
d- Ruim
e- Péssima
5. Qual a escolaridade de sua mãe?
a- Não frequentou a escola
b- 1º. Grau incompleto ou completo
c- 2º. Grau incompleto ou completo
d- Curso técnico após 2º. grau
e- Curso superior incompleto ou completo
f- Não sei

6. Qual a escolaridade do seu pai?
a- Não frequentou a escola
b- 1º. Grau incompleto ou completo

- c- 2º. Grau incompleto ou completo
d- Curso técnico após 2º. grau
e- Curso superior incompleto ou completo
f- Não sei

As próximas 7 questões serão sobre segurança e violência

7. Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?
a- Nunca
b- Raramente
c- Às vezes
d- A maioria das vezes
e- Sempre
8. Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?
a- Nunca
b- Raramente
c- Às vezes
d- A maioria das vezes
e- Sempre
9. Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?
a- Eu não andei de moto nos últimos 12 meses
b- Nunca usei um capacete
c- Raramente usei um capacete
d- Às vezes usei capacete
e- A maioria das vezes usei capacete

f- Sempre usei capacete

10. Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

a- Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses

b- Nunca usei um capacete

c- Raramente usei um capacete

d- Às vezes usei capacete

e- A maioria das vezes usei capacete

f- Sempre usei capacete

11. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?

a- Nenhuma vez

b- 1 vez

c- 2 ou 3 vezes

d- 4 ou 5 vezes

e- 6 ou mais vezes

12. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma de fogo ou uma faca? Não considere se carregar uma arma faz parte de seu trabalho.

a- Nenhum dia

b- 1 dia

c- 2 ou 3 dias

d- 4 ou 5 dias

e- 6 ou mais dias

13. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma briga física?

a- Nenhuma vez

b- 1 vez

c- 2 a 3 vezes

d- 4 a 5 vezes

e- 6 a 7 vezes

f- 8 a 9 vezes

g- 10 a 11 vezes

h- 12 ou mais vezes

Às vezes as pessoas se sentem tão deprimidas e sem esperanças para

o futuro que podem considerar a possibilidade de tentar suicídio, ou seja, tomar alguma atitude para tirar a própria vida. As próximas duas questões serão sobre suicídio.

14. Durante os últimos 12 meses, você já considerou seriamente uma tentativa de suicídio?

a- Sim

b- Não

Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você tentou de fato suicídio?

a- Nenhuma vez

b- 1 vez

c- 2 ou 3 vezes

d- 4 ou 5 vezes

e- 6 ou mais vezes

As próximas três questões serão sobre uso de tabaco.

Você já experimentou cigarro, mesmo uma ou duas baforadas?

a- Sim

b- Não

Você já fumou cigarro regularmente, isto é, no mínimo 1 cigarro por semana pelo período de um mês?

a- Sim

b- Não

18. Você já tentou parar de fumar cigarros?

a- Nunca fumei regularmente

b- Sim

c- Não

As próximas duas questões serão sobre consumo de bebida alcoólica.

19. Quantos anos você tinha quando bebeu álcool pela primeira vez, exceto um pequeno gole?

a- Eu nunca bebi álcool, exceto um pequeno gole

b- 12 anos ou menos

c- 13 ou 14 anos

d- 15 ou 16 anos

e- 17 ou 18 anos

f- 19 ou 20 anos

g- 21 ou 24 anos

h- 25 anos ou mais

20. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

a- Nenhum dia

b- 1 ou 2 dias

c- 3 a 5 dias

d- 6 a 9 dias

e- 10 a 19 dias

f- 20 a 29 dias

g- Todos os 30 dias

As próximas três questões serão sobre uso de maconha

21. Durante sua vida, quantas vezes você fumou maconha?

a- Nenhuma vez

b- 1 ou 2 vezes

c- 3 a 9 vezes

d- 10 a 19 vezes

e- 20 a 39 vezes

f- 40 a 99 vezes

g- 100 ou mais vezes

22. Quantos anos você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez?

a- Nunca experimentei maconha

b- 12 anos ou menos

c- 13 ou 14 anos

d- 15 ou 16 anos

e- 17 ou 18 anos

f- 19 ou 20 anos

g- 21 ou 24 anos

h- 25 anos ou mais

23. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você fumou maconha?

a- Nenhuma vez

b- 1 ou 2 vezes

c- 3 a 9 vezes

d- 10 a 19 vezes

e- 20 a 39 vezes

f- 40 ou mais vezes

As próximas sete questões serão sobre cocaína e uso de outras drogas

24. Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, crack ou freebase?

a- Nenhuma vez

b- 1 ou 2 vezes

c- 3 a 9 vezes

d- 10 a 19 vezes

e- 20 a 39 vezes

f- 40 a 99 vezes

g- 100 ou mais vezes

25. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, crack ou freebase?

a- Nenhuma vez

b- 1 ou 2 vezes

c- 3 a 9 vezes

d- 10 a 19 vezes

e- 20 a 39 vezes

f- 40 ou mais vezes

26. Durante sua vida, quantas vezes você cheirou cola ou inalou aerosol ou qualquer tinta ou spray para ficar fora da realidade?

a- Nenhuma vez

b- 1 ou 2 vezes

c- 3 a 9 vezes

d- 10 a 19 vezes

e- 20 a 39 vezes

- f- 40 a 99 vezes
- g- 100 ou mais vezes

27. Durante sua vida, quantas vezes você tomou pílulas ou injeção de esteroide sem uma prescrição médica? a-

Nenhuma vez

- b- 1 ou 2 vezes
- c- 3 a 9 vezes
- d- 10 a 19 vezes
- e- 20 a 39 vezes
- f- 40 a 99 vezes
- g- 100 ou mais vezes

28. Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer tipo de droga ilícita como LSD, PCP, ecstasy, cogumelo, anfetamina (speed ou ice) e/ou heroína? a- Nenhuma vez

- b- 1 ou 2 vezes
- c- 3 a 9 vezes
- d- 10 a 19 vezes
- e- 20 a 39 vezes
- f- 40 a 99 vezes
- g- 100 ou mais vezes

29. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer outro tipo de droga ilegal, como LSD, PCP, ecstasy, cogumelo, anfetamina (speed ou ice) e/ou heroína?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 ou 2 vezes
- c- 3 a 9 vezes
- d- 10 a 19 vezes
- e- 20 a 39 vezes
- f- 40 ou mais vezes

30. Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilícita em você?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 ou mais vezes

As próximas oito questões serão sobre comportamento sexual. Para essa pesquisa, relação sexual é

definida como coito vaginal, coito anal ou sexo oral e genital.

31. Quantos anos você tinha quando teve relação sexual pela primeira vez? a- Eu nunca tive relação sexual

- b- 12 anos ou menos
- c- 13 ou 14 anos
- d- 15 ou 16 anos
- e- 17 ou 18 anos
- f- 19 ou 20 anos
- g- 21 ou 24 anos
- h- 25 anos ou mais

32. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você teve relação sexual?

a- Nenhuma vez b- 1 vez c- 2 ou 3 vezes d- 4 a 9 vezes e- 10 a 19 dias f- 20 ou mais vezes

33. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você ou seu parceiro usou preservativo?

- a- Eu não tive relação sexual durante os últimos 30 dias
- b- Nunca usei preservativo
- c- Raramente usei preservativo
- d- Às vezes usei preservativo
- e- A maioria das vezes usei preservativo
- f- Sempre usei preservativo

34. Na última vez que você teve relação sexual você consumiu álcool ou usou drogas antes da relação?

- a- Eu nunca tive relação sexual
- b- Sim
- c- Não

35. Na última vez que você teve relação sexual, que método você ou seu parceiro usou para prevenir gravidez? Você pode marcar mais de uma alternativa.

- a- Nunca tive relação sexual
- b- Nenhum método foi usado para prevenir gravidez
- c- Pílulas anticoncepcionais
- d- Preservativo
- e- Coito interrompido
- f- Algum outro método

g- Não sei

36. Quantas vezes você ficou grávida ou engravidou alguém?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 ou mais vezes
- d- Não sei

37. Durante sua vida, você já foi forçado(a) a ter relação sexual?

- a- Sim
- b- Não

38. Você já fez o teste para verificar infecção pelo vírus da AIDS?

- a- Sim
- b- Não
- c- Não sei

As próximas oito questões serão sobre peso corporal

39. Como você descreve seu peso?

- a- Muito abaixo do peso normal
- b- Levemente abaixo do peso normal
- c- No peso certo
- d- Levemente acima do peso normal
- e- Muito acima do peso normal

40. Dentre as alternativas abaixo, o que você está tentando fazer com relação ao seu peso?

- a- Perder peso
- b- Ganhar peso
- c- Manter peso

d- Eu não estou tentando fazer nada com meu peso

41. Durante os últimos 30 dias, você fez dieta para perder ou manter o peso?

- a- Sim
- b- Não

42. Durante os últimos 30 dias, você fez exercício para perder ou manter o peso?

- a- Sim
- b- Não

43. Durante os últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder ou manter o peso?

- a- Sim
- b- Não

44. Durante os últimos 30 dias, você tomou pílulas para emagrecimento?

- a- Sim
- b- Não

45. Qual a sua altura?

46. Qual seu peso? _____

As próximas 4 questões serão sobre o que você comeu no dia de ontem

47. Ontem, quantas vezes você comeu frutas ou tomou suco de frutas?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 vezes
- d- 3 ou mais vezes

48. Ontem, quantas vezes você comeu salada de verdura ou vegetais cozidos?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 vezes
- d- 3 ou mais vezes

49. Ontem, quantas vezes você comeu hambúrguer, cachorro-quente, coxinha, empadinha, salgadinhos ou batatas fritas?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez

- c- 2 vezes
- d- 3 ou mais vezes

j- Atividades física

50. Ontem, quantas vezes você comeu biscoitos, tortas, bolos ou doces?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 vezes
- d- 3 ou mais vezes

A próxima questão será sobre atividade física.

51. Quantas vezes nos últimos 7 dias você praticou exercícios ou praticou esportes por pelo menos 20 minutos que fizeram você suar e respirar forte, como basquete, cooper, natação, tênis, musculação, ciclismo ou atividades aeróbicas similares?

- a- Nenhum dia
- b- 1 dia
- c- 2 dias
- d- 3 dias
- e- 4 dias
- f- 5 dias
- g- 6 dias
- h- 7 dias

52. De qual dos seguintes tópicos de saúde você já recebeu informação na faculdade ou universidade? Você pode marcar mais de uma alternativa ou nenhuma.

- a- Prevenção do uso do tabaco
- b- Prevenção do consumo de bebida alcoólica e outras drogas
- c- Prevenção da violência
- d- Prevenção de acidentes e segurança
- e- Prevenção de suicídio
- f- Prevenção de gravidez
- g- Prevenção de DSTs
- h- Prevenção de AIDS ou infecção pelo HIV
- i- Hábitos dietéticos e nutricionais

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE VIVÊNCIA ACADÊMICA-Reduzido (QVA-r)

Leandro S. Almeida; Joaquim Armando Ferreira & Ana Paula Soares
(Adaptação de Jorge D. Villar e Acácia A. Angeli dos Santos, 2013)

Pretende continuar o curso atual? () sim () não

Além de estudar, você exerce alguma atividade remunerada? () sim () não

Se exerce, esta atividade ocupa: () apenas um período do dia

() é em tempo integral

() períodos alternados ou sem horário fixo

Instruções para o preenchimento

Por meio deste questionário pretende-se conhecer suas opiniões e sentimentos em relação a diversas situações e vivências acadêmicas. Algumas delas tem a ver com situações dentro da sua Universidade/Faculdade, outras, com acontecimentos fora dela. Todas procuram abranger as suas experiências cotidianas, enquanto estudante do Ensino Superior. Assegurando a confidencialidade das respostas, solicitamos que preencha o questionário de acordo com sua trajetória e o atual momento acadêmico. Agradeceremos a total honestidade nas suas respostas.

Ao longo do questionário, responda da seguinte maneira: de acordo com sua opinião ou sentimento, marque com um círculo, numa escala de até 5 pontos, aquela que achar mais adequada.

Por favor, não deixe nenhuma questão sem responder. Antes de começar, certifique-se que compreendeu o que pretendemos e a forma de responder. Não existe um tempo limite para o preenchimento, entretanto, procure não dedicar muito tempo para responder. Favor iniciar o preenchimento.

ATENÇÃO:

Para cada questão escolha entre estas opções:

- **Nada a ver comigo**, totalmente em desacordo, nunca acontece.

- **Pouco a ver comigo**, muito em desacordo, poucas vezes acontece.

- **Algumas vezes de acordo comigo e outras não**, algumas vezes acontece, outras não.

- **Bastante a ver comigo**, muito de acordo, acontece muitas vezes.

- **Tudo a ver comigo**, totalmente de acordo, acontece sempre.

1.	Faço amigos com facilidade na minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
2.	Acredito que posso concretizar meus valores na profissão que escolhi	1	2	3	4	5
3.	Mesmo que pudesse não mudaria de Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
4.	Costumo ter variações de humor	1	2	3	4	5
5.	Olhando para trás, consigo identificar as razões que me levaram a escolher este curso	1	2	3	4	5
6.	Nos estudos não estou conseguindo acompanhar o ritmo dos meus colegas de turma	1	2	3	4	5
7.	Escolhi bem o curso que frequento	1	2	3	4	5
8.	Tenho boas qualidades para a área profissional que escolhi	1	2	3	4	5
9.	Sinto-me triste ou abatido(a)	1	2	3	4	5
10.	Administro bem meu tempo	1	2	3	4	5
11.	Ultimamente me sinto desorientado(a) e confuso(a)	1	2	3	4	5
12.	Gosto da Universidade/Faculdade em que estudo	1	2	3	4	5
13.	Há situações em que sinto que estou perdendo o controle	1	2	3	4	5
14.	Sinto-me envolvido com o meu curso	1	2	3	4	5
15.	Conheço bem os serviços oferecidos pela minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
16.	Gostaria de concluir o meu curso na instituição que agora frequento	1	2	3	4	5
17.	Nos últimos tempos me tornei mais pessimista	1	2	3	4	5
18.	Meus colegas têm sido importantes para meu crescimento pessoal	1	2	3	4	5

19.	Minha trajetória universitária corresponde às minhas expectativas vocacionais	1	2	3	4	5
20.	Sinto cansaço e sonolência durante o dia	1	2	3	4	5
21.	Acredito que o meu curso me possibilitará a realização profissional	1	2	3	4	5
22.	Acredito possuir bons amigos na universidade	1	2	3	4	5
23.	Sinto-me em forma e com um bom ritmo de trabalho	1	2	3	4	5
24.	Tenho desenvolvido amizades satisfatórias com os meus colegas de curso	1	2	3	4	5
25.	Tenho momentos de angústia	1	2	3	4	5
26.	Tenho dificuldades em achar um(a) colega que me ajude num problema pessoal	1	2	3	4	5
27.	Não consigo concentrar-me numa tarefa durante muito tempo	1	2	3	4	5
28.	Faço um planeamento diário das coisas que tenho para fazer	1	2	3	4	5
29.	Tenho boas relações de amizade com colegas de ambos os sexos	1	2	3	4	5
30.	Consigo ter o trabalho escolar sempre em dia	1	2	3	4	5
31.	Quando conheço novos colegas não sinto dificuldades em iniciar uma conversa	1	2	3	4	5
32.	Escolhi o curso que me parece mais de acordo com as minhas aptidões e capacidades	1	2	3	4	5
33.	Sou visto como uma pessoa amigável e simpática	1	2	3	4	5
34.	Penso em muitas coisas que me deixam triste	1	2	3	4	5
35.	Procuro conviver com os meus colegas fora dos horários das aulas	1	2	3	4	5
36.	Sei estabelecer prioridades no que diz respeito à organização do meu tempo	1	2	3	4	5
37.	Tomo a iniciativa de convidar os meus amigos para sair	1	2	3	4	5
38.	Minhas relações de amizade são cada vez mais estáveis, duradouras e independentes	1	2	3	4	5
39.	Faço boas anotações das aulas	1	2	3	4	5
40.	Sinto-me fisicamente debilitado(a)	1	2	3	4	5
41.	A instituição de ensino que frequento não me desperta interesse	1	2	3	4	5
42.	Consigo ser eficaz na minha preparação para as provas	1	2	3	4	5
43.	A biblioteca da minha Universidade é completa	1	2	3	4	5
44.	Procuro sistematizar/organizar a informação dada nas aulas	1	2	3	4	5
45.	Simpatizo com a cidade onde se situa a minha Universidade/Faculdade	1	2	3	4	5
46.	Tenho dificuldades para tomar decisões	1	2	3	4	5
47.	Sinto-me desiludido(a) com meu curso	1	2	3	4	5
48.	Tenho capacidade para estudar	1	2	3	4	5
49.	Meus gostos pessoais foram decisivos na escolha do meu curso	1	2	3	4	5
50.	Tenho-me sentido ansioso(a)	1	2	3	4	5
51.	Estou no curso que sempre sonhei	1	2	3	4	5
52.	Sou pontual na chegada às aulas	1	2	3	4	5
53.	A minha Universidade/Faculdade tem boa infra-estrutura	1	2	3	4	5
54.	Não consigo fazer amizade com meus colegas	1	2	3	4	5
55.	Mesmo que pudesse não mudaria de curso	1	2	3	4	5

