



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil

Laiana Soeiro Ferreira

Belém-Pará

2025



Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil

Laiana Soeiro Ferreira

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (UFPA), como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

Área de Concentração: Ecoetologia
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Simone Souza da Costa Silva

Belém-Pará

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

F383s Ferreira, Laiana Soeiro, 1986-
Saúde mental de estudantes universitários da Região Norte do Brasil /
Laiana Soeiro Ferreira. — 2025.

164 f. il.

Orientador: Simone Souza da Costa Silva

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria
e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria
e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2025.

1. Psicologia: Análise do comportamento. 2. Ecoetologia. 3. Saúde
mental (estudantes universitários) - Brasil. 4. Saúde mental – estresse. 5.
Depressão (doença mental). 6. Ansiedade. 7. Psicometria. I. Título.

CDD - 23. ed. — 150.770981

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB-2/780

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Laiana Soeiro Ferreira, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.



Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento UFPA
Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA –
Resolução 2545/98. Reconhecimento nos termos das Portarias Nº. 84 de 22.12.94 da
Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do
Desporto, Doutorado autorizado em 1999.

Defesa de Doutorado

“Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil.”

Aluna: Laiana Soeiro Ferreira.

Data da Defesa: 05 de junho de 2025.

Resultado: Aprovada.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
gov.br SIMONE SOUZA DA COSTA SILVA
Data: 11/06/2025 20:51:44-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Drª Simone Souza da Costa e Silva (orientadora – UFPA).

Profª Drª Christoph de Oliveira Käßler (membro 1 – Technische Universität Dortmund).

Documento assinado digitalmente
gov.br RODOLFO GOMES DO NASCIMENTO
Data: 11/06/2025 18:12:44-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Drª Rodolfo Gomes Nascimento (membro 2 – UEPA).

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE AUGUSTO EVANGELHO HERNANDEZ
Data: 11/06/2025 10:29:04-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Profª Drª José Augusto Evangelho Hernandez (membro 3 – UERJ).

Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no
Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor*: Laiana Soeiro Ferreira

Vínculo com a UFPA: (X) Servidor; (X) Discente Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Tipo do documento: (X) Tese; () Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil.

Data da Defesa: 05/06/2025 Área do Conhecimento: Ecoetologia

Agência de Fomento: CAPES

*Para cada autor, uma autorização preenchida e assinada.

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

- a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

(X) Sim

() Não

Permitir modificações em sua obra?

(X) Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

() Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

(X) Não

A obra continua protegida conforme a Lei

Belém(PA), 05/06/2025



Documento assinado digitalmente
LAIANA SOEIRO FERREIRA
Data: 28/06/2025 12:51:25-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Às minhas três Marias:
Laura Maria, Deise Maria e Rosa Maria
minha mãe e minhas tias queridas,
que partiram durante essa jornada,
mas deixaram em mim força, fé e ternura suficientes para seguir.
Vocês me ensinaram a amar, a lutar e a nunca desistir.
Esta conquista é, e sempre será, de vocês.

À minha filha Ana Laura,
meu Sol diário, minha esperança viva,
a quem dedico o melhor de mim e tudo o que construo.

E ao meu esposo Roberto,
meu porto seguro,
que caminhou comigo com coragem, paciência e amor,
segurando firme o leme mesmo nas marés mais turbulentas.

AGRADECIMENTOS

Agradecer nesta etapa é como respirar fundo depois de atravessar um oceano. Um respiro que vem carregado de lembranças, perdas, reencontros, descobertas e, acima de tudo, de amor.

Agradeço a Deus — e a todas as forças e energias positivas que movem o mundo — por sustentarem minha jornada mesmo quando os ventos pareciam contrários. Foram essas forças invisíveis que me mantiveram de pé, me guiaram nos silêncios e me ensinaram que continuar, apesar de tudo, é também uma forma de fé.

Ao meu núcleo de amor e de vida: minha filha Ana Laura, minha luz diária, que me lembra com um sorriso que o futuro vale a pena; ao meu esposo Roberto, parceiro de todas as horas, por segurar o leme quando precisei descansar e por ser meu porto seguro; e à minha mãe, Laura Maria — minha estrela maior, que partiu durante o doutorado. Perdê-la foi o golpe mais duro que já vivi. Senti minha estrutura abalada, mas foi nela que encontrei força para seguir. Tudo o que sou carrega a delicadeza, a coragem, a alegria e a fé dela. Essa conquista também é sua, mãe. Sempre será.

À minha família materna Soeiro, que sempre acreditou que vencer pelos estudos era o caminho. Ao meu irmão Leandro, meu aliado de sangue e afeto. À minha madrinha e tia Deise Maria e ao meu padrinho João, que não apenas sonharam comigo, mas acreditaram tanto nesses sonhos que os financiaram — literalmente — quando eles ainda eram ideias tímidas. E às minhas amadas tias Deise Maria e Rosa Maria — minhas queridas Marias — que partiram enquanto eu ainda lutava por este título. A dor da perda delas foi aguda,

cortante. Foram três perdas irreparáveis. Mas foram também três forças espirituais que me empurraram com ternura e insistência: “Vai, Laiana. Vai, Laiana”.

E eu fui.

À família do meu esposo — Ana, Suzanne, Roberta e suas famílias —, meu carinho e minha gratidão. Vocês não apenas me acolheram com afeto, mas dividiram comigo momentos de alegria, de dificuldade, de recomeço. Mesmo de longe, cada mensagem de encorajamento, cada demonstração de cuidado silencioso e constante, foi um lembrete de que a vida pode ser mais leve quando se tem para onde voltar — mesmo que o “voltar” seja simbólico. Vocês me fizeram sentir parte de algo maior, e é um privilégio poder chamar vocês de família.

Receba, professora Simone, minha gratidão mais especial. Essa não foi apenas uma relação entre aluna e orientadora. Foi parceria. Companheirismo real. Tivemos ideias, escrevemos projetos, captamos recursos, construímos pontes, colocamos mais de 50 alunos em mobilidade internacional! Choramos, rimos, desabafamos e, com isso, criamos algo muito maior que um projeto: criamos um propósito em comum. A sua entrega, generosidade e ousadia mudaram o rumo da minha história — e da história de muita gente.

Ao professor Fernando Pontes, com quem compartilhei não só desafios acadêmicos, mas também a construção de estratégias, ideias e metas ousadas. Com sua escuta generosa, presença propositiva e amizade firme, foi alicerce em muitas decisões difíceis e parceiro em muitas conquistas felizes.

À Luana Queiroz, minha amiga de estrada, de trocas intensas e risos curativos, que entrou como aluna, virou amiga e depois virou irmã de intercâmbio. Juntas, enfrentamos o frio da Alemanha e o calor dos prazos. Eu, professora Simone, professor Fernando e Luana: o nosso Núcleo Duríssimo. Nem a Alemanha estava pronta pra nós.

Aos professores que compuseram a banca, meu muito obrigada. Ao professor Hernandes, pelo apoio técnico, preciso e sempre animador nos labirintos da estatística (sem o senhor corro o risco de me perder). À professora Emmanuelle, pelo apoio em cada etapa, com doçura e assertividade. Ao professor Christoph Käßler, pela acolhida na TU Dortmund e por ter sido peça-chave para que este intercâmbio acadêmico se realizasse. Sua confiança na proposta e colaboração foram fundamentais para que tudo ganhasse vida do outro lado do oceano.

Ao professor Rodolfo, um profissional admirável, atento, comprometido, que acompanha seus alunos com respeito e zelo, sempre sensível às questões da saúde mental e aberto a reflexões inspiradoras. É uma honra dividir mais este capítulo da minha trajetória com alguém com quem compartilho uma longa caminhada.

Aos estudantes universitários da UFPA que aceitaram participar da pesquisa e compartilharam parte de suas experiências — minha mais sincera e profunda gratidão. Vocês foram muito mais que participantes: foram protagonistas de um retrato necessário sobre a saúde mental no contexto universitário. Em cada resposta, houve coragem, esperança e desejo de mudança. Obrigada por confiarem em mim e por tornarem essa pesquisa possível e, sobretudo, humana.

À CAPES e ao Projeto Abdias Nascimento, pela oportunidade de viver uma mobilidade acadêmica transformadora. À Universidade Federal do Pará (UFPA), minha casa formadora e também meu espaço de atuação profissional como professora — onde ensino, aprendo e cresço todos os dias. À Technische Universität Dortmund, que me acolheu do outro lado do oceano, o meu sincero reconhecimento.

E, por fim, à rede de apoio que floresceu em Dortmund: Camila, Jéssica e suas famílias. Em um país diferente, com uma língua estranha e temperaturas desafiadoras, vocês foram abrigo, riso e calor.

Essa tese é feita de ciência, sim. Mas também é feita de vínculos, de lutos, de gente que ficou e gente que chegou. É feita de mim, inteira.

Obrigada.

Ferreira, L.S. (2025). Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil. Tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, 164 p.

RESUMO

Ingressar em uma Instituição de Ensino Superior provoca transformações significativas na vida do estudante universitário. A adaptação a esse novo ambiente configura-se como um processo complexo, frequentemente associado a tensões emocionais, desafios acadêmicos e dificuldades de ajustamento. O presente trabalho constitui-se em uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal, composta por revisão sistemática da literatura e pesquisa de campo. A coleta de dados foi realizada virtualmente com estudantes de graduação da Universidade Federal do Pará, uma Instituição pública localizada na Região Norte do Brasil. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário Sociodemográfico, Escala de Estresse Percebido -10, Inventário de Ansiedade de Beck, Inventário de Depressão de Beck – primeira versão e Escala de Desesperança de Beck. A tese foi organizada em três estudos. O Estudo 1, intitulado “Caracterização dos Instrumentos de Pesquisa de Saúde Mental de Estudantes Universitários”, realizou um levantamento bibliográfico dos instrumentos utilizados na investigação da saúde mental de estudantes universitários. O Estudo 2, “A Escala de Estresse Percebido -10: evidências de validade e fidedignidade em universitários da Região Norte do Brasil”, buscou evidências psicométricas da versão brasileira da PSS-10 com base nos escores de 283 estudantes da Universidade Federal do Pará. O Estudo 3, “Saúde mental em universitários da Região Norte do Brasil: Um estudo sobre estresse, capacidade de enfrentamento, ansiedade, depressão e desesperança”, teve

como objetivo mensurar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança entre esses estudantes, além de identificar padrões de sofrimento mental segundo variáveis sociodemográficas e histórico clínico em saúde mental. Os resultados do Estudo 1 apontaram a escassez de instrumentos desenvolvidos ou adaptados especificamente para o contexto universitário brasileiro, especialmente na Região Norte do Brasil. No Estudo 2, a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) apresentou estrutura fatorial bidimensional com bons índices de ajuste, consistência interna satisfatória e correlação positiva significativa com o Inventário de Ansiedade de Beck, fornecendo evidências de validade e fidedignidade para aplicação com estudantes universitários da Região. No Estudo 3, verificou-se que o sofrimento psíquico está presente entre os estudantes, com destaque para o estresse percebido apresentando-se de leve a moderado, ansiedade leve a severa, depressão leve a grave, desesperança leve a moderada, capacidade de enfrentamento percebida leve, além de maior intensidade de sintomas entre mulheres e estudantes que relataram histórico de atendimento psicológico ou psiquiátrico. Os três estudos articulam-se, pois, ao identificar-se na literatura a ausência de instrumentos desenvolvidos, validados e adaptados para o público de estudantes universitários, em especial os da Região Norte do Brasil, propõem-se a a validação da PSS-10 para esse público, sendo esta escala utilizada juntamente com demais Instrumentos para investigar e constatar níveis preocupantes de sofrimento psíquico. Os achados reforçam a importância de medidas institucionais que priorizem a saúde mental no ensino superior e da utilização de instrumentos psicométricos sensíveis ao contexto sociocultural dos estudantes, contribuindo para diagnósticos mais precisos e ações preventivas mais eficazes.

Palavras-chave: saúde mental; estudantes universitários; estresse percebido; capacidade de enfrentamento percebida; depressão; ansiedade; desesperança; psicomетria; revisão sistemática.

Ferreira, L. S. (2024). Mental Health of University Students from Northern Brazil. Doctoral research project, Graduate Program in Theory and Research of Behavior, Federal University of Pará , Belém, PA, Brazil, 164 pages.

ABSTRACT

Entering a Higher Education Institution brings significant transformations to the lives of university students. Adapting to this new environment is a complex process, often associated with emotional tension, academic challenges, and adjustment difficulties. This doctoral thesis presents a quantitative, exploratory, descriptive, and cross-sectional study composed of a systematic literature review and field research. Data collection was conducted online with undergraduate students from the Federal University of Pará, a public institution located in Northern Brazil. The following instruments were used: Sociodemographic Inventory, Perceived Stress Scale-10, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory – first version, and Beck Hopelessness Scale. The thesis is structured into three studies. Study 1, entitled “Characterization of Research Instruments for University Students’ Mental Health,” provides a bibliographic review of the instruments used in research on the mental health of university students. Study 2, “The Perceived Stress Scale-10: Evidence of Validity and Reliability among University Students from Northern Brazil,” aimed to examine the psychometric properties of the Brazilian version of the PSS-10 based on the scores of 283 students from the Federal University of Pará. Study 3, “Mental Health in University Students from Northern Brazil: A Study on Perceived Stress, Coping Capacity, Anxiety, Depression, and Hopelessness,” aimed to measure levels of perceived stress, perceived coping capacity, anxiety, depression, and hopelessness among these students, and to identify mental distress

patterns based on sociodemographic variables and mental health history. The findings from Study 1 revealed a lack of instruments developed or adapted specifically for the Brazilian university context, especially in the Northern region. In Study 2, the Perceived Stress Scale (PSS-10) demonstrated a bidimensional factor structure with good fit indices, satisfactory internal consistency, and significant positive correlations with the Beck Anxiety Inventory, providing evidence of its validity and reliability for use with university students in the region. Study 3 indicated the presence of psychological distress among students, highlighting mild to moderate levels of perceived stress, mild to severe anxiety, mild to severe depression, mild to moderate hopelessness, and mild perceived coping capacity, with higher symptom levels among women and students reporting previous psychological or psychiatric care. The three studies are interrelated in identifying the absence of validated and culturally adapted instruments for Brazilian university students, particularly those in the North. They propose the validation of the PSS-10 for this population and use it alongside other instruments to detect alarming levels of psychological distress. The findings underscore the importance of institutional measures prioritizing mental health in higher education and the use of psychometric instruments sensitive to the students' sociocultural context, contributing to more accurate diagnoses and more effective preventive actions.

Keywords: mental health; university students; perceived stress; perceived coping capacity; depression; anxiety; hopelessness; psychometrics; systematic review.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 - *Caracterização geral dos estudos revisados* 65

Tabela 2 - *Características dos instrumentos utilizados nos estudos revisados* 68

Estudo 2

Tabela 1..... 85

Tabela 2..... 92

Tabela 3..... 95

Tabela 4..... 97

Tabela 5..... 97

Estudo 3

Tabela 1..... 118

Tabela 2..... 126

Tabela 3..... 129

Tabela 4..... 129

Tabela 5..... 130

Tabela 6..... 131

Tabela 7..... 132

Tabela 8..... 132

Tabela 9..... 133

Tabela 10..... 135

Tabela 11..... 136

SUMÁRIO

Apresentação.....	21
Referencial Teórico	28
Contexto Universitário e Vulnerabilidade Psicossocial	28
Saúde Mental: Concepções e Desafios no Ensino Superior	31
Estresse Percebido e a PSS-10.....	35
Ansiedade, Depressão e Desesperança em Universitários.....	40
Considerações Finais do Referencial Teórico da Tese	43
Referências	44
1 Caracterização dos Instrumentos de Pesquisa que Avaliam Depressão, Ansiedade e Estresse de Estudantes Universitários: Uma Revisão Sistemática da Literatura.....	58
Introdução.....	60
Metodologia.....	61
Resultados	63
Discussão	72
Conclusão	73
Referências.....	75
2. A Escala de Estresse Percebido 10: evidências de validade e fidedignidade em universitários da Região Norte do Brasil	77
Introdução.....	79
Método.....	85
Resultados	90
Discussão	98
Conclusão	101
Referências	102

3. Saúde Mental de universitários da Região Norte: Um Estudo sobre Estresse, Capacidade de Enfrentamento, Ansiedade, Depressão e Desesperança.....	107
Introdução.....	110
Método.....	116
Discussão	137
Conclusão	142
Referências.....	143
Considerações Finais da Tese.....	152
APÊNDICES.....	155
Apêndice A – Inventário Sociodemográfico	155
Apêndice B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido	157
ANEXOS	159
Anexo A – Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS-10)	159
Anexo B – Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) – Primeira Página.....	161
Anexo C - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética (CAAE nº 65460822.0.0000.5172)	162
Anexo D – Inventário de Depressão de Beck – Primeira Versão (BDI-I) – Primeira Página.....	165
Anexo E – Escala de Desesperança de Beck (BHS).....	166

Apresentação

A entrada no ensino superior acarreta grandes mudanças, marcadas por vivências individuais e coletivas, que implicam maior responsabilização e sociabilidade, adequação às normas e às metodologias, grupos e pessoas desconhecidas. Esses aspectos podem se tornar fatores estressantes e adoecedores (Alage, 2022; Meireles *et al.*, 2022; Paivandi, 2020; Severo *et al.*, 2020).

Os estressores que marcam a vida acadêmica incluem: viver em um ambiente novo (quando se deixa a casa da família), corresponder às expectativas próprias e de familiares, enfrentar dificuldades financeiras, competição entre discentes, dificuldade na integração do grupo acadêmico, dificuldade em organizar o tempo, vivenciar preconceitos, maior consciência da identidade e orientação sexual, diminuição das horas de sono, lidar com diversas responsabilidades, como trabalho, estudo, tarefas domésticas e familiares, e a preocupação em concluir o curso e ser inserido no mercado de trabalho (Alage, 2022; Miguel, 2020; Paivandi, 2020; Severo *et al.*, 2020).

Demenech *et al.* (2023) citam que fatores estressores, como provas/avaliações, baixa autoestima, ansiedade social, mudanças nos hábitos alimentares e medo de falhar, podem dificultar a adaptação e afetar a saúde física e mental do acadêmico. Estudantes com alto nível de estresse têm maior dificuldade em autoanalisar sua saúde e apresentam menor autoestima.

Segundo Meireles *et al.* (2022) e Miguel (2020), esses diversos conflitos externos e internos ocorrem por várias influências, como psicopatologias anteriores à vida acadêmica, competição entre discentes para admissões e rendimento acadêmico, baixo preparo para lidar com as exigências universitárias, dificuldade de ajuste ao novo contexto e superproteção dos pais. Para Monteiro *et al.* (2008) e Petrarca *et al.* (2018), a dificuldade do estudante em

adaptar-se à nova rotina, mesmo para os alunos que conquistam maior sucesso acadêmico, pode estar associada ao alto nível de estresse, interferindo em seu desempenho e influenciando na evasão do ensino superior.

Investigações a respeito de fatores relacionados a problemas ou transtornos de saúde mental, como estresse, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança, bem como o impacto destes, são extremamente relevantes para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde relacionados ao estudante universitário.

A falta de diagnóstico ou ausência de acompanhamento especializado, quando diagnosticado, pode interferir no desempenho acadêmico e nas relações sociais do discente. Apesar disso, poucos buscam ajuda de profissionais, justificando com base na falta de tempo, preocupação em ser exposto, estigma social, receio de ser discriminado, falta de consciência da necessidade do tratamento, negação do problema e falta de conhecimento dos serviços existentes voltados à saúde mental (Miguel, 2020; Organização Mundial da Saúde, 2022; Osborn *et al.*, 2022).

Em um estudo realizado em 2014 pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes, 2016), constatou-se que 79,8% dos estudantes que participaram da pesquisa experimentaram algum tipo de problema emocional ao longo do último ano. Essas questões emocionais têm impacto no rendimento acadêmico de maneira variada, sendo a ansiedade o problema mais comum, afetando 58,36% dos alunos em âmbito nacional.

Outros problemas emocionais relevantes incluíram desmotivação/falta de interesse (44,72%), distúrbios do sono (32,57%), sentimentos de abandono/desespero/desesperança (22,55%) e solidão (21,29%). Aproximadamente 20% dos alunos relataram sentir tristeza constante e dificuldades de concentração/confusão mental, além de distúrbios alimentares e

episódios de medo/pânico. Notavelmente, 6,38% dos alunos consideraram a possibilidade de morte, e 4,13% apresentaram pensamentos suicidas (Andifes, 2016).

Diante de prática profissional em docência no ensino superior iniciada no ano de 2011, como professora de curso de graduação de faculdades particulares e universidades públicas na Região Norte do Brasil, a pesquisadora vivenciou inúmeros casos de adoecimento mental de estudantes universitários. Os sinais e sintomas de adoecimento mental estavam presentes nos comportamentos dos alunos, tais como agitações psicomotoras, falta de concentração e de ânimo, automutilações, entre outros, gerando muitas vezes faltas ou atrasos nas aulas, reprovações, trancamentos e jubilamento. No entanto, observava-se a desorientação entre professores e das Instituições de Ensino Superior (IES) em lidar com essas situações, bem como a carência de pesquisas e serviços voltados ao atendimento desta clientela.

É relevante destacar que, durante sua carreira como docente, a pesquisadora ministrou disciplinas teóricas e práticas relacionadas com a Saúde Mental, entre elas: História da Saúde Mental, Principais Patologias em Saúde Mental, Farmacologia dos Transtornos Mentais, Saúde Mental nos Ciclos da Vida, Rede de Atenção Psicossocial, Abordagens de Intervenção em Saúde Mental, Atividade Prática Aplicada à Saúde Mental e Estágios Supervisionados em Saúde Mental. Durante suas atividades docentes, foi ainda possível participar, propor e coordenar projetos de ensino, pesquisa, extensão, inovação e internacionalização vinculados à Saúde Mental.

No mestrado em Psicologia Comportamental na Universidade Federal do Pará (UFPA), com o projeto "Ecologia do Desenvolvimento: Investigando Redes de Apoio Social e Concepções de Saúde Mental de Estudantes Migrantes", foi possível aprofundar seus conhecimentos e seu interesse pela pesquisa na área. Ao longo dos anos, coordenou e participou de iniciativas significativas, entre elas foi uma das autoras do projeto "Fisioterapia e Terapia Ocupacional na Atenção à Saúde do Discente Universitário da UFPA", focado na

atenção especializada em Fisioterapia e Terapia Ocupacional para discentes com mobilidade reduzida e problemas de saúde mental, iniciado em 2016 como projeto de extensão, se tornando um programa permanente da UFPA, vinculado ao Programa Estudante Saudável (PES) da UFPA.

Destaca-se ainda, a autoria e execução dos atuais projetos de extensão: "Atenção à Saúde Mental do Discente Universitário da UFPA e UEPA: Navegando por Conexões" e "Atenção Psicossocial na Saúde Mental do Discente Universitário da UFPA como Prática de Integração Universitária", iniciados em 2022, os quais visam avaliar a saúde mental e prestar assistência psicossocial aos estudantes com problemas de saúde mental, por meio de atendimentos individuais e grupais, presenciais e virtuais. Essas experiências reforçaram a convicção da pesquisadora sobre a importância de integrar projetos de pesquisa e extensão para abordar a saúde mental dos estudantes universitários de forma holística.

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de investigar os níveis de estresse percebido, capacidade e enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança de estudantes universitários da Universidade Federal do Pará (UFPA). O presente trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, com revisão sistemática da literatura, pesquisa de campo, do tipo exploratória, descritiva, de corte transversal, que busca responder à seguinte questão-problema: Quais instrumentos têm sido utilizados para avaliar estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários, quais evidências psicométricas podem ser produzidas sobre a validade da Escala de Estresse Percebido (PSS-10) para esse público, e quais são os níveis de estresse, capacidade de enfrentamento, ansiedade, depressão e desesperança entre estudantes universitários da Região Norte do Brasil?

Tem-se como hipótese de pesquisa que “Estudantes universitários da Região Norte do Brasil apresentam níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e desesperança, e baixos de capacidade de enfrentamento percebida, sendo a Escala de Estresse Percebido (PSS-10)

um instrumento psicometricamente válido e confiável para essa população, apesar da escassez de instrumentos desenvolvidos especificamente para o contexto universitário brasileiro.

Objetivando investigar os indicadores de saúde mental de estudantes universitários da UFPA, foram analisados o perfil sociodemográfico, problemas de saúde mental existentes, realização de tratamentos em saúde mental, os níveis de estresse percebido, de capacidade de enfrentamento percebida, de ansiedade, de depressão e de desesperança dos estudantes universitários. A população de referência foi composta por 283 estudantes de graduação da Universidade Federal do Pará (UFPA), de ambos os sexos. A pesquisa foi realizada de forma online e os instrumentos utilizados foram o Inventário Sociodemográfico (ISD); a Escala de Estresse Percebido (PSS-10), o Inventário de Ansiedade – primeira versão (BAI-I), de Depressão (BDI) e de Desesperança (BHS) da Escala Beck.

A relevância deste estudo deve-se à escassez de pesquisas que abordam a experiência dos estudantes universitários da UFPA, especialmente em relação a falta de instrumentos de avaliação validados e às complexidades de sua saúde mental, incluindo o impacto do estresse, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança. A pesquisa busca preencher uma lacuna crítica no conhecimento existente. Assim, seus resultados visam contribuir significativamente para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas e programas na área da educação e saúde, oferecendo suporte mais efetivo a este grupo.

A presente tese está organizada da seguinte forma: “Apresentação”, trata-se da presente seção, onde se busca apresentar a racional da pesquisa, bem como os principais pontos da trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora que influenciaram no interesse pela escolha das temáticas abordadas. Em seguida, tem-se o “Referencial Teórico da Tese”, que se propõe a apresentar os principais fundamentos conceituais da investigação, bem como justificar a pertinência da temática. Posteriormente, o Estudo 1, denominado “Caracterização

dos Instrumentos de Pesquisa de Saúde Mental de Estudantes Universitários”, que objetivou realizar levantamento bibliográfico sobre a saúde mental de estudantes universitários, caracterizando os instrumentos de pesquisa que investigam a saúde mental do estudante.

O Estudo 2, intitulado “A Escala de Estresse Percebido 10: evidências de validade e fidedignidade em universitários da Região Norte do Brasil”, buscou evidências de validade e fidedignidade para a PSS-10 por meio dos escores de 283 estudantes de graduação da UFPA.

O Estudo 3, intitulado “Saúde mental em universitários da Região Norte do Brasil: Um estudo sobre estresse, capacidade de enfrentamento, ansiedade, depressão e desesperança”, teve como objetivo mensurar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança entre estudantes de graduação da UFPA, além de analisar as correlações entre essas variáveis e aspectos socioeconômicos e o histórico clínico em saúde mental. Vale destacar que esta estrutura busca apresentar as ideias de forma clara e estimular publicações de artigos em periódicos, uma vez que os estudos adotam formatação propostas pelas principais revistas científicas.

Durante a realização desta tese, a pesquisadora participa de um intercâmbio acadêmico na Alemanha, no formato de doutorado sanduíche, com período de pesquisa sediado na Technische Universität Dortmund, entre 2024 e 2025. A mobilidade internacional é viabilizada por meio do Edital nº 16/2023 do Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento, promovido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A pesquisadora integra o projeto intitulado “Estudo transcultural de inclusão e acessibilidade via uma ferramenta georreferenciada: D’Move!” , que visa investigar aspectos de saúde mental, inclusão e acessibilidade de estudantes universitários no Brasil e na Alemanha. A orientação no Brasil é realizada pela Professora Dra. Simone Souza da Costa Silva e, na Alemanha, pelo Professor Dr. Christoph Käßler. Embora os dados internacionais

coletados em Dortmund não tenham sido incluídos nesta tese por ainda estarem em fase de coleta, pretende-se utilizá-los em estudos futuros no contexto de um pós-doutorado, ampliando as possibilidades de análise comparativa transcultural e contribuindo para o desenvolvimento de políticas de saúde mental em Instituições de Ensino Superior.

Diante da relevância do tema, da experiência acumulada pela pesquisadora e das lacunas científicas identificadas, esta tese se propõe a contribuir com evidências empíricas e análises críticas que possam embasar práticas institucionais e políticas públicas voltadas à saúde mental de universitários no Brasil, em particular na Região Norte.

Referencial Teórico

Contexto Universitário e Vulnerabilidade Psicossocial

A entrada no ensino superior marca um período de transformação profunda para os estudantes universitários, exigindo adaptações cognitivas, emocionais, sociais e institucionais. Essa etapa é acompanhada por maior autonomia, cobranças por desempenho e novas responsabilidades, o que pode desencadear ou intensificar condições de sofrimento psíquico (Alage & Sampaio, 2024; Paivandi, 2020; Silva & Heleno, 2012).

Segundo Aurélio (2025), estudante é aquele que estuda, recebe instrução ou educação, em instituições formais ou em domicílio, sendo compreendido como um sujeito que transforma informações em conhecimento e atua como agente social. Ao longo das últimas décadas, os estudantes passaram a ocupar um lugar central nos estudos sociológicos sobre educação e saúde, impulsionados por transformações sociais, econômicas e educacionais (Ganan & Pinezi, 2021; Zago, 2006). Fenômenos como o prolongamento da escolarização, o desemprego juvenil e as desigualdades de acesso à educação superior explicam a crescente atenção a esse grupo (Van Zanten, 1999).

Ingressar em uma Instituição de Ensino Superior (IES) representa uma experiência transformadora, pautada pelo desenvolvimento pessoal e profissional. Entretanto, esse processo também impõe desafios relacionados à reorganização da rotina, ao enfrentamento de expectativas acadêmicas e sociais e à necessidade de adaptação a novos contextos institucionais (Alage, 2022; Castro, 2017; Paivandi, 2020). Os estudantes tornam-se alvo de exigências crescentes por desempenho, muitas vezes em detrimento de aspectos fundamentais da vida pessoal, como relações afetivas, lazer e bem-estar (Braga *et al.*, 2017; Lima *et al.*, 2016).

Esses fatores intensificam a vulnerabilidade psicossocial, uma vez que os estudantes universitários frequentemente lidam com múltiplas pressões - acadêmicas, financeiras e sociais - que podem comprometer sua saúde mental (Bolsoni-Silva *et al.*, 2010; Soares *et al.*, 2017). Diversas pesquisas apontam que a adaptação às exigências universitárias, somada à ausência de políticas institucionais de suporte adequadas, resulta em elevados índices de sofrimento psíquico entre essa população (Baldassin *et al.*, 2016; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014).

O aumento da atenção à saúde mental no ambiente universitário reflete-se no crescimento de estudos que buscam compreender as repercussões das demandas acadêmicas na vida dos estudantes (Alage, 2022; Lamattina, 2023; Severo *et al.*, 2020). Estudos internacionais reforçam essa realidade: Bantjes *et al.* (2022), na África do Sul, identificaram elevada prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes; Bruffaerts *et al.* (2018), na Bélgica, associaram problemas de saúde mental a prejuízos significativos no desempenho acadêmico de calouros.

No entanto, é em contextos como o da Região Norte do Brasil que essas dinâmicas ganham contornos ainda mais críticos, devido a um conjunto de fatores estruturais, institucionais e socioeconômicos que acentuam a vulnerabilidade dos discentes. Acesso limitado às universidades, escassez de serviços de apoio psicossocial e precariedade de infraestrutura educacional intensificam os desafios enfrentados por estudantes da região (Guimarães Júnior *et al.*, 2022; Maia & Strohaecker, 2022).

Dados regionais corroboram esse cenário. Um estudo realizado por Baia *et al.* (2020), com 233 estudantes universitários no extremo norte da Amazônia brasileira, revelou que 47% dos entrevistados apresentavam algum nível de sintomas depressivos, sendo 31,6% com sintomas leves, 13,2% moderados e 2,2% graves. O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi utilizado para a avaliação, e os autores destacaram fatores como sobrecarga acadêmica,

distanciamento familiar, ausência de atividades de lazer e baixa divulgação dos serviços de apoio psicológico como contribuintes para o agravamento dos sintomas. Embora a maioria tenha sido classificada com depressão mínima ou inexistente (53%), o estudo reforça a necessidade de ações preventivas e maior divulgação dos serviços de apoio emocional.

Marinho *et al.* (2023), em pesquisa com 362 estudantes de uma universidade pública do Norte do Brasil, identificaram que 57% dos participantes apresentavam sintomas de ansiedade em níveis moderado a grave, enquanto 32% manifestaram sintomas depressivos considerados moderados a graves e 10% graves. O levantamento foi realizado durante o contexto pós-pandêmico, por meio de formulário eletrônico e com aplicação dos Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck.

O estudo destaca a relevância de fatores como isolamento social, ausência de lazer e distanciamento familiar, especialmente para os estudantes que moram sozinhos ou longe de suas redes de apoio, o que contribuiu para o agravamento do sofrimento psíquico. Os autores recomendam que instituições de ensino implementem políticas de acolhimento e programas de promoção da saúde mental, sobretudo para estudantes em fase inicial da graduação (Marinho *et al.* (2023).

Um estudo recente de Araújo *et al.* (2024), realizado com 157 estudantes da Universidade do Estado do Pará, aprofunda o entendimento sobre os impactos das vivências acadêmicas na saúde mental de discentes da Região Norte. Utilizando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – versão reduzida (DASS-21) e o Questionário de Vivências Acadêmicas – reduzido (QVA-r), os autores identificaram alta prevalência de sintomas severos a muito severos de estresse (43,3%), ansiedade (45,2%) e depressão (40,8%), especialmente entre mulheres, estudantes dos primeiros anos de curso e residentes no interior.

As análises indicaram que o sofrimento psíquico está fortemente associado a experiências negativas nas dimensões: pessoal, de carreira e de estudo. Por exemplo,

estudantes com níveis severos de depressão apresentaram piores indicadores nas dimensões do QVA-r relacionadas à satisfação com o curso e bem-estar psicológico. Além disso, variáveis sociodemográficas como sexo, idade, campus de origem e trabalho remunerado mostraram influência significativa nos níveis de sofrimento (Araújo *et al.*, 2024).

Em conjunto, esses estudos revelam que, embora realizados em contextos distintos dentro da Região Norte, todos apontam para uma prevalência significativa de sofrimento psíquico em estudantes universitários, com destaque para sintomas de depressão, ansiedade e estresse, cujos níveis variam conforme gênero, fase do curso, renda e rede de apoio.

Compreender a vulnerabilidade psicossocial dos estudantes universitários da Região Norte é, portanto, fundamental para a formulação de políticas públicas, ações institucionais e estratégias de promoção da saúde mental alinhadas às especificidades regionais e à diversidade da população acadêmica brasileira. Este panorama reforça a importância de estudos que não apenas identifiquem o sofrimento psíquico, mas também validem instrumentos e proponham caminhos para sua mensuração eficaz, como o que se propõe nesta tese.

Saúde Mental: Concepções e Desafios no Ensino Superior

A definição de saúde, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, destaca um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1948). Esta definição envolve aspectos psicológicos e sociais, oferecendo uma perspectiva holística sobre saúde que transcende a visão médica tradicional. Ela enfatiza saúde como um estado positivo de bem-estar, onde "perfeição" e "bem-estar" são conceitos que adquirem significado dentro de um contexto que os define, moldados pelas

crenças e valores individuais (Boruchovitch & Mednick, 2002; Gaino *et al.*, 2018; Rezende, 1989; Segre & Ferraz, 1997; Silva *et al.*, 2019).

É reconhecido nas pesquisas sobre saúde e doença que estas são profundamente influenciadas pelo contexto cultural em que ocorrem. A visão de saúde e doença influencia diretamente como as pessoas vivenciam seus estados de saúde e adoecimento, bem como os comportamentos de prevenção ou recuperação da saúde e as práticas de cuidado (Boruchovitch & Mednick, 2002; Minayo, 1998; Rezende, 1989; Rodrigues, 2020; Segre & Ferraz, 1997; Silva *et al.*, 2019).

A saúde mental é conceituada como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de reconhecer seu próprio potencial, lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade (OMS, 2022). Esse campo do conhecimento é sustentado por uma série de práticas informadas por conceitos, ideologias e demandas variadas, incluindo aquelas oriundas da indústria farmacêutica e da sociedade em geral. Enriquece-se com avanços da genética, neurociências, ética, filosofia e pela necessidade de reorganização dos serviços de saúde, como evidenciado na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (OMS, 2022; Villela, 2006).

A saúde mental envolve uma abordagem integral do ser humano, levando em conta o contexto social, o estágio de desenvolvimento e a interação do indivíduo com diversos ecossistemas, incluindo aspectos orgânicos, históricos pessoais e familiares (Fonseca, 1985; Organização Mundial da Saúde, 2022). O Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência (2006) define saúde mental como um estado de bem-estar subjetivo que abrange a capacidade de estabelecer relações interpessoais, alcançar autonomia pessoal e social, e realizar escolhas significativas para a própria vida.

O transtorno mental, por sua vez, é caracterizado por alterações significativas na cognição, na regulação emocional ou no comportamento, associadas a sofrimento e a

prejuízos funcionais. Essa definição envolve uma gama de condições, desde transtornos mentais específicos até deficiências psicossociais e estados que implicam risco de autolesão. Indivíduos acometidos por transtornos mentais têm suas atividades sociais, profissionais e seu cotidiano afetados (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Camargo e Neves (2004) afirmam que os transtornos mentais atingem pessoas de todas as idades, culturas e estratos socioeconômicos, causando sofrimento para o cotidiano e o bem-estar do indivíduo, assim como para seus familiares/cuidadores e comunidade. De acordo com a OMS, em 2019, uma em cada oito pessoas no mundo, ou seja, aproximadamente 970 milhões de pessoas, viviam com um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressivos os mais comuns (Organização Mundial da Saúde, 2022).

Já no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2023), cerca de 23 milhões de brasileiros, representando 12% da população, precisam de cuidados em saúde mental. Dentre estes, aproximadamente 5 milhões de pessoas, ou 3% da população, enfrentam transtornos mentais de natureza grave e duradoura.

A evolução do campo da saúde mental, marcada por uma transição do Modelo Asilar para o Modelo Psicossocial, reflete um importante movimento de mudança paradigmática que visa superar a estigmatização e promover a inclusão social de pessoas com doenças mentais. Historicamente caracterizado pela institucionalização e uma abordagem hospitalocêntrica, o tratamento de indivíduos com condições de saúde mental evoluiu com a Reforma Psiquiátrica, que desafiou o estigma associado à doença mental e enfatizou a necessidade de uma rede de suporte para facilitar a integração social desses indivíduos (Amarante, 2015; Braz & Schramm, 2011; Morato, 2019).

Essa transformação significativa na abordagem ao cuidado mental culminou na adoção do Modelo Psicossocial, que prioriza o cuidado e a assistência às pessoas em

sofrimento psíquico dentro de suas comunidades, promovendo a desinstitucionalização e a humanização do tratamento (Amarante, 2015; Morato, 2019).

Dessa forma, saúde mental refere-se à capacidade do indivíduo de reconhecer seu potencial, lidar com as tensões do cotidiano, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade (OMS, 2022). Em contextos como o ambiente universitário - marcado por demandas intensas, transições e, por vezes, ausência de acolhimento - é comum que a saúde mental seja afetada negativamente, gerando sintomas como estresse, ansiedade, depressão e desesperança e baixa capacidade de enfrentamento (Beck *et al.*, 1974; Lima *et al.*, 2021).

Dentro deste contexto mais amplo de compreensão da saúde mental, é crucial examinar a situação específica dos estudantes universitários. O ambiente acadêmico, embora ofereça oportunidades para crescimento pessoal e profissional, também pode acarretar estresse, ansiedade, depressão e desesperança, bem como baixos níveis de capacidade de enfrentamento percebida. A transição para a vida universitária traz consigo desafios únicos, incluindo a pressão por um bom desempenho acadêmico, a gestão da independência, a adaptação a novos contextos sociais e, para muitos, a experiência de viver longe de casa pela primeira vez (Alage, 2022; Castro, 2017; Paivandi, 2020; Soares *et al.*, 2011).

A saúde mental dos estudantes universitários é uma questão complexa que exige uma abordagem multifacetada. Ao entender a saúde mental dentro de um contexto biopsicossocial mais amplo, é possível abordar as necessidades específicas dos estudantes de maneira holística (Fernandes & Alves, 2018; Lima, 2006; Rodrigues, 2022).

Nesse sentido, é importante explorar as variáveis estresse percebido, capacidade de enfrentamento, ansiedade, depressão e desesperança e suas relações com a condição de ser estudante universitário. Eles são frequentemente relatados na literatura como centrais para compreender o sofrimento psíquico entre estudantes, sendo alvos de atenção em avaliações psicométricas, diagnósticas e de intervenção. No presente trabalho, essas variáveis são

exploradas não apenas em termos conceituais, mas também mensuradas empiricamente e analisadas à luz das experiências acadêmicas de estudantes da Região Norte do Brasil.

Estresse Percebido e a PSS-10

A saúde mental dos estudantes universitários é afetada por um conjunto de fatores que incluem, mas não se limitam a pressões acadêmicas, preocupações financeiras, e desafios na gestão do tempo e das relações sociais. Esses fatores podem levar ao estresse e desesperança, reduzir a percepção da capacidade de enfrentamento de problemas e ainda ocasionar transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, que, se não forem adequadamente abordados, podem influenciar de modo significativo o desempenho acadêmico e a qualidade de vida do estudante (Diniz & Almeida, 2006; Rodrigues, 2022).

O estresse é definido como uma resposta do organismo, manifestando-se com componentes físicos e/ou psicológicos, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa está diante de uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, confunda, ou até mesmo que a faça imensamente feliz (Lipp, 2000). Segundo Selye (1936), o estresse se define como uma síndrome geral de adaptação, funcionando como uma resposta específica do corpo a qualquer exigência.

Selye (1956) foi pioneiro na formulação do conceito de estresse como resposta não específica do organismo a qualquer demanda. Posteriormente, autores como Lazarus, Folkman e Lipp contribuíram para compreender o estresse como um processo psicossocial, mediado pela percepção individual e pelas estratégias de enfrentamento.

Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência em decorrência do estresse em nível físico são: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios. Em termos psicológicos, vários sintomas podem

ocorrer, como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (Lipp, 2000).

Monteiro *et al.* (2007), em estudo realizado com 22 alunos da Universidade Federal do Piauí (UFPI), mostram que sintomas de estresse experimentados pelos acadêmicos repercutem tanto no aspecto fisiológico quanto de caráter psicoemocional. Os acadêmicos revelam acentuado predomínio de emoções e sentimento de revolta, passividade e frustração.

O estresse pode ainda contribuir para a etiologia de várias doenças (úlceras gastroduodenais, câncer, psoríase, vitiligo) e afetar a qualidade de vida individual e de populações específicas (Cunanan, 2018; Lázaro *et al.*, 2020; Lipp, 1996). Os estímulos que desencadeiam uma reação de estresse no organismo são chamados de estressores, que de acordo com a sua origem podem ser classificados em estressores externos (Holmes & Rahe, 1967) e internos (Meichenbaum, 1985).

Os estressores externos são constituídos dos eventos que ocorrem na vida de uma pessoa, sejam eles pequenos dissabores, a situação político-econômica do país, dificuldades financeiras, entre outros. Os estressores internos são entendidos como tudo aquilo que faz parte do mundo interno, das cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, nível de assertividade, crenças, valores, características pessoais, padrão de comportamento, vulnerabilidades e ansiedade (Brasio & Rangé, 2003; Lipp, 2005).

De acordo com Selye (1952), o estresse divide-se em 3 tipos: o agudo ou transtorno transitório, que ocorre em indivíduo que não apresenta nenhum outro transtorno mental, manifesto em razão da exposição a um evento traumático; o estresse cumulativo, que é o conjunto de alterações psicofisiológicas que afetam o cotidiano da pessoa, devido à frequente adoção de estratégias equivocadas para o alívio dos sintomas do estresse; e, por fim, o

estresse pós-traumático, que é a resposta retardada a uma situação ou evento crítico (de curta ou longa duração), que provoca sintomas evidentes de perturbação na maioria das pessoas.

O processo de estresse desencadeia-se em três fases: alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta caracteriza-se pelo fato de os estímulos estressores começarem a agir; já na fase de resistência, os estímulos estressores continuam a persistir, é nesta fase que começam a aparecer as primeiras consequências mentais, emocionais e físicas; e, por último, a fase de exaustão, que se dá a partir do momento que os sintomas começam a se diferenciar, dependendo da seriedade do estresse (Selye, 1952).

Apesar de Selye (1952) ter identificado apenas três fases do estresse, Lipp, no decorrer da avaliação de seu instrumento – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) - para diagnóstico do estresse, identificou uma quarta fase. Esta nova fase, chamada de quase exaustão, encontra-se entre a fase de resistência e a da exaustão e caracteriza-se pelo enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor.

Na fase de quase exaustão surgem doenças, embora sejam menos graves do que na fase de exaustão. Mesmo apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda é capaz de trabalhar e “funcionar” na sociedade, ao contrário do que ocorre na fase de exaustão, quando a pessoa para de “funcionar” adequadamente, não conseguindo, na maioria das vezes, trabalhar ou concentrar-se (Lipp, 2000).

Ao investigar a relação do estresse com a qualidade de vida em estudantes universitários, Sousa *et al.* (2020) observaram que níveis elevados de estresse se associam a problemas acadêmicos e de qualidade de vida. Pereira e Lourenço (2012), em uma pesquisa longitudinal com estudantes universitários, destacaram a correlação entre os níveis de estresse e eficácia acadêmica e enfatizaram a importância de estratégias de gestão do estresse para melhorar o desempenho e a saúde mental dos participantes.

Ao avaliar o estresse e as estratégias de *coping* de 28 estudantes de uma universidade pública da região norte de Moçambique, Abacar *et al.* (2022) encontraram predominância de sintomas de estresse de natureza psicológica e vários estressores acadêmicos, entre eles: sobrecarga de matéria e de trabalhos acadêmicos, dificuldades financeiras e econômicas, dificuldades na assimilação da matéria, más relações interpessoais, situações familiares, má atuação dos docentes e insucesso acadêmico.

Kam *et al.* (2019) objetivaram avaliar o estresse entre 420 universitários de Medicina em uma instituição privada em São Paulo. Foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e a Escala de Estresse Percebido (PSS). Os achados mostraram níveis mais altos de estresse nos acadêmicos dos primeiros três anos quando comparados com os do quarto ao sexto ano, conforme a PSS. O ISSL revelou que 65% dos alunos experimentaram estresse, com 9,04% em "quase exaustão" e 0,95% em "exaustão", havendo predominância no sexo feminino. O estresse foi mais pronunciado nos primeiros três anos, possivelmente relacionado à distribuição curricular e à transição teoria-prática. Os resultados sugerem influência da adaptação à vida universitária, às disciplinas e às exigências do ensino superior.

A Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* – PSS), desenvolvida por Cohen *et al.* (1983), foi concebida como uma medida psicometricamente válida para captar o grau em que indivíduos avaliam suas vidas como imprevisíveis, incontroláveis e sobrecarregadas. Estes componentes são centrais e fundamentais quando se investiga a experiência de estresse (Averill, 1973; Cohen et al., 1983; Lazarus, 1966, 1977). A versão original contém 14 itens, dos quais sete são positivos e sete negativos. A versão reduzida de 10 itens (PSS-10), amplamente utilizada, conserva a estrutura de seis itens negativos (estresse percebido) e quatro positivos (capacidade de enfrentamento percebida).

O estudo original de validação demonstrou que a PSS apresenta elevada consistência interna (alfa de Cronbach $> 0,84$), boa estabilidade temporal para curtos períodos ($r = 0,85$ em dois dias), e correlações substanciais com sintomas depressivos, físicos e ansiedade social, sendo superior a escalas de eventos de vida na predição de tais desfechos. A escala mostrou ser particularmente eficaz em prever sintomas de saúde mental e utilização de serviços de saúde, inclusive após controle de escores de depressão, indicando validade discriminante (Cohen *et al.*, 1983).

Além disso, o estudo indicou que a PSS mede um construto distinto de sintomatologia depressiva, podendo ser utilizada como desfecho em estudos sobre impacto de eventos estressores, recursos de enfrentamento e suporte social. A escala tem aplicação em diferentes contextos populacionais devido à linguagem acessível e à generalidade dos itens, tornando-se um instrumento útil para avaliações transversais e acompanhamento longitudinal da saúde mental (Cohen *et al.*, 1983).

No contexto brasileiro, o estudo de Siqueira Reis *et al.* (2010) foi pioneiro na adaptação e validação da PSS-10 com adultos. A análise fatorial exploratória revelou uma estrutura bifatorial, com dois fatores que explicaram 56,8% da variância total. O alfa de Cronbach foi de 0,87 para o escore total, indicando excelente consistência interna, e os coeficientes de teste-reteste variaram de 0,68 a 0,86. A análise fatorial confirmatória indicou que o modelo de segunda ordem apresentou melhor ajuste, sugerindo que a PSS-10 mede um construto de estresse percebido com duas dimensões subordinadas: Estresse Percebido (EP) (itens negativos) e Capacidade de Enfrentamento Percebida (CEP) (itens positivos).

Correlações negativas com indicadores de saúde percebida e percepção de carga mental de trabalho apoiaram a validade de construto da escala. Esses achados reforçam a adequação da PSS-10 para a população brasileira adulta e fundamentam seu uso em pesquisas

sobre saúde mental entre universitários, especialmente em regiões como o Norte do Brasil, onde ainda há escassez de estudos psicométricos específicos para essa população.

Dessa forma, a presente tese incorpora a análise da PSS-10 com o objetivo de examinar sua estrutura fatorial, consistência interna e validade de construto em estudantes universitários da Região Norte do Brasil, contribuindo para preencher lacunas regionais em relação à avaliação do estresse percebido.

Ansiedade, Depressão e Desesperança em Universitários

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo excessivo, tensão antecipatória e preocupação persistente, podendo se manifestar de forma generalizada ou como ataques de pânico, fobias e transtorno obsessivo-compulsivo. Já a depressão envolve humor rebaixado, anedonia, alterações no sono, fadiga e sentimentos de inutilidade, afetando significativamente o desempenho acadêmico, a socialização e a autoestima dos estudantes (American Psychological Association, 2014).

O estudo de Kam *et al.* (2019), citado anteriormente, não apenas faz uma análise sobre os níveis de estresse entre os estudantes de Medicina, mas também estabelece um pano de fundo para a compreensão de como essas pressões podem evoluir para ansiedade. Albuquerque *et al.* (2023) relatam que a ansiedade pode ocorrer ou ser exacerbada na ausência de estratégias eficazes de manejo do estresse, tornando-se uma condição patológica que afeta profundamente a qualidade de vida dos estudantes.

Em 2019, aproximadamente 301 milhões de indivíduos sofriam de transtorno de ansiedade (American Occupational Therapy Association, 2021). A ansiedade é considerada um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do desenvolvimento do ser humano, podendo tornar-se patológica quando acontece de forma

exagerada e sem uma situação real ameaçadora que a desencadeie (Caíres & Shinohara, 2010; Lelis *et al.*, 2019).

A ansiedade refere-se a uma resposta emocional caracterizada por medo intenso, apreensão, nervosismo e preocupação excessiva, afetando significativamente o comportamento (American Psychological Association, 2013; Organização Mundial da Saúde, 2022). De acordo com Albuquerque *et al.* (2023), a prolongação da ansiedade é capaz de afetar a qualidade de vida do indivíduo, podendo levar a consequências graves, quando não há ajuda de um profissional.

As causas mais comuns da ansiedade são geralmente de origem psicológica, vinculadas a interpretações simbólicas e culturais dos eventos cotidianos (Caíres & Shinohara, 2010). Indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tendem se preocupar desproporcionalmente com o futuro, cometer erros cognitivos como catastrofização e enfrentar dificuldades para tomar decisões (Oliveira, 2011).

O DSM-5 (American Psychological Association, 2014) e o CID-11 (Organização Mundial da Saúde, 2019) categorizam a ansiedade em diferentes formas clínicas, como Transtorno de Pânico, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, entre outros. Essa taxonomia detalhada contribui para diagnósticos mais precisos e estratégias de intervenção direcionadas (Organização Mundial da Saúde, 2019, 2022).

Entre as complexidades do espectro de transtornos mentais, a relação entre ansiedade e depressão se destaca como particularmente significativa. Não raro, indivíduos diagnosticados com transtornos de ansiedade também apresentam sintomas de depressão, sugerindo uma interconexão complexa que desafia os profissionais de saúde mental a adotarem abordagens holísticas e integradas no tratamento (Baxter *et al.*, 2013; Hettema *et al.*, 2003; Kessler *et al.*, 2005).

A depressão, por sua vez, é considerada pela OMS como uma das principais causas de incapacidade global, com estimativa de 280 milhões de pessoas afetadas no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2023). Caracteriza-se por uma interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, prejudicando o humor, cognição, saúde física, comportamento e relações sociais (Beck *et al.*, 1979; Organização Mundial da Saúde, 2022).

Estudos como os de Eisenberg *et al.* (2007), Rodrigues *et al.* (2006), e Paula *et al.* (2014) demonstram a prevalência significativa de depressão entre universitários, especialmente entre mulheres, correlacionando sintomas depressivos a fatores como dificuldades de relacionamento, ausência de lazer e incertezas profissionais.

A desesperança, definida por Beck *et al.* (1974) como expectativa negativa persistente em relação ao futuro, é um fator crítico de risco para depressão, ideação suicida e queda de desempenho acadêmico (Ribeiro *et al.*, 2018). Seus sintomas incluem pessimismo, desmotivação, sensação de inutilidade e isolamento (Snyder *et al.*, 1991).

No ambiente acadêmico, os altos níveis de desesperança impactam negativamente a satisfação com a vida, a autoestima e a resiliência frente a desafios (Alarcon *et al.*, 2013; Zhang *et al.*, 2018). Lima *et al.* (2021) verificaram forte associação entre desesperança severa e ideação suicida entre estudantes, destacando a importância de intervenções precoces e apoio psicossocial nas universidades.

A pandemia de COVID-19 intensificou esse cenário. Estudos como os de Cao *et al.* (2020), Copeland *et al.* (2021) e Son *et al.* (2020) demonstraram aumento substancial de sintomas de estresse, ansiedade e depressão durante o ensino remoto, agravando a vulnerabilidade psicológica dos estudantes.

Dessa forma, compreender os impactos desses construtos — estresse, ansiedade, depressão e desesperança — é essencial para uma abordagem mais ampla da saúde mental universitária. Ao integrá-los teoricamente e mensurá-los de forma empírica, a presente tese

pretende oferecer subsídios para o aprimoramento das ações de prevenção e promoção em saúde mental no ambiente universitário.

Considerações Finais do Referencial Teórico da Tese

Com base na literatura revisada, observa-se que os estudantes universitários representam uma população particularmente vulnerável ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, manifestado por elevados níveis de estresse percebido, sintomas de ansiedade, depressão e desesperança, bem como pela diminuição da capacidade de enfrentamento percebida. Esses construtos emergem como indicadores centrais para a compreensão da saúde mental nesse grupo, influenciados por fatores acadêmicos, sociais, econômicos e emocionais.

O Referencial Teórico da Tese apresentou uma contextualização ampla sobre o ingresso e permanência no ensino superior, discutindo as implicações psicossociais desse processo na Região Norte do Brasil. Em seguida, foram exploradas concepções contemporâneas de saúde mental, transtornos mentais comuns entre universitários, e fundamentos teóricos e psicométricos da PSS-10.

A escolha metodológica de estruturar esta tese em três estudos em formato de artigo está ancorada na complexidade do fenômeno investigado e na necessidade de responder a lacunas distintas, porém interligadas: a) caracterização da produção científica sobre avaliação da saúde mental em estudantes universitários; b) busca de evidências de validade e fidedignidade da PSS-10 para o contexto estudado; e c) mensuração empírica dos construtos nos estudantes universitários da Região Norte do Brasil.

Assim, os capítulos seguintes apresentam os estudos desenvolvidos, oferecendo contribuições teóricas e práticas relevantes para a promoção da saúde mental no ensino superior e para o avanço das pesquisas psicométricas no Brasil.

Referências

- Abacar, M., Aliante, G., & António, J. F. (2021). Stress e estratégias de coping em estudantes universitários. *Aletheia*, 54(2), 133-144. <https://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-13>
- Alage, S. J. (2022). *A transição do ensino secundário para o ensino superior: Um estudo no contexto educacional moçambicano*. Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/35871/1/TESE%20Silva.pdf>
- Almeida, M. A. D. (2007). *Percepção de gestores e técnicos sobre o processo de gestão de competências em organizações no Brasil*.
- Amarante, P. (org.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 52.
- American Psychiatric Association - APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) (5A ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Assis, C. P. D., & Panúncio-Pinto, M. P. (2010). Dificuldades encontradas por estudantes e profissionais do município de Uberaba ao explicarem a Terapia Ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar*, 18(3), 263-274.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.)*. Artmed.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2022). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed., texto rev.; DSM-5-TR)*. Publicação Psiquiátrica Americana.
- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, & Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. (2016). *IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições*

- Federais de Ensino Superior Brasileiras - 2014*. Universidade Federal de Uberlândia, Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais.
- [Atlas de saúde mental 2020](#) . Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021
- Aurélio, M. (2021). Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Editora Positivo.
- Baldassin, S., Alves, T. C. T. F., Andrade, A. G. de, & Nogueira-Martins, L. A. (2016). O estresse e os transtornos psíquicos em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(3), 182-191.
- Bantjes, J., Kessler, R. C., & *et al.*. (2022). The mental health of university students in South Africa: Results of the national student survey. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.044>
- Barkham M, Broglia E, Dufour G, Fudge M, Knowles L, Percy A, *et al.*. Rumo a uma base de evidências para o bem-estar e a saúde mental dos alunos: definições, transições de desenvolvimento e conjuntos de dados. *Conselheiro Psicoter Res*. 2019;19(4):351–7
- Baxter, A.J., Scott, K.M., Vos, T., & Whiteford, H.A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897-910.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037562>.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(3), 226–236. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>

- BlackDeer, A. A., Patterson Silver Wolf, D. A., Maguin, E., & Beeler-Stinn, S. (2023). Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. **Journal of American College Health*, 71*(4), 1091-1102. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920954>
- Bolsoni-Silva, A. T., Loureiro, S. R., Rosa, C. F., & Oliveira, M. C. F. A. de (2010). Caracterização das habilidades sociais de universitários. *Contextos Clínicos*, 3(1), 62-75.
- Boruchovitch, E. & Mednick, B. R. (2002). The meaning of health and illness: Some considerations for health psychology. *Psico-USF*, 7(2), 175-183.
- Braga, ALS. *et al.*. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Pró-UniverSUS*, 2017; 08(1): 48-54
- Braz, M., & Schramm, F. R. (2011). Bioética e pesquisa em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2035-2044. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400002>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Caíres, M. C., & Shinohara, H. (2010). Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 62-84.
- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC public health*, 22(1), 1778. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>
- Castro, V R. Reflexões Sobre A Saúde Mental Do Estudante Universitário: Estudo Empírico Com Estudantes De Uma Instituição Pública De Ensino Superior. *Ver, Gestão em Foco*, 2017; 9: 380-401.

- Cavalcanti, H. (1999). O desencontro do ser e do ter: a migração nordestina para São Paulo. São Paulo.
- Chaves ECL, Lunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a crosssectional study. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 Sep 11];68(3):444-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0504.pdf
- Cunanan, A. J., DeWeese, B. H., Wagle, J. P., Carroll, K. M., Sausaman, R., Hornsby, W. G., 3rd, Haff, G. G., Triplett, N. T., Pierce, K. C., & Stone, M. H. (2018). The General Adaptation Syndrome: A Foundation for the Concept of Periodization. *Sports medicine* (Auckland, N.Z.), 48(4), 787–797. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0855-3>
- De Albuquerque, J. V., Dos Santos, E. R. R., & Rodrigues, G. G. (2023). Fitoterápicos como estratégia sustentável no tratamento de sintomas de ansiedade. *Research, Society and Development*, 12(2), e22312240174-e22312240174. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40174>
- De Camargo, D. A., & Das Neves, S. N. H. (2004). Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. *Série saúde mental e trabalho*, 3, 23.
- De Lima Argimon, I. I. (2006). Aspectos cognitivos em idosos. *Avaliação psicológica*, 5(2), 243-245.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 413-420. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300008>
- Demenech, L. M., Neiva-Silva, L., Antochévis, A. F., Almeida, T. R. de ., & Dumith, S. C.. (2023). Estresse percebido entre estudantes de graduação: fatores associados, a influência do modelo ENEM/SiSU e possíveis consequências sobre a saúde. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, 72(1), 19–28. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000398>

- Diniz, A. A. P. M., & Almeida, L. D. S. (2006). Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 29-38. ISSN: 0870-8231
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 534-542. doi: 10.1037/0002-9432.77.4.534
- Fawcett, E., Neary, M., Ginsburg, R., & Cornish, P. (2020). Comparing the effectiveness of individual and group therapy for students with symptoms of anxiety and depression: A randomized pilot study. *Journal of American College Health*, 68*(4), 430-437. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577862>
- Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2169-75. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
- Fonseca, AF. *Psiquiatria e Psicopatologia*. Lisboa: Fundação Calouste Goulbenkian; 1985.
- Gaino, Loraine Vivian, Souza, Jacqueline de, Cirineu, Cleber Tiago, & Tulimosky, Talissa Daniele. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 108-116. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Ganam, E. A. S., & Pinezi, A. K. M.. (2021). Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de assistência estudantil. *Educação Em Revista*, 37, e228757. <https://doi.org/10.1590/0102-4698228757>

- Graner, K. M., & Cerqueira, A. T. de A. R.. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327–1346. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Hettema, J.M., Prescott, C.A., & Kendler, K.S. (2003). The effects of anxiety, substance use and conduct disorders on risk of major depressive disorder. *Psychological Medicine*, 33(8), 1423-1432.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Ishitani, T. T. (2006). Studying attrition and degree completion behavior among first-generation college students in the United States. *The Journal of Higher Education*, 77(5), 861-885
- Kam, S. X. L. *et al.*. Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019, v. 43, n. 1 , pp. 246-253. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180192>.
- Kantartzis, S., Moldes, I. V., Pollard, N., & Fransen, H. (2019, Setembro). *Citizenship in transition, a critical occupational perspective*. Apresentação na Occupational Science Europe conference, Amsterdam University of Applied Sciences, Amsterdã, Países Baixos. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/337485598_Citizenship_in_transition_a_critical_occupational_perspective
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.

- Lamattina, A. A. (2023). Educação 4.0: Transformando o ensino na era digital [Livro eletrônico]. Formiga, MG: Editora Union. (126 páginas). DOI: 10.5281/zenodo.8199900. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/735230/2/Educa%C3%A7%C3%A3o%204.0%20transformando%20o%20ensino%20na%20era%20digital.pdf>. Acessado em 07 de fevereiro de 2024.
- Lázaro, C. A., Gasparini, M. M., Muniz, M. L., Martins, C. D. M., & Maia, T. A. (2020). Investigação sobre a automedicação dos estudantes do curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior [Assessment of self-medication in academics from medical school] [Investigación sobre la automedicación de estudiantes del curso de medicina de una Institución de Educación Superior]. *Research, Society and Development*, 9(4), e90942836. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2836>
- Leão, A. M. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>
- Lelis, K. D. C. G., Brito, R. V. N. E., Pinho, S. D., & Pinho, L. D. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (23), 9-14.
- Lima, R. L. D., Soares, M. E. C., Prado, S. N. D., & Albuquerque, G. S. C. D. (2016). Estresse do estudante de medicina e rendimento acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40, 678-684. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
- Lima, C. L. S., Veloso, L. U. P., Lira, J. A. C., Silva, A. G. N., Rocha, Â. R. C., & Conceição, B. B. (2021). Fatores relacionados à desesperança em universitários. *Cogitare Enfermagem*, 26, e76641. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76641>

- Lipp, M. E. N. (2000). Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo. 76, 1632-1638
- Lipp, M. E. N. (2005). *Stress e o turbilhão da raiva*. Casa do Psicólogo.
- Maciel, F. V., Wendt, A. T., Demenech, L. M., & Dumith, S. C. (2023). Factors associated with sleep quality in university students. Fatores associados à qualidade do sono de estudantes universitários. *Ciencia & saude coletiva*, 28(4), 1187–1198. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14132022>
- Meichenbaum, D. (1985). Stress inoculation training. *New York*, 304.
- Meireles, EC de A., Silva, LP, & Rabelo, DF (2022). Dificuldades enfrentadas pelos estudantes das instituições federais de ensino superior: a UFRB em perspectiva comparada. Em Pré-impressões. DOI: . <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4297>.
- Miguel, A. de Q. C. (2020). Fatores associados à qualidade de vida dos estudantes de Medicina [Tese de doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo]. https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Tese_Dra_Alice_Miguel_-_Fatores_Associados_a_qualidade_de_vida_dos_estudantes_de_Medicina.pdf
- Minayo, M. C. de S. (1991). Um desafio sociológico para a educação médica (Apresentações Sociais de Saúde-Doença). *Revista Brasileira De Educação Médica*, 15(1-3), 25–32. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v15.1-3-005>
- Monteiro, C. F. D. S., Freitas, J. F. D. M., & Ribeiro, A. A. P. (2007). Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Escola Anna Nery*, 11, 66-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000100009>
- Morato, G. G. (2019). *Reabilitação Psicossocial e Atenção Psicossocial: Identificando concepções teóricas e práticas no contexto da assistência em saúde mental* [Doutorado em Terapia Ocupacional, Universidade de São Carlos]. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade de São Carlos.

- Morrison, R., Silva, C. R., Correia, R. L., & Wertheimer, L. (2021). Por que uma Ciência Ocupacional na América Latina? Possíveis relações com a Terapia Ocupacional com base em uma perspectiva pragmatista. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 29, e2081. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN2081>
- Nascimento, A. (2003). A migração como estratégia adaptativa em populações humanas rurais de Novo Cruzeiro, MG, para Piracicaba, SP. Piracicaba, SP.
- Neistade, Maurenn; Crepau, Elizabeth Blesedell (Org.). Willard e Spackman. *Terapia Ocupacional*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2021). DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3004>
- Organização Mundial da Saúde. (nd). Saúde e bem-estar. Recuperado de <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Organização Mundial da Saúde. (1948). Preâmbulo à Constituição da Organização Mundial da Saúde como adotado pela Conferência Internacional de Saúde, Nova Iorque, 19-22 de junho de 1946; assinado em 22 de julho de 1946 pelos representantes de 61 Estados (Atas Oficiais da Organização Mundial da Saúde, nº 2, p. 100) e entrou em vigor em 7 de abril de 1948.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação Internacional de Doenças para Mortalidade e Morbidade Estatísticas* (11ª Revisão). Disponível em [inserir o URL para o CID-11 aqui].
- Organização Mundial da Saúde. (2020). *Fazendo o que importa em tempos de estresse: Um guia ilustrado*. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). Saúde mental: fatos importantes. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health>

- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos*. OMS. ISBN: 9789240049338.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Saúde Mental América. (2022). O estado da saúde mental na América. Recuperado de <https://www.mhanational.org/issues/state-mental-health-america>
- Organização Mundial da Saúde. (2023). Depressive disorder (depression). Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osborn, T.G., Li, S., Saunders, R. *et al.* (2022). Uso de serviços de saúde mental por estudantes universitários: uma revisão sistemática e meta-análise. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>
- Osse, C. M. C., & Costa, I. I. D. (2011). Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28, 115-122. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>
- Paivandi, S. (2020). As pesquisas internacionais e o desafio da transição entre secundário e o superior. In: Santos, G. G e Sampaio, S. M. R (Org.). Observatório da Vida Estudantil: Interdisciplinaridade, vida estudantil e diálogo de saberes. Edufba. Salvador
- Park, J. e Park, M. (2021). Efeitos do equilíbrio ocupacional na saúde subjetiva, qualidade de vida e variáveis relacionadas à saúde em idosos residentes na comunidade: uma abordagem de modelagem de equações estruturais. 16 (2), e0246887. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246887>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., *et al.* (2018). A Comissão Lancet sobre saúde mental global e desenvolvimento sustentável. *Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 47-62.

- [Petrarca, R.](#); Mentges, M. J.; KAMPFF, A. J. C.. Evasão no ensino superior: um estudo sistemático. In: X CIDU Congresso Iberoamericano de Docência Universitária: envolvimento estudantil na Educação Superior, 2018, Porto Alegre. Anais X CIDU. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018.
- Pinheiro, R. P. (2022). Habilidades sociais, depressão e estresse: um estudo com adolescentes vítimas de abuso sexual. URI: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/4174>
- Pritchard, M. E., & Wilson, G. S. (2003). Using emotional and social factors to predict student success. *Journal of college student development*, 44(1), 18-28. DOI: 10.1353/csd.2003.0008
- Rezende, A. L. M. (1989) Saúde – Dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez.
- Ritvo, P., Ahmad, F., El Morr, C., Pirbaglou, M., Moineddin, R., & MVC Team. (2021). A Mindfulness-Based Intervention for Student Depression, Anxiety, and Stress: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health.* <https://mental.jmir.org/2021/1/e23491/>
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 212(5), 279–286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
- Rodrigues, D. da S. (2022). *Ocupação como determinante de saúde: Uma análise centrada no estudante e no contexto universitário* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos]. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
- Rossi, L. M., & Cid, M. F. B. (2019). Adolescências, saúde mental e crise: A história contada por familiares. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4).

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000400734&lng=en&nrm=iso

Santo, E. (2008). Secretaria de Estado da saúde. *Portaria SESA*, (090).

Segre, M., & Ferraz, F. C.. (1997). O conceito de saúde. *Revista De Saúde Pública*, 31(5), 538–542. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>

Severo, José Leonardo Rolim de Lima, Carreiro, Gabriela da Nóbrega, Moraes, Maristela Silva de, Paiva, Camila de Lourdes Cavalcanti, & Duré, Ravi Cajú. (2020). “Ser estudante” no ensino superior: aspectos valorativos da experiência na perspectiva discente. *Linhas Críticas*, 26, e32512. Epub 02 de setembro de 2020. <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.32512>

Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32-32.

Selye, H. (1952). The story of the adaptation syndrome.(Told in the form of informal, illustrated lectures.). *The story of the adaptation syndrome.(Told in the form of informal, illustrated lectures.)*.

Sforcini, A. S., Araujo, M. F., Vicentini, E. C. C., & Suby, E. A. (2023). Estratégias de enfrentamento de estresse em jovens universitários: Uma revisão sistemática da literatura. *Pretextos*, 7(14). Disponível em: <https://doaj.org/article/868184f66a7645fe9378fc64135898ac>

Silva, É. C., & Heleno, M. G. V. (2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v4i1.126>

Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an

individual differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570. ra

Soares, Adriana Benevides, Zanutelli Buscacio, Reivani Chisté, Fernandes, Alexandra Melo, Medeiros, Humberto Claudio Passeri, & Monteiro, Marcia Cristina. (2017). O impacto dos comportamentos sociais acadêmicos nas habilidades sociais de estudantes. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 69-80. Recuperado em 16 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100008&lng=pt&tlng=pt.

Sousa, R. B. N. de ., Silva da Silva, C., Ferreira Filho, M. A. ., Pedrino, G. R. ., Ferreira, S. de F. B. ., & Silva Rebelo, A. C. . (2020). Ansiedade, depressão e análise não linear da variabilidade da frequência cardíaca em ingressantes no ensino superior. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 6(2), 213–234. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A14>

Souza e Silva, M. J., Schraiber, L. B., & Mota, A. (2019). O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(1), e290102. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>

Swarbrick, M., & Noyes, S. (2018). Effectiveness of Occupational Therapy Services in Mental Health Practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.725001>

Teixeira, R. P., Mentges, M. J., & Kampff, A. J. C. (2019). Evasão no ensino superior: Um estudo sistemático. *Nome do Periódico/Conferência, volume(número)*, páginas do artigo

United States Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. (1994). *Estudo Epidemiológico da Área de Captação (ECA), 1980-1985: [Estados Unidos]* (ICPSR 6153) [Conjunto de dados]. Consórcio Interuniversitário para Pesquisa Política e Social [distribuidor]. DOI: <https://doi.org/10.3886/ICPSR06153.v1>

- Van Zanten, Agnes. Saber global, saberes locais. Evoluções recentes da sociologia da educação na França e na Inglaterra. *Revista Brasileira de Educação*, n. 12, p. 48-58, 1999
- Villela, W. L. (2006). A reforma psiquiátrica brasileira: contexto e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(10), 2019-2028. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000002>
- Wilcock, A., & Townsend, E. (2019). Occupational justice. In B. Boyt Schell & G. Gillen (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13th ed., pp. 643-659). Wolters Kluwer.
- Yerxa, EJ (1990). Uma introdução à ciência ocupacional, uma base para a terapia ocupacional no século XXI. *Terapia Ocupacional em Saúde* , 6(4), 1-17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04
- Zago, N. (2006). Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. *Revista brasileira de educação*, 11, 226-237.

1 Caracterização dos Instrumentos de Pesquisa que Avaliam Depressão, Ansiedade e Estresse de Estudantes Universitários: Uma Revisão Sistemática da Literatura 1

Characterization of research instruments that assess depression, anxiety and stress in university students: A systematic literature review

Caracterización de instrumentos de investigación que evalúan depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática de la literatura

Recebido: 06/02/2024 | Revisado: 20/03/2025 | Aceitado: 29/04/2025 | Publicado: 01/05/2025

Laiana Soeiro Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-0708> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: laianasoeiro@ufpa.br

Simone Souza da Costa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0795-2998> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: symon.ufpa@gmail.com

Carla Eduarda Santana Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3840-1171> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: carla.garcia@ics.ufpa.br

Joana Kelly Alves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2853-1682> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: joana.costa@ics.ufpa.br

Fernando Augusto Ramos Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9569-943X> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: fernandop@ufpa.br

Luana Conceição Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7068-3252> Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: luana.queiroz@ntpc.ufpa.br

Christoph de Oliveira K  ppler

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3154-3134> Technische University Dortmund, Alemanha
E-mail: christoph.kaeppler@tu-dortmund.de

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a literatura e caracterizar os instrumentos de pesquisa que abordam estresse, depressão e ansiedade em estudantes universitários. Foram aplicados métodos explícitos e sistematizados de busca, com base nas diretrizes da Colabora  o Cochrane. Para a sele  o dos descritores, foi realizada consulta aos vocabulários estruturados Descritores em Ciências da Saúde, desenvolvidos pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informa  o em Ciências da Saúde, e ao vocabulário Medical Subject Headings, mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos. A busca foi conduzida nas bases Directory of Open Access Journals, Directory of Open Access Scholarly Resources e Academic Search Premier, utilizando descritores combinados com operadores booleanos: “estudante universitário” OR “university student” AND “saúde mental” OR “mental health”. Das 422 publica  es localizadas, apenas 15 atenderam aos critérios de inclusão. Nesses estudos, foram identificados 13 instrumentos de avalia  o, cujas informa  es foram organizadas em duas categorias: (a) caracteriza  o geral dos estudos e (b) caracteriza  o geral dos instrumentos. Os achados evidenciam a inexistência de instrumentos desenvolvidos especificamente para a popula  o universitária, apontando a necessidade de adapta  o e valida  o de escalas existentes para esse público. Esta revisão sistemática sugere a incorpora  o de elementos culturais e contextuais das vivências acad  micas, a fim de promover uma compreensão mais precisa dos desafios enfrentados pelos estudantes

¹ Este artigo foi publicado na Revista Research, Society and Development.

universitários.

Palavras-chave: Saúde mental; Estudantes universitários; Instrumentos de avaliação; Ensino superior; Avaliação em saúde mental.

Abstract

This study aimed to analyze the literature and characterize research instruments that assess stress, depression, and anxiety in university students. Explicit and systematic search methods were applied, based on the guidelines of the Cochrane Collaboration. Descriptor selection involved consultation with the structured vocabularies Descriptors in Health Sciences, developed by the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information, and the Medical Subject Headings, maintained by the United States National Library of Medicine. The search was conducted in the Directory of Open Access Journals, Directory of Open Access Scholarly Resources, and Academic Search Premier databases, using descriptors combined with Boolean operators: “estudante universitário” OR “university student” AND “saúde mental” OR “mental health”. Of the 422 publications found, only 15 met the inclusion criteria. These studies identified 13 assessment instruments, and their information was organized into two categories: (a) general characterization of the studies and (b) general characterization of the instruments. The findings highlight the lack of instruments specifically developed for the university student population, indicating the need to adapt and validate existing scales for this audience. This systematic review suggests the incorporation of cultural and contextual elements of academic life to promote a more accurate understanding of the challenges faced by university students.

Keywords: Mental health; University students; Assessment instruments; Higher education; Mental health evaluation.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la literatura y caracterizar los instrumentos de investigación que abordan el estrés, la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios. Se aplicaron métodos de búsqueda explícitos y sistemáticos, basados en las directrices de la Colaboración Cochrane. Para la selección de descriptores, se consultaron los vocabularios estructurados Descriptores en Ciencias de la Salud, desarrollados por el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, y el vocabulario Medical Subject Headings, mantenido por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. La búsqueda se realizó en las bases de datos Directory of Open Access Journals, Directory of Open Access Scholarly Resources y Academic Search Premier, utilizando descriptores combinados con operadores booleanos: “estudiante universitario” OR “university student” AND “salud mental” OR “mental health”. De las 422 publicaciones encontradas, solo 15 cumplieron con los criterios de inclusión. En estos estudios se identificaron 13 instrumentos de evaluación, cuyas informaciones fueron organizadas en dos categorías: (a) caracterización general de los estudios y (b) caracterización general de los instrumentos. Los hallazgos evidencian la inexistencia de instrumentos desarrollados específicamente para la población universitaria, lo que señala la necesidad de adaptar y validar escalas existentes para este público. Esta revisión sistemática sugiere la incorporación de elementos culturales y contextuales de las experiencias académicas, con el fin de promover una comprensión más precisa de los desafíos enfrentados por los estudiantes universitarios.

Palabras clave: Salud mental; Estudiantes universitarios; Instrumentos de evaluación; Educación superior; Evaluación en salud mental.

Introdução

Ao ingressar na universidade, o estudante se depara com um ambiente novo, estruturado de acordo com normas peculiares, constituído por grupos e pessoas desconhecidas, o que pode impactar negativamente em sua saúde mental (Hebert *et al.*, 2020; Rodrigues & Souza, 2021). O ambiente acadêmico de cursos de graduação é constituído por diversos estressores de natureza cultural, emocional e financeira que podem afetar a saúde mental dos estudantes. Esses estressores ativam mudanças na rotina, no convívio familiar e no local de moradia que podem acarretar prejuízos à saúde mental do estudante universitário (Rodrigues & Souza, 2021).

O ambiente universitário e sua relação com a saúde mental tem sido objeto de pesquisa e discussão nas Instituições de Ensino Superior (IES) (Baldassin *et al.*, 2016; Bolsoni-Silva & Guerra, 2014;). Esse interesse pode ser atribuído ao aumento significativo do número de estudantes nas universidades ocorrido na segunda metade do século XX (Silva & Heleno, 2012). Além do aumento no número de estudantes universitários, é importante considerar que o interesse pela saúde mental dessa população pode estar relacionado aos prejuízos observados após a pandemia de COVID-19. A crise sanitária global trouxe desafios adicionais aos estudantes, como o ensino à distância, o isolamento social e a incerteza, que possivelmente impactaram significativamente na saúde mental dos acadêmicos (Copeland *et al.*, 2021).

A saúde mental caracteriza-se como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo ser capaz de perceber e usar suas habilidades, recuperar-se do estresse da sua rotina, ser produtivo e dessa forma, conseguir contribuir com a comunidade. Ser produtivo não significa apenas ser capaz de realizar o trabalho como ocupação, mas também desempenhar diferentes papéis como ser pai, filho, namorado, estudante, entre outros (Universidade Federal de Lavras - UFLA, 2021).

Para a Organização Mundial da Saúde as condições de saúde mental abrangem transtornos mentais e deficiências psicossociais, além de demais estados mentais associados a angústias significativas, prejuízo no funcionamento ou autoagressão (OMS, 2022). A saúde mental não significa apenas a ausência de um transtorno, visto que há diferentes comportamentos, não ligados diretamente a patologias, mas que associados, podem gerar adoecimento psíquico como nervosismo, irritação, estresse, ansiedade, depressão entre outros (UFLA, 2021; OMS, 2022).

Observa-se que são muitos os fatores que podem prejudicar a saúde mental das pessoas, é evidente que o ambiente acadêmico apresenta características que podem gerar estresse. Nesse sentido, o período do curso de graduação pode ser dividido em três momentos: o inicial, o médio e o final. Estudantes universitários, especialmente no início do curso, frequentemente enfrentam sentimentos de medo, que podem persistir ao longo do tempo. Além das demandas acadêmicas, eles precisam lidar com atividades extracurriculares e trabalho, o que pode contribuir para o agravamento dos sintomas de ansiedade e depressão (Rodrigues & Souza, 2021). Expectativas elevadas em relação ao desempenho acadêmico também são comuns, aumentando a pressão sobre os estudantes (Osse & Costa, 2011).

A aquisição e aprimoramento de habilidades específicas da área profissional escolhida pelos estudantes são necessários para a conclusão da graduação, o que leva à mudança da rotina ocupacional. Além disso, alunos do último ano da graduação enfrentam estressores adicionais, como demandas pessoais e profissionais intensificadas. Essas demandas podem causar insegurança, conflitos e, se não forem adequadamente gerenciadas, resultar em estresse grave, ansiedade e depressão, afetando o desempenho acadêmico e profissional

(Jardim; et al.,2020).

Fatores internos e subjetivos, juntamente com fatores externos e contextuais, afetam a saúde e o adoecimento dos estudantes no ensino superior. Dificuldades na aquisição de habilidades e competências, juntamente com estressores como excesso de carga horária de estudo, sono desregulado e alto nível de exigência, podem sobrecarregar os estudantes e intensificar o estresse (Ariño & Bardagi, 2018).

O estresse é uma reação do corpo a situações que exigem esforços que ultrapassam os limites da pessoa. Esse fenômeno faz parte do sistema de defesa do organismo, mas quando ocorre de forma recorrente, torna-se disfuncional e prejudica o funcionamento fisiológico e psicológico, afetando a rotina, ocupações e qualidade de vida (Sobral, 2021; Cardoso et al., 2019). O estresse pode ser percebido em quatro fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Cada fase apresenta sintomas e impactos específicos no indivíduo (Selye, 1956). Na pesquisa de Mondardo e Pedon (2005) realizada com estudantes universitários, revelou que 74% da amostra apresentava estresse, sugerindo uma associação entre o ambiente acadêmico e o adoecimento psíquico. O estresse é frequentemente associado a sintomas de ansiedade (Lipp, 2004).

A ansiedade, assim como o estresse, é inerente ao ser humano em sua forma normal, caracterizada como um estado de alerta do organismo. No entanto, a ansiedade patológica pode levar a comportamentos prejudiciais, como procrastinação, queda de rendimento e uso de substâncias para alívio (Rodrigues & Souza, 2021; Sobral, 2021). A depressão, por sua vez, é caracterizada por uma alteração considerável do humor, afetando o funcionamento e a qualidade de vida do indivíduo. A incidência de sintomas de depressão é alta entre estudantes universitários, atingindo principalmente os concluintes de cursos de graduação (Cavestro & Rocha, 2006; Santos et al., 2003).

A avaliação da saúde mental envolve a utilização de instrumentos que devem ser validados e confiáveis. A validade remete a extensão das diferenças de resultado obtidas com tal instrumento, isto é, diz respeito a um resultado de medida que avalia se uma escala mede o que pretende medir, ou seja, o que ela mede e até que ponto o faz, enquanto a confiabilidade está relacionada à consistência dos resultados ao longo do tempo e entre diferentes avaliadores (Turato, 2005). A avaliação em saúde mental é desafiadora devido à natureza subjetiva do fenômeno avaliado. Portanto, é fundamental desenvolver instrumentos adequados para a avaliação de transtornos mentais e de condições clínicas específicas (Furtado et al., 2013).

Diante do exposto destaca-se a relevância de realizar uma revisão sistemática da literatura que tenha por objetivo caracterizar os instrumentos de pesquisa, que abordam estresse, depressão e ansiedade de estudante universitário.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL), que tem por objetivo caracterizar os instrumentos utilizados em pesquisas que abordam o estresse, depressão e ansiedade de estudantes universitários. Para tanto, foram aplicados métodos explícitos e sistematizados de busca, com base na Colaboração *Cochrane*. Reconhecida mundialmente pelo seu rigor metodológico no planejamento e execução de RSLs, a *Cochrane* estabelece sete etapas no processo de realização de RSL, sendo estes: 1. Formulação da pergunta/problema; 2. Localização e seleção dos estudos em bases de dados; 3. Avaliação crítica dos estudos; 4. Coleta de dados nos artigos; 5. Análise e apresentação dos dados; 6. Interpretação dos dados; e, 7. Aperfeiçoamento e atualização da revisão (Bento, 2014; Galvão & Pereira, 2014; Higgins & Green, 2011).

A primeira etapa se deu por meio da formulação da pergunta ou problema de pesquisa que foi investigado neste estudo mediante a técnica denominada PVO, em que P refere-se ao problema da pesquisa; V às variáveis do estudo; e O aos resultados alcançados (Biruel & Pinto, 2011). Essa revisão sistemática teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora com base na estratégia P.V.O: Quais são as características dos instrumentos de pesquisa (resultado) utilizados nos estudos que abordam estresse, ansiedade e depressão (variável) de estudantes universitários (população)?

Na segunda etapa (localização e seleção dos artigos), com o intuito de determinar os descritores para o estudo, foi consultado o vocabulário estruturado e trilingue, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e o Medical Subject Headings (MeSH), sendo estabelecido os seguintes descritores: estudante universitário, saúde mental, university study e mental health. As buscas foram realizadas nas bases de dados Directory of Open Access Journals (DOAJ), Directory of Open Access Scholarly Resources (ROAD) e Academic Search Premier, por serem bases com elevado número de publicações na temática em questão. A estratégia de busca com os descritores e operadores booleanos e com base nos componentes P.V.O foram os seguintes: (estudante universitário OR university study) AND (saúde mental OR mental health).

Na terceira etapa, para avaliação crítica dos artigos adotou-se os seguintes critérios de inclusão: a) artigos em português ou em inglês; b) que apresentam no título o termo “estudante universitário” e “saúde mental” em qualquer seção e/ou termos equivalentes em inglês; c) ter sido publicado no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2022; d) artigo completo e disponível na íntegra; e) ter sido revisado por pares; f) artigos que abordam em pelo menos uma de suas seções (introdução, metodologia, resultado e/ou discussão) as três variáveis relacionadas à saúde mental investigadas nesta RSL: depressão, ansiedade e estresse, e; artigos que tinham como público alvo estudantes universitários de graduação.

Os critérios de exclusão foram: a) artigos cujo conteúdo do texto não esteja disponível na íntegra; b) que estejam em outro idioma que não seja português e inglês; c) publicados fora do período de 5 anos estabelecido na pesquisa; d) publicações que não sejam artigos, como teses de doutorado, dissertações, conferências, livros, capítulos e relatórios; e) artigos que não foram revisados por pares; f) que não contenham os descritores “estudante universitário” no título e “saúde mental” em qualquer seção e/ou termos equivalentes em inglês; g) artigos que não possuem relação direta com pelo menos uma das seguintes variáveis: depressão, ansiedade e estresse, fazendo relação apenas com outros assuntos ligados a saúde mental; h) artigos que tenham como público alvo estudantes universitários de pós-graduação e; i) artigos duplicados. Para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram utilizados os filtros das bases de dados e posteriormente a leitura dos artigos.

A análise inicial dos resultados permitiu identificar as variáveis relativas à saúde mental abordadas pelos autores. Desse modo foi selecionado apenas os estudos que abordaram as três variáveis: estresse, ansiedade e depressão em alguma de suas sessões. Vale ressaltar, que não foi exigido que as três variáveis fossem avaliadas nos estudos, mas que estas fossem consideradas pelos autores dos artigos.

Para efeito de avaliação, os artigos selecionados foram disponibilizados para dois juízes que, de maneira independente, avaliaram os estudos, excluindo aqueles que claramente não preenchem os critérios de elegibilidade. Diante de discordância entre os juízes, o estudo foi submetido a um terceiro avaliador. Essa avaliação tinha como objetivo avaliar a credibilidade da pesquisa e foi realizada com base em um instrumento construído previamente, constituído por cinco questões, diante das quais o juiz respondia SIM ou NÃO.

Considerou-se inserido na pesquisa os estudos que apresentaram resultado positivo para no mínimo quatro das cinco questões estabelecidas, a saber: 1. O estudo está de acordo com o tema investigado?; 2. Os objetivos do estudo têm relação com a questão que está sendo estudada?; 3. A metodologia está descrita com clareza e permite alcançar os objetivos?; 4. Os resultados são compatíveis com a metodologia e merecem credibilidade? e; 5. Apresenta resultados de acordo com os objetivos propostos?

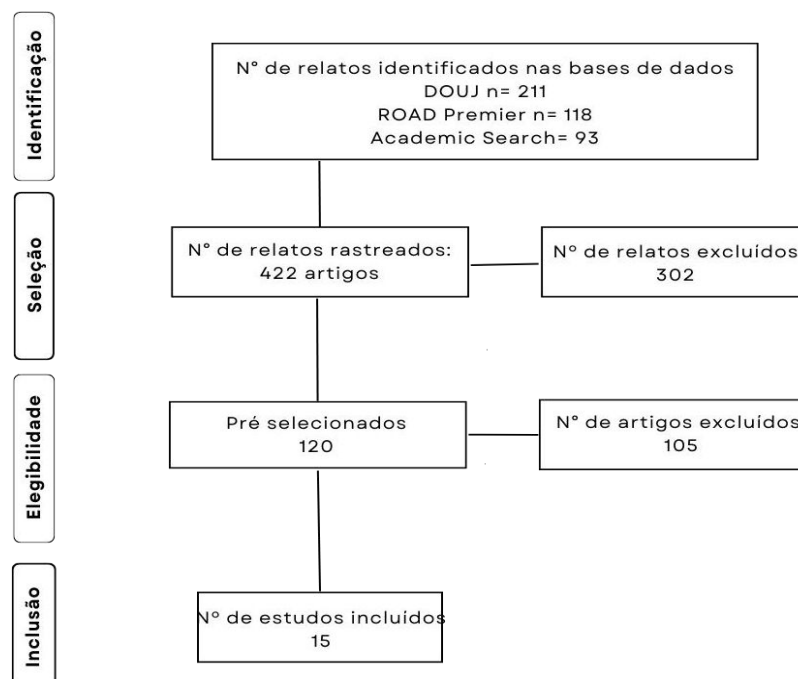
Na quarta etapa (coleta de dados), foram analisadas as características dos instrumentos que avaliam estresse, ansiedade e depressão de estudantes, investigando: a) Identificação do Instrumento (nome do instrumento, nome dos autores que o criaram, ano de criação); b) Aspectos que avalia; c) Quantidade de estudos que o utilizaram; d) Tipo de escala; e) Número de itens; f) População alvo; g) Validação; h) Confiabilidade.

Na análise e apresentação dos dados (5ª etapa), optou-se pela seleção dos principais achados utilizando-se os seguintes procedimento: (1) elaboração de planilhas e tabulação dos dados, no programa EXCEL; (2) estatística simples e descritiva (média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos) e; (3) o programa MENDELEY para a organização das referências. Após a organização e análise dos dados, seguiu-se a etapa 6: Interpretação dos dados, sendo aplicada a caracterização geral dos artigos selecionados e dos instrumentos apresentados nos estudos.

Resultados

A Figura 1 demonstra as etapas do processo de seleção dos artigos e o número de documentos incluídos e excluídos nesta RSL, cujo objetivo é caracterizar os instrumentos utilizados em pesquisas que abordam o estresse, ansiedade e depressão de estudantes universitários.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

Foram incluídos nesta RSL 15 artigos. O levantamento inicial resultou em 422 estudos coletados nas

bases de dados por meio dos descritores e critérios de inclusão, sendo 211 artigos na DOUJ, 118 na ROAD e 93 na Academic Search. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos para verificar a adequabilidade dos estudos aos critérios pré-determinados, em especial a relação que possuem com a temática saúde mental de estudantes universitários e as variáveis estresse, depressão e ansiedade.

Inicialmente, foram excluídos 302 estudos. 6% por serem artigos cujo conteúdo do texto não estava disponível na íntegra; 7% estava em outro idioma que não era o português ou inglês; 33% dos artigos não foram revisados por pares; 4% não continham os descritores “estudante universitário” ou “university study” no título e “saúde mental” ou “mental health” no texto; 6% não abordava a saúde mental; 31% dos artigos não possuía relação direta com as variáveis: estresse, ansiedade e depressão, fazendo relação com outros assuntos ligados a saúde mental; 4% dos artigos não tinham como público alvo estudantes universitários; 2% não eram artigos, sendo publicações como teses de doutorado, dissertações, livros, capítulos e relatórios e 7% estavam duplicados. Com isso, obteve-se 120 artigos pré-selecionados.

Na etapa de elegibilidade, após a leitura do texto completo, foram excluídos 105 artigos, pois não abordavam em uma de suas seções as variáveis: estresse, ansiedade e depressão, apresentando 15 estudos aptos para passar para a próxima etapa. A fim de se proceder a avaliação da qualidade, estes foram disponibilizados a dois juízes, que deviam excluir os artigos que claramente não preenchiam os critérios de elegibilidade. Nesta avaliação, todos os 15 artigos foram incluídos na pesquisa, uma vez que apresentaram resultado positivo para no mínimo quatro das cinco questões estabelecidas no instrumento utilizado na análise.

Dessa maneira, os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados considerando: a) características gerais dos estudos e b) características dos instrumentos. Características gerais dos estudos. Na Tabela 1 pode-se encontrar as informações que identificam os estudos a saber: identificação (autores, títulos e ano de publicação), tipo de estudo, participantes e países em que as coletas de dados foram realizadas.

Tabela 1 - Caracterização geral dos estudos revisados.

	<i>Estudos</i>	<i>Identificação do artigo (autor, título e ano de publicação)</i>	<i>Tipo de estudo Participantes/ Países</i>
1	LEE, Rebecca Anne; JUNG, Mary Elizabeth. Evaluation of an mhealth app (destressify) on university students' mental health: pilot trial. JMIR mental health, 2018	Transversal e Randomizado	163 estudantes da universidade UBC do Canadá
2	WATHELET, Marielle et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic, 2020	Transversal	1 600 000 estudantes da universidade da França
3	EL MORR, Christo et al. Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: randomized controlled trial, 2020	Estudo controlado randomizado, transversal	158 estudantes da Universidade de York no Canadá
4	OTHMAN, Nasih et al. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. 2019	Transversal	148 estudantes de uma universidade em Toronto, Canadá
5	LAI, Agnes Yuen-kwan et al. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on international university students, related stressors, and coping strategies, 2020	Transversal	Estudantes universitários do Reino Unido e EUA
6	OCHNIK, Dominika et al. Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study, 2020	Transversal	Estudantes da Polônia, Eslovênia, Chéquia, Ucrânia, Rússia, Alemanha, Turquia, Israel e Colômbia durante a Pandemia COVID-19
7	PALACIOS, Jorge E. et al. Supported internet-delivered cognitive behavioral therapy programs for depression, anxiety, and stress in university students: open, non-randomised trial of acceptability, effectiveness, and satisfaction, 2018	Ensaio Aberto e Não Randomizado De Aceitabilidade e Eficácia e Satisfação	Estudantes de uma universidade dos Estados Unidos
8	GUPTA, Aman et al. Internet addiction and its mental health correlates among undergraduate college students of a university in North India, 2018	Transversal	Estudantes de uma universidade do Norte da Índia
9	RATANASIRIPONG, Paul; CHINA, Takashi; TOYAMA, Shiho. Mental health and well-being of University Students in Okinawa, 2018	Transversal	Estudantes de graduação de 3 universidades de Okinawa no Japão

10	CAMILLERI, Christina; PERRY, Justin T.; SAMMUT, Stephen. Compulsive internet pornography use and mental health: A cross-sectional study in a sample of university students in the United States, 2021	Transversal	1.031 estudantes universitários de Steubenville, Ohio
11	CRUZ-SANCHEZ, Rubi Abigail et al. Short-term changes in the mental health of recently enrolled university students, 2019	Transversal	68 estudantes da universidade pública de Hidalgo, México.
12	ÁLAMO, Catalina et al. The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years, 2020	Transversal	1.707 estudantes de uma universidade no Chile
13	XU, Yingying et al. Prevalence and risk factors of mental health symptoms and suicidal behavior among university students in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. Frontiers in 2021.	Transversal	11.254 estudantes de 30 universidades de Wuhan, China.
14	WONG, Josephine Pui-Hing et al. Promoting the Mental Health of University Students in China: Protocol for Contextual Assessment to Inform Intervention Design and Adaptation. 2021.	Transversal	Profissionais de saúde e assistência social e estudantes universitários em 6 universidades em Jinan, Shandong, China.
15	RATH, Namita; KAR, Shreyan; KAR, Nilamadhab. Personality and mental health factors associated with performance at university level: A study of business administration students. 2021.	Transversal	51 estudantes de administração de empresas da Índia.

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

Os 15 estudos incluídos nesta RSL abrangem vários anos de pesquisa, com 4 (26,67%) realizados em 2018, 2 (13,33%) em 2019, 5 (33,33%) em 2020 e 4 (26,67%) em 2021. Essa distribuição temporal reflete a crescente preocupação com a saúde mental dos estudantes universitários observada a partir de 2019 e que se manteve durante a pandemia de COVID-19.

Com o objetivo de investigar os impactos causados pela pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários que migraram para outros territórios para fazer a graduação e retornaram (repatriados) ou não para seus lares durante o período pandêmico, Lai, et al., (2020) aplicaram de forma remota a Escala de Estresse Percebido – 10 (PSS – 10) e o Questionário de Saúde do Paciente – 4 (PHQ – 4). Os resultados revelaram que em comparação com os repatriados, os que permaneceram tiveram um estresse significativamente maior devido a estressores relacionados à COVID-19.

Em relação ao tipo de estudo, a maioria (80%) são estudos transversais, fornecendo uma visão instantânea das condições de saúde mental dos participantes. Othman, et al. (2019) se utilizaram do Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ9), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Estresse Percebido (PSS-10) com o objetivo de investigar o impacto de determinantes contextuais na saúde de estudantes universitários canadenses. A análise dos dados revelou que as pressões acadêmicas e expectativas contribuíram com prejuízos na saúde mental dos universitários. Além disso, as relações sociais e o suporte emocional também desempenharam um papel crucial na saúde mental dos alunos. Em resumo, o estudo destacou a complexidade dos determinantes contextuais e como eles podem influenciar a saúde mental da população universitária.

Sobre a diversidade geográfica das amostras, a análise do banco de dados identificou participantes da Europa, América do Norte, América do Sul, Ásia e combinações desses continentes. O estudo de Ochnik et al. (2020) teve por objetivo investigar a prevalência e os preditores de saúde mental entre estudantes de 9 países durante a pandemia de COVID – 19. Dentre os instrumentos utilizados estavam o Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e a Escala de Estresse Percebido (PSS – 10) que foram aplicados em 2.349 estudantes. O estudo ocorreu durante a fase inicial da pandemia, a prevalência de sintomas de alto estresse, depressão e ansiedade generalizada na amostra total foi de 61,30%, 40,3% e 30%, respectivamente.

Na Tabela 2 pode-se observar informações detalhadas dos 13 instrumentos utilizados nos estudos que compuseram o banco de dados, como identificação do instrumento (nome dos instrumentos, nome dos autores e ano de criação), os aspectos que avaliam, a quantidade de estudos que os empregaram, tipos de escalas, número de itens, população-alvo, validação e confiabilidade.

Tabela 2 - Características dos instrumentos utilizados nos estudos revisados.

Identificação dos Instrumentos	Aspectos avalia	que	Quantidade de Estudos	Tipo de Escala	Nº Itens	População Alvo	Validação	Confiabilidade
1. Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). Cohen, Karmack & Mermelsteinm, (1979)	Estresse		1	Escala Likert	15	População em geral	Validada na França	-
2. Escala de Estresse Percebido (PSS-10). Cohen, Karmack & Mermelsteinm, (1983)	Estresse		4	Escala Likert	10	Pessoas com nível de escolaridade igual ou superior ao ensino fundamental completo	Validado na China	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,88$
3. Inventário de Ansiedade Traço-Estado-40 (IDATEY-2). Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs (1970)	Depressão		1	Escala Likert	40	Adultos	-	-
4. Inventário de Ansiedade Traço-Estado de 20 itens, (STAI Y-2). Spielberger, Gorsuch e Lushene (1983)	Ansiedade		1	Escala Likert	20	Adultos	Validado na França	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,95$
5. Inventário de Depressão de Beck (BDI-13). Beck & Beamesderfer (1974)	Depressão		1	Escala Likert de 3 pontos	13	Pessoas a partir de 13 anos até a terceira idade	Validado na França	-
6. Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ9). Kroenke, Spitzer & Williams (2001)	Depressão e ansiedade	e	1	Escala Likert de 3 pontos	9	População em geral	Validado no Chile	-

7. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Beck e cols (1988)	Ansiedade	1	Escala Likert	21	Para pessoas entre 17 e 80 anos, particularmente adequado para pacientes psiquiátricos	-	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,92$
8. Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7). Robert L. Spitzer, Kurt Kroenke, Janet B. W. Williams Bernard Lowe (2005)	Ansiedade Generalizada	4	Escala Likert de 0 a 3	7	Adultos em contexto ambulatorial	Validado na China	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,92$
9. Escala curta de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21). Lovibond e Lovibond (2004)	Ansiedade, depressão e estresse	7	Escala Likert de 4 pontos	21	Adultos	Validado no Chile	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,84$
10. Escala de ansiedade e estresse (DASS-42). Lovibond e Lovibond (2004)	Ansiedade	1	Escala Likert de 4 pontos	42	Adultos	-	Coefficiente de cronbach $\alpha=0,88$ e $\alpha=0,91$
11. Escala de Desesperança de Beck (BHS). Aaron T. Beck e Colegas do Center For Cognitive Therapy Departamento de Psiquiatria da Pennsylvania (2011)	Depressão	1	20 afirmativas de verdadeiro ou falso	20	Sujeitos deprimidos ou que tenham história de tentativa de suicídio	Adaptado para a versão em Espanhol	-

12. Inventário Rápido de Autorrelato de Sintomatologia Depressiva (QIDS-SR). Beck & Weissman (1974)	Depressão	1	Escala Likert	16	Sujeitos deprimidos ou que tenham história de tentativa de suicídio	Validada no Canadá	Coefficiente de Cronbach $\alpha=0,80$
13. Questionário de Saúde do Paciente para Depressão e Ansiedade (PHQ-4). Kroenke K, Spitzer RL, Williams J, Löwe B. (2009)	Depressão e ansiedade	e 1	Escala Likert	4	População em geral	-	-

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A análise dos 13 instrumentos que compuseram o banco de dados desta revisão, permitiu observar que os autores se utilizaram de instrumentos construídos em diferentes momentos. Durante a década de 70 foram construídos 4 (30%) dos instrumentos encontrados, na década de 80 foram 3 (23%), na década de 90, 1 (7,6%), na década de 2000 foram 4 (30,7%), e 1 (7,6%) na década de 2010. A análise desses dados revela a tradição acumulada quando se trata da avaliação da saúde mental de estudantes universitários.

Com o objetivo de medir a prevalência de sintomas de saúde mental autorreferidos, identificar fatores associados e avaliar a procura de cuidados entre estudantes universitários que vivenciaram a quarentena da COVID-19 na França, Wathelet et al. (2020) utilizaram a "Escala de Estresse Percebido (PSS-10)" desenvolvida na década de 1980, o que demonstra a adequabilidade de um instrumento antigo para acessar a saúde mental em contextos contemporâneos e desafiadores como aquele vivido pelos estudantes durante a pandemia de COVID-19.

Ao se considerar as dimensões da saúde mental investigadas, observou-se que dos 13 instrumentos contidos nos estudos, 4 avaliam somente a depressão, 3 avaliam somente ansiedade, 2 avaliam somente o estresse, 2 avaliam depressão e ansiedade, 1 avalia transtorno de ansiedade generalizada e 1 avalia depressão, ansiedade e estresse.

O instrumento utilizado com mais frequência, em 7 estudos, foi o DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale - Escala Curta de Depressão, Ansiedade e Estresse), trata-se de um teste de depressão, ansiedade e estresse que objetiva medir os níveis desses transtornos a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos sete dias. Ele tem 21 perguntas e leva cerca de 3 minutos para ser respondido. Álamo et al. (2021) aplicou o DASS-21 a 1.631 estudantes universitários no ano de 2015, 1.518 acadêmicos no ano de 2016 e 1.707 estudantes universitários no ano de 2017 no Chile, com o objetivo de avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão. Os resultados indicaram um aumento dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como, diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres que apresentaram mais sintomas de estresse, ansiedade e depressão ao longo dos três anos investigados do que seus colegas do gênero masculino.

Quanto ao tipo de escala de respostas, 12 dos instrumentos utilizam escalas tipo Likert e 1 utiliza afirmativas de verdadeiro ou falso, a preferência por escalas tipo Likert, observada nos instrumentos, reflete uma tendência global em pesquisas psicométricas (Preston & Colman, 2000). Em relação ao número de itens, 9 (69,2%) dos instrumentos utilizam até 20 itens, enquanto 4 (30,7%) utilizam mais de 42 itens por instrumento. Todos os instrumentos que compuseram o banco de dados são autoaplicáveis e de natureza quantitativa.

Quanto à população-alvo dos instrumentos, 4 (30,7%) destinam-se à população em geral, 2 (15,3%) são direcionados a sujeitos deprimidos ou com histórico de tentativa de suicídio, 5 (38,4%) são destinados à população adulta e 2 (15,3%) abrangem a população adolescente e adulta simultaneamente. Observa-se que nenhum dos instrumentos utilizados tinha como público-alvo os estudantes universitários embora alguns possam ser aplicados de maneira abrangente.

Com o objetivo de avaliar a saúde mental de estudantes universitários em Wu – Han, na China durante a pandemia de COVID – 19, XU, Yingying et al. (2021) aplicou o Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) e o Questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9) a 11.254 participantes em 30 universidades. O GAD-7 é um instrumento voltado para a avaliação da saúde mental de adultos em contexto ambulatorial. O PHQ-9 tem objetivo semelhante, mas permite ser aplicado à população em geral. Dentre os sintomas

observados, destaca-se a prevalência de depressão, ansiedade e comportamento suicida entre os estudantes.

Quanto à validação dos instrumentos, 9 (69,2%) apresentaram evidências de validação nos estudos, e 1 (7,6%) passou por adaptações antes de ser utilizado. A validade, segundo Turato (2005), se refere ao quanto uma escala mede o que pretende medir, ou seja, o que ela mede e até que ponto o faz. O processo de validação é contínuo e tenta apreender a essência do conceito de interesse tão exato quanto possível. Palacios et al. (2018) utilizaram vários instrumentos que passaram pelo processo de validação, a saber: questionário de Saúde do Paciente 9 (PHQ-9), Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada 7 (GAD-7) e a subescala de estresse da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) para avaliar a eficácia de um programa de terapia cognitivo-comportamental oferecido pela internet a 102 estudantes de uma universidade dos Estados Unidos.

A análise do estudo de Palacios et al., (2018) revela que a confiabilidade dos instrumentos apresentou coeficientes Alpha de Cronbach que variaram de $\alpha=0,80$ a $\alpha=0,95$, demonstrando níveis satisfatórios de consistência interna (Marcoulides & Schumacker, 1996). Turato (2005) relata que a confiabilidade faz referência a concordância existente entre repetidas abordagens de um fenômeno, quando este permanece constante, isto é, a capacidade do instrumento em reproduzir o mesmo resultado sendo aplicado ou avaliado por diferentes pesquisadores. Esses resultados destacam a importância de considerar a validade e a confiabilidade dos instrumentos ao realizar pesquisas em saúde mental, bem como sua adaptação cultural para contextos específicos.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi caracterizar os instrumentos de pesquisa, que investigam estresse, ansiedade e depressão de estudantes universitários. A distribuição temporal dos estudos mostra um aumento significativo no número de pesquisas a partir de 2019, mantendo-se durante a pandemia de COVID-19. Esse aumento pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo uma maior conscientização pública sobre a saúde mental e agravamento de desafios durante a pandemia de COVID-19.

Em eventos estressantes, como uma pandemia, os sintomas existentes podem ser agravados e novos distúrbios de saúde mental podem ser desencadeados. Ornel et al. (2020); Nabuco, De Oliveira, Afonso, (2020) referem que reações devido ao estresse causado pelo sofrimento de vivenciar a pandemia, de adaptações à nova rotina, de agravos mais profundos no sofrimento psíquico são comuns e estão em evidências no cenário de saúde dos estudantes universitários.

Destaca-se a diversidade geográfica dos participantes, com estudos envolvendo acadêmicos de diferentes continentes. Isso enriquece a generalização dos resultados, dá ênfase a globalização dos desafios enfrentados pelos estudantes universitários em termos de saúde mental. No entanto, conforme relatam Hwang e Akhter (2020) é importante considerar as diferenças culturais ao abordar questões de saúde mental em contextos universitários. Os autores destacam como as experiências e percepções de estresse, ansiedade e depressão podem ser moldadas pelas características culturais específicas de cada região.

A análise dos instrumentos utilizados nos artigos incluídos nesta revisão sistemática permite reflexões valiosas sobre a evolução temporal, as características e questões de validação e confiabilidade dos instrumentos. A distribuição dos instrumentos ao longo das décadas revela uma continuidade de construção e utilização de métodos de avaliação em saúde mental, com destaque para a década de 2000, onde observa-se um aumento da

criação das ferramentas de avaliação, corroborando com as observações de Jones et al. (2018), que destacaram um aumento substancial na pesquisa em saúde mental nesse período, refletindo a crescente conscientização global sobre o tema.

A prevalência do uso da DASS-21 mostra a importância e aceitação contínua desse instrumento na avaliação da saúde mental. O estudo de Antony, et al. (1998) demonstrou a sensibilidade da DASS-21 na detecção de transtornos de ansiedade, fornecendo evidências robustas de sua validade em amostras clínicas. Além disso, a adaptação cultural e a validação transcultural da DASS-21 são aspectos fundamentais para sua aplicabilidade global. Estudos como o de Chan et al. (2006), que investigou a validade transcultural da DASS-21 em uma amostra chinesa, contribuem para a compreensão da aplicabilidade dessa escala em diferentes grupos culturais.

É importante notar que a maioria dos instrumentos utilizados nos estudos revisados foi originalmente desenvolvida para adultos em geral, e não especificamente para estudantes universitários. Isso levanta preocupações sobre a validade e a adaptabilidade desses instrumentos para essa população específica. Anderson et al. (2019) destacam a importância de considerar as características únicas dos estudantes universitários, como o estresse relacionado aos estudos e o ambiente acadêmico, ao escolher instrumentos de avaliação.

A confiabilidade dos instrumentos é realizada por meio de uma análise estatística chamada Alpha de Cronbach, que é uma ferramenta estatística que quantifica, em uma escala de 0 a 1, a confiabilidade de um questionário. Nesta análise o valor mínimo aceitável para se considerar um questionário confiável é 0,7 (Almeida, 2010). Diante disso, é válido ressaltar que os instrumentos encontrados nesta revisão apresentam um coeficiente maior do que o coeficiente de Cronbach $\alpha=0,7$.

A questão da confiabilidade dos instrumentos é fundamental para garantir a qualidade dos resultados. Conforme discutido por Streiner (2003), os coeficientes Alpha de Cronbach das variáveis estresse, ansiedade e depressão indicam que a avaliação dessas variáveis pode ser complexa. No entanto, a confiabilidade é crucial para garantir a replicabilidade dos resultados, como destacado por Field (2018).

Os resultados desta revisão sistemática de literatura levantam preocupações sobre a confiabilidade desses instrumentos no que diz respeito à aplicabilidade na população alvo, visto que nenhum dos instrumentos foram elaborados tendo como população alvo os estudantes universitários. É importante que os pesquisadores estejam cientes dessas limitações ao escolher instrumentos de avaliação. A discussão sobre validação e confiabilidade dos instrumentos ecoa as recomendações de DeVellis (2016) sobre a importância de evidências robustas nesses aspectos, destacando a necessidade contínua de garantir que as ferramentas utilizadas nas pesquisas de saúde mental sejam validadas e confiáveis, especialmente ao serem adaptadas para diferentes contextos culturais.

Conclusão

Destaca-se um achado central nesta RSL: a ausência de instrumentos específicos para população de estudantes universitários, o que revela a urgência da adaptação de instrumentos ao contexto acadêmico brasileiro. A escassez de ferramentas ajustadas às particularidades dos estudantes universitários no Brasil sugere a necessidade premente de desenvolvimento e validação de instrumentos específicos que captam de maneira mais precisa os desafios e nuances dessa população nesse período da vida.

Ao refletir sobre os limites da pesquisa, esta RSL enfrentou desafios relacionados às restrições ao idioma, pois a revisão considerou apenas estudos em inglês e português, excluindo pesquisas em outros idiomas. A escolha restritiva pode afetar a representatividade e a abrangência da revisão, requerendo cautela na generalização dos resultados.

Para pesquisas futuras, sugere-se que os esforços se concentrem no desenvolvimento e validação de instrumentos exclusivamente destinados aos estudantes universitários do Brasil. Esta abordagem visa superar as limitações encontradas, fornecendo ferramentas mais robustas e adaptadas às experiências específicas dessa população. A consideração das particularidades do ambiente acadêmico, como o estresse relacionado aos estudos, é crucial nesse processo.

A pesquisa também destaca a importância de abordagens inovadoras que incorporem elementos culturais específicos dos contextos universitários. Integrar tais aspectos não apenas enriquecerá a qualidade das avaliações, mas também garantirá uma compreensão mais aprofundada dos desafios enfrentados pelos estudantes universitários brasileiros.

Referências

- Almeida, D. & Reis, M. (2010). Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. *XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente*. São Carlos, SP, Brasil, 12 a 15 de outubro de 2010.
- Ariño, L. & Bardagi, M. (2018). Stress factors and mental health in university students: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Youth and Adolescence*, 47 (6), 1261-72.
- Baldassin, S., Alves, T. C. D. A., De Andrade, A. G. & Nogueira-Martins, L. A. (2016). The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 16, 90.
- Bento, P. F. (2014). Princípios éticos na pesquisa em Ciências Sociais. *Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 47(1), 6-12.
- Biruel, J. R., & Pinto, R. (2011). Pesquisa em educação médica: Aspectos éticos e metodológicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35(4), 581-588.
- Cardoso, J. M., Fonseca, M. J. F., Santana, C. L. M., & Oliveira, E. R. (2019). Stress in university students: Analysis of the factors and coping strategies. *Revista Rede de Enfermagem Nordeste*, 20, e3697.
- Cavestro, D., & Rocha, L. (2006). Quality of life, stress, and depression in college students. *Psychology & Society*, 2(1), 8-16.
- Copeland, L., Young, A., Rutland, A., & Sandhu, H. (2021). The impact of COVID-19 on the mental health of university students. *Journal of Public Health*, 43(4), 708-714.
- El Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F., & Moineddin, R. (2020, July 17). Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e18595.
- Furtado, E. F., Melo, D. G. C., & Amaral, F. G. (2013). The evaluation of mental health: Methods, tools, and perspectives. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 335-344.
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014, March). Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183– 184.
- Guerra, B. T., & Bolsoni-Silva, A. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(2), 429-452. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844508004>
- Hebert, E. A., Dugas, M. J., & Koerner, N. (2020). Mindfulness and acceptance-based cognitive and behavioral therapies for generalized anxiety disorder and social anxiety disorder. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 325-346). American Psychological Association.
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons. <https://training.cochrane.org/handbook>
- Jardim, A. L., Castro, F. S., & Rodrigues, M. G. (2020). Stress and mental health in senior college students: The influence of coping strategies. *Trends in Psychology*, 28(2), 321-333.
- Lai, A. Y., Lee, L., Wang, M., Feng, Y., Lai, T. T., Ho, L., et al. (2020, November 23). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on international university students, related stressors, and coping strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Lee, R. A., & Jung, M. E. (2018, January 23). Evaluation of an mHealth app (DeStressify) on university students' mental health: Pilot trial. *JMIR Mental Health*, 5(1), e2.
- Lipp, M. E. N. (2004). Stress and quality of life. *Psychological Research and Practice*, 1(1), 10-15.
- Mondardo, A. H., & Pedon, E. A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista Ciências Humanas*, 6(6), 159-180.
- Ochnik, D., Rogowska, A. M., Kuśnierz, C., Jakubiak, M., Schütz, A., Held, M. J., et al. (2021, September 20). Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: A cross-national study. *Scientific Reports*, 11(1), 18644. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-97697-3>
- Osse, E. R., & Costa, S. C. (2011). Self-efficacy and academic performance of university students. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 698-707.
- Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., & Ritvo, P. (2019, March 26). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety, and stress: A survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-019-0275-x>
- Palacios, J. E., Richards, D., Palmer, R., Coudray, C., Hofmann, S. G., Palmieri, P. A., et al. (2018, July 4). Supported internet-delivered cognitive behavior therapy programs for depression, anxiety, and stress in university students: Open feasibility trial of acceptability, effectiveness, and satisfaction (Preprint). *JMIR Mental Health*, 5(4).

- Rodrigues, M., & Souza, A. B. (2021). The impact of university environment on mental health: A review. *Journal of College Student Development*, 62(2), 243- 257.
- Santos, J. E., Thiele, E. S., & Domingos, L. S. (2003). Prevalence of depressive symptoms among university students. *Psico-USF*, 8(1), 23-29.
- Selye, H. (1978). *The stress of life* (rev.). McGraw-Hill.
- Silva, T. C., & Heleno, M. G. (2012). Stress and quality of life in college students. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(3), 570-577.
- Sobral, M. P. (2021). Understanding stress and its impact on mental health. In S. M. Santos & J. S. Mendonça (Eds.), *Psychological well-being and mental health in the 21st century* (pp. 102-116). Springer.
- Turato, E. R. (2005). Content analysis in qualitative research. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1448-1458.
- Valdebenito, A. (2017). Self-efficacy and personal difficulties in university students. *European Journal of*.
- Universidade Federal de Lavras. (2021). Saúde mental em boas práticas. Núcleo de Saúde Mental da PRAEC. <https://ufla.br>
- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., et al. (2020, October 23). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), e2025591.

2. A Escala de Estresse Percebido 10: evidências de validade e fidedignidade em universitários da Região Norte do Brasil²

Resumo

O estresse pode ser definido como uma excitação que pode salvar vidas, mas também causar disfunções e doenças físicas e mentais. O estresse acadêmico é interpretado como um gatilho fisiológico, emocional, cognitivo e comportamental que se origina a partir de estímulos e acontecimentos dentro do meio universitário. Este estudo buscou evidências de validade e fidedignidade para a Escala de Estresse Percebido 10, por meio dos escores de 283 estudantes universitários, de ambos os sexos, da Região Norte do Brasil. Este instrumento pretende medir o grau em que os indivíduos percebem situações vivenciadas de forma imprevisível, incontrolável e sobrecarregada. A escala é composta de 10 itens respondidos por uma escala tipo Likert de cinco pontos, sendo seis com conotação negativa (estresse percebido) e quatro, positiva (capacidade de enfrentamento percebida). Após mais de quarenta anos desde a sua construção, ainda persistem dúvidas na literatura quanto à estrutura interna do instrumento. Neste estudo, as respostas dos universitários na escala foram testadas no ambiente de Modelagem de Equações Estruturais com Análises Fatoriais Confirmatórias, nos modelos mais avaliados na pesquisa internacional (unidimensional, bidimensional e bifator). Os resultados indicaram o modelo de dois fatores oblíquos como o de melhor ajuste aos dados empíricos. Além disso, os escores dos fatores da Escala de Estresse Percebido 10 apresentaram correlações positivas significativas com o Inventário de Ansiedade de Beck. Em suma, foram geradas evidências de validade de estrutura interna e de relação com outra medida externa para a escala com escores de estudantes universitários da Região Norte do Brasil.

Palavras-Chave: Estresse, Ansiedade, Propriedades Psicométricas, Psicometria.

² O presente artigo será destinado à Revista Frontiers, após as recomendações da banca de defesa.

Abstract

Stress can be defined as an arousal that may be life-saving, but it can also cause dysfunctions and lead to physical and mental illnesses. Academic stress is interpreted as a physiological, emotional, cognitive, and behavioral trigger that originates from stimuli and events within the university environment. This study sought to gather evidence of validity and reliability for the Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) using the scores of 283 undergraduate students of both sexes from the Northern region of Brazil. This instrument aims to measure the degree to which individuals perceive life situations as unpredictable, uncontrollable, and overwhelming. The scale consists of 10 items answered on a five-point Likert scale, with six negatively worded items (perceived stress) and four positively worded items (perceived coping ability). More than forty years after its creation, questions still remain in the literature regarding the internal structure of the instrument. In this study, students' responses were tested using Structural Equation Modeling through Confirmatory Factor Analysis, applying the most commonly evaluated models in the international literature (unidimensional, bidimensional, and bifactor). The results indicated that the two-factor oblique model provided the best fit to the empirical data. Additionally, the scale's factor scores showed significant positive correlations with the Beck Anxiety Inventory. In conclusion, the study generated evidence of internal structure validity and external criterion-related validity for the scale among university students from Northern Brazil.

Keywords: Stress; Anxiety; Psychometric Properties; Psychometrics.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) considerou o estresse uma epidemia do século XXI. Segundo Hans Selye (1956), o estresse é definido como o esforço de adaptação do organismo diante de situações consideradas ameaçadoras à sua vida e ao seu equilíbrio interno. Surgiu então, a denominação Síndrome de Adaptação Geral que, de acordo com Lipp e Romano (1987), significa o conjunto de reações físicas e psicológicas que o organismo experimenta quando exposto a estímulos que o excitam, irritam, amedrontam, ou, até mesmo, o deixam muito feliz. O estresse pode ser definido como uma excitação que pode se apresentar nos mais diferentes contextos (familiar, educacional, trabalho, entre outros) podendo salvar vidas, mas também causar disfunções e doenças físicas e mentais.

O estresse acadêmico é interpretado como um gatilho fisiológico, emocional, cognitivo e comportamental que se origina a partir de estímulos e acontecimentos dentro do meio universitário. As incertezas e ansiedades em relação a trabalhos, provas, pressões sociais e a grande carga de atividades são encaradas como estressoras em potencial. Estas contribuem para a manifestação negativa do estresse possibilitando o surgimento de prejuízo cognitivo substancial, que por sua vez resulta na perda de desempenho em tarefas mais complexas (Igra, 2024; Murakami *et al.*, 2024).

Diante da incidência do estresse nos mais diferentes contextos, e particularmente nos ambientes acadêmicos, destaca-se a importância do uso de instrumentos psicométricos que permitam uma avaliação precisa e confiável dos níveis de estresse percebido pela pessoa que está passando por esse processo. Tais instrumentos são essenciais para fins de diagnósticos e de triagem na prática clínica e para pesquisas acadêmicas, assim como para subsidiar intervenções e políticas voltadas à promoção da saúde mental. A utilização de medidas com

evidências consistentes de validade e fidedignidade é essencial para garantir que os resultados alcançados sejam eficazes na promoção da saúde em distintos contextos culturais e sociais (Seabra-Santos *et al.*, 2021).

Essa necessidade é ainda mais evidente em contextos pouco explorados, como o dos estudantes universitários da Região Norte do Brasil. Esse grupo apresenta condições únicas de vulnerabilidade que incluem desigualdades no acesso a políticas públicas, barreiras econômicas e limitações estruturais nos serviços educacionais e de saúde (Souza *et al.*, 2025). Além disso, aspectos culturais e regionais influenciam diretamente as experiências acadêmicas e emocionais desses estudantes, o que demanda análises contextualizadas (Mattos *et al.*, 2020). Assim, é necessário ampliar a produção de conhecimento que considere essas especificidades no uso e validação de instrumentos psicológicos aplicados a essa população.

A Perceived Stress Scale (PSS), que para o português brasileiro tem como tradução Escala de Estresse Percebido foi desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983) com o objetivo de mensurar o grau em que os indivíduos avaliam suas vidas como imprevisíveis, incontroláveis e sobrecarregadas. Sua construção se deu a partir da constatação de que medidas objetivas de estressores de vida, como a contagem de eventos negativos, não captavam adequadamente a experiência subjetiva do estresse.

A estrutura interna da PSS tem sido amplamente debatida desde sua criação. Embora a PSS tenha sido originalmente desenvolvida com o objetivo de mensurar o estresse percebido como um construto único e global, diversas evidências empíricas ao longo do tempo apontaram para uma estrutura mais complexa. A concepção inicial previa a somatória de itens — positivos e negativos (com os positivos previamente recodificados) — para compor um único escore que refletisse o quanto os indivíduos percebiam suas vidas como imprevisíveis,

incontroláveis e sobrecarregadas. Assim, com base em um nível geral de estresse percebido, a escala foi concebida como unidimensional (Cohen *et al.*, 1983; Cohen & Williamson, 1988).

Análises fatoriais realizadas em diferentes países e contextos têm revelado uma tendência dos itens positivos e negativos se agruparem separadamente, indicando a presença de dois fatores distintos: um associado ao Estresse Percebido (itens com formulação negativa) e outro à Capacidade de Enfrentamento Percebida (itens com formulação positiva). Essa estrutura bidimensional tem sido corroborada por estudos como os de Jatic *et al.* (2023), Mondo *et al.* (2021), Reis *et al.* (2010) e Ribeiro *et al.* (2024), que destacam melhor ajuste psicométrico para modelos de dois fatores em comparação aos modelos unifatoriais.

As denominações atribuídas a esses fatores/dimensões variam na literatura, como "Perceived Helplessness" (Desamparo Percebido) e "Perceived Self-Efficacy" (Autoeficácia Percebida) (Cohen & Williamson, 1988), ou "itens com redação negativa e itens com redação positiva", conforme descrito por Reis *et al.* (2010). No presente estudo, adota-se a nomenclatura "Estresse Percebido" e "Capacidade de Enfrentamento Percebida" (Jatic *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2024;), por refletirem, de forma sintética e funcional, as dimensões da escala e por serem compatíveis com os princípios centrais que orientam a compreensão e avaliação do estresse na área da saúde mental.

A versão original da PSS, conhecida como PSS-14, contém 14 itens e foi publicada em 1983. Para facilitar sua aplicação em contextos que exigem menor tempo, foram desenvolvidas versões mais breves: a PSS-10, com 10 itens (Cohen & Williamson, 1988), derivada da original, e a PSS-4, com apenas quatro itens (Cohen *et al.*, 1983). A PSS-10 é amplamente utilizada por equilibrar concisão e boas propriedades psicométricas, enquanto a PSS-4, embora prática, apresente menor confiabilidade interna.

Em todas as versões, os itens se distribuem em duas dimensões: estresse percebido (itens negativos) e capacidade de enfrentamento percebida (itens positivos), sendo necessário

recodificar os itens positivos antes do cálculo do escore total. Na PSS-14, os itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13 são positivos. Na PSS-10, os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos. Na PSS-4, os itens 2 e 3 são positivos. Os demais itens de cada versão compõem a dimensão Estresse Percebido (são negativos).

Diversos estudos internacionais têm corroborado tanto modelos unifatoriais quanto bifatoriais. Por exemplo, She et al. (2021) testaram as propriedades psicométricas das três versões (14, 10 e 4 itens) da PSS na população geral chinesa durante a pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi realizada de forma remota com uma amostra nacionalmente representativa de 1133 adultos (548 homens e 585 mulheres). A análise dos dados revelou que a solução de dois fatores (positividade e negatividade) apresentou bom ajuste com os dados, e a versão PSS-10 demonstrou confiabilidade muito boa.

Mondo *et al.* (2021), com uma amostra de 649 trabalhadores (393 homens e 256 mulheres), analisaram as versões italianas da PSS com 14, 10 e 4 itens. Os modelos de dois fatores apresentaram melhor ajuste do que os modelos unifatoriais, e a confiabilidade foi alta, com alfa de Cronbach de 0,85 para a PSS-14 e 0,84 para a PSS-10.

Ribeiro *et al.* (2024), em Portugal, avaliaram as propriedades psicométricas da versão de 10 itens da PSS com os escores de 1369 assistentes sociais, na maioria mulheres. A Análise de Componentes Principais com rotação Varimax revelou dois fatores, identificados como: preocupações, dificuldades e incapacidades percebidas (itens com redação negativa) e competências e controles percebidos (itens com redação positiva). A Análise Fatorial Confirmatória, com método de estimativa não revelado, produziu índices que indicaram bom ajuste geral do modelo de dois fatores aos dados empíricos. Os resultados do teste Alfa de Cronbach mostraram consistência interna adequada.

O estudo conduzido por Jatic *et al.* (2023) teve como objetivo avaliar a estrutura fatorial e a confiabilidade da PSS-10 entre profissionais da saúde da família na Bósnia e Herzegovina. Participaram da pesquisa 272 de 440 profissionais convidados (taxa de resposta de 61,3%), incluindo enfermeiros e médicos, com média de idade de 44,7 anos ($\pm 10,55$). A maioria dos respondentes era composta por mulheres (86,8%) e médicos (58,8%), sendo que 43% possuíam especialização em medicina de família.

Os autores realizaram testes de confiabilidade e análises fatoriais exploratórias e confirmatórias para três modelos amplamente discutidos na literatura: modelo unidimensional, modelo de dois fatores correlacionados e modelo bifatorial. O Alfa de Cronbach geral foi de 0,87, e o coeficiente de confiabilidade teste-reteste foi de 0,88. A Análise Fatorial Exploratória revelou dois fatores com autovalores de 4,77 e 1,35, explicando 61,2% da variância total.

O Fator 1, com seis itens, foi denominado "estresse percebido", e o Fator 2, com quatro itens, "capacidade enfrentamento percebida". A Análise Fatorial Confirmatória apontou que o modelo bifatorial apresentou o melhor ajuste aos dados: modelo unidimensional ($\chi^2 = 186.72$, $df = 35$; $\chi^2/df = 5.3$; CFI = 0.60; GFI = 0.863; SRMR = 0.076; RMSEA = 0.224), dois fatores correlacionados ($\chi^2 = 95.73$, $df = 34$; $\chi^2/df = 2.8$; CFI = 0.946; GFI = 0.935; SRMR = 0.047; RMSEA = 0.082), e modelo bifatorial ($\chi^2 = 60.04$, $df = 26$; $\chi^2/df = 2.3$; CFI = 0.823; GFI = 0.956; SRMR = 0.034; RMSEA = 0.070). Os resultados reforçando a adequação do modelo bifatorial e a utilização da PSS-10 como medida válida tanto para o escore geral quanto para suas duas dimensões.

Uma das evidências mais robustas e recentes em favor da estrutura bidimensional da escala é apresentada por Koğar e Koğar (2024), que realizaram uma revisão sistemática e uma análise fatorial confirmatória meta-analítica (MACFA) com dados de 76 amostras,

totalizando mais de 46 mil participantes para a PSS-10. Os autores compararam cinco modelos fatoriais — incluindo os modelos unidimensional, bidimensional e bifatorial — e constataram que o modelo de dois fatores correlacionados (frequentemente nomeados como Desamparo Percebido e Autoeficácia Percebida) foi o que apresentou os melhores índices de ajuste. Os achados também evidenciaram invariância de medida em função da idade e do status clínico, além de alta consistência interna avaliada por meio do coeficiente ômega. Esses resultados reforçam a solidez psicométrica da PSS-10 em contextos diversos e validam a adoção do modelo bifatorial em estudos que visam mensurar o estresse percebido em diferentes populações culturais e clínicas.

No Brasil, Reis *et al.* (2010) avaliaram a confiabilidade e a validade da PSS-10 em uma amostra de 793 professores universitários brasileiros. A versão em português foi obtida por meio de um processo de tradução em duas etapas. A análise fatorial exploratória, conduzida por meio do método de componentes principais com rotação Varimax, extraiu dois fatores com autovalores superiores a 1,0, explicando 56,8% da variância total. Os coeficientes alfa de Cronbach foram de 0,83 para o Fator 1 (itens negativos), 0,77 para o Fator 2 (itens positivos) e 0,87 para a pontuação total. Foi utilizada uma Análise Fatorial Confirmatória, na qual se testaram os modelos de dois fatores oblíquos e hierárquico.

Por sua vez, Machado *et al.* (2014) submeteram os escores de 517 professores do ensino fundamental e médio à análise fatorial exploratória com extração pelo método minimum rank factor analysis, matriz de correlações policóricas e análise paralela para retenção de fatores. Os resultados indicaram uma solução unifatorial com consistência interna de 0,80, considerada mais ajustada aos dados.

Além de apresentar elevada aceitação na comunidade científica, a PSS é reconhecida por sua ampla aplicabilidade intercultural. Seu uso tem se mostrado eficaz na mensuração de estressores crônicos, expectativas em relação ao futuro e condições psicossociais

frequentemente ignoradas por outras escalas (Cohen & Williamson, 1988). Nesse sentido, os achados nacionais e internacionais apresentados reforçam a relevância da PSS-10 como instrumento confiável para avaliação do estresse percebido, o que motiva a continuidade de investigações com diferentes populações.

Este estudo buscou evidências de validade e fidedignidade para a Escala de Estresse Percebido10, por meio dos escores obtidos com 283 estudantes universitários, de ambos os sexos, da Região Norte do Brasil.

Método

Participantes

Participaram do estudo 283 estudantes universitários, de ambos os sexos, regularmente matriculados em cursos de graduação de uma instituição pública localizada na Região Norte do Brasil. Todos tinham idade igual ou superior a 18 anos.

A Tabela 1 apresenta as principais características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1

Frequência e percentual das características sociodemográficas da amostra de estudantes da graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Faixa etária	17 a 22	188	66,44
	23 a 28	60	21,2
	29 a 34	22	7,77
	35 a 40	6	2,12
	40 ou mais	7	2,47
Sexo	Feminino	204	72,08
	Masculino	79	27,92
	Cisgênero	277	97,88
Identificação de gênero	Não binário	2	0,71
	Transgênero	1	0,35

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
	Outros	3	1,41
Orientação sexual	Heterossexual	175	61,83
	Bissexual/bi afetivo	79	27,92
	Homossexual	27	9,54
	Assexual	2	0,71
Raça/Cor	Preto/Pardo	186	65,72
	Branco	94	33,22
	Indígena	2	0,71
	Amarelo	1	0,25
Religião	Católica	108	38,16
	Evangélica	30	10,6
	Outras	145	51,24
Campus	Belém	267	94,68
	Castanhal	11	3,90
	Cametá	2	0,71
	Altamira	1	0,35
	Tucuruí	1	0,35

Fonte. Elaborado pelos pesquisadores (2025).

Como mostrado na Tabela 1, a maioria dos participantes era do sexo feminino (72,08%) e se identificava como cisgênero (97,88%). A cidade com maior concentração de estudantes foi Belém (94,68%), com pouca representação dos demais campi. Os cursos com maior número de respondentes foram Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Medicina, todos da área da saúde.

Observou-se também que apenas 16,25% dos estudantes relataram receber algum tipo de auxílio financeiro, sendo as bolsas acadêmicas institucionais e o auxílio permanência as fontes mais mencionadas. Quanto à saúde mental, cerca da metade dos participantes (48,76%) afirmou já ter buscado acompanhamento profissional por questões emocionais, tais como terapeutas ocupacionais, psicólogos e/ou psiquiatras.

Instrumentos

Foram utilizados na coleta de dados três instrumentos: o Inventário sociodemográfico (ISD; Apêndice A), a Escala de Estresse Percebido (PSS 10, Anexo A) e o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI (Anexo B).

Inventário Sociodemográfico (ISD)

O Inventário Sociodemográfico (ISD) (Apêndice A) foi utilizado para coletar informações sociodemográficas e clínicas relevantes para o estudo. Foram investigadas as seguintes variáveis: identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor, religião, campus universitário, recebimento de auxílio financeiro e histórico de atendimento em saúde mental, incluindo o tipo de problema emocional relatado e o(s) profissional(is) consultado(s). As variáveis coletadas foram utilizadas para a caracterização da

Escala de Estresse Percebido 10 (PSS-10)

Foi examinada neste estudo a versão de 10 itens da PSS (Cohen & Williamson, 1988) que, no Brasil, foi traduzida por Reis *et al.* (2010). O instrumento é composto de 10 itens, seis com redação negativa e quatro, positiva, que compõem dois fatores, Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida, respectivamente. Para produzir a pontuação, os quatro itens positivos são analisados de forma inversa e, então, todos os itens são somados, com pontuações variando de 0 a 40. Uma pontuação mais alta indica maior estresse. Todos devem ser respondidos por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos, “0 = nunca a 3 = sempre”. Os valores de consistência interna, por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, para o fator 1 foi de 0,83, para o fator 2 0,77 e para o fator de segunda ordem 0,87 (Reis *et al.*, 2010).

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), desenvolvido por Beck, Epstein, Brown e Steer (1988), é composto por 21 itens que avaliam sintomas cognitivos e somáticos de ansiedade, respondidos em escala Likert de 0 a 3, com pontuação total variando de 0 a 63. Esta pesquisa utilizou a versão brasileira validada por Cunha (2001), amplamente empregada em contextos clínicos e de pesquisa, com consistência interna de $\alpha = 0,92$. Os escores são classificados como: mínimo (0–10), leve (11–19), moderado (20–30) e grave (31–63).

Embora uma nova validação nacional tenha sido publicada em 2023 pela editora Hogrefe, com aplicação exclusiva via plataforma HTS, optou-se por manter a versão de Cunha devido à inviabilidade metodológica e logística de adaptação da coleta, já iniciada em 2022. Por restrições contratuais, a escala não é apresentada integralmente nos anexos, sendo exibida apenas de forma ilustrativa no Anexo B.

Procedimentos de Coleta de Dados

Considerando as diretrizes das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi submetido ao comitê de ética da instituição onde se encontra associado e aprovado pelo parecer de número 6.041.938 e CAAE: 65460822.0.0000.5172 (Anexo C). Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B) foi lido e assinado por todos os participantes deste estudo. A pesquisa foi conduzida de forma remota, por meio de um formulário eletrônico disponibilizado na plataforma Google Forms®, no período de 2022 até 2024.

A divulgação foi realizada com apoio de coordenadores de curso e centros acadêmicos de uma universidade pública da Região Norte do Brasil, além de redes sociais e listas de e-mail institucionais. Os estudantes acessaram o *link* da pesquisa, leram o TCLE e,

ao aceitarem participar, responderam o instrumento de forma anônima. O tempo médio de preenchimento foi de oito minutos.

Inicialmente, foram realizadas análises estatísticas descritivas para examinar a distribuição dos dados coletados. Em seguida, conduziu-se uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), utilizando o software JASP (*Jeffreys's Amazing Statistics Program*, versão 0.19.3), com o objetivo de testar os modelos teóricos mais recorrentes para a estrutura da PSS-10, conforme identificados na meta-análise conduzida por Kořar e Kořar (2024).

A qualidade do ajuste dos modelos foi avaliada por meio de diferentes índices estatísticos amplamente utilizados na literatura científica: o Qui-quadrado (χ^2), que indica a discrepância entre os dados observados e os estimados pelo modelo; o índice CFI (*Comparative Fit Index*), que compara o modelo ajustado com um modelo nulo e considera valores acima de 0,90 como indicativos de bom ajuste e acima de 0,95 como excelente (Marôco, 2021); o TLI (*Tucker-Lewis Index*), que funciona de modo semelhante ao CFI, mas leva em conta a complexidade do modelo, sendo valores próximos a 1 considerados ideais; o SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*), que representa a média dos resíduos padronizados e deve apresentar valores inferiores a 0,08 para indicar bom ajuste; e o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), que estima o erro médio de aproximação e é considerado excelente quando inferior a 0,05 (Hair Jr. *et al.*, 2019).

A consistência interna da escala foi avaliada por meio dos coeficientes Alfa de Cronbach e Ômega de McDonald, sendo que valores superiores a 0,70 indicam que os itens avaliam de maneira coerente o construto proposto (Hair Jr. *et al.*, 2019). Adicionalmente, foram investigadas evidências de validade de critério da PSS-10 por meio da relação com uma variável externa: o Inventário de Ansiedade de Beck (*Beck Anxiety Inventory* – BAI), desenvolvido por Beck *et al.* (1988). Essa relação foi analisada por meio do Coeficiente de

Correlação de Spearman, apropriado para variáveis ordinais, com o objetivo de identificar a intensidade e direção da associação entre os escores das duas medidas.

Resultados

A análise descritiva dos dados revelou que a distribuição das respostas não seguia os padrões esperados de normalidade estatística. No entanto, os valores de assimetria (entre -0,796 e 0,185) e de curtose (entre -0,684 e 1,292) dos itens não indicaram violações graves, sendo considerados aceitáveis para análises multivariadas segundo os critérios de Tabachnick e Fidell (2019). A normalidade multivariada também foi testada pelo índice de Mardia (1970), cujo resultado confirmou a presença de assimetria multivariada significativa (valor = 138,61; índice CR = 10,54). Além disso, não foram identificados valores extremos (outliers) nos dados analisados.

Diante dessas características, foi adotado um método de estimação robusto, conhecido como Robust Diagonally Weighted Least Squares (RDWLS), aplicado sobre uma matriz de correlação policórica — procedimento apropriado para dados ordinais, como é o caso das respostas em escalas do tipo Likert. Para examinar a estrutura interna da PSS-10, foram testados três modelos teóricos por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC): o modelo com dois fatores correlacionados (ou oblíquos), o modelo hierárquico (com dois fatores de primeira ordem e um fator geral de segunda ordem, como proposto por Reis *et al.*, (2010), e o modelo bifatorial.

Os resultados indicaram que o modelo unidimensional não apresentou um ajuste satisfatório aos dados. Em contrapartida, o modelo de dois fatores oblíquos demonstrou excelente qualidade de ajuste, enquanto os modelos hierárquico e bifatorial apresentaram ajustes considerados bons, de acordo com os critérios de Marôco (2021), como apresentado

na Tabela 2. Apesar disso, os índices derivados do modelo bifatorial não sustentaram a presença de um fator geral forte e independente dos dois fatores específicos.

Para essa avaliação, foram utilizados dois indicadores complementares: a Explained Common Variance (ECV), que representa a proporção da variância comum explicada pelo fator geral, e a Percent of Uncontaminated Correlations (PUC), que indica o percentual de correlações entre itens que refletem apenas esse fator geral. Segundo Rodriguez *et al.* (2015), valores superiores a 0,70 para ambos os índices sugerem que a variância comum pode ser considerada essencialmente unidimensional. No presente estudo, a ECV foi de 0,47 e a PUC de 0,53, valores que não atendem a esse critério. Isso reforça a interpretação de que os dois fatores específicos da escala representam dimensões distintas e não redundantes do construto de estresse percebido.

Tabela 2

Índices de Ajustes Gerais dos Modelos Testados da PSS: Anteriores e Atuais.

	<i>Modelo</i>	χ^2/df	<i>TLI</i>	<i>CFI</i>	<i>RMSEA 90%C.I. [LO-HI]</i>	<i>SRMR</i>	<i>ECVI</i>
Reis <i>et al.</i> (2010)	Bidimensional	-	-	0,88	-	0,007	
	Hierárquico	-	-	0,92	-	0,005	
Koĝar & Koĝar (2024)	Unidimensional	1370,60	0,58	0,67	0,173[0,171-0,174]	0,154	
	Bidimensional	9,05	0,99	0,99	0,013[0,012-0,015]	0,011	
	Bifator10-6-4	2,73	0,99	1,00	0,006[0,004-0,008]	0,003	
Atual	Unidimensional	3,08	0,91	0,93	0,082 [0,065-0,100]	0,091	0,461
	Bidimensional	1,99	0,96	0,97	0,057 [0,037-0,076]	0,071	0,357
	Hierárquico	2,05	0,95	0,97	0,058[0,038-0,078]	0,071	0,364
	Bifator10-6-4	2,19	0,93	0,96	0,062 [0,040-0,085]	0,050	0373

Fonte. Elaborado pelos autores (2025). Nota*. - dados não informados.

Para comparar os modelos testados e verificar se o modelo de dois fatores correlacionados da PSS-10 apresentava um ajuste estatisticamente superior aos demais, foram testadas hipóteses baseadas nos valores do qui-quadrado (χ^2) e seus respectivos graus de liberdade. A hipótese nula (H_0) assumia que não havia diferença significativa entre os modelos comparados, ou seja, que os valores de χ^2 seriam iguais $H_0 : \chi^2_{\text{original}} = \chi^2_{\text{reespecificado}}$

A hipótese alternativa (H_1) pressupunha que os ajustes dos modelos diferiam significativamente $H_1 : \chi^2_{\text{original}} \neq \chi^2_{\text{reespecificado}}$

A comparação entre os modelos foi realizada por meio do cálculo da diferença entre os valores de χ^2 ($\Delta\chi^2 = \chi^2_o - \chi^2_i$), levando em conta também a diferença nos graus de liberdade de cada modelo.

Com base nos valores de qui-quadrado (χ^2) e nos graus de liberdade dos modelos comparados, aplicou-se a fórmula $\Delta\chi^2 = \chi^2_o - \chi^2_i$ para identificar qual modelo apresentava melhor ajuste. Os principais resultados foram os seguintes:

Comparação entre o modelo unidimensional e o modelo de dois fatores correlacionados: $\Delta\chi^2 = 107,756 - 67,668 = 40,088$, com diferença de 1 grau de liberdade (35 – 34). O valor crítico do qui-quadrado para $\alpha = 0,05$ com 1 grau de liberdade é 3,841, portanto:

$\chi^2_{0,95}(1) = 3,841 < \Delta\chi^2 = 40,088$. Esse resultado indica diferença estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese nula (H_0). Assim, conclui-se que o modelo com dois fatores correlacionados apresenta ajuste significativamente superior ao modelo unidimensional ($\Delta\chi^2 = 40,088$, $p < 0,05$). Essa superioridade também é corroborada pelo valor mais baixo do ECVI (Expected Cross-Validation Index), indicando melhor capacidade preditiva do modelo bifatorial.

Comparação entre o modelo unidimensional e o modelo hierárquico: $\Delta\chi^2 = 107,756 - 67,668 = 40,088$, com 2 graus de liberdade (35 – 33). O valor crítico do qui-quadrado para $\alpha = 0,05$ com 2 graus de liberdade é 5,991, logo: $\chi^2_{0,95}(2) = 5,991 < \Delta\chi^2 = 40,088$. Novamente, rejeita-se a hipótese nula (H_0), o que demonstra que o modelo hierárquico também se ajusta significativamente melhor do que o modelo unidimensional. O ECVI desse modelo também foi menor em comparação com o modelo unidimensional.

Embora o modelo hierárquico tenha apresentado um bom ajuste, o modelo com dois fatores correlacionados obteve ajuste superior aos dados da amostra, sendo classificado como muito bom de acordo com os critérios de Marôco (2021), como apresentado na Tabela 2. Além disso, a comparação entre os valores de ECVI desses dois modelos também favorece o modelo de dois fatores correlacionados, confirmando sua maior adequação.

Com relação aos itens da PSS-10, os pesos fatoriais padronizados dos itens que compõem os dois fatores — Estresse Percebido (EP) e Capacidade de Enfrentamento Percebida (CEP) — foram, em sua maioria, iguais ou superiores a 0,50, valor que indica boa confiabilidade individual dos itens, segundo os critérios de Hair Jr. *et al.* (2019). A única exceção foi o item 07, cujo valor ficou ligeiramente abaixo do ponto de corte, mas ainda próximo, conforme demonstrado na Tabela 3. Apesar disso, o valor está próximo ao limiar recomendado e não compromete a estrutura do fator ao qual pertence.

A Tabela 3 apresenta os pesos fatoriais padronizados dos itens da PSS-10 nos diferentes modelos testados: modelo unidimensional (M1), modelo de dois fatores oblíquos (M2) e modelo hierárquico (M3). Os pesos fatoriais representam o quanto cada item contribui para o fator ao qual está associado. Em análises psicométricas, valores iguais ou superiores a 0,50 são considerados desejáveis, pois indicam que o item tem boa representatividade no fator (Hair Jr. *et al.*, 2019).

No modelo de dois fatores oblíquos, os itens com formulação negativa (associados ao fator Estresse Percebido) apresentaram pesos satisfatórios, variando de 0,52 a 0,69. Esses resultados reforçam a consistência interna dessa dimensão. Os itens com formulação positiva (ligados ao fator Capacidade de Enfrentamento Percebida), embora tenham apresentado pesos fatoriais um pouco mais baixos, mantiveram valores dentro da faixa aceitável (entre 0,47 e 0,60). A exceção foi o item 07, que apresentou um peso de 0,47, ligeiramente abaixo do ponto de corte ideal. Apesar disso, o valor está próximo ao limiar recomendado e não compromete a estrutura do fator ao qual pertence.

No modelo hierárquico, observou-se a manutenção de padrões semelhantes, e os fatores de primeira ordem (EP e CEP) continuaram a apresentar boa consistência. O fator de segunda ordem (PSSs) também demonstrou valores adequados de saturação, sendo 0,73 para EP e 0,78 para CEP, indicando que ambos os fatores específicos estão bem relacionados ao fator geral proposto no modelo hierárquico.

Tabela 3

Itens e Pesos Fatoriais dos Modelos Testados da PSS-10.

Nº	Item	M ₁	M ₂		M ₃	
		PSS	EP	CEP	EP	CEP
03	Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)	0.661	0,69		0,69	
02	Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	0.664	0,67		0,67	
09	Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)	0.629	0,66		0,66	
10	Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (nos últimos 30 dias)	0.655	0,66		0,66	
01	Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)	0.622	0,64		0,64	

Nº	Item	M ₁	M ₂		M ₃	
		PSS	EP	CEP	EP	CEP
06	Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (nos últimos 30 dias)	0.516	0,52		0,52	
04	Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)	0.426		0,60		0,60
08	Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)	0.410		0,59		0,59
05	Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)	0.337		0,50		0,50
07	Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)	0.364		0,47		0,47
PSS _s					0,73	0,78

Nota. PSS_s = Fator de Segunda Ordem. EP = Estresse Percebido. CEP = Capacidade de Enfrentamento Percebida. M₁ = Modelo Unidimensional. M₂ = Modelo de Dois Fatores Oblíquos. M₃ = Modelo Hierárquico.

A validade discriminante refere-se à capacidade de um instrumento diferenciar entre conceitos distintos, ou seja, à relativa independência entre os fatores que representam os construtos latentes (Fornell & Larcker, 1981; Marôco, 2014). Para avaliá-la na presente amostra, foi realizada a comparação entre a Variância Média Extraída (VME) de cada fator e o quadrado da correlação entre os fatores da PSS-10. Os resultados demonstraram que os dois fatores do modelo — Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida — apresentam variâncias explicadas superiores ao valor da correlação ao quadrado, o que indica que eles são suficientemente distintos entre si e, portanto, possuem validade discriminante.

Além disso, foi utilizado o método da Razão Heterotraço-Monotraço de Correlações (HTMT), conforme proposto por Henseler *et al.* (2015), como medida complementar de validade discriminante. A HTMT avalia a semelhança entre variáveis latentes, com valores

variando entre 0 e 1, sendo que valores mais baixos sugerem maior distinção entre os fatores. Os resultados obtidos reforçaram a existência de distinção adequada entre os dois fatores da escala. Por fim, também foram calculados os coeficientes de consistência interna dos fatores da PSS-10, os quais estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

VMEs, Índice de Correlação e HTMT e Consistência Interna dos Fatores da PSS com Intervalos de Confiança.

Fator	1	2	Alfa de Cronbach 95% I.C.	Ômega de McDonald 95% I.C.
1 EP	0,42*	0,54	0,81 [0,77-0,85]	0,80 [0,77-0,84]
2 CEP	0,17	0,30*	0,57 [0,49-0,66]	0,61 [0,54-0,68]

Nota. EP = Estresse Percebido. CEP = Capacidade de Enfrentamento Percebida * = VME. Abaixo da diagonal o quadrado do coeficiente de correlação. Acima da diagonal o valor HTMT. I. C. = Intervalo de confiança.

Com o objetivo de obter evidências de validade baseada em outra medida, conforme diretrizes da *American Educational Research Association* (AERA *et al.*, 2014) e do *International Test Commission* (ITC, 2017), foi analisada a relação entre os escores da PSS-10 e os do Beck Anxiety Inventory (BAI). Os resultados indicaram correlações diretas, moderadas e estatisticamente significativas entre os fatores da PSS-10 e o BAI (ver Tabela 5).

Especificamente, o fator Estresse Percebido (EP) apresentou uma correlação de 0,54 com os escores de ansiedade, com intervalo de confiança entre 0,46 e 0,62. Esse resultado sugere que quanto maior o nível de estresse percebido relacionado à sobrecarga e falta de controle, maior tende a ser o nível de sintomas ansiosos. Já o fator Capacidade de Enfrentamento Percebida (CEP) mostrou uma correlação mais baixa, porém significativa, de 0,31 (IC 95%: 0,20–0,40), indicando que percepções de enfrentamento e controle estão inversamente associadas aos níveis de ansiedade, embora com menor intensidade. Esses achados reforçam a validade convergente da PSS-10 ao evidenciar que seus fatores se relacionam de forma coerente com um construto psicologicamente próximo, como a ansiedade.

Tabela 5

Coeficientes de Correlação de Pearson e Intervalos de Confiança entre a PSS e o BAI.

	BAI	I.C. 95% Inferior	I. C. 95% Superior
EP	0,54	0,46	0,62
CEP	0,31	0,20	0,40

Nota. EP = Estresse Percebido. CEP = Capacidade de Enfrentamento Percebida. I. C. = Intervalo de confiança.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi verificar as propriedades psicométricas da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), gerando evidências de validade e fidedignidade a partir dos escores de estudantes universitários da região Norte do Brasil. A versão brasileira da escala já havia sido considerada válida em termos de conteúdo, conforme o estudo de adaptação realizado por Reis *et al.* (2010). No presente estudo, a análise preliminar indicou que os dados não seguiam uma distribuição normal. Por essa razão, as variáveis foram tratadas como ordinais e as análises fatoriais confirmatórias (AFC) foram conduzidas com o método de estimação Robust Diagonally Weighted Least Squares, apropriado para esse tipo de dado, a partir de uma matriz de correlação policórica.

Dentre os modelos testados, o de dois fatores correlacionados apresentou o melhor ajuste aos dados empíricos. Isso confirma a estrutura bifatorial proposta em diversos estudos prévios, como o de Reis *et al.* (2010), realizado com professores universitários, no qual também foi observada vantagem do modelo de dois fatores em relação ao modelo hierárquico. No presente estudo, essa diferença foi leve, mas favorável ao modelo de dois fatores correlacionados.

A análise fatorial confirmatória meta-analítica conduzida por Koğar e Koğar (2024) reforça esse padrão, ao recuperar 38 estudos que testaram a estrutura da PSS-10 em diferentes

países e amostras. Em 32 desses estudos, o modelo bifatorial com dois fatores correlacionados foi o mais confirmado. Contudo, destaca-se que os métodos de análise nem sempre foram equivalentes; por exemplo, 27 estudos utilizaram o método de Máxima Verossimilhança como estimador.

Em relação à terminologia, embora muitos estudos tenham nomeado os fatores de diferentes formas — como “Itens Negativos e Itens Positivos” — a nomenclatura identificada com mais frequência na metanálise de Koğar e Koğar (2024) foi “Desamparo Percebido” e “Autoeficácia Percebida”. No presente estudo, optou-se pelas designações Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida, por melhor refletirem os conteúdos avaliados pelos itens e manterem compatibilidade conceitual com a literatura da saúde mental.

Quase todos os itens da escala apresentaram pesos fatoriais iguais ou superiores a 0,50, o que indica que uma parte substancial da variabilidade das respostas pode ser explicada pelos fatores latentes, conferindo confiabilidade individual aos itens (Hair Jr. *et al.*, 2019; Marôco, 2021). Apenas o item 07 ficou abaixo desse ponto de corte, mas próximo do limite aceitável. A validade discriminante entre os fatores foi confirmada a partir dos critérios de Fornell e Larcker (1981), uma vez que os valores da variância média extraída (VME) foram superiores ao quadrado da correlação entre os fatores. Complementarmente, a análise da Razão Heterotraço-Monotraço (HTMT), com valor de 0,54, também corroborou a distinção entre os dois fatores. De acordo com Henseler *et al.* (2015), valores de HTMT abaixo de 0,85 sugerem discriminação confiável entre dimensões latentes.

No que se refere ao modelo bifatorial, este representa uma estrutura multidimensional que admite a existência de um fator geral, ao lado de fatores específicos, cada um associado a um subconjunto de itens. Entretanto, os testes complementares realizados com base nos índices ECV (Explained Common Variance) e PUC (Percent of Uncontaminated Correlations) não sustentaram a hipótese de que a PSS-10 possa ser considerada uma medida

essencialmente unidimensional, corroborando os achados de Markon (2019), Reise *et al.* (2018) e Rodriguez *et al.* (2015).

Em relação à fidedignidade, é importante considerar que os estimadores tradicionais de consistência interna, como o Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald, têm limitações metodológicas reconhecidas. O alfa pode ser influenciado pela violação da equivalência tau (Hauck-Filho & Valentini, 2020), enquanto o ômega é mais sensível ao tamanho da amostra e ao número de itens (Edwards *et al.*, 2021). Ainda assim, os dois coeficientes apresentaram valores satisfatórios neste estudo, atendendo ao critério de $\geq 0,70$ sugerido por Hair Jr. *et al.* (2019), o que permite afirmar que a escala demonstrou boa consistência interna para ambas as dimensões: Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida (ver Tabela 4).

Também foram obtidas evidências de validade baseadas na relação da PSS-10 com outra medida externa: o Beck Anxiety Inventory (BAI). A correlação observada com o fator Estresse Percebido foi moderada e significativa, e a correlação com Capacidade de Enfrentamento Percebida foi positiva, porém mais baixa. Segundo o ITC (2017), esse tipo de validade evidencia que a escala está associada, de forma teoricamente esperada, a outro construto relacionado — nesse caso, a ansiedade. Os coeficientes encontrados ficaram dentro da faixa esperada de 0,20 a 0,50 para correlações convergentes (Nunes & Primi, 2010), e são consistentes com os achados de pesquisas internacionais (Acoba, 2024; Ebrahim *et al.*, 2024; Liu *et al.*, 2020; Ruisoto *et al.*, 2020; Trigo *et al.*, 2010; Zhan *et al.*, 2021).

Em síntese, os resultados das análises de dimensionalidade, cargas fatoriais, consistência interna e validade convergente indicaram que o modelo com dois fatores correlacionados foi o que melhor explicou a estrutura da PSS-10. Esse também é o modelo predominante nos estudos incluídos na metanálise de Koğar e Koğar (2024). Espera-se que a escala, ao demonstrar boas propriedades psicométricas nessa amostra, possa servir como instrumento útil na identificação de níveis de estresse percebido entre estudantes

universitários e, com isso, contribuir para a formulação de intervenções direcionadas à promoção da saúde mental no ambiente acadêmico.

Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo forneceram evidências robustas de validade de estrutura interna, validade convergente e fidedignidade da versão brasileira da Escala de Estresse Percebido (PSS-10) em uma amostra de estudantes universitários da Região Norte do Brasil. Dentre os modelos testados, o de dois fatores correlacionados — Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida — demonstrou melhor ajuste aos dados empíricos, confirmando a estrutura bifatorial amplamente sustentada pela literatura internacional. Os índices de ajuste, os pesos fatoriais, os coeficientes de consistência interna e as correlações com medida externa (BAI) convergiram para um padrão de resultados psicometricamente sólido.

Ao adotar uma amostra de universitários da Região Norte, o estudo amplia a compreensão sobre o funcionamento da PSS-10 em diferentes contextos culturais e geográficos no Brasil, contribuindo para a descentralização das pesquisas psicométricas, ainda concentradas nas regiões Sul e Sudeste. Nesse sentido, os achados reforçam a aplicabilidade da escala como ferramenta de triagem e investigação em saúde mental, especialmente em contextos acadêmicos, onde os níveis de estresse são preocupantemente elevados.

Embora os resultados presentes tragam contribuições inéditas para a pesquisa com esta medida no Brasil, não se pode deixar de considerar algumas limitações principalmente no que se refere à amostra não probabilística de universitários, restrita ao estado do Pará e a estratos socioeconômicos da população. Sugere-se que, em pesquisas futuras, a PSS-10 seja

testada com amostras mais abrangentes de outras regiões brasileiras e com perfis sociodemográficos variados.

Referências

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Chen, J. Y., Chin, W.-Y., Tiwari, A., Wong, J., Wong, I. C. K., Worsley, A., Feng, Y., Sham, M H., Tsang, J. P. Y., & Lau, C. S. (2021). Validation of the perceived stress scale (PSS-10) in medical and health sciences students in Hong Kong. *TAPS: An International Journal of Health Professions Education Centered in Asia*, 6(2), 31-37. <https://doi.org/10.29060/TAPS.2021-6-2/OA2328>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology* (pp. 31–67). Sage.
- Dueber, D. M. (2017). *Bifactor Indices Calculator: A Microsoft Excel-based tool to calculate various indices relevant to bifactor CFA models*. <https://dx.doi.org/10.13023/edp.tool.01>
- Dunn, K. J., & McCray, G. (2020). The Place of the Bifactor Model in Confirmatory Factor Analysis Investigations Into Construct Dimensionality in Language Testing. *Frontiers in Psychology*, 11, 1357. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01357
- Edwards, M. C., Flora, D. B., & Thissen, D. (2021). A simulation study on the performance of different reliability estimators. *Psychological Methods*, 26(2), 111–123. <https://doi.org/10.1037/met0000302>

- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th Ed.). Cengage Learning EMEA.
- Hauck-Filho, N., & Valentini, F. (2020). Considerações teóricas e práticas sobre a confiabilidade dos instrumentos psicológicos: um tutorial. *Psico-USF*, 25(2), 249–259. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250206>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43, 115-135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Igra (2024). A systematic – Review of academic stress intended to improve the educational journey of learners. *Methods in Psychology*, 11, 100163. <https://doi.org/10.1016/j.metip.2024.100163>
- International Test Commission (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Testes* (2nd ed.). Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (Trad.). https://www.ibaEPt.org.br/docs/Brazilian_translation_ITC_guidelines_for_translating_and_adapting_tests.pdf
- Jatic, Z., Trifunovic, N., Erkocevic, H., Hasanovic, E., Dzambo, I., & Pilav, A. (2023). Construct validity of the perceived stress scale (PSS-10) in a sample of health professionals in family medicine in Bosnia and Herzegovina. *Public Health in Practice*, 6, 100413. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100413>

Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of the depression screener Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013 Sep-Oct;35(5):551–5. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.04.006.

[Koğar](#), E. Y, & [Koğar](#), H. (2024). A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14). *Stress and Health*, 40(1), e3285. <https://doi.org/10.1002/smi.3285>

Lipp, M., & Romano, A. S. (1987). O Stress Infantil. *Estudos de Psicologia*, 4, 112-120. <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/12333>

Machado, W. de L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., & da Silva, J. P. (2014). Dimensionalidade da Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale*, PSS-10) em uma Amostra de Professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 38-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722014000100005>

Makhubela, M. (2022). Assessing psychological stress in South African university students: Measurement validity of the perceived stress scale (PSS-10) in diverse populations. *Current Psychology*, 41, 2802–2809. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00784-3>

Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications, *Biometrika*, 57(3), 519–530. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>

Markon, K. E. (2019). Bifactor and Hierarchical Models: Specification, Inference, and Interpretation . *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 51–69. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718095522>

Marôco, J. (2021). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* (3.^a ed.). ReportNumber.

- Mondo, M., Sechi, C., & Cabras, C. (2021). Psychometric evaluation of three versions of the Italian perceived stress scale. *Current Psychology*, 40(4), 1884–1892.
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-0132-8>
- Murakami, K., Santos, J. L. F. dos, Troncon, L. E. de A., & Panúncio-Pinto, M. P. (2024). Estresse e Enfrentamento das Dificuldades em Universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e258748, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003258748>
- Neubauer, A. B., Smyth, J. M., & Sliwinski, M. J. (2019). Age differences in proactive coping with minor hassles in daily life. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 74(1), 7–16.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gby061>
- Nunes, C. H. S. S., & Primi, R. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In Conselho Federal de Psicologia, *Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*, (pp. 101-128). Conselho Federal de Psicologia.
- Reis, R. S., Hino, A. A. F., & Añez, C. R. R. (2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 107-114.
<https://doi.org/10.1177/135910530934634>
- Ribeiro, S., Teles, H., Ramalho, N., & Ramalho, V. (2024). Perceived Stress Scale (PSS-10) Aplicada a Assistentes Sociais em Portugal: Estudo das Propriedades Psicométricas. *European Journal of Social Sciences Studies*, 10(2), 116-128.
<http://dx.doi.org/10.46827/ejsss.v10i2.1769>
- Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2015): Applying Bifactor Statistical Indices in the Evaluation of Psychological Measures. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 223-237. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>

- Seabra-Santos, M. J., Silva, C. F., Pereira, A. I., Ribeiro, L., Lima, V., & Gaspar, M. F. (2021). *Avaliação em Psicologia Clínica e da Saúde: Estudos com adultos e idosos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-2065-3>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Rodriguez, A., Reise, S., & Haviland, M. (2016). Applying bifactor statistical indices in the evaluation of psychological measures. *Journal of Personality Assessment*, 98, 223-237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>
- Ruisotoa, P., López-Guerrab, V. M., Paladinesb, M. B., Vacab, S. L., & Cachoa, R. (2020). Psychometric properties of the three versions of the Perceived Stress Scale in Ecuador *Physiology & Behavior*, 224, 113045. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113045>
- She, Z., Li, D., Zhang, W., Zhou, N., Xi, J., & Ju, K. (2021). Three Versions of the Perceived Stress Scale: Psychometric Evaluation in a Nationally Representative Sample of Chinese Adults during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8312. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168312>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Pearson.
- World Health Organization (2023). *Stress*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

3. Saúde Mental de universitários da Região Norte: Um Estudo sobre Estresse, Capacidade de Enfrentamento, Ansiedade, Depressão e Desesperança³

Resumo

O ambiente acadêmico, com suas exigências crescentes, demanda maior responsabilidade e habilidades sociais dos estudantes universitários, o que pode comprometer sua saúde física e mental. Este estudo teve como objetivo mensurar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança entre estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, além de analisar as correlações entre essas variáveis e aspectos socioeconômicos e o histórico clínico em saúde mental. Participaram da pesquisa 283 estudantes de 50 cursos de graduação. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online e incluiu o inventário sociodemográfico, a Escala de Estresse Percebido -10, o Inventário de Ansiedade de Beck, o Inventário de Depressão de Beck (primeira versão) e a Escala de Desesperança de Beck. Os resultados apontaram níveis significativos de sofrimento psíquico, com predomínio de estresse leve a moderado, ansiedade leve a severa, depressão de intensidade leve a grave, desesperança leve a moderada e capacidade de enfrentamento percebida leve. Mulheres apresentaram níveis mais elevados de estresse e ansiedade, enquanto os homens relataram maior percepção de enfrentamento. Estudantes com histórico de atendimento em saúde mental apresentaram maiores escores de sofrimento mental. Os achados evidenciaram o impacto das desigualdades de gênero e da sobrecarga acadêmica na saúde mental dos discentes. Conclui-se pela necessidade urgente de políticas públicas e ações institucionais voltadas ao acolhimento, prevenção e promoção da saúde mental no ensino superior.

³ O presente artigo será destinado à Revista Frontiers, após as recomendações da banca de defesa.

Palavras-chave: Saúde mental; Estudantes universitários; Estresse percebido; Capacidade de Enfrentamento Percebida, Ansiedade; Depressão; Desesperança.

Mental Health of University Students from Northern Brazil: A Study on Stress, Coping Capacity, Anxiety, Depression, and Hopelessness

Abstract

The academic environment, with its increasing demands, requires greater responsibility and social skills from university students, which can compromise their physical and mental health. This study aimed to measure levels of stress, anxiety, depression, and hopelessness among undergraduate students at a Higher Education Institution in the Northern region of Brazil, as well as to analyze correlations between these variables and students' socioeconomic conditions and mental health history. A total of 283 students from 50 undergraduate programs participated in the study. Data were collected through an online form that included a sociodemographic inventory and four validated instruments: the Perceived Stress Scale-10, the Beck Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory (first version), and the Beck Hopelessness Scale. The results indicated significant levels of psychological distress, with a predominance of mild to moderate stress, severe anxiety, depression ranging from mild to severe, and moderate hopelessness. Female students presented higher levels of stress and anxiety, while male students reported a greater perception of coping. Students with a history of psychological or psychiatric care showed higher scores of psychological suffering. The discussion highlighted the impact of gender inequalities, academic overload, and negative future expectations on students' mental health. The findings underscore the urgent need for public and institutional policies aimed at welcoming, preventing, and promoting mental health in higher education.

Keywords: Mental health; University students; Perceived stress; Perceived coping ability; Anxiety; Depression; Hopelessness.

Introdução

O período de transição da escola para a Universidade é, para muitos, uma grande conquista que representa independência, e ao mesmo tempo um período de adaptações ao novo ambiente e às novas demandas (Alage, 2022; Alage & Sampaio, 2024; Paivandi, 2020). A instituição universitária desempenha um papel crucial no desenvolvimento do indivíduo, pois contribui significativamente para a expansão das habilidades e competências tanto profissionais quanto pessoais. Além disso, contribui com o aprimoramento das funções cognitivas dos estudantes, gerando impactos positivos em suas trajetórias acadêmicas (Alage, 2022; Alage & Sampaio, 2024).

A realidade dos estudantes universitários da Região Norte do Brasil apresenta características singulares que os diferenciam dos demais contextos regionais do país. Essa Região ainda enfrenta desigualdades históricas em acesso à educação superior, condições socioeconômicas e infraestrutura acadêmica, o que impacta diretamente a vivência universitária e a saúde mental dos estudantes (Araújo *et al.*, 2024).

Estudos realizados no Norte apontam para índices relevantes de sofrimento mental entre acadêmicos. Marinho *et al.* (2023), em pesquisa com universitários do estado do Tocantins, identificaram que 35% dos estudantes apresentavam nível moderado de ansiedade e 32% apresentavam sintomas depressivos moderados a graves. Esses resultados evidenciam a necessidade de ações de apoio psicológico específicas para a realidade nortista, considerando que fatores como dificuldades de acesso a serviços de saúde mental, limitações financeiras e barreiras geográficas agravam a vulnerabilidade dos estudantes.

Um estudo realizado por Araújo *et al.* (2024) investigou os impactos das vivências acadêmicas na saúde mental de estudantes universitários no norte do Brasil. Utilizando uma

abordagem quantitativa, transversal e correlacional, foram coletados dados de 157 discentes por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e do Questionário de Vivências Acadêmicas – versão reduzida (QVA-r). Os resultados apontaram alta prevalência de sintomas de estresse (43,3%), ansiedade (45,2%) e depressão (40,8%), especialmente entre estudantes do sexo feminino e aqueles matriculados nos primeiros anos de curso. As análises revelaram associações significativas entre os níveis de sofrimento psíquico e a percepção das vivências acadêmicas nas dimensões pessoal, carreira e estudo, evidenciando a necessidade de políticas acadêmicas focadas no suporte emocional e na promoção do bem-estar dos estudantes.

Outro levantamento conduzido por Baia *et al.* (2020) em uma universidade no extremo Norte da Amazônia, no Amapá, revelou que 31,6% dos estudantes apresentaram sintomas de depressão leve, enquanto 13,2% manifestaram indícios de depressão moderada e 2,2% de depressão grave. Esses dados sugerem que, embora a incidência de sintomas mais severos não seja majoritária, há uma prevalência significativa de sofrimento emocional que pode impactar a trajetória acadêmica dos universitários. Frente a essas evidências, torna-se fundamental considerar as especificidades regionais na formulação de políticas de promoção da saúde mental e estratégias de acolhimento no ensino superior da Região Norte, a fim de garantir melhores condições de permanência e desenvolvimento acadêmico.

De fato, a entrada e a permanência na universidade requerem mudanças na rotina e hábitos do estudante universitário. Além de enfrentar o aumento do volume de tarefas educacionais, o acadêmico precisa gerenciar sua própria autonomia, tomar decisões importantes e manejar obstáculos que estão além do contexto acadêmico. Esse momento representa não apenas uma transição educacional, mas a construção do seu desenvolvimento pessoal e profissional (Alage, 2022; Alage & Sampaio, 2024; Paivandi, 2020).

Essa transição exige o desenvolvimento de habilidades significativas e peculiares do final da adolescência e início da fase adulta, entre elas, autonomia, proatividade e capacidade de resolução de problemas. Todavia, é fundamental perceber que nem sempre essas competências são intrínsecas à pessoa, podendo influenciar sua adaptação ao mundo universitário e provocar adoecimento físico e mental (Paivandi, 2020; Sahão & Kienen, 2021). Neste contexto, os estudantes universitários constituem um público suscetível a problemas de saúde mental (Dias *et al.*, 2025).

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2021) a saúde mental envolve o bem estar psicológico, estabilidade emocional, bem estar físico e a saúde em geral de uma pessoa. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual a pessoa é capaz de lidar com suas demandas cotidianas, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade, ressaltando a importância do equilíbrio emocional e psicológico para uma vida plena.

A saúde mental é definida como um estado de bem-estar mental que permite à pessoa lidar com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender, trabalhar adequadamente e contribuir com sua comunidade (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). Trata-se de um componente essencial para a qualidade de vida em todas as fases da existência, da infância à velhice. No entanto, quando esse equilíbrio é comprometido, podem surgir condições que afetam o funcionamento cotidiano e o bem-estar geral. Nesse contexto, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que envolvem sofrimentos psíquicos não psicóticos, como a ansiedade e a depressão. Esses distúrbios, embora não alterem o estado mental de forma profunda, comprometem significativamente a qualidade de vida de quem os vivencia (Trigueiro *et al.*, 2023).

No contexto desses transtornos, o estresse é um fator importante a ser considerado. Chiavenato (1989) define o estresse como um conjunto de reações mentais, químicas e

físicas desencadeadas por estímulos ambientais indesejáveis. Hirschle e Gondim (2020) apontam que essa resposta natural do corpo, embora tenha a função de preservar a vida, torna-se problemática quando é excessiva. Em doses moderadas, o estresse pode até ser benéfico, aumentando a motivação, o vigor e, conseqüentemente, a produtividade. No entanto, como destaca Untarini *et al.* (2020) quando o estresse se torna crônico ou excessivo, ele pode gerar conseqüências graves para a saúde física e mental do indivíduo.

Segundo Benzoni *et al.* (2021), esse desequilíbrio, em que o estresse deixa de ser um motivador e passa a ser uma fonte de sofrimento, está diretamente relacionado à forma como o indivíduo percebe as demandas do ambiente. Hirschle e Gondim (2020) afirmam que o estresse excessivo ocorre quando a pessoa sente que as exigências ambientais superam sua capacidade de adaptação. Demenech *et al.* (2023) destacam que no caso dos universitários, esse estresse é frequentemente causado pela combinação das pressões do ambiente acadêmico com a vulnerabilidade psicológica dos estudantes.

Fragelli e Fragelli (2021) ressaltam que, durante a vida acadêmica, cerca de 80% dos estudantes vivenciam situações de estresse diário, frequentemente associadas a problemas de saúde mental. Os desafios cotidianos do ambiente universitário contribuem para o aumento dos níveis de estresse, que por sua vez, estão relacionados ao desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade. Esse ciclo pode se retroalimentar, agravando ainda mais o sofrimento psíquico dos estudantes.

Além da incidência do estresse entre estudantes universitários, a depressão e a ansiedade são frequentes entre graduandos. Os transtornos depressivos se caracterizam pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Os transtornos de ansiedade envolvem medo e ansiedade excessivos, com alterações comportamentais como esquiva, podendo ser incapacitantes e aumentar o risco de depressão

e suicídio (American Psychiatric Association, 2014; Zancan *et al.*, 2021).

Complementarmente, pesquisas mais recentes apontam que o ambiente acadêmico, a sobrecarga de atividades, a insegurança quanto ao futuro e a ausência de apoio psicológico institucional são fatores que intensificam o sofrimento psíquico de universitários, afetando diretamente sua saúde mental (Trigueiro *et al.*, 2023).

De acordo com Maia e Dias (2020), em contextos anteriores à pandemia, os estudantes apresentavam níveis médios de ansiedade considerados normais, variando entre 3,3 pontos entre mulheres e 2,7 entre homens. No entanto, durante o período pandêmico, observou-se um aumento expressivo nesses indicadores, com médias de 12,4 pontos para o sexo feminino e 11,9 para o masculino, resultados que se enquadram na categoria de ansiedade severa.

Por outro lado, Sahão e Kienen (2021) salientam que os sintomas de estresse, ansiedade e depressão podem ser compreendidos como reflexos da maneira em que os universitários interagem no ambiente acadêmico. Esses fatores não apenas intensificam a desesperança entre os estudantes, como também estão frequentemente associados à presença de humor deprimido, que possui uma relação direta com esse estado emocional.

Conforme destacado por Lima *et al.* (2021), a desesperança caracteriza-se pela ausência de esperança e uma percepção negativamente tendenciosa em relação ao futuro. Indivíduos que vivenciam esse sentimento tendem a apresentar baixa autoeficácia e a acreditar que os eventos futuros terão sempre desfechos desfavoráveis. Além disso, a desesperança é comumente vinculada a transtornos mentais, em especial à depressão, como discutido por Beck *et al.* (1974).

No ambiente universitário, as atividades desempenhadas podem originar uma autocobrança exacerbada quando o estudante entra na perspectiva de que não pode cometer erros durante seu processo de graduação. Diante disso, o acadêmico possui a experiência de

deletar seu modo de pensar, sentir e agir, não vendo sentido no que faz e preocupa-se com que tipo de profissional ele será no futuro. Isso pode ocasionar um misto de sentimentos, entre eles: tristeza, insegurança, impotência, irritabilidade e desesperança (Macêdo *et al.*, 2021).

Lima *et al.* (2021) com o objetivo de identificar os fatores relacionados a desesperança em universitários, realizaram um estudo em uma IES do Piauí, com 142 estudantes de cursos da área da saúde. Os resultados revelaram correlações entre a desesperança com a presença de ideação suicida e baixo rendimento acadêmico, destacando a importância de ações de apoio físico, mental e de saúde acadêmica. No contexto universitário a desesperança é um fenômeno comum.

A Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2018) entrevistou 424.128 mil estudantes universitários do país e 83% deles disseram ter dificuldades emocionais; 63% relataram ter transtorno de ansiedade; 32% alteração de sono ou insônia; 45% dos participantes apresentaram desânimo e desmotivação; e 10% ideação suicida.

Para além dessas evidências, é preciso destacar que a situação pandêmica aumentou a incidência de transtornos mentais entre os universitários, bem como a falta de adesão ao tratamento entre os que já apresentavam algum transtorno. Além do confinamento, o estilo de vida sedentário, tempo prolongado de tela, notícias da mídia, piora na dieta e frustração dos alunos com o ambiente universitário são fatores que estão associados ao aumento das doenças mentais (Marin *et al.*, 2021).

Ao investigarem o impacto da pandemia de COVID-19 em estudantes internacionais no ensino superior em Portugal, Iorio *et al.* (2020) observaram que os participantes apresentaram dificuldades de adaptação aos novos métodos de ensino à distância, falta de alojamento e problemas relacionados à saúde mental, especialmente no público feminino. De

acordo com Gomes *et al.* (2023), o crescimento de problemas em saúde mental do estudante representa um risco para o desempenho acadêmico, gerando um sentimento de insatisfação e baixa motivação para estudar.

Apesar da importância do tema, ainda são poucos os estudos que analisam conjuntamente variáveis como estresse, capacidade de enfrentamento, depressão e ansiedade no contexto universitário, sendo ainda mais escassos aqueles que incluem a desesperança como variável central de investigação. Essas dimensões são essenciais para subsidiar políticas públicas, projetos de extensão, ações de pesquisa e programas de atenção à saúde mental dos estudantes.

Assim, este estudo tem como objetivo mensurar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança dos estudantes de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública da Região Norte do Brasil, além de analisar as correlações entre essas variáveis e aspectos socioeconômicos e o histórico clínico em saúde mental.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de campo, com delineamento exploratório, descritivo e de corte transversal.

Cenário e Procedimentos de Coleta

As Instituições de Ensino Superior (IES) públicas da Região Norte do Brasil atendem a uma população diversa, composta por estudantes de áreas urbanas e rurais, bem como por grupos historicamente minorizados, como indígenas, quilombolas e ribeirinhos. Essas instituições desempenham papel fundamental na interiorização do ensino superior e na

promoção do desenvolvimento científico, social e ambiental em uma Região marcada por profundas desigualdades (Guimarães Junior *et al.*, 2022). Além de contribuírem com a formação de profissionais em áreas estratégicas, como saúde, educação e meio ambiente, também fomentam pesquisas voltadas à conservação da biodiversidade e à valorização das realidades socioculturais amazônicas (Maia & Strohaecker, 2022).

A presente pesquisa foi conduzida de forma online, entre os anos de 2022 e 2024, com estudantes de cursos de graduação vinculados a uma IES pública da Região Norte do Brasil. Os participantes que concordaram em participar do estudo acessaram os instrumentos por meio de um formulário eletrônico desenvolvido na plataforma Google Forms.

Para alcançar os respondentes, a pesquisadora entrou em contato com coordenadores de curso e representantes de centros acadêmicos, além de utilizar correio eletrônico e redes sociais para divulgar o convite à participação. Após o aceite, os estudantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice A) e, em seguida, responderam aos questionários. As respostas foram automaticamente enviadas para o e-mail da pesquisadora por meio da plataforma utilizada.

Participantes

Participaram deste estudo 283 estudantes de cursos de graduação de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública da Região Norte do Brasil, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que participaram voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Apêndice B).

Caracterização dos Participantes

Na Tabela 1 podem-se encontrar as informações que identificam o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Tabela 1

Frequência e percentual das características sociodemográficas da amostra de estudantes da graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Faixa etária	17 a 22	188	66,44
	23 a 28	60	21,2
	29 a 34	22	7,77
	35 a 40	6	2,12
	40 ou mais	7	2,47
Sexo	Feminino	204	72,08
	Masculino	79	27,92
Identificação de gênero	Cisgênero	277	97,88
	Não binário	2	0,71
	Transgênero	1	0,35
	Outros	3	1,41
Orientação sexual	Heterossexual	175	61,83
	Bissexual/bi afetivo	79	27,92
	Homossexual	27	9,54
	Assexual	2	0,71
Raça/Cor	Preto/Pardo	186	65,72
	Branco	94	33,22
	Indígena	2	0,71
	Amarelo	1	0,25
Religião	Católica	108	38,16
	Evangélica	30	10,6
	Outras	145	51,24
Campus	Belém	267	94,68
	Castanhal	11	3,90
	Cametá	2	0,71
	Altamira	1	0,35
	Tucuruí	1	0,35

Fonte. Elaborado pelos pesquisadores (2025).

Participaram da pesquisa 283 estudantes de 50 cursos de graduação de uma IES pública da Região Norte do Brasil, com idade de 17 a 53 anos. Os cursos mais frequentes foram os relacionados à área da saúde, como Terapia Ocupacional (21,27%; f = 60), Fisioterapia (7,42%; f = 21) e Medicina (6,01%; f = 17). A cidade onde os estudantes cursam a graduação é predominantemente Belém (94,30%; f=267), no entanto, participaram estudantes de Castanhal (3,90%; f=11), Cametá (0,70%; f=2), Tucuruí e Altamira (0,40%; f=1, respectivamente)

Dentre os participantes, 72,08% (f=204) se identificaram como do sexo feminino e 27,92% (f=79) como do masculino. Com relação à identidade de gênero, 97,88% (f=277) se declararam cisgênero, 0,71% (f=2) como não binário e 0,35% (f=1) como transgênero. Quanto à orientação sexual, 61,83% (f=175) se identificou como heterossexual ou heteroafetivo, 27,92% (f=79) como bissexual ou biafetivo, 9,54% (f=2) como homossexual ou homoafetivo, e 0,71% (f=2) como assexual.

A maior participação foi dos estudantes do primeiro semestre de graduação (23,33%; f=66), seguido pelo terceiro semestre (18,02%; f=51) e o quinto semestre (17,67%; f=50). Em relação ao ano de ingresso no curso, 2022 foi o mais citado, com 23,67% (f=67), seguido por 2024, com 16,61% (f=47), e 2020, com 15,90% (f=45).

Quanto à raça/cor, 65,72% (f=186) dos estudantes se autodeclararam preto/pardo, 33,22% (f=94) branco, 0,71% (f=2) indígena e 0,35% (f=1) amarelo. Em relação à religião, as mais mencionadas foram: católica (38,16%; f=108) e agnósticos (27,56%; f=78), seguida pela cristã (14,49%; f=41) e evangélica (10,60%; f=30).

Verificou-se que 83,75% (f=237) dos estudantes não receberam/recebem auxílio financeiro, enquanto 16,25% (f=46) afirmaram receber. Dentre estes, as fontes mais comuns foram bolsas acadêmicas institucionais (52,17%; f=24) e o auxílio permanência (32,61%;

f=15), sendo citadas a Superintendência de Assistência Estudantil (SAEST) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) como principais instituições financiadoras.

Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição vinculada ao estudo, sob o parecer nº 6.041.938 e CAAE nº 65460822.0.0000.5172 (Anexo C), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Instrumentos

Foram utilizados na coleta de dados cinco instrumentos: o Inventário sociodemográfico (ISD; Apêndice A), a Escala de Estresse Percebido (PSS 10, Anexo A), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI, Anexo B) Inventário de Depressão de Beck, primeira versão (BDI-I, Anexo D), e a Escala Beck de Desesperança (BHS; Anexo E).

Inventário Sociodemográfico (ISD)

O Inventário sociodemográfico (ISD) (Apêndice A), investiga as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, raça/cor, religião, campus, curso, semestre do curso, cidade de realização do curso, ano de ingresso no curso, se recebe auxílios financeiros, tipo de auxílio financeiro recebido e de entidade financiadora.

O ISD contém ainda, perguntas relacionadas ao Perfil de Tratamento Psicoemocional, as perguntas buscam saber das experiências relacionadas ao adoecimento mental e a busca por tratamento. Investigando se os estudantes já receberam tratamento para questões relacionadas à saúde mental/emocional. Caso afirmativo, solicita-se detalhes sobre o tipo de problema e o profissional envolvido.

Escala de Estresse Percebido 10 (EPS-10)

A *Perceived Stress Scale* (PSS, Escala de Estresse Percebido) foi desenvolvida por Cohen, *et al.* (1983) com o propósito de mensurar o grau em que os indivíduos percebem sua vida como imprevisível, incontrolável e sobrecarregada, características consideradas centrais na experiência do estresse. A versão original, composta por 14 itens (PSS-14), demonstrou adequadas propriedades psicométricas e ampla aplicabilidade em diferentes contextos populacionais. Em versões subsequentes, foram propostas versões reduzidas, incluindo a PSS-10 (Cohen & Williamson, 1988) e a PSS-4, com o intuito de oferecer alternativas mais breves para estudos que requerem economia de tempo e facilidade de aplicação Cohen, *et al.* (1983).

Para este estudo, foi utilizada a versão de 10 itens (PSS-10), traduzida e validada no Brasil por Reis, *et al.* (2010), com amostras de adultos e idosos. Essa versão demonstrou boa consistência interna ($\alpha = 0,83$) e estrutura fatorial confirmatória bidimensional, com itens agrupados em dois fatores denominados neste estudo de Estresse Percebido (EP) e Capacidade de Enfrentamento Percebida (CEP). Os itens da escala referem-se a sentimentos e pensamentos experimentados nas últimas quatro semanas, com respostas organizadas em uma escala tipo Likert de cinco pontos: [0] Nunca, [1] Quase nunca, [2] Às vezes, [3] Quase sempre e [4] Sempre. Os escores totais variam de 0 a 40, sendo que quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido.

No presente estudo, adotaram-se os pontos de corte propostos por Reis *et al.* (2010), que classificam os escores entre 0 e 10 como ausência de estresse, de 11 a 20 como estresse leve, de 21 a 30 como estresse moderado e de 31 a 40 como estresse elevado. A versão aplicada encontra-se descrita no Anexo A.

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi originalmente desenvolvido por Aaron T. Beck e Robert A. Steer em 1988 com o objetivo de mensurar a intensidade dos sintomas de ansiedade em adultos. O instrumento é composto por 21 itens que descrevem sintomas fisiológicos e cognitivos associados à ansiedade, como sudorese, tremores, medo, sensação de sufocamento, entre outros. As respostas seguem uma escala tipo Likert de quatro pontos, na qual o participante indica o quanto cada sintoma foi experienciado durante a última semana. As opções de resposta são: 0, correspondente a "absolutamente não"; 1, "levemente – não me incomodou muito"; 2, "moderadamente – foi desagradável, mas pude suportar"; e 3, "gravemente – dificilmente pude suportar". A pontuação total é obtida pela soma dos escores atribuídos a cada item, variando de 0 a 63 pontos.

No Brasil, a versão validada por Jurema Alcides Cunha foi publicada pela Casa do Psicólogo em 2001 e tem sido amplamente utilizada em contextos clínicos e de pesquisa. O estudo de validação apresentou excelente consistência interna (α de Cronbach = 0,92), correlações item-total variando entre 0,30 e 0,76, e validade convergente com outras escalas de avaliação em saúde mental. A análise fatorial confirmou a existência de dois fatores principais, relacionados a sintomas somáticos e sintomas subjetivos de ansiedade. A classificação dos escores segue os seguintes critérios: de 0 a 10 pontos é considerado nível mínimo de ansiedade; de 11 a 19, leve; de 20 a 30, moderado; e de 31 a 63, grave.

Embora o BAI tenha passado por uma nova validação nacional em 2023, conduzida por Carina Chaubet D’Alcante Valim e Lucas de Francisco Carvalho e publicada pela editora Hogrefe, essa versão prevê aplicação exclusivamente informatizada por meio da plataforma Hogrefe Testsystem (HTS) e interpretação com base em escores padronizados (T).

Contudo, a presente pesquisa teve sua coleta de dados iniciada em 2022, antes da publicação da nova normatização. O delineamento metodológico para esta pesquisa e os

instrumentos que seriam utilizados já haviam sido definidos, aprovados em comitê de ética e operacionalizados por meio de formulário digital próprio. A utilização da versão atual exigiria não apenas o licenciamento completo do sistema HTS, mas também a retranscrição manual das respostas de todos os participantes para a plataforma da editora, o que se mostrou logisticamente inviável e metodologicamente desaconselhável.

Diante disso, optou-se pela manutenção da versão validada por Cunha (2001), cujos parâmetros psicométricos são amplamente reconhecidos e compatíveis com a literatura brasileira da área. Essa escolha garantiu a consistência com estudos anteriores e a integridade do plano original de pesquisa.

Por questões éticas e contratuais envolvendo os direitos autorais da editora detentora da versão brasileira do instrumento, o conteúdo integral do BAI não será disponibilizado nos anexos deste estudo, a escala será apresentada no Anexo B neste trabalho, com a finalidade ilustrativa, limitando-se à exibição da primeira página. A divulgação irrestrita de testes padronizados viola as normas de uso impostas por editoras especializadas, motivo pelo qual foi assegurado o uso responsável e restrito do instrumento apenas no contexto da coleta aprovada.

Inventário de Depressão de Beck – Primeira Versão (BDI-I)

O Inventário de Depressão de Beck – Primeira Versão (*Beck Depression Inventory – BDI-I*) foi originalmente desenvolvido por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh em 1961, com o objetivo de mensurar a intensidade dos sintomas depressivos com base na perspectiva do próprio indivíduo (Beck, et al.1961). Trata-se de uma escala de autorrelato amplamente utilizada no mundo para avaliação da depressão, sendo reconhecida por sua sensibilidade clínica e aplicabilidade em contextos de triagem e pesquisa (Beck & Steer, 1993).

O BDI-I é composto por 21 itens que avaliam aspectos afetivos, cognitivos, comportamentais e somáticos da sintomatologia depressiva. Cada item apresenta quatro alternativas de resposta organizadas em ordem crescente de gravidade, com escores variando de 0 a 3. O escore total da escala, obtido pela soma dos itens, varia entre 0 e 63 pontos, sendo que valores mais altos indicam maior gravidade dos sintomas. Estudos de fidedignidade conduzidos com amostras clínicas reportaram coeficientes alfa entre 0,79 e 0,90 (Beck & Steer, 1993).

No Brasil, a versão traduzida e adaptada foi validada por Jurema Alcides Cunha, com publicação pela editora Casa do Psicólogo em 2001. Essa versão apresenta propriedades psicométricas satisfatórias, com validade convergente demonstrada em relação a outras medidas de saúde mental, sendo amplamente utilizada tanto em ambientes clínicos quanto em pesquisas com populações não clínicas (Cunha, 2001).

O conteúdo integral do inventário não será disponibilizado em anexo, a escala será apresentada no Anexo D neste trabalho, com a finalidade ilustrativa, limitando-se à exibição da primeira página, de forma a preservar os direitos autorais e respeitar as normas éticas e legais de uso de instrumentos psicológicos.

Escala de Desesperança de Beck (BHS)

A Escala de Desesperança de Beck (*Beck Hopelessness Scale* – BHS) foi desenvolvida por Aaron T. Beck, Allan Weissman, Dennis Lester e Leo Trexler, com o objetivo de mensurar a extensão do pessimismo e das expectativas negativas em relação ao futuro, especialmente entre indivíduos com ideação suicida (Beck, *et al*, 1974). A escala é composta por 20 afirmativas dicotômicas (respostas do tipo verdadeiro ou falso), estruturadas para avaliar atitudes desadaptativas em três domínios principais: sentimentos sobre o futuro, perda de motivação e expectativas.

A versão brasileira validada por Jurema Alcides Cunha foi publicada pela Casa do Psicólogo em 2001, e tem sido amplamente utilizada em contextos clínicos e acadêmicos. De acordo com este manual, os escores são classificados da seguinte forma: mínimo (0–4), leve (5–8), moderado (9–13) e grave (14–20). O escore total resulta da soma dos itens marcados na direção crítica (indicativos de desesperança), sendo considerado um importante preditor de risco para depressão, ideação suicida e baixa autoestima (Cunha, 2001).

Uma nova adaptação brasileira da BHS foi conduzida por Lucas F. Carvalho e Carina C. D’Alcante Valim, publicada pela editora Hogrefe em 2023. A atualização passou a prever aplicação exclusivamente informatizada, por meio do sistema Hogrefe Testsystem (HTS), com interpretação baseada em escores padronizados (T). No entanto, esta pesquisa teve início em 2022, antes da publicação da nova versão. O plano metodológico, os instrumentos e os procedimentos de coleta já haviam sido definidos, aprovados pelo Comitê de Ética, e operacionalizados por meio de formulário digital próprio.

A adoção da versão atual exigiria não apenas o licenciamento completo do sistema HTS, mas também a retranscrição manual das respostas dos participantes, o que tornaria o processo logisticamente inviável e metodologicamente inconsistente com os objetivos da pesquisa. Assim, optou-se pela manutenção da versão validada por Cunha (2001), que apresenta parâmetros psicométricos reconhecidos e é amplamente adotada na literatura científica brasileira.

Por fim, em respeito às diretrizes de direitos autorais e de uso dos instrumentos psicológicos regulamentados, a versão completa da BHS não será incluída em anexo nesta tese, restringindo-se a apresentação de sua descrição técnica e parâmetros de aplicação, e a apresentação ilustrativa, limitando-se à exibição da primeira página, no Anexo E.

Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva simples das variáveis investigadas — estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão, e desesperança — com o objetivo de caracterizar a amostra e descrever os níveis dessas condições na população estudada. Foram calculadas medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis contínuas, bem como frequências absolutas e relativas (porcentagens) para as variáveis categóricas, como sexo, faixa etária, raça/cor, religião e campus.

As porcentagens foram calculadas para a organização dos dados em tabelas, que também foram utilizados para facilitar a visualização e interpretação dos resultados obtidos. Para a análise de comparação, foi utilizado o teste não paramétrico, Teste de Mann-Whitney, utilizando o JASP 0.19.3.

Resultados

A Tabela 2 apresenta os níveis das dimensões do estresse (Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida), Ansiedade (BAI), Depressão (BDI) e Desesperança (BHS) entre os estudantes universitários da amostra.

Tabela 2

Níveis das dimensões do estresse (Estresse Percebido e Capacidade de Enfrentamento Percebida), Ansiedade, Depressão e Desesperança, da amostra de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Pará.

<i>Escala</i>	<i>Nível</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Estresse Percebido	Sem Estresse	35	12,37
	Leve	221	78,09
	Moderado	27	9,54
	Elevado	0	0,00
Capacidade de Enfrentamento Percebida	Sem Estresse	234	82,69
	Leve	49	17,31
	Moderado	0	0,00
	Elevado	0	0,00

BAI	Mínimo	70	24,73
	Leve	77	27,21
	Moderado	65	22,97
	Severo	71	25,09
BDI	Mínimo	70	24,73
	Leve	94	33,22
	Moderado	69	24,38
	Grave	50	17,67
BHS	Mínimo	1	0,35
	Leve	103	36,4
	Moderado	165	58,3
	Grave	14	4,95

Fonte. Elaborado pelos pesquisadores (2025).

De acordo com a Tabela 2, observa-se que os níveis de Estresse Percebido entre os estudantes universitários variaram principalmente entre sem estresse ($f=35$; 12,37%), leve ($f=221$; 78,09%) e moderado ($f=27$; 9,54%). Em uma análise a parte, por sexo, verificou-se que no grupo feminino (72,08%) variou de 58,66% (leve) a 7,77% (moderado), enquanto no grupo masculino (27,92%) variou de 19,45% (leve) a 1,77% (moderado). Não foram identificados escores no nível elevado em nenhum dos grupos. Esses valores indicam que tanto homens quanto mulheres experimentam sintomas de estresse em intensidade significativa, com ligeira predominância entre o público feminino.

Com relação à Capacidade de Enfrentamento Percebida, no geral, obteve-se o nível leve (17,31%). Entretanto, 58,30% das mulheres foram classificadas como sem estresse e 13,78% (leve), ao passo que os homens apresentaram percentuais de 24,38 (sem estresse) a 3,53 (leve). Assim, embora a maioria se concentre no nível sem estresse, é possível observar que os homens referem, ainda que ligeiramente, maior percepção de recursos para lidar com adversidades, o que pode refletir diferenças subjetivas na autopercepção de enfrentamento ou mesmo barreiras culturais no reconhecimento da necessidade de ajuda profissional.

Quanto à Escala de Ansiedade (BAI), os resultados gerais da escala mostraram que os participantes apresentam variação do mínimo (24,73%) ao severo (25,09%). Entre os sexos,

notou-se um padrão ascendente conforme o nível de severidade. As mulheres apresentaram percentuais que variaram de 15,91% (mínimo) a 20,49 (severo), enquanto os homens variaram de 8,83 (mínimo) a 4,59 (severo). Esses escores evidenciam que os sintomas de ansiedade estão presentes de forma significativa na amostra, apresentando níveis consideráveis nas classificações moderado e severo, atingindo ambos os sexos de maneira expressiva.

Na Escala de Depressão (BDI), a distribuição dos níveis esteve equilibrada quanto aos escores, variando do mínimo (24,73%) ao grave (17,67%). A progressão dos escores foi semelhante à da ansiedade. Entre as mulheres, os valores oscilaram de 17,31% (mínimo) a 13,07% (grave), enquanto os homens apresentaram percentuais de 8,13 (mínimo) a 3,89 (grave). A distribuição dos dados reforça a presença de sintomatologia depressiva de intensidade moderada a grave entre os estudantes, sem grandes discrepâncias entre os sexos, mas com leve superioridade entre as mulheres.

Em relação à Escala de Desesperança (BHS), os resultados também apontaram para percentuais elevados nos níveis leve (36,40%), moderado (58,30%) e grave (4,95%). As mulheres variaram de 26,50% (leve) a 4,24% (grave), e os homens de 9,89% (leve) a 17,31% (grave). A semelhança nos valores entre os grupos revela que o sentimento de desesperança afeta de maneira relativamente homogênea, ambos os sexos. No entanto, os altos escores médios nos níveis mais graves exigem atenção, considerando o risco associado a ideação suicida e sofrimento psicológico prolongado.

Ao serem questionados sobre acompanhamento profissional devido a problemas mentais ou emocionais em algum momento da vida, 51,24% (f=145) respondeu que nunca buscou ajuda, enquanto 48,76% (f=138) afirmaram ter recebido apoio de profissionais como terapeutas ocupacionais, psicólogos e/ou psiquiatras. Foi realizado um teste de normalidade, para verificar se os dados seguem distribuição normal ou não (Tabela 3).

Tabela 3

Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk) das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Intituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por grupo que recebeu e não recebeu ajuda profissional.

<i>Escala</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Estresse Percebido	0.982	0.001
Capacidade de Enfrentamento Percebida	0.983	0.002
BAI	0.970	< .001
BDI	0.972	< .001
BHS	0.976	< .001

Fonte. Elaborados pelos autores (2025). *Nota.* Resultados significativos sugerem um desvio da normalidade.

O teste de normalidade (Tabela 3) sugere que os dados indicam desvio da normalidade ($p < 0,05$), por não seguirem uma distribuição normal. Assim, partiu-se para o teste de igualdade de variância (Tabela 4).

Tabela 4

Teste de igualdade de variâncias (Levene's) das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Intituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por grupo que recebeu e não recebeu ajuda profissional.

<i>Escala</i>	<i>F</i>	<i>df₁</i>	<i>df₂</i>	<i>p</i>
Estresse Percebido	0.001	1	281	0.973
Capacidade de Enfrentamento Percebida	1.206	1	281	0.273
BAI	8.044	1	281	0.005
BDI	5.839	1	281	0.016
BHS	2.708	1	281	0.101

Fonte. Elaborado pelos pesquisadores (2025).

O teste obteve homogeneidade de variância para o Estresse Percebido, Capacidade de Enfrentamento Percebida e BHS ($p < 0,05$). Quanto à BAI e BDI os valores de $p < 0,05$ indicaram violação da homogeneidade de variância, indicando testes não paramétricos.

Assim, devido à falta de homogeneidade da variância foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (Tabela 5).

Tabela 5

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes de estudantes de graduação de uma Intituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil por grupo que recebeu e não recebeu ajuda profissional.

<i>Escala</i>	<i>U</i>	<i>Df</i>	<i>P</i>	<i>Correlação Posto Biserial</i>	<i>Correlação SE Posto-Biserial</i>
Estresse Percebido	8473.500		0.026	-0.153	0.069
Capacidade de Enfrentamento Percebida	11482.000		0.030	0.148	0.069
BAI	7196.000		< .001	-0.281	0.069
BDI	8184.500		0.008	-0.182	0.069
BHS	10938.500		0.170	0.093	0.069

Fonte. Elaborados pelos autores (2025). *Nota¹.* Para o teste de Mann-Whitney, o tamanho do efeito é dado pela correlação biserial de classificação.

No que diz respeito ao Estresse Percebido, entre os estudantes que receberam atendimento profissional em saúde, segundo a Tabela 5, houve diferença significativa ($p < 0.026$), sugerindo que o grupo feminino apresentou maior estresse percebido e, por sua vez, os homens possuem melhor percepção de Enfrentamento Percebido que o grupo feminino ($p < 0.030$). O que pode indicar maior consciência ou a utilização de estratégias de enfrentamento por parte dos homens.

Quanto à Ansiedade, a diferença foi altamente significativa ($p < 0.001$), convergindo aos resultados da Depressão, que demonstraram diferença significativa ($p < 0.008$) considerando que a amostra feminina apresentou mais ansiedade e depressão, podendo estar relacionada às condições contextuais, emocionais e comportamentais (ex.: sobrecarga no

trabalho, questões físicas e biológicas, período pandêmico e etc.), conforme a literatura aponta (Sahão & Kienen, 2021; Trigueiro *et al.*, 2023).

E, por fim, os resultados relacionados à Desesperança não demonstrou diferença significativa ($p < 0.170$) que pudesse explicar correlação estatística entre os grupos. Na Tabela 6 pode-se observar a média das variáveis, por grupo que recebeu ou não ajuda profissional.

Tabela 6

Média das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por grupo que recebeu e não recebeu ajuda profissional.

<i>Escala</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>Coefficiente de Variação</i>	<i>Classif. Média</i>	<i>Classif. Soma</i>
Estresse Percebido	Não	145	15.034	4.027	0.334	0.268	131.438	19.058.500
	Sim	138	16.167	3.985	0.339	0.246	153.098	21.127.500
Capacidade de Enfrentamento Percebida	Não	145	7.641	2.305	0.191	0.302	152.186	22.067.000
	Sim	138	7.014	2.096	0.178	0.299	131.297	18.119.000
BAI	Não	145	17.752	11.885	0.987	0.670	122.628	17.781.000
	Sim	138	24.667	14.505	1.235	0.588	162.355	22.405.000
BDI	Não	145	16.255	10.298	0.855	0.634	129.445	18.769.500
	Sim	138	20.036	11.892	1.012	0.594	155.192	21.416.500
BHS	Não	145	9.593	2.323	0.193	0.242	148.438	21.523.500
	Sim	138	9.188	1.973	0.168	0.215	135.236	18662.500

Fonte. Elaborados pelos autores (2025).

Os resultados da Tabela 6 mostram dados referentes a acadêmicos que receberam ajuda profissional para uma queixa relacionada a saúde mental, o grupo feminino possui maior expressividade na média das escalas de Estresse Percebido (16.167), Ansiedade (24.667) e Depressão (20.036), comparado aos homens. Este dado reflete que, na amostra selecionada, mulheres possuem maiores escores de estresse, ansiedade e depressão. No

entanto, no que se refere à Desesperança (BHS) e a Capacidade de Enfretamento Percebida (9.188) os homens e mulheres se assemelham mais, embora existam diferenças mínimas nas médias. Em relação aos testes de comparação por sexo, o mesmo caminho foi percorrido. Foi realizado o Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk) (Tabela 7).

Tabela 7

Teste de Normalidade (Shapiro-Wilk) das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por sexo.

Escala	W	p
Estresse Percebido	0.989	0.027
Capacidade de Enfrentamento Percebida	0.979	< .001
BAI	0.957	< .001
BDI	0.969	< .001
BHS	0.961	< .001

Fonte. Elaborados pelos autores (2025). *Nota.* Resultados significativos sugerem um desvio da normalidade.

De acordo com o teste de normalidade (Tabela 7) os dados não seguem uma distribuição normal ($p < 0,05$). Quanto à igualdade de variâncias, na Tabela 8 pode-se observar o teste por escala.

Tabela 8

Teste de igualdade de variâncias (Levene's) das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por sexo.

Escala	F	df ₁	df ₂	p
Estresse Percebido	2.174	1	281	0.142
Capacidade de Enfrentamento Percebida	3.067	1	281	0.081
BAI	1.190	1	281	0.276
BDI	2.280	1	281	0.132
BHS	1.920	1	281	0.167

Fonte. Elaborados pelos autores (2025).

Por fim, foi realizado o teste de Levene's supondo que não houve violação significativa da homogeneidade de variância entre homens e mulheres (Tabela 8). Porém não foi impedimento para realizar o Teste de Mann-Whitney (Tabela 9).

Tabela 9

Teste de Mann-Whitney para amostras independentes de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por sexo.

<i>Escala</i>	<i>U</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>Correlação Posto-Biserial</i>	<i>Correlação SE Posto-Biserial</i>
Estresse Percebido	10.539.000		< .001	0.308	0.076
Capacidade de Enfrentamento Percebida	6.517.000		0.012	-0.191	0.076
BAI	9.640.000		0.010	0.196	0.076
BDI	9.134.000		0.081	0.134	0.076
BHS	7.831.000		0.711	-0.028	0.076

Fonte. Elaborados pelos autores (2025).

Na Tabela 9, o Teste de Mann-Whitney indicou que três escalas apresentaram diferenças significativas entre os sexos. Os escores para Estresse Percebido se mostraram mais altos para mulheres (moderado), ao contrário dos homens que apresentaram escores mais altos para a Capacidade de Enfrentamento Percebido. Para a BAI os escores mais altos foram alcançados pelas mulheres e a BDI apresentou tendência ($p=0,081$), porém não alcançou significância e o BHS não apresentou nenhuma diferença relevante entre os grupos. Quanto à média, a Tabela 10 revela as descritivas.

Tabela 10

Média das amostras independentes de estudantes de graduação de uma Instituição de Ensino Superior da Região Norte do Brasil, por sexo.

Escala	Grupo	N	Média	Desvio Padrão	SE	Coeficiente de Variação	Classif. Média	Classif. Soma
Estresse Percebido	Feminino	204	16.225	3.735	0.261	0.230	154.162	31.449.000
	Masculino	79	13.937	4.342	0.489	0.312	110.595	8.737.000
Capacidade de Enfrentamento Percebido	Feminino	204	7.123	2.077	0.145	0.292	134.446	27.427.000
	Masculino	79	7.886	2.496	0.281	0.317	161.506	12.759.000
BAI	Feminino	204	22.343	13.633	0.954	0.610	149.755	30.550.000
	Masculino	79	17.975	13.267	1.493	0.738	121.975	9.636.000
BDI	Feminino	204	18.828	11.471	0.803	0.609	147.275	30.044.000
	Masculino	79	16.215	10.474	1.178	0.646	128.380	10.142.000
BHS	Feminino	204	9.392	2.284	0.160	0.243	140.887	28.741.000
	Masculino	79	9.405	1.836	0.207	0.195	144.873	11.445.000

Fonte. Elaborados pelos autores (2025).

Os achados demonstram a existência de diferenças significativas nos indicadores de saúde mental entre os estudantes universitários de sexos diferentes. A tendência dos dados deste estudo coaduna com a literatura, afirmando que as mulheres apresentaram maiores escores médios de Estresse Percebido ($M = 16.225$; $DP = 3.735$) e Ansiedade ($M = 22.343$; $DP = 13.633$), comparado aos homens (Tabela 10). Que por sua vez, apresentaram maior Capacidade de Enfrentamento Percebido ($M = 7.886$; $DP = 2.496$), mesmo que a diferença seja mínima.

Estes dados podem refletir no uso de diferentes estratégias de enfrentamento adotadas por homens e mulheres, bem como nas desigualdades de gênero que se sobrepõe no contexto acadêmico e social. Estes fatores podem impactar na forma como o sofrimento psíquico é vivenciado, enfrentado e relatado (Sahão & Kienen, 2021; Trigueiro *et al.*, 2023). Já nas escalas de Depressão e Desesperança não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos, embora as médias femininas sejam ligeiramente elevadas.

Na Tabela 11 são apresentas a distribuição da frequência e do percentual de estudantes universitários que relataram ter recebido auxílio financeiro, atendimento profissional e vivenciado algum tipo de problema mental ou emocional.

Tabela 11

Frequência e percentual de estudantes que receberam auxílio financeiro, atendimento profissional e problema mental/emocional.

	<i>Item</i>	<i>Frequência</i>	<i>Percentual</i>
Auxílio Financeiro	Nunca recebeu		81,50%
	Recebeu		18,50%
Atendimento Profissional	Psicólogo	72	54,96
	Psicólogo e Psiquiatra	45	34,35
	Psicólogo e Terapeuta Ocupacional	4	3,05

Problema Mental/ Emocional	Equipe Multiprofissional*	4	3,05
	Atendimento Institucional**	2	1,53
	Psicólogo e Auxílio Psicossocial	1	0,76
	Psicólogo e Clínico Geral	1	0,76
	Psiquiatra	1	0,76
	Terapeuta Ocupacional	1	76,00%
	Sintomas de Ansiedade e Depressão	92	68,65
	Relações Interpessoais e Conflitos	11	8,21
	Problemas Familiares e Luto	8	5,97
	Transtornos do Neurodesenvolvimento e Psíquicos Diversos	3	2,24
	Outros***	20	14,93

Fonte. Elaborado pelos pesquisadores (2025). *Nota**. Com mais de três especialistas (ex.: Psicólogo, Neuropsicólogo, Neurologista, Psiquiatra, etc.). *Nota***. CAPS e Apoio Pedagógico. *Nota****. Agrupamento de mais de três sintomas (ex.: ansiedade, depressão, luto, vício, transtorno de humor, etc.).

Foi realizando o Teste de Mann-Whitney para inferir comparações entre os participantes que receberam e não receberam tratamento de um profissional, no entanto, o teste não revelou diferenças significativas entre os grupos. Sobre os profissionais que acompanharam, a maioria dos participantes relatou ter recebido atendimento de um psicólogo (72; 54,96%) e psicólogo e psiquiatra (54; 34,35%). Entretanto, observa-se que os participantes recorreram a outros profissionais e equipes multiprofissionais, como mostra a Tabela 11. Os participantes mencionaram sintomas de ansiedade e depressão (68,65%; $f=92$), seguidos por conflitos interpessoais (8,21%; $f=11$), problemas familiares e luto (5,97%; $f=8$), além de relatos agrupados em diferentes categorias e possibilidades.

Discussão

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam um cenário preocupante da saúde mental entre estudantes universitários de uma instituição pública da Região Norte do Brasil, corroborando pesquisas anteriores que apontam a universidade como um espaço

potencialmente adoecedor (Alage, 2022; Meireles *et al.*, 2022; Paivandi, 2020; Severo *et al.*, 2020). Os dados apontam uma ampla presença de estresse percebido entre os estudantes, com predominância dos níveis leve e moderado. Isso confirma que o ambiente universitário impõe demandas emocionais significativas, especialmente sobre o grupo feminino, que apresentou maior intensidade desses sintomas. Tais achados são consistentes com o que foi apontado por Demenech *et al.* (2023), que destacam a sobrecarga acadêmica e o contexto institucional como fatores de vulnerabilidade à saúde mental.

Diversos fatores podem explicar esse padrão: as mulheres frequentemente acumulam múltiplos papéis sociais e acadêmicos, enfrentam maior autocobrança e são mais propensas a internalizar emoções negativas (Demenech *et al.*, 2023; Trigueiro *et al.*, 2023). Além disso, há evidências de que a desigualdade de gênero no ambiente universitário, combinada à pressão por desempenho, contribui para níveis mais elevados de estresse entre mulheres (Sahão & Kienen, 2021).

Fragelli e Fragelli (2021), ao analisarem os desafios enfrentados por estudantes do ensino superior, destacaram o aumento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão associados à sobrecarga acadêmica, à insegurança quanto ao futuro e à ausência de políticas institucionais de cuidado em saúde mental, elementos que afetam especialmente mulheres e estudantes com histórico de sofrimento psíquico. Esses dados se alinham ao estudo de Sahão e Kienen (2021), que também enfatizam o impacto das desigualdades de gênero no adoecimento emocional em contextos universitários.

Homens demonstraram melhores índices de Capacidade de Enfrentamento Percebida aspecto, o que pode estar associado às normas sociais de gênero que desencorajam a expressão de vulnerabilidade e a busca por ajuda emocional.

Seidler *et al.* (2021) apontam que normas de masculinidade continuam influenciando negativamente a busca de ajuda entre homens, mesmo em contextos universitários.

Destacando que homens frequentemente evitam comportamentos de ajuda devido a expectativas sociais de autossuficiência e resistência à vulnerabilidade. Isso pode contribuir para uma percepção inflada de enfrentamento entre os estudantes do sexo masculino, refletindo não necessariamente maior resiliência, mas menor propensão a admitir sofrimento psíquico ou procurar suporte emocional.

A ansiedade se destacou como um dos sintomas mais intensos entre os estudantes. Embora presente em ambos os sexos, as mulheres demonstraram maior vulnerabilidade, o que se alinha a investigações anteriores sobre desigualdades de gênero na saúde mental universitária (Maia & Dias, 2020; Zancan *et al.*, 2021). A literatura aponta que altos níveis de ansiedade estão associados à redução do bem-estar emocional, prejuízos na concentração e desempenho acadêmico, risco aumentado de evasão universitária, além da possibilidade de desenvolvimento de comorbidades como depressão e transtornos relacionados ao estresse (American Psychiatric Association, 2014; Trigueiro *et al.*, 2023).

A depressão também apresentou prevalência elevada, especialmente nos níveis moderado e grave. Embora as diferenças por sexo não tenham sido acentuadas, as mulheres mostraram maior expressividade nos sintomas, corroborando evidências de que os Transtornos Mentais Comuns afetam de maneira desigual e impactam significativamente a funcionalidade e o desempenho acadêmico dos estudantes. Esses dados reforçam o entendimento de que os Transtornos Mentais Comuns, como a depressão, embora não envolvam rupturas psicóticas, afetam substancialmente a qualidade de vida e a funcionalidade dos indivíduos, podendo comprometer seu rendimento acadêmico, suas relações sociais e sua autonomia (Neves *et al.*, 2019).

A desesperança, embora menos investigada na literatura, apresentou níveis leve a grave, estando em uma parcela significativa dos estudantes no nível moderado. Mesmo sem diferenças claras entre os sexos, os resultados apontam para um impacto emocional

importante, vinculado à percepção negativa do futuro, ideação suicida e sentimentos de desamparo (Abramson *et al.*, 1989; Beck *et al.*, 1974; Lima *et al.*, 2021). Esse achado é particularmente relevante, pois sugere que o sofrimento psíquico dos estudantes não se limita aos sintomas atuais, mas abrange também uma percepção pessimista do futuro, impactando a motivação, a autoestima e o engajamento acadêmico (Lima *et al.*, 2021).

Esses resultados convergem com os achados de Araújo *et al.* (2024), que investigaram os impactos das vivências acadêmicas sobre a saúde mental de discentes de uma universidade pública no Norte do Brasil. Os autores identificaram alta prevalência de sintomas severos de estresse, ansiedade e depressão, com maior incidência entre estudantes do sexo feminino e matriculados nos primeiros anos de curso. As análises revelaram correlações significativas entre sofrimento psíquico e dimensões das vivências acadêmicas, como a percepção pessoal, a satisfação com a carreira e os hábitos de estudo.

Assim como no presente estudo, os dados encontrados por Araújo *et al.*, (2024). reforçam a necessidade de políticas institucionais que considerem os desafios específicos vivenciados por essa população, especialmente no que tange à sobrecarga acadêmica, à transição para o ensino superior e às limitações de suporte emocional nos campi do interior.

Outro estudo relevante é o de Baia *et al.* (2020), que avaliou estudantes universitários no estado do Amapá, extremo Norte do País. Os autores encontraram uma prevalência significativa de sintomas depressivos, ainda que em sua maioria em níveis leves. O contexto investigado revelou fatores como isolamento geográfico, acúmulo de tarefas acadêmicas e laborais, e pouca informação sobre serviços de apoio psicológico, elementos que contribuem diretamente para o sofrimento mental.

Os achados apontados pelo estudo de Baia *et al.* (2020), corroboram o presente estudo, ao indicar que os desafios enfrentados pelos estudantes da Região Norte transcendem questões individuais, estando fortemente vinculados a aspectos estruturais e contextuais. A

pesquisa enfatiza a importância de intervenções que contemplem as especificidades regionais e as limitações de acesso aos serviços de saúde mental nas universidades do interior do País.

Isso evidencia a necessidade de intervenções institucionais que contemplem não apenas o alívio sintomático, mas também estratégias que fortaleçam a esperança, a resiliência e os projetos de vida dos estudantes universitários. Evidências recentes sugerem que dificuldades emocionais, como solidão e baixa regulação emocional, estão negativamente associadas à motivação acadêmica (Troncone *et al.*, 2025), reforçando o impacto da desesperança na trajetória educacional dos estudantes. Além disso, revisões nacionais como a conduzida por Rodway *et al.* (2025) revelam que problemas de saúde mental e pressões acadêmicas estão diretamente implicados em desfechos graves como suicídio entre universitários, exigindo respostas institucionais urgentes e eficazes.

Esses achados reiteram a urgência de políticas institucionais que promovam o bem-estar psicológico no ensino superior, com atenção especial às variáveis de gênero e ao histórico de sofrimento emocional, especialmente em regiões marcadas por desigualdades sociais e limitações no acesso a cuidados em saúde mental.

Os dados sociodemográficos revelam ainda um recorte interseccional importante: a maioria dos participantes é mulher, preta ou parda, heterossexual e com baixa adesão a auxílios estudantis. Tais características influenciam diretamente a experiência universitária e podem acentuar desigualdades no acesso a suporte emocional e acadêmico (Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior, 2018; Penha *et al.*, 2020).

A análise integrada dos resultados evidencia a urgência de políticas públicas e ações preventivas em saúde mental no ensino superior, com foco em acolhimento, fortalecimento da rede de apoio e promoção de ambientes acadêmicos mais saudáveis e inclusivos.

Conclusão

O principal achado deste estudo foi a incidência de sofrimento psíquico entre estudantes universitários da Região Norte do Brasil. Tais achados sugerem que o ambiente universitário, embora promotor de desenvolvimento pessoal e profissional, pode também ser fonte de intensa sobrecarga emocional, especialmente quando associado a desigualdades sociais, de gênero e à ausência de apoio institucional adequado.

As análises apontaram maior vulnerabilidade psíquica entre mulheres, tanto no estresse percebido quanto nos sintomas de ansiedade e depressão. A autopercepção de capacidade de enfrentamento foi maior entre os homens, o que pode estar relacionado a construções sociais sobre masculinidade e resistência à busca por ajuda profissional. A desesperança, por sua vez, emergiu como um marcador importante do sofrimento emocional, sendo observada em níveis moderado em uma parcela expressiva da amostra.

A partir dos resultados, reafirma-se a importância de ações que articulem políticas públicas e estratégias institucionais para o acolhimento e promoção da saúde mental no contexto acadêmico. Sugere-se que essas ações incluam campanhas educativas, fortalecimento dos serviços de assistência estudantil, promoção da equidade de gênero e ampliação do acesso a atendimentos interdisciplinares em saúde mental.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que o presente estudo não controlou variáveis contextuais relevantes como histórico de violência, uso de substâncias, questões familiares ou presença de outras comorbidades, fatores que podem interferir diretamente nos níveis de sofrimento mental relatados pelos estudantes. Estudos futuros devem considerar aprofundar a compreensão dos fatores associados à saúde mental universitária e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e contextualizadas.

Referências

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Alage, S. J. (2022). *A transição do ensino secundário para o ensino superior: um estudo no contexto educacional moçambicano*. Tese de doutorado, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia. Salvador. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35871>
- Alage, S., & Sampaio, S. (2024). Adaptação no processo de transição do ensino médio à educação superior. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, 25(2), 402–408.
<https://doi.org/10.17921/2447-8733.2024v25n2p402-408>.
- Almeida, S. S. *Métodos Estatísticos Aplicados à Segurança Pública. Mestrado Profissional em Segurança Pública*. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal do Pará. Belém, 2016.
- Antonietti, C. C. (2012). *Percepção de estresse e estilo de coping dos pacientes no período pré-procedimento colonoscópico*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/D.7.2012.tde-16032013-132310>
- Araújo, L. S., Costa, E. F., Oliveira, I. B. S., Ferreira, C. L. S., Campos Folha, D. R. S., & Oliveira, R. M. S. (2024). Impactos de vivências acadêmicas sobre a saúde mental de discentes de uma universidade pública no Norte do Brasil. *Revista Aracê*, 6(4), 16783–16798. <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/download/2387/2837/8657>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.)*. Porto Alegre: Artmed.

Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes).

Fórum Nacional De Pró-Reitores De Assuntos Comunitários e Estudantis

(FONAPRACE). *V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as)*

Graduandos(as) das IFES – 2018. Brasília: Fonaprace, 2019.

<https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2019/05/V-Pesquisa-Nacional-de-Perfil-Socioeconomico-e-Cultural-dos-as-Graduandos-as-das-IFES-2018.pdf>.

Baia, R. M., Castelo Branco, F. M. F., & Silva, R. A. (2020). Sintomas depressivos em estudantes de uma universidade no extremo norte da Amazônia Brasileira. *Mundo da Saúde*, 44, 250–260. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044250260>

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037562>.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Benzoni, P. E., Costa Octaviano, T. S., & da Cruz, A. C. (2021). O impacto da pandemia do COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. *Interação em Psicologia*, 25(2), 192–204. <https://doi.org/10.5380/riep.v25i2.76404>

- Braga, M. J., & Xavier, F. P. (2016). Transição para o ensino superior: aspiração dos alunos do ensino médio de uma escola pública. *Educar em Revista*, n. 62, pp. 245-259, Curitiba, Brasil. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.46817>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Castro, V. R. Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco* - Edição nº 9 . 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *About mental health*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>
- Chiavenato, I. (1989). *Recursos Humanos na empresa* (1º. Ed.). São Paulo: Atlas. ISBN: 85-363-0650-5
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Cohen, S. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67). Sage Publications, Inc.
- Cohen, S., & Lichtenstein, E. (1990). Perceived stress, quitting smoking, and smoking relapse. *Health Psychology*, 9(4), 466–478. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.9.4.466>
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Cunha, J. A. (2011). *Escalas Beck* (1. ed.). Casa do Psicólogo.
- Das Neves, André Luiz Machado *et al.* Saúde Mental e Universidade. *Trabalho (En) Cena*, v. 4, n. 2, p. 531-542, 2019. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2>
- Demenech, L. M., Neiva-Silva, L., Antochewis, A. F., Almeida, T. R. de, & Dumith, S. C. (2023). Estresse percebido entre estudantes de graduação: fatores associados, a influência do modelo ENEM/SiSU e possíveis consequências sobre a saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72, 19–28. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000398>
- De Andrade, Alexsandro Luiz; De Oliveira, Manoela Ziebell. Apego e o Efeito Mediador da Autoeficácia e Satisfação com a Vida na Expectativa de Sucesso de Universitários. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 10, n. 1, p. 33-52, 2020. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.2>
- De Costa, Marcelo; Moreira, Yanne Barros. Saúde mental no contexto universitário. *Blucher Design Proceedings*, v. 2, n. 10, p. 73-79, 2016. DOI: 10.5151/despro-sed2016-009
- Dias, F. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Medeiros, A. Y. B. B. V., & Fabri, J. M. G. (2025). Saúde mental do estudante universitário no primeiro ano da pandemia de COVID-19: Revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(1), e20240015. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0015>
- Facioli, Adriano Machado *et al.* Depression among nursing students and its association with academic life. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e2018-0173. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0173>.
- Fávero, Luiz Paulo; Belfiore, Patrícia; Silva, Fabiana Lopes da; Chan, Betty Lilian. *Análise de dados – Modelagem multivariada para tomada de decisões*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. ISBN: 9788535230468
- Fragelli, T. B. O., & Fragelli, R. R. (2021). Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma rapid review de estudos longitudinais. *Revista*

- Docência Do Ensino Superior*, 11, 1–21. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>
- Graner, K. M. & Cerqueira, A. T. A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
- Guimarães Junior, J. C., Duque, R. de C. S., Souza, A. S. de, Silva, L. C. de A., Untem, H. R., Santos, D. A. dos, Oliveira, R. C. N. de, Souza, T. L. V. de, Santos, J. D. F. dos, & Santos, A. M. dos. (2022). Uma análise da educação superior na região Norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 11(11), e326111133787. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33787>
- Gomes, L. M. L. D. S., Leitão, H. D. A. L., Santos, K. M. C., & Zanotti, S. V. (2023). Saúde mental na universidade: ações e intervenções voltadas para os estudantes. *Educação Em Revista*, 39, e40310. <https://doi.org/10.1590/0102-469840310>
- Hair, J. (2005). JF; Babin, B.; Money, AH; Samouel, P. *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman. ISBN: 8536304499.
- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2020). Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2721-2736. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27902017>
- Iorio, J. C., Silva, A. V., & Fonseca, M. L. (2020). O impacto da COVID-19 nos e nas estudantes internacionais no ensino superior em Portugal: uma análise preliminar. *Finisterra*, 55(115), 153161. <https://doi.org/10.18055/Finis20285>
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. DOI: [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95)

- Leão, A. M. *Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde*. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>
- Lima, C. L. S., Veloso, L. U. P., Lira, J. A. C., Silva, A. G. N., Rocha, . R. C., & Conceição, B. B.. (2021). Fatores relacionados à desesperança em universitários. *Cogitare Enfermagem*, 26, e76641. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76641>
- Macêdo, S.. Universitários em Sofrimento Psíquico: Estudo em Serviço Escola do Interior Pernambucano. *Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity*, [S. l.], v. 13, n. 2, 2021. DOI: 10.26823/nufen.v13i2.22451. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/nufen/article/view/22451>
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37(37).
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Maia, J. A., & Strohaecker, T. M. (2022). Contribuições da expansão das instituições de ensino superior na formação de centralidades e polos de crescimento no Rio Grande do Sul: uma análise do seu alcance espacial. In F. C. de Macedo, A. M. Neto, & D. J. Vieira (Orgs.), *Universidade e território: ensino superior e desenvolvimento regional no Brasil do século XXI* (Cap. 11, pp. 355–390). IPEA. <https://doi.org/10.38116/978-65-5635-030-1>
- Marin, G. A., de Araujo Caetano, I. R., Bianchin, J. M., & Cavicchioli, F. L. (2021). Depressão e efeitos da covid-19 em universitários. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.187>
- Marinho, V. L., Silva, J. B. F., Mota, Z. K. P., Amorim, L. G. M. B., & Silva, L. S. (2023). Sintomas depressivos e ansiosos em estudantes universitários: Um estudo numa

- universidade num estado da região Norte do Brasil. *Health of Tomorrow: Innovations and Academic Research*, 7, 3340-6109.
- Nurmi, J. E. (2005). Thinking About and Acting Upon the Future: Development of Future Orientation Across the Life Span. In A. Strathman & J. Joireman (Eds.), *Understanding behavior in the context of time: Theory, research, and application* (pp. 31–57). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Nuttin, J., & Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation: Theory and research method*. Louvain: Presses Universitaires de Louvain. ISBN 9780898596113
- Organização Mundial da Saúde. (2022). *Saúde mental: Fortalecendo nossa resposta*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). *Saúde mental*. <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>
- Paivandi, S. (2020). As pesquisas internacionais e o desafio da transição entre secundário e o superior. In: G. G. Santos & S. M. R. Sampaio (Orgs.). Observatório da Vida Estudantil: Interdisciplinaridade, vida estudantil e diálogo de saberes (pp. 152-176). Edufba. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33306>
- Paranhos, M. E., Argimon, I. I. L., & Werlang, B. S. G. (2010). Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 383-392. Recuperado em 02 de fevereiro de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300005&lng=pt&tlng=.
- Penha, J. R. L., Oliveira, C. C., & Mendes, A. V. S. (2020). Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *Journal Health NPEPS*, 5(1), p. 369-395, 2020. Recuperado de <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3549>

- Pereira, A. A., & Vianna, P. C. M. (2009). *Saúde mental*.
- Quintão, S., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2013). Estudo de validade da versão portuguesa do Beck Anxiety Inventory mediante o modelo Rasch Rating Scale. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 26(2), 305-311. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>
- Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. (in press). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*. 2010. DOI: [10.1177/1359105309346343](https://doi.org/10.1177/1359105309346343)
- Rosa, J. T., Malandrin, M. A., Leite, E. C. & Silva, J. C. V. V. V. (1986). Um estudo sobre a validação do Inventário de Depressão de Beck. Relato de pesquisa. *Anais do Congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia, Caracas*.
- Sahão, F. T.; Kienen, N. (2021). Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicologia escolar e educacional*. 25. 2021. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Soares, A., Lima, C. A., Santos, G., & Silva, I. (2019). Diferenças de adaptação acadêmica entre estudantes do curso de psicologia. *Psicologia em Pesquisa*, 13(1), 93-118. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>
- Souza, M. A., Pereira, P. R. F., Funck, A. L., & Formiga, N. S. (2013). Consistência interna e estrutura fatorial da escala de expectativa de futuro em brasileiros. *Boletim academia paulista de psicologia*, 33(85), 330-353.
- Trigueiro, E. S. de O., Caldas, G. F. R., & Silva, J. M. F. de L. (2023). Saúde mental e sofrimento psíquico em estudantes universitários. *Educação em Perspectiva*, 12, e021021. <https://doi.org/10.22294/eduper/ppge/ufv.v12i01.9675>
- Universidade Federal do Pará. (2023). *UFPA em números: Ano-base 2022*. Diretoria de Informações Institucionais / Pró-Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional.

https://www.ufpanumeros.ufpa.br/images/ufpa_em_numeros/2023/UFPAAemNumeros2023_AB2022_final.pdf

Untarini, N., Sayyida, S. e Singh, SK (2020). Gestão do estresse ocupacional em funcionários gerenciais: uma análise do nível e origem do estresse no trabalho. *BISMA (Bisnis Dan Manajemen)* , 13 (1), 47–68. <https://doi.org/10.26740/bisma.v13n1.p47-68>

Valim, C. C. D., & Carvalho, L. F. (2023). Manual da BHS – Escala de desesperança de Beck: Adaptação brasileira (A. T. Beck & R. A. Steer, Autores). São Paulo: Hogrefe.

Zancan, R. K., Machado, A. B., Boff, N., & Oliveira, M. D. (2021). Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(2), 749-767.

<https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>

Considerações Finais da Tese

A presente tese, teve como objetivo analisar a literatura sobre a saúde mental de estudantes universitários, caracterizando os instrumentos de pesquisa que investigam a saúde mental do estudante, bem como avaliar a validade psicométrica da Escala de Estresse Percebido (PSS-10) para esse público, além de investigar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebido, ansiedade, depressão e desesperança entre estudantes de uma instituição pública da Região Norte do Brasil. Tal objetivo foi plenamente alcançado por meio de uma articulação metodológica e teórica entre três estudos interdependentes, cujas contribuições se complementaram na construção de uma análise integrada e contextualizada da saúde mental universitária na Região.

A tese buscou responder à seguinte questão-problema: quais instrumentos têm sido utilizados para avaliar estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários; quais evidências psicométricas podem ser produzidas sobre a validade da PSS-10 para esse público; e quais os níveis de sofrimento psíquico entre estudantes da Região Norte do Brasil? As análises realizadas permitiram responder integralmente a essa pergunta, oferecendo evidências empíricas e teóricas robustas em cada uma dessas dimensões.

O primeiro estudo buscou analisar criticamente a literatura científica sobre saúde mental no ensino superior, com foco na caracterização dos instrumentos de pesquisa utilizados para avaliar estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários. Essa investigação revelou lacunas importantes, como a escassez de instrumentos construídos especificamente para esse público e a ausência de ferramentas que considerem as especificidades socioculturais da Região. Diante desta lacuna apresentada no estudo 1, o segundo estudo avaliou a validade psicométrica da PSS-10 com uma amostra de estudantes da região Norte do Brasil, demonstrando sua estrutura bifatorial e consistência interna

adequadas. Já o terceiro estudo, utilizou a PSS -10 juntamente com outros instrumentos para investigar os níveis de sofrimento psíquico nessa população, destacando uma prevalência significativa de sintomas e maior vulnerabilidade entre mulheres e estudantes que já haviam buscado atendimento psicológico.

A hipótese de que estudantes da Região Norte apresentariam níveis elevados de sofrimento psíquico foi confirmada, especialmente entre mulheres e aqueles com histórico de atendimento psicológico. Ademais, os resultados corroboraram a validade e confiabilidade psicométrica da PSS-10 nesse contexto, e destaca as lacunas quanto à disponibilidade de instrumentos construídos especificamente para o público universitário brasileiro.

A articulação dos três estudos permitiu uma compreensão abrangente da saúde mental no contexto universitário da Região Norte do Brasil. Em conjunto, revelam não apenas a urgência de intervenções institucionais mais sensíveis às vulnerabilidades regionais, mas também a importância de instrumentos válidos e contextualizados, além da escuta atenta das vivências dos estudantes. A tese oferece, assim, uma contribuição integrada para a construção de políticas públicas e práticas acadêmicas mais eficazes, humanas e comprometidas com o enfrentamento do sofrimento psíquico no ensino superior.

Durante esse percurso, a experiência como pesquisadora revelou-se profundamente transformadora. O contato direto com os dados, com as respostas dos estudantes e os desafios metodológicos reforçaram o compromisso com uma ciência que enxerga, acolhe e responde às realidades invisibilizadas. Esta tese, portanto, vai além de um exercício acadêmico: ela se posiciona como expressão ética, política e social diante das urgências que atravessam os corredores das universidades brasileiras.

É fundamental, no entanto, reconhecer as limitações deste trabalho. A amostra foi composta exclusivamente por estudantes da Universidade Federal do Pará (UFPA), o que restringe a generalização dos achados a outras instituições da Região Norte ou do país. O

delineamento transversal impossibilita inferências causais, e a coleta online pode ter limitado a participação de estudantes com menor acesso à internet. Além disso, a opção por instrumentos quantitativos deixou de captar nuances subjetivas que poderiam enriquecer a compreensão dos fenômenos investigados. Os dados coletados durante o doutorado sanduíche na Alemanha não foram incorporados nesta etapa, mas serão analisados futuramente sob uma perspectiva comparativa e transcultural.

Diante dessas limitações, sugerem-se, para pesquisas futuras, a ampliação da amostra para outras instituições e regiões do país, a realização de estudos longitudinais que acompanhem a trajetória emocional dos estudantes, o desenvolvimento de instrumentos específicos para o contexto universitário, bem como a adoção de abordagens qualitativas que permitam aprofundar a escuta das experiências subjetivas. Ressalta-se também a importância de estudos comparativos internacionais, como os previstos na etapa de pós-doutorado da pesquisadora, com vistas à ampliação da compreensão intercultural da saúde mental no ensino superior.

Conclui-se que a saúde mental de estudantes universitários da Região Norte do Brasil constitui uma questão urgente, complexa e multifacetada. Esta tese buscou lançar luz sobre esse cenário, oferecendo contribuições teóricas, metodológicas e práticas que possam subsidiar ações concretas, mais humanas e efetivas, nas instituições de ensino superior do País.

APÊNDICES

Apêndice A – Inventário Sociodemográfico

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO

INVENTÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

PERFIL DO PARTICIPANTE

NOME:

SEXO BIOLÓGICO:

☐ FEMININO ☐ MASCULINO

IDENTIDADE DE GÊNERO: (Como você se reconhece em relação ao seu gênero)

☐ CISGÊNERO - Se identifica com o gênero em que nasceu

☐ TRANSGÊNERO - Não se identifica com o gênero em que nasceu

☐ NÃO BINÁRIO - Não se reconhece em nenhum gênero ou transita entre eles

☐ OUTROS

ORIENTAÇÃO SEXUAL:

☐ HETEROSSEXUAL OU HETEROAFETIVO

☐ HOMOSSEXUAL OU HOMOAFETIVO

☐ BISSEXUAL OU BIAFETIVO

SEMESTRE DO CURSO DE GRADUAÇÃO: _____

ANO DE INGRESSO NO CURSO: _____

INSTITUIÇÃO: _____

NATURALIDADE: _____

RAÇA/COR:

☐ BRANCA ☐ PRETA ☐ PARDA ☐ AMARELO ☐ INDÍGENA ☐ OUTRO

RELIGIÃO: _____

VOCÊ RECEBEU OU RECEBE ALGUM TIPO DE AUXÍLIO/APOIO/INCENTIVO
FINANCEIRO QUE LHE AJUDE A CURSAR SUA GRADUAÇÃO?

☐ SIM ☐ NÃO

SE SIM, QUAL? _____

ENTIDADE APOIADORA: _____

ALGUMA VEZ VOCÊ JÁ RECEBEU AJUDA DE UM PROFISSIONAL COMO UM
PSICÓLOGO OU PSIQUIATRA DEVIDO A UM PROBLEMA MENTAL/EMOCIONAL?

☐ SIM ☐ NÃO

SE SIM, PARA QUE TIPO DE PROBLEMA VOCÊ RECEBEU AJUDA? (Por exemplo:
medos, problemas na escola, problemas com os colegas, ansiedade, depressão, problemas de
comportamento, uso de álcool e drogas, etc.)

SE SIM, QUAL(IS) PROFISSIONAL(IS)? _____

Apêndice B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO

Título do Projeto: Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “Saúde Mental de Estudantes Universitários da Região Norte do Brasil”.

Esta pesquisa tem como objetivo mensurar os níveis de estresse percebido, capacidade de enfrentamento percebida, ansiedade, depressão e desesperança de estudantes universitários. Para isso, você será convidado(a) a responder questionários que abordam aspectos sociodemográficos e escalas de avaliação validadas nacional e internacionalmente, como a Escala de Estresse Percebido (PSS-10), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o Inventário de Depressão de Beck – primeira versão (BDI-I), a Escala de Desesperança de Beck (BHS).

A participação é voluntária e você poderá se recusar a participar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Você pode ainda solicitar esclarecimentos antes, durante ou após sua participação, sem qualquer ônus.

A divulgação dos resultados será feita de modo a preservar a identidade e o anonimato dos participantes, inclusive nas publicações e apresentações científicas resultantes da pesquisa. Todos os dados serão tratados de forma sigilosa, respeitando a legislação vigente (como a Resolução nº 466/2012 do CNS e a LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados).

Os riscos relacionados à pesquisa são mínimos e envolvem possíveis desconfortos emocionais durante o preenchimento dos instrumentos. Caso isso ocorra, você poderá ser orientado(a) a buscar atendimento psicológico, se desejar.

Ressaltamos que não haverá qualquer custo ou pagamento para você participar da pesquisa. Sua colaboração contribuirá para a produção de conhecimentos científicos relevantes sobre a saúde mental no contexto acadêmico da Região Norte do Brasil.

Caso você tenha dúvidas ou deseje realizar uma denúncia ou reclamação ética, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, pelos canais disponíveis ao final deste termo.

A pesquisadora responsável por esta pesquisa é Laiana Soeiro Ferreira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, professora universitária e terapeuta ocupacional – CREFITO 124229-PA.

Laiana Soeiro Ferreira
CREFITO 124229-PA

Diante das informações acima prestadas, e após o esclarecimento de outras dúvidas,
concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Assinatura do participante ou responsável legal:

_____, ____ de ____ de ____

ANEXOS

Anexo A – Escala de Percepção de Estresse – 10 (EPS-10)

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a frequência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

COMPUTAÇÃO DOS ESCORES DA ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

1. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida

Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0

2. Após a reversão todos os itens devem ser somados.

3. O escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido.

OBS: O resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN, 1984) ou ainda com a população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004)

Tabela 1. Dados Normativos da População Americana (COHEN, 1984) e de Professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2005).

	Cohen (1984)		Reis e Petroski (2004)	
	n	Média (desvio-padrão)	n	Média (desvio-padrão)
Sexo				
Masculino	926	12,1 (5,9)	451	16,3 (0,6)
Feminino	1406	13,7 (6,6)	334	18,3 (0,3)
Idade				
18-29	645	14,2 (6,2)	11	21,3 (2,1)
30-44	750	13,0 (6,2)	356	17,8 (0,4)
45-54	285	12,6 (6,1)	311	17,2 (0,4)
55-64	282	11,9 (6,9)	88	14,5 (0,7)
65 e acima	296	12,0 (6,3)	16	15,7 (1,8)

REFERÊNCIAS

Artigo Original

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Artigo de Validação da versão brasileira

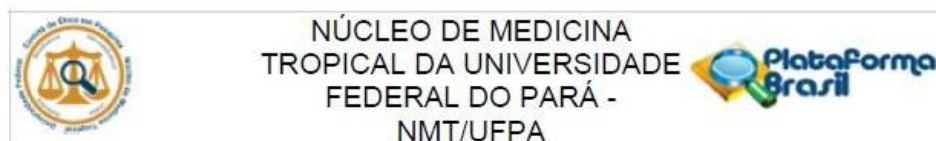
Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. (in press). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*.

Anexo B – Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) – Primeira Página

Abaixo está uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado(a) por cada um dos sintomas durante a última semana, incluindo hoje, colocando um “X” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	0	1	2	3
Sintomas	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado (a) ou tonto (a)				

Anexo C - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética (CAAE nº 65460822.0.0000.5172)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO OCUPACIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador: Laiana Soeiro Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65460822.0.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.041.938

Apresentação do Projeto:

O projeto "Saúde mental e desempenho ocupacional de estudantes universitários" constitui um projeto de pesquisa da doutoranda Laiana Soeiro Ferreira, sob a orientação da Profa. Dra. Simone Sousa Silva, ambas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC), da UFPa.

O estudo tem como objetivo "investigar a saúde mental, a expectativa de futuro e o desempenho ocupacional de estudantes da UFPa, ... será investigado o perfil sócio demográfico, o nível de estresse percebido, de depressão, de ansiedade, a expectativa de futuro e o desempenho ocupacional" de 200 estudantes da UFPa. Os dados serão coletados presencial e remotamente (para os participantes que assim o preferirem) por meio de cinco instrumentos: Inventário Sócio Demográfico - ISD; a Escala de Estresse Percebido - SPSS10; Inventário de Depressão e Ansiedade Beck; o Questionário sobre expectativas futuras, e a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - COPM. Os participantes serão recrutados por divulgação da pesquisa junto às Faculdades e aos Centros Acadêmicos, além de por correio eletrônico e das redes sociais disponíveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: "Analisar a saúde mental, a expectativa de futuro e o desempenho ocupacional de



NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFPA



Continuação do Parecer: 6.041.938

estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA." (p. 27 do Projeto Completo)

Objetivos específicos:

- Identificar o perfil sócio demográfico do estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Identificar os principais transtornos mentais que acometem os estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Avaliar o nível de estresse do estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Avaliar o nível de ansiedade do estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Avaliar o nível de depressão do estudantes da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Conhecer as expectativas de futuro do estudante da Universidade Federal do Pará - UFPA;
 - Avaliar o desempenho ocupacional de estudantes Universidade Federal do Pará - UFPA;
- (p. 27 do Projeto completo).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: É indicado como risco "a divulgação de seus dados pessoais, que comprometeria sua integridade moral, social e/ou profissional". Para minorar esse risco a pesquisadora "se compromete com o sigilo absoluto das informações, identificando os clientes através de pseudônimos, divulgando apenas os dados pertinentes à pesquisa, de modo a preservar em todos os momentos a identidade e privacidade das clientes" (Extraído da página 42 do Projeto Completo). A possibilidade de constrangimento do participante também é informada no TCLE, para o que a pesquisadora informa ao participante que ele pode, a qualquer momento, caso queira, retirar-se da pesquisa. (Extraídos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

Benefícios: "Os benefícios para a comunidade alvo estão no fato de que ela terá à disposição os resultados deste estudo, podendo verificar os principais impactos na saúde mental, na expectativa de futuro e no desempenho ocupacional, obtendo informações acerca de ansiedade, depressão, estresse expectativa de futuro e desempenho ocupacional de estudantes universitários." (Extraído do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO", p. 6)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto atende ao critério de relevância científica e social, apresenta de maneira clara a metodologia do estudo, atende ao que é preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com seres humanos (sigilo, autonomia e voluntariedade dos participantes, autorização de participação no

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961

CEP: 66.055-240

E-mail: cepnmt@ufpa.br



NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFGA



Continuação do Parecer: 6.041.938

estudo por parte dos participantes). O projeto prevê o início da coleta de dados para 10 de fevereiro de 2023, data essa já vencida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou os Termos exigidos:

1. FOLHA DE ROSTO CONEP - Apresentado e adequado.
2. PROJETO DE PESQUISA ORIGINAL NA ÍNTEGRA - Apresentado e adequado.
3. TAI – Termo de Anuência Institucional – Não se aplica.
4. CRONOGRAMA – Apresentado e inadequado.
5. ORÇAMENTO: Prevê custos de responsabilidade pessoal.
6. TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Não se aplica.
7. TCU – Termo de Compromisso de Utilização de Dados – Não se aplica.
8. TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Apresentado e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As inadequações existentes na versão anterior, que dizem respeito ao TCLE foram corrigidas.

O início da coleta a dados somente pode ter início após aprovação do projeto neste Comitê de Ética sendo de responsabilidade da pesquisadora.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº466/2012. Em atendimento a esta resolução esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais. Cabe ainda ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Av. Generalíssimo Deodoro, 92
Bairro: Umarizal
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-0961

CEP: 66.055-240

E-mail: cepnm@ufpa.br

Anexo D – Inventário de Depressão de Beck – Primeira Versão (BDI-I) – Primeira

Página

Nome: _____ Idade: _____ Data _____ /

_____/_____ Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	12	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	13	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

Anexo E – Escala de Desesperança de Beck (BHS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
PROGRAMA DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Saúde Mental e Desempenho Ocupacional de Estudantes Universitários

ESCALA DE BECK DE DESESPERANÇA – BHS

Este questionário consiste em 20 afirmações. Por favor, leia as afirmações cuidadosamente, uma por uma. Se a afirmação descreve a sua atitude na última semana, incluindo hoje, escureça o círculo com "C", indicando CERTO, na mesma linha da afirmação. Se a afirmação não descreve a sua atitude, escureça o círculo com "E", indicando ERRADO, na mesma linha da afirmação. Por favor, procure ler cuidadosamente cada afirmação.

1. Penso no futuro com esperança e entusiasmo. () C () E
2. Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim. () C () E
3. Quando as coisas vão mal, me ajuda saber que elas não podem continuar assim para sempre. () C () E
4. Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos. () C () E
5. Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero fazer. () C () E
6. No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa. () C () E