UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA

KAROLINA MURAKAMI

Estratégias de enfrentamento das dificuldades (“*coping*”) utilizadas por estudantes do
ensino superior na área da saúde

Ribeirão Preto

2020

KAROLINA MURAKAMI

Estratégias de enfrentamento das dificuldades (“*coping*”) utilizadas por estudantes do ensino superior na área da saúde

Versão Original

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em
Ciências Médicas

Área de concentração: Clínica Médica (Educação em
Saúde)

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon
Colaboradora: Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto

Ribeirão Preto
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Murakami, Karolina

Estratégias de enfrentamento das dificuldades (“*coping*”) utilizadas por estudantes do ensino superior na área da saúde / Karolina Murakami; Orientador Luiz Ernesto de Almeida Troncon; Colaboradora Maria Paula Panúncio-Pinto. – Ribeirão Preto, 2020
91f. : il.

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, 2020. Área de Concentração: Clínica Médica.
Versão Original

1. Estratégias de Enfrentamento 2. *Coping* 3. Graduação em Saúde
4. Estudante Universitário

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Karolina Murakami

Título: Estratégias de enfrentamento das dificuldades (“ *coping* ”) utilizadas por estudantes do ensino superior na área da saúde

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP para obtenção de título de Mestre em Ciências Médicas

Área de Concentração: Clínica Médica

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2020.

Banca Examinadora

Prof^(a). Dr^(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof^(a). Dr^(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof^(a). Dr^(a). _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

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

Aos estudantes de graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP,
por terem sido a inspiração para esta pesquisa.

RESUMO

MURAKAMI, Karolina. **Estratégias de enfrentamento das dificuldades (“*coping*”) utilizadas por estudantes do ensino superior na área da saúde.** (2020). 91f. Dissertação de Mestrado, Programa de Clínica Médica) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2020.

Estratégias de enfrentamento das dificuldades (*coping*) são competências cognitivas e comportamentais que permitem ao indivíduo lidar com estressores que ameaçam seu bem-estar. As exigências do ensino superior na área de saúde fazem com que os estudantes tenham que se ajustar a mudanças, tornando-os vulneráveis ao estresse emocional. Este estudo visou identificar as estratégias de *coping* utilizadas por estudantes em diferentes etapas de vários cursos da área de saúde de uma mesma instituição pública, frente às dificuldades que encontram, e bem como identificar a ocorrência de estresse emocional, buscando estabelecer a relação entre *coping* e estresse. Foi um estudo quantitativo empregando questionário estruturado para caracterização social e demográfica e dois inventários psicométricos validados: a escala *COPE* Breve e o inventário de sintomas de estresse *ISS*. Participaram 162 estudantes das etapas inicial, intermediária e final de cinco cursos: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional. Os resultados foram submetidos a análise estatística univariada, para diferenças entre grupos e associações entre variáveis, e a análise multivariada por regressão logística para identificar variáveis independentes determinantes de estresse. Os estudantes relataram encontrar grande número de dificuldades, tanto acadêmicas como não acadêmicas, não havendo diferenças importantes entre cursos e suas etapas. Os participantes relataram a utilização de variadas estratégias de *coping*, mas não houve também diferenças importantes entre cursos e etapas quanto ao número de estratégias utilizadas, tanto as voltadas ao “problema” quanto as voltadas à “emoção”. A presença de estresse foi identificada em proporções entre 45% e 100% dos estudantes, conforme o curso e a etapa considerada, sem diferenças significativas entre eles. Houve correlação significativa entre o número total de dificuldades e o número de estratégias de *coping* mobilizadas, sendo que o número de dificuldades não acadêmicas se associou com a utilização de estratégias de *coping* voltadas à emoção e a presença de estresse. Houve associação estatisticamente significativa entre presença de estresse de qualquer tipo e também do estresse patológico com o uso de estratégias de *coping* voltadas a emoção, o que não ocorreu com a utilização de estratégias voltadas ao problema. A análise multivariada permitiu identificar cinco variáveis independentes como determinantes da ocorrência de estresse: sexo feminino, renda familiar baixa, números de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e número de estratégias de *coping* voltadas à “emoção” utilizadas. Esta análise também revelou que somente uma variável, o número de dificuldades não acadêmicas, pode ser determinante de estresse patológico. Os resultados obtidos indicam que os estudantes, independentemente do curso ou das suas etapas, encontram elevado número de dificuldades, utilizam grande número de estratégias de *coping*, sem contudo conseguir evitar o estresse. Este parece ser determinado por variáveis de caracterização, como sexo feminino e baixa renda familiar, dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e utilização de estratégias de *coping* voltadas à emoção. Estes achados reforçam a necessidade de manter e aperfeiçoar as ações institucionais de assistência social, apoio à permanência estudantil no ensino superior e apoio psicológico ao estudante, o que permitirá planejamento mais adequado e maior eficácia de medidas de promoção da saúde mental dos estudantes.

Palavras-chave: Estratégias de Enfrentamento. *Coping*. Graduação em Saúde. Estudante Universitário.

SUMMARY

MURAKAMI, Karolina. **Coping strategies among undergraduate students in health professions**. Master's degree Dissertation. Ribeirao Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil, 91 pages.

Coping strategies are cognitive and behavioral skills that allow individuals to deal with stressors that can affect their physical, psychological and social well-being. Higher education requirements, especially in the healthcare field, imply that students have to adjust to changes, which makes them vulnerable to emotional stress. This study aimed at identifying the coping strategies utilized by students in different stages of the various health courses of a single public higher education institution, in relation to the difficulties they encounter, as well as identifying the occurrence of emotional stress among them. This study also aimed at determining the relationship between coping strategies and the presence of stress. This was a quantitative study employing a structured questionnaire for social and demographic characterization and two different validated psychometric inventories: the Brief COPE scale and the ISS stress symptoms inventory. The study involved 162 students from initial, intermediate and final stages of five undergraduate programs: Physiotherapy, Speech Therapy, Medicine, Nutrition and Occupational Therapy. Data were subjected to univariate statistical analysis for differences between groups and associations between variables, and to multivariate logistic regression analysis to identify independent variables related to the presence of stress. Students reported that they face numerous difficulties, both from academic and non-academic nature, with no significant differences between courses and their stages. Participants reported the use of various coping strategies, but there were also no significant differences between courses and their stages regarding both the number of strategies used and their focus (either on the "problem" or on the "emotion" elicited). The presence of stress was identified in proportions ranging 45% to 100% of the students, according to the course and the stage considered, without significant differences between them. There was a significant correlation between the total number of difficulties and the number of coping strategies mobilized. The number of non-academic difficulties was associated with the use of emotion-focused coping strategies and the presence of stress. There was a statistically significant association between stress and the use of emotion-oriented coping strategies, which did not occur with the use of problem-oriented strategies. Multivariate, stepwise logistic regression analyzes identified five independent variables as determinants of stress: female gender, low family income, number of academic and non-academic difficulties and number of coping strategies focused on "emotion" used. This analysis also revealed that only one variable, the number of non-academic difficulties, may determine pathological stress. These results indicate that students, regardless of the course or its stages, face numerous difficulties, use a large number of coping strategies, without being able to avoid stress. This seems to be determined by variables such as female gender and low family income, as well as the number of both academic and non-academic difficulties and the use of emotion-oriented coping strategies. These findings reinforce the need to maintain and refine the institutional actions of social assistance, support for student permanence in higher education and psychological support to the student, which will allow more appropriate planning and greater effectiveness of measures to promote students' mental health.

Keywords: Coping strategies. Health professions. University students.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dificuldades acadêmicas e não acadêmicas contidas no Questionário de Caracterização dos Estudantes	37
Quadro 2 - Descrição das estratégias de <i>coping</i> voltadas para a emoção e para o problema	38
Quadro 3 - Dificuldades mais frequentemente relatadas pelo conjunto dos estudantes participantes, em relação à etapa do curso em que se encontravam	46
Quadro 4 - Estratégias de <i>coping</i> mais frequentemente utilizadas pelo conjunto dos estudantes participantes, em relação à etapa do curso que se encontravam.....	50

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Porcentagens dos estudantes dos vários cursos de graduação relatando a presença de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas.....	45
Figura 2 – Números, por estudante, de estratégias de <i>coping</i> utilizadas pelos estudantes dos vários cursos de graduação (por estudante)	49
Figura 3 - Porcentagens dos estudantes dos vários cursos de graduação com estresse de qualquer tipo e com estresse patológico	53
Figura 4 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse e sem estresse que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades acadêmicas	56
Figura 5 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse e sem estresse que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades não acadêmicas	57
Figura 6 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse e sem estresse que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de <i>coping</i> voltadas à “emoção”	58
Figura 7 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse e sem estresse que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de <i>coping</i> voltadas ao “problema”.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Informações gerais dos cursos de graduação que compuseram o universo da pesquisa	33
Tabela 2 - Número de participantes do estudo por curso e por semestre.....	34
Tabela 3 - Características gerais dos participantes do estudo apresentadas por cursos e suas etapas.....	44
Tabela 4 - Números, por estudante, de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas relatadas por estudantes dos diferentes cursos e suas etapas	48
Tabela 5 - Números de estratégias de coping (voltadas para o “problema” e para a “emoção” e total) empregadas pelo conjunto dos estudantes dos diferentes cursos e suas etapas .	51
Tabela 6 - Números de estudantes dos diferentes cursos e suas etapas com estresse.....	54
Tabela 7 - Valores da estatística <i>Z</i> obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e o total e a presença de estresse de qualquer tipo e dos tipos não patológico e patológico	55
Tabela 8 - Valores da estatística <i>Z</i> obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de estratégias de <i>coping</i> (voltadas para o “problema”, para a “emoção” e total) e a presença de estresse de qualquer tipo , não patológico e patológico	57
Tabela 9 - Correlações entre números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e total, e números de estratégias de <i>coping</i> e total utilizadas pelos participantes.....	60
Tabela 10 - Variáveis independentes associadas significativamente à presença de estresse.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS

CAEP	Centro de Apoio Educacional e Psicológico
<i>COPE</i>	<i>Coping Orientation for Problem Experiences</i>
ES	Ensino Superior
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
FUVEST	Fundação Universitária para o Vestibular
IC	Intervalo de Confiança
ISSL	Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp
OR	<i>Odds Ratio</i> (análise estatística)
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SM	Salário Mínimo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Adaptação acadêmica dos estudantes universitários na área da saúde nas diferentes etapas de formação	15
1.2 O estresse emocional	17
1.2.1 Definição e Conceito	17
1.2.2 O estresse e o contexto universitário.....	18
1.2.3 Avaliação do Estresse.....	21
1.3 Estratégias de enfrentamento (<i>coping</i>).....	21
1.3.1 Definição e Conceito	21
1.3.2 O <i>coping</i> e o contexto universitário	24
1.3.3 Avaliação do <i>coping</i>	25
2. JUSTIFICATIVAS	29
3. OBJETIVOS.....	31
4. MÉTODOS	32
4.1 Desenho do estudo	32
4.2 Considerações éticas	32
4.3 Universo	32
4.4 Participantes	33
4.5 Instrumentos	34
4. 6 Procedimentos	36
4.7 Análise dos dados.....	36
4.8 Análise estatística	39
5. RESULTADOS	42
6. DISCUSSÃO	62
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	73

ANEXOS	81
Anexo A - <i>Cope</i> Breve	81
Anexo B - Informação Sobre Acesso Livre	82
Anexo C - Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp	83
 APÊNDICES	 87
Apêndice A - Formulário de Caracterização do Estudante	87
Apêndice B - TCLE Estudo Principal.....	91

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES (“*COPING*”) UTILIZADAS POR ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O ingresso no ensino superior (ES), que vem crescendo e se diversificando no Brasil nas últimas décadas (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008), constitui uma importante etapa na vida do estudante. Constitui um período que implica em inúmeras mudanças e desempenha papel essencial no desenvolvimento do estudante, nos níveis pessoal, social e familiar (PINHO et al., 2015).

As exigências dessa etapa da formação, em que ocorre a preparação para a vida profissional, especialmente na área de saúde, fazem com que os estudantes tenham que se ajustar a mudanças, tornando-os uma população vulnerável ao estresse emocional. Isso dificulta a sua adaptação à universidade e eles nem sempre conseguem responder com estratégias de enfrentamento (*coping*) adequadas, o que pode ter influência negativa na sua qualidade de vida (SANTOS, 2016).

Esta dissertação partiu de investigação original, que teve como objetivo principal identificar as estratégias de *coping* utilizadas por estudantes universitários da área de saúde durante o período de sua formação profissional, buscando descrever as dificuldades enfrentadas em cada etapa dos seus cursos, bem como estabelecer relações entre *coping* e presença de estresse emocional.

Este capítulo da Introdução encontra-se dividido em diferentes seções, nas quais se apresentam, para fins de contextualização teórica do estudo que será apresentado como base dessa dissertação, as variáveis estudadas, referentes aos estudantes universitários: adaptação acadêmica, estresse emocional e estratégias de *coping*.

1.1 Adaptação acadêmica dos estudantes universitários na área da saúde durante as diferentes etapas da formação

A entrada para a universidade estabelece um momento de transição na vida do estudante, exigindo dele adaptações a novas realidades e se destaca como uma etapa marcante no seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Os estudantes universitários constituem uma importante população nos estudos do processo de adaptação e desenvolvimento humano, tanto no contexto internacional como no

contexto nacional. Mercury e Polidoro (2004), Joly, Santos e Sisto (2005) e Teixeira et al. (2008) apontam que a universidade tem um impacto na vida do estudante que vai além da profissionalização. O ingresso em um curso superior implica em uma série de transformações na vida do sujeito, algumas não ligadas diretamente ao contexto acadêmico. Por esta etapa coincidir, na maioria das vezes, com a transição da adolescência para a vida adulta, os estudantes precisam aprender a lidar com a incorporação de um senso de identidade autônomo, além de se integrar socialmente com as pessoas do novo contexto, formando redes de amizade e de apoio. Permanece também, nessa etapa, a necessidade de lidar com a separação do ambiente familiar e de desenvolver responsabilidade e autonomia em relação à sua própria aprendizagem. Há estudantes que respondem de forma positiva a estas mudanças, aprendem e se desenvolvem, enquanto outros podem vivenciar um grande sofrimento psíquico.

Pereira et al. (2006) salientam que o processo de adaptação e integração ao contexto acadêmico pode, muitas vezes, resultar em elevados níveis de insucesso escolar e aumento de problemas com repercussões no desenvolvimento do indivíduo. Assim, observa-se que o ajustamento acadêmico é percebido como um processo complexo, no qual tanto as variáveis pessoais como as acadêmicas interagem, afetando o modo como os estudantes se desenvolvem na instituição de ensino superior (IES) em que estão inseridos (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000).

Essa adaptação é importante, uma vez que os estudantes que se integram positivamente desde o início de seus cursos de graduação têm, possivelmente, mais chances de crescerem intelectual e pessoalmente do que aqueles que enfrentam mais dificuldades. (ALMEIDA; SOARES; FERREIRA, 2000; CUNHA; CARRILHO, 2005; TEIXEIRA et al., 2008; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2010).

Contudo, o processo de integração ao ensino superior, apesar de ser mais acentuado no primeiro ano do curso, é contínuo durante toda a permanência do estudante na universidade. Isso ocorre devido ao surgimento, no decorrer da formação, de novos desafios que podem afetar o estudante, tornando-o mais suscetível à medida que estes novos fatores emergem (GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2010). Nas profissões da área da saúde, o primeiro contato com o paciente, a escolha da especialidade e as preocupações com a carreira, nas etapas intermediárias e finais do curso, respectivamente, destacam-se como fatores que podem ocasionar a necessidade de novas adaptações (RAMOS-CERQUEIRA; LIMA et al., 2016).

1.2 O estresse emocional

1.2.1 Definição e conceito

O estresse, de modo geral, pode ser definido como um processo complexo, que se estabelece como resultado da interação entre situações ou acontecimentos perturbadores e as reações do organismo (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Este processo é também considerado como compondo uma síndrome de adaptação geral do indivíduo diante da presença de um estímulo agressor, podendo ocasionar diferentes tipos de reações, como fuga ou enfrentamento (SELYE, 1965). O estresse se caracteriza como uma condição de tensão envolvendo componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais, que é capaz de desencadear desequilíbrio nas funções corporais, diminuição da imunidade e propensão ao surgimento de doenças (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007). Segundo Selye (1965), o estresse é composto por três fases: alerta, resistência e exaustão. Lipp (2000) sugere a inclusão da fase de “quase exaustão”, intermediária entre a fase de resistência e a de exaustão, propondo assim um modelo quadrifásico do estresse.

Os sintomas do estresse são diversos, dependendo da fase em que se encontra. Na fase de alerta, considerada como positiva, há aumento da produtividade, aliado a estado de prontidão e plenitude. A fase de resistência decorre da permanência do agente estressor ou do aumento da sua intensidade, requerendo do organismo uma resposta adaptativa para manter a homeostase interna. Se os estressores persistirem, há quebra na resistência, levando a fase de “quase exaustão”. Nessa fase, pode se iniciar o processo de adoecimento, o estado de tensão é elevado e de difícil controle, ocorrendo depreciação da capacidade física e emocional. Se não houver alívio dos sintomas pelo uso de estratégias de enfrentamento, o estresse pode atingir sua fase final, a da exaustão. Nesta fase, há impossibilidade do corpo em reagir ao estressor, o que pode levar o organismo ao esgotamento físico e psicológico (LIPP; MALAGRIS; NOVAIS, 2007).

1.2.2 O estresse emocional e o contexto universitário

A literatura aponta que o estresse pode gerar consequências negativas aos estudantes universitários, como o surgimento de transtornos de ansiedade e do humor (BAPTISTA; CAMPOS, 2000; FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; EVANGELISTA; HORTENSE; SOUSA, 2004; FIORAVANTE et al., 2005; SOUZA; MENEZES, 2005; MONTROYA et al., 2010). Elevados níveis de estresse estão relacionados ao abuso de drogas, dificuldade de relacionamentos interpessoal, depressão e suicídio nesta população (BASSOLS, 2014).

As exigências dessa etapa da vida em que se dá o acesso ao ES, especialmente para os graduandos da área da saúde, demandam o ajustamento a novas situações, como por exemplo, o contato com a dor e sofrimento dos pacientes com quem lidam, a separação do ambiente familiar e o estabelecimento de novos vínculos interpessoais. A exposição do estudante a essas novas situações e a necessidade de se adaptar a elas os torna uma população vulnerável ao estresse. Durante sua formação, estes estudantes tornam-se cuidadores precoces, além de detentores de sofrimento e expectativas de familiares e pacientes (PADOVANI, et al., 2014; ALVES, 2014).

O estresse pode prejudicar o desempenho acadêmico do estudante, diminuindo sua atenção e concentração, afetando suas habilidades de tomar decisões e, no caso daqueles da área da saúde, prejudicando o estabelecimento de uma relação efetiva com o paciente (BRANDTNER; BARDAGI, 2009). Referindo-se aos estudantes de medicina, em especial, alguns estudos apontam que o estresse nessa população deve ser motivo de preocupação, pois, em longo prazo, pode constituir um problema de saúde pública, uma vez que, ao prejudicar a educação dos futuros médicos, acarretará malefícios que recairão também sobre os usuários dos sistemas de saúde onde eles trabalharão como profissionais (PADOVANI et al., 2014; LIMA et al., 2016).

Segundo Kadison e DiGeronimo (2004), o estresse experimentado pelos estudantes universitários está fortemente relacionado com as suas vivências acadêmicas. Esses autores afirmam que, uma vez que os jovens vivenciam dificuldades no contexto da graduação, acabam por apresentar diferentes tipos de perturbações psicológicas, tais como depressão, distúrbios de sono, abuso de substâncias, perturbações do comportamento alimentar, comportamentos impulsivos como promiscuidade sexual, automutilação e suicídio.

Padovani et al. (2014), buscando identificar indicadores de vulnerabilidade e bem-estar psicológicos em estudantes universitários, constataram que, em uma amostra de 783 estudantes, houve prevalência de 52,88% de estresse, confirmando os dados de outros estudos

(AGUIAR et al., 2009; RODAS et al., 2010) e reforçando a necessidade de cuidado especial com a população universitária.

Para Lima et al. (2016) não se pode limitar o surgimento do estresse nos estudantes de medicina dando foco apenas aos indivíduos, mas deve-se considerar o modo de vida do grupo social a que pertencem. Esses autores realizaram um estudo para verificar a presença de estresse em estudantes de medicina, procurando relacioná-la com o rendimento acadêmico e o fato de morar ou não com a família. Participaram da pesquisa 456 estudantes, dos quais 68,05% cursavam do primeiro ao oitavo período do curso em universidade federal brasileira. No início do período letivo, os participantes responderam a dois questionários: o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL), para avaliação do nível de estresse e um questionário com perguntas gerais sobre a relação entre o aprendizado e a presença ou ausência da família no cotidiano dos estudantes. Verificou-se a presença de estresse em 60,09% (274/456) da amostra e estresse extremo em 20,83% (95/456). Não houve correlação entre estresse e aprendizado, em relação a morar longe da família. As fontes geradoras de estresse encontradas nesta pesquisa foram fase de transição em relação ao estilo de vida, exigências do processo de aprendizagem em detrimento das atividades domésticas e de lazer, comportamento competitivo entre os estudantes, aspectos financeiros e familiares. Os dados desse estudo confirmam os resultados obtidos por outros que investigaram a mesma temática (PEREIRA; BARBOSA, 2013; SOLIMAN, 2014; MOREIRA; VASCONCELOS; HEATH, 2015).

Torquato et al. (2010) realizaram estudo procurando avaliar os distúrbios psicológicos e identificar os possíveis efeitos negativos do estresse em alunos do curso de fisioterapia de uma universidade particular brasileira. Este estudo transversal abrangeu 188 graduandos, do primeiro ao quarto ano, que responderam a um questionário sociodemográfico e ao *General Health Questionnaire* (GHQ 12), instrumento utilizado em pesquisas de atenção primária à saúde, traduzido e validado para a língua portuguesa. Como resultado, observou-se que a prevalência de distúrbios psicológicos nesta amostra foi de 37,76%, com as mulheres apresentando níveis de estresse maior do que os homens. Os alunos do último ano do curso representaram a maioria dentre os estudantes estressados. Os solteiros apresentaram melhor qualidade de vida e mostraram níveis de estresse menores do que os dos casados. Os alunos que fumam, bebem ou trabalham foram mais susceptíveis ao estresse. Os autores concluíram que a alta prevalência de estresse nos estudantes do último ano do curso associa-se aos estágios escolares em que trabalham com pacientes e as preocupações com o mercado de trabalho, fatores esses comuns nessa etapa da formação.

Sanches, Silva e Silva (2018) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar a prevalência de indicadores de estresse em estudantes concluintes do curso de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. Esses autores incluíram na pesquisa 31 estudantes do curso de Terapia Ocupacional, utilizando o ISSL para medida do estresse. Além disso, efetuaram entrevista semiestruturada para caracterização do perfil dos estudantes. Os resultados revelaram que 26 estudantes (84%) inseriram-se em alguma das fases de estresse e somente cinco (16%) não o manifestaram. Observou-se predomínio da fase de resistência, com 16 (61,5%) participantes, seguido da fase de exaustão, com nove (34,6%) estudantes e apenas um (3,9%) na fase de quase exaustão. Os estudantes relataram dificuldades no cumprimento das regras de estágio, diminuição do tempo para lazer e descanso, sentiram-se afetados emocionalmente pelos problemas dos pacientes e referiram boas relações com supervisores e colegas de estágio. Esses resultados apontam para a necessidade de oferecer suporte emocional aos estudantes, de forma a contribuir mais efetivamente para o seu sucesso acadêmico e profissional.

Durante a trajetória acadêmica, vários fatores podem desencadear alterações no desempenho do estudante, resultando em estresse e mudanças nas capacidades de raciocínio, memorização e motivação em relação à aprendizagem. Frente a isso, Vieira e Schermann (2015) realizaram um estudo transversal buscando avaliar a presença de estresse em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil, bem como a associação do estresse com fatores sociodemográficos e variáveis relacionadas ao curso e ao rendimento acadêmico. Participaram do estudo 196 alunos, do turno noturno, que foram convidados a responder ao ISSL para medida do estresse e a um questionário com informações sociodemográficas e sobre aspectos relacionados ao curso. A prevalência de estresse nesta amostra foi de 63,3%, com diferenças significativas em relação ao sexo e atividade física, sendo que as mulheres e os participantes que não praticavam atividade física apresentaram mais estresse. Notou-se ainda tendência a maior prevalência de estresse naqueles que não praticavam religião, nos que trabalhavam por mais horas e naqueles que utilizavam regularmente o transporte coletivo. Os autores desse estudo sugerem que sejam incentivadas atividades de prevenção do estresse, por meio da promoção de políticas institucionais para que os acadêmicos desenvolvam maior repertório de manejo e prevenção do estresse.

1.2.3 Avaliação do estresse

O ISSL tem sido amplamente utilizado para avaliar sintomas de estresse e identificar o nível em que se encontram. Em estudos com estudantes universitários, o ISSL tem sido o instrumento predominante na avaliação do estresse (BARDAGI; HUTZ, 2011).

Lipp e Guevara (1994) realizaram um estudo de validade do ISLL, considerada por Lipp (2005) como validação empírica do instrumento. Neste estudo, os autores avaliaram dois grupos, um composto por 105 pacientes que procuraram um centro clínico de atendimento e outro composto por 124 estudantes universitários. No primeiro grupo, buscou-se evidenciar a relação entre o diagnóstico dos pacientes, expresso pelo ISLL e os resultados obtidos no inventário aplicado por outros pesquisadores nos mesmos indivíduos. No segundo grupo, os autores buscaram apresentar a relação entre a auto avaliação de estudantes sobre o estresse e os resultados obtidos ao preencherem o inventário. Quanto aos resultados, 84% das pessoas que procuraram o centro clínico e 68% dos universitários apresentavam sintomas de estresse. Os autores afirmaram que houve uma clara correlação entre o diagnóstico realizado pela primeira autora e o resultado de estresse verificado pelo inventário, assim como no auto relato dos estudantes universitários.

1.3 Estratégias de enfrentamento (*coping*)

1.3.1 Definição e conceito de *coping*

Como antes descrito, situações de estresse que levam à necessidade de ajustamento e enfrentamento são observadas com frequência considerável em estudantes universitários. Estudos evidenciam que os estudantes da área da saúde estão mais expostos a eventos geradores de estresse do que os de outros cursos, uma vez que os primeiros podem viver reiteradamente situações de responsabilidade pela vida e saúde das pessoas (VICTORIA et al., 2015; LANTYER et al., 2016; GALVÃO et al., 2017; LEÃO et al., 2018). O desenvolvimento de estratégias de *coping* frente a estressores proporcionados pelo ingresso e a permanência na universidade constitui recurso fundamental para o ajustamento e a adaptação dos estudantes, aliviando os níveis de estresse e promovendo maior qualidade de vida a esta população (OLIVEIRA et al., 2014).

Coping é um termo amplamente empregado para definir o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias adversas (ANTONIAZZI, 2000).

Assim, apresenta-se como um fator estabilizador, que facilita a adaptação e o ajustamento às situações estressantes.

Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004) definem o *coping* como uma variável intermediária entre um acontecimento e os resultados desse acontecimento. O *coping* terá efeitos adaptativos se este mecanismo de enfrentamento funcionar de modo ideal, apresentando resultados positivos, geralmente em longo prazo.

Para Lazarus e Folkman (1984, p. 141) o *coping* é visto como “conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados com o objetivo de lidar com demandas estressoras, que são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais”. Nesta lógica, estresse e *coping* são conceitos que se inter-relacionam, pois, o *coping* é invariavelmente desencadeado por uma situação de estresse.

No entanto, é importante fazer distinção entre as respostas de *coping* e ao estresse (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998). A resposta de *coping* é uma ação intencional, física ou mental, iniciada frente a um estressor que foi percebido e avaliado. Já a resposta ao estresse é qualquer uma que envolva uma reação emocional ou comportamental espontânea. Dessa forma, nem todas as respostas ao estresse são consideradas *coping* (SOUZA, 2011)

As pesquisas publicadas sobre estratégias de *coping* são abrangentes e diferem em nível teórico e metodológico (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998). Historicamente, três gerações de pesquisadores têm se dedicado ao estudo desse conceito.

A primeira geração de estudos sobre *coping* remonta a 1950, com a psicanálise, representada pela “psicologia do ego” (VAILLANT 1994). Buscou-se compreender como as pessoas lidam com as situações de estresse levando em consideração os mecanismos de defesa do ego contra conflitos sexuais e agressivos, sendo as motivações internas e inconscientes (VAILLANT 1994). Esta linha de estudo afirma que as estratégias de *coping* se relacionam com os mecanismos de defesa, porém não são sinônimos, pois os mecanismos de defesa são considerados rígidos e voltados para o passado, enquanto as estratégias de *coping* são flexíveis e orientadas para a realidade presente. Este modelo, no entanto, recebeu críticas, pois o foco dos estudos eram as características internas do indivíduo e eles não levavam em conta a influência do contexto nas estratégias utilizadas (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Nos anos de 1960, surgiu a segunda geração dos estudos sobre *coping*, que trouxeram uma mudança de perspectiva. Esta abordagem é baseada no modelo cognitivo, em que prevalece o conceito de interação entre o indivíduo e o meio. Este período foi

marcado por grandes avanços na área, a partir de várias publicações, particularmente pelo grupo de pesquisadores de Lazarus e Folkman (FOLKMAN; LAZARUS, 1980, 1985; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O *coping* passa então a ser entendido como um processo que ocorre entre a pessoa e o ambiente, considerando os traços de personalidade e as características situacionais e cognitivas do indivíduo. De acordo com Antoniazzi, Dell’Aglío e Bandeira (1998), o *coping* é percebido como uma vinculação que se dá entre o indivíduo e o ambiente, sendo que a sua função é administrar a situação estressora, minimizando seus potenciais efeitos negativos.

A terceira geração dos estudos sobre as estratégias de *coping* surgiu a partir de 1980, com o crescente desenvolvimento das teorias de personalidade. Esta tendência foi motivada pelas evidências de que fatores situacionais não são capazes de explicar toda variação nas estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998). Nesta abordagem, o *coping* é prioritariamente definido pelos traços de personalidade de cada indivíduo, que podem aumentar a probabilidade do uso de alguma estratégia específica, desenvolvendo assim os estilos de *coping* (SOUZA, 2018). Neste sentido, as diferenças individuais podem influenciar as respostas de enfrentamento que os sujeitos utilizam, gerando certa estabilidade em suas manifestações (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989).

Segundo Santos (2007), as principais funções do processo de *coping* seriam: a) conservar positivamente a autoimagem do indivíduo; b) reduzir as influências do estímulo estressante; c) tornar toleráveis as circunstâncias ou eventos desagradáveis, ou adaptar o organismo a elas; d) permitir a continuidade de relacionamentos satisfatórios entre as pessoas.

Rudolph, Denning e Weisz (1995) diferenciam fatores mediadores e moderadores pertencentes ao processo de *coping*. Fatores moderadores são variáveis pré existentes que influenciam o resultado do *coping*, mas que não são influenciados pela natureza do estressor ou pela resposta de *coping*. São exemplos desses fatores moderadores as características da pessoa, do contexto ou a interação entre ambos. Os fatores mediadores são variáveis acionadas durante o episódio de *coping*, como a avaliação cognitiva e o desenvolvimento da atenção para lidar com o estressor.

No modelo proposto por Lazarus e Folkman (1984) o *coping* deve ser visto como independente de seu resultado. Qualquer tentativa de administrar o estressor é considerada como *coping*, independente de se obter sucesso ou não. Dessa maneira, o *coping* não pode ser visto como intrinsecamente “bom” ou “mau”, ou então como “adaptativo” ou “não

adaptativo”, pois o contexto deve sempre ser levado em consideração. Se o processo de *coping* é adaptativo ou não adaptativo, isso irá depender da pessoa e das suas características, da natureza do estressor, assim como da disponibilidade de recursos de *coping*.

Em relação às estratégias de *coping*, Lazarus e Folkman (1984) preconizam a classificação em duas categorias funcionais: o *coping* focalizado no problema e o *coping* focalizado na emoção. O *coping* focalizado na emoção incide dos esforços que o indivíduo realiza para regular o estado emocional associado ao estresse, minimizando o mal estar gerado pela situação. O *coping* focalizado no problema é voltado ao estressor, ou seja, consiste em um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse e na tentativa de modificá-la.

Para estes autores, o uso das estratégias de *coping* focalizadas no problema ou na emoção depende de uma avaliação da situação estressora no qual o sujeito está envolvido. As estratégias ligadas ao problema costumam ser utilizadas em situações que o indivíduo identifica como modificáveis. Já as estratégias voltadas para emoção tendem a ser utilizadas com maior frequência em situações percebidas como inalteráveis. No entanto, uma mesma situação pode evocar o mesmo tipo de *coping*, sendo que um tipo de enfrentamento pode facilitar o outro. Nesse sentido, os resultados não dependem do tipo de estratégia escolhida, e sim da adaptação do indivíduo ao estressor (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

1.3.2 O *coping* e o contexto universitário

Como antes descrito, a transição do ensino médio para o ensino superior é um período de grandes mudanças para os estudantes. Essas mudanças incluem fatores ligados às exigências do contexto universitário e às características de desenvolvimento dos acadêmicos, acarretando, também, necessidade de ajuste social e da aquisição de estratégias de *coping*, que permitirão aos estudantes agir neste novo contexto (FREIRE; NORIEGA, 2011).

Conforme Carlotto (2011) e Oliveira et al. (2014), há um número significativo de trabalhos na literatura internacional que aborda o *coping* no ambiente universitário, sendo que grande parte destas pesquisas consideram as estratégias de enfrentamento e as suas relações com o estresse.

No âmbito nacional, Bardagi e Hutz (2011), destacam que grande parte dos estudos sobre estresse e *coping* entre universitários tem seu foco nos estudantes da área da saúde. Teles e Pimenta (2009) justificam esta concentração como uma extensão dos estudos que

apontam profissionais de saúde como uma população vulnerável ao estresse, incluindo a preocupação com estes profissionais ainda na fase de formação (MARTINEZ; PINTO, 2005; MISRA; MCKEAN, 2000; ROSS, NIEBLING; HECKERT, 1999; ALMEIDA; SOARES, 2003; OSSE; COSTA, 2011; PADOVANI et al., 2014).

Um estudo realizado por Carlotto et al. 2010 sobre a síndrome de *burnout* em estudantes de psicologia, constatou que universitários com comportamentos descomprometidos, negações ou desengajamento mental no enfrentamento de situações estressoras possuíam índices mais elevados de estresse. De outra forma, a utilização de *coping* voltado para a resolução de problemas correlacionou-se negativamente com a depressão e está ligada a índices mais baixos de estresse. Estes resultados corroboram os do estudo de Crockett et al. 2007 em uma amostra de estudantes mexicanos, assim como os de Dyson e Renk (2006), em jovens calouros, no qual o *coping* com foco no evitar o problema foi preditivo da ocorrência de sintomas de depressão e, por conseguinte, de pior integração ao ambiente acadêmico.

Igue, Bariani e Milanesi (2008) observam que as estratégias para lidar com eventos estressores, podem variar de acordo com o ano do curso em que o discente se encontra. Conforme esses autores, estudantes que vivenciam a etapa final do curso podem ser favorecidos pelo acúmulo de experiências vividas e pelo aprimoramento de hábitos de estudo.

Ainda em relação a etapa do curso, diferentes estudos apontam níveis maiores de estresse em universitários ingressantes (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003), enquanto outros apontam predomínio do estresse no final do curso (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003). Carlotto (2011), observou que os alunos ingressantes utilizavam com mais frequência estratégias de distanciamento, evitação e isolamento, empregando menos frequentemente as estratégias de busca de suporte social. Os estudantes da etapa final de seus cursos usavam com mais frequência a busca ativa na resolução de problemas.

Os estudos sobre *coping* no contexto universitário ilustram a necessidade de ampliação do conhecimento sobre como os estudantes vivenciam a adaptação acadêmica em diferentes fases de sua formação, as dificuldades enfrentadas e as consequências destas experiências para seu desenvolvimento psicológico.

1.3.3 Avaliação do *coping*

Iniciativas voltadas para a caracterização das estratégias de *coping* utilizadas pelas pessoas quando enfrentam dificuldades demonstram o interesse em relação a este constructo.

Muitos instrumentos foram e ainda vem sendo construídos e validados, principalmente nos Estados Unidos, Espanha e Portugal, para utilização em diferentes contextos (FOLKMAN; LAZARUS, 1985; VITALIANO et al., 1985; FOLKMAN et al., 1986; CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989; AMIRKHAN, 1990; RODRÍGUEZ-MARÍN et al., 1992).

Em 1980, Lazarus e Folkman criaram o instrumento *Ways of Coping Checklist – WCC*. Este instrumento contempla o enfrentamento como um conjunto de respostas possíveis a estressores específicos, sendo composto por 68 itens que representam diferentes estratégias, algumas delas com foco na emoção e outras com foco no problema. Uma revisão desse instrumento inicial, realizada por Folkman e colaboradores (1986), levou à elaboração do *Ways of Coping Questionnaire Revised – WOCQ-R*. Nesta nova versão, as duas grandes categorias, foco na emoção e foco no problema, desdobram-se em diferentes fatores, que representam funções distintas (confrontação, distanciamento, autocontrole, busca de suporte social, aceitação de responsabilidade, evitação-fuga, planificação de soluções e reavaliação positiva).

Para avaliar o *coping*, Carver, Scheier e Weintraub (1989) desenvolveram um inventário, que denominaram de *Coping Orientation for Problem Experiences - COPE*, como uma alternativa às várias formas de medida do enfrentamento existentes até então. Esses autores partiram da extensa literatura existente sobre o *coping* agrupando o maior número possível de respostas, que poderiam ser utilizadas frente às mais diversas situações envolvendo estresse (ANTONIAZZI, 2000). Para a elaboração deste instrumento, os autores partiram da concepção de que as estratégias de enfrentamento são estáveis e não direcionadas a situações específicas.

Mais tarde, Carver (1997), desenvolveu uma versão reduzida do inventário *COPE*, que denominou de *Brief COPE*, utilizando uma amostra de participantes que tinham sido afetados pelo furacão *Andrew*, fenômeno que provocou muitas perdas materiais e subjetivas na população do estado da Flórida, nos Estados Unidos da América, em 1992. Como a versão original de 60 itens era muito longa, os autores desenvolveram uma versão mais curta do inventário, com 28 itens distribuídos em 14 dimensões, a saber: *coping* ativo, planejar, utilizar suporte instrumental, utilizar suporte social emocional, religião, reinterpretação positiva, considerar-se culpado, aceitação, expressão de sentimentos, negação, auto distração, desinvestimento comportamental, uso de substâncias e humor. Carver (1997) referiu dois critérios utilizados para a seleção dos dois itens de cada uma das 14 dimensões: o primeiro critério foi manter os itens que, na versão original de 60 itens, exibiam carga fatorial mais elevada no componente a que pertenciam; o segundo critério foi baseado na

experiência prática em situações de crise, mantendo os itens que eram mais claros e que permitiam uma comunicação mais fácil com participantes não universitários.

Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004) realizaram uma adaptação cultural desse instrumento para Portugal, investigando as propriedades psicométricas do *Brief COPE* desenvolvido por Carver (1997), a partir da versão longa do mesmo questionário. Para este estudo, utilizaram uma amostra de 364 indivíduos, população semelhante à utilizada por Carver, Scheier e Weintraub (1989). Os autores concluíram que, embora possam existir diferenças de magnitude entre as correlações na versão original e na adaptação ao Português europeu de Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004), o padrão psicométrico é semelhante, seja na versão norte americana, seja na portuguesa.

Maroco et al. (2014) realizaram a adaptação transcultural, para o Português do Brasil, da escala *Brief COPE*, mais especificamente da versão construída em Portugal, e aplicaram o instrumento em estudantes de ensino superior, avaliando suas propriedades psicométricas e estimando a invariância fatorial no Brasil e em Portugal. Para isso, utilizaram uma amostra de 1573 estudantes de ambos os sexos, com idade média de 22,9 anos, de nacionalidade brasileira e portuguesa, sendo 69% de brasileiros que frequentavam universidades do Estado de São Paulo e 31% de portugueses que frequentavam o ensino superior em escolas localizadas em Lisboa. Essa população de estudantes era de diferentes áreas de estudo, incluindo áreas da saúde, engenharias, ciências biológicas, ciências sociais e humanas, proveniente de instituições de ensino públicas e privadas.

Essa versão foi adaptada para o Português do Brasil e o de Portugal, a partir da tradução e validação de Pais-Ribeiro e Rodrigues (2004). Para tanto, foi utilizado o acordo ortográfico aceito por Brasil e Portugal, em vigor desde 2009. Os resultados do estudo transcultural demonstraram que o instrumento apresenta validade fatorial convergente e discriminante. Esses autores concluíram então que o instrumento em Língua Portuguesa permite avaliar o *coping* de forma válida e confiável, tanto no Brasil como em Portugal.

Brasileiro (2012) realizou um estudo de adaptação transcultural da versão em inglês do *Brief COPE* elaborada por Carver (1997) para a população brasileira, avaliando as propriedades psicométricas deste instrumento em uma amostra de brasileiros. Essa adaptação seguiu os procedimentos recomendados por Beaton et al. (2000), considerados como referência para estudos de adaptação transcultural de instrumentos de saúde. Participaram da avaliação das propriedades psicométricas dessa versão adaptada (*COPE Breve*) 237 indivíduos, sendo que se procurou testar as seguintes propriedades: confiabilidade,

consistência interna, análise fatorial exploratória e variabilidade intraobservador, que foi avaliada na reaplicação do *COPE* Breve após quatro semanas pelo mesmo observador.

Nesse estudo, os índices de confiabilidade tiveram valores elevados, a maioria acima de 0,75. A avaliação da consistência interna foi estimada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, calculado para cada subescala, para os vários fatores e para a escala total. Como resultado, a escala total apresentou valor do Alfa de Cronbach de 0,84, mostrando ter elevada consistência interna.

A análise fatorial exploratória foi conduzida para avaliar a validade fatorial do *COPE* Breve e revelou quatro fatores. Verificou-se que o *Brief COPE* foi adequadamente traduzido para ser utilizado na população brasileira, mostrando ser um instrumento confiável para avaliar as estratégias de *coping* em situações estressantes.

As considerações precedentes feitas nas várias seções deste capítulo introdutório deixam claro que cada vez mais os estudantes têm tido acesso ao ensino superior. Essa etapa, que prepara para a vida profissional, traz diversas e variadas mudanças e dificuldades, especialmente na área de saúde, frente às quais estudantes precisam se ajustar e se adaptar, o que os torna uma população vulnerável ao estresse. A intensidade deste estresse e as suas repercussões para o estudante vão depender da eficácia das estratégias de enfrentamento utilizadas. Fica também claro que existem métodos validados para o estudo desses fenômenos e mecanismos, que foram utilizados em muitos trabalhos de investigação científica feitos no Brasil e no Exterior.

2. JUSTIFICATIVAS

Face ao exposto no capítulo anterior, entende-se que o estudante universitário confronta-se com várias dificuldades e, também, com uma multiplicidade de tarefas, em relação às quais tem necessidade de ser bem-sucedido. Sendo assim, a avaliação que faz da sua relação com o meio pode ou não resultar em percepção de ineficácia. Nestas circunstâncias é importante compreender as estratégias de enfrentamento das dificuldades (*coping*) que os estudantes utilizam em diferentes situações e circunstâncias. Torna-se necessário explorar o modo como eles identificam, interpretam e lidam com acontecimentos que podem ameaçar sua adaptação ao longo do percurso acadêmico (FIGUEIRA, 2004). Além disso, sabe-se que o desenvolvimento e a manutenção de determinados componentes adaptativos dos estudantes durante o curso de graduação, especificamente nos cursos da área da saúde, podem influenciar a qualidade do cuidado futuro a ser dado aos pacientes no exercício da profissão (MIRANDA et al., 2009), o que reveste os estudos nesse campo de especial relevância.

Como já descrito no capítulo anterior, existem vários estudos realizados no Brasil e em outros países que indicam níveis consideráveis de estresse em estudantes de Medicina (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; SOUZA; MENEZES, 2005; AGUIAR et al., 2009; PEREIRA; BARBOSA, 2013; BASSOLS, 2014; MOREIRA; VASCONCELOS; HEATH, 2015; LIMA et al., 2016) e de outros cursos da área da saúde (BAPTISTA; CAMPOS, 2000; EVANGELISTA; HORTENCE; SOUZA, 2004; FIORAVANTE et al., 2005; CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003; BRANDTNER; BARDAGI, 2009; COSTA; OLIVEIRA, 2010; MONTROYA et al., 2010; ALVES, 2014; SANCHES; SILVA; SILVA, 2018). As informações resultantes desses estudos são muito importantes para abordar adequadamente esse potencial problema, que pode afetar a qualidade de vida e a saúde dos estudantes e tem implicações no planejamento de intervenções visando especificamente a promoção de saúde mental.

Nesse contexto, um entendimento ampliado sobre estratégias de *coping* e a sua relação com o estresse pode fundamentar a construção de estratégias de prevenção e promoção de saúde entre os universitários da área da saúde, em diferentes etapas de sua formação, fornecendo dados para o planejamento educacional, nomeadamente neste grupo, no qual estas variáveis têm sido ainda pouco estudadas.

Apesar da existência desses trabalhos e da sua diversidade, são poucos os estudos em que dificuldades, estresse e estratégias de enfrentamento (*coping*) foram investigados

simultaneamente no mesmo grupo de participantes. Do mesmo modo, são relativamente escassas as investigações feitas ao mesmo tempo nos diferentes cursos de uma mesma instituição.

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) é uma instituição pública de ensino superior ligada à Universidade de São Paulo (USP), fundada nos anos 1950, com a criação do curso de Medicina, que dispõe atualmente de sete diferentes cursos de graduação: (Ciências Biomédicas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional). Assim sendo, constitui cenário ideal para o estudo das dificuldades pelas quais os estudantes passam, nos diferentes cursos, e para verificar eventuais diferenças entre eles, que poderiam ser atribuídos à natureza dos cursos, mais do que a variáveis ligadas à instituição e ao seu contexto.

A FMRP-USP dispõe, desde 1990, de um Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) aos estudantes dos vários cursos da instituição (FMRP-USP, 2014) que, dentre suas inúmeras atribuições, realiza ações de promoção e prevenção da saúde mental dos membros do corpo discente da instituição.

Assim sendo, o presente estudo justifica-se na medida em que poderá trazer dados e informações para o melhor entendimento das interações e relações entre as variáveis a serem estudadas, dificuldades, estratégias de *coping* e estresse emocional, o que poderá contribuir para o planejamento e execução de medidas visando benefício para os estudantes, na promoção e manutenção do seu bem estar e da sua saúde mental.

3. OBJETIVOS

3.1 Gerais:

Identificar estratégias de *coping* utilizadas por estudantes dos vários cursos da área de saúde de uma mesma instituição, em diferentes etapas de sua formação, frente às dificuldades que encontram.

Identificar a ocorrência de estresse entre os estudantes em diferentes etapas de sua formação, buscando estabelecer a relação entre o estresse e as estratégias de *coping* utilizadas pelos participantes.

3.2 Específicos:

Determinar as dificuldades que os estudantes encontram ao longo do curso.

Determinar o tipo de estratégia que os estudantes utilizam para enfrentar as dificuldades surgidas ao longo do curso.

Determinar as variáveis de caracterização demográfica e social que, junto com as dificuldades e as estratégias de enfrentamento, poderiam estar associadas à presença de estresse.

4. MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Este foi um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com o emprego de duas escalas estruturadas, padronizadas e validadas para a população brasileira, o COPE Breve (CARVER, 1997; BRASILEIRO 2012) e o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (LIPP, 2000). Adicionalmente, aplicou-se um questionário estruturado de caracterização do estudante, que foi desenvolvido especificamente para este estudo. Estes instrumentos foram respondidos por estudantes de uma instituição pública de ensino superior, que oferece cursos de graduação na área da saúde. Esses estudantes estavam em diferentes etapas dos seus cursos.

4.2 Considerações Éticas

Este estudo foi submetido à análise prévia pela Comissão de Graduação da FMRP-USP e, após a aprovação por esse colegiado, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, sendo aprovado, com o parecer de número 2.204.637.

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que é apresentado no Apêndice 1.

4.3 Universo da Pesquisa

Constitui-se como universo desta pesquisa os estudantes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional da FMRP - USP. Algumas das características desses cursos são apresentadas na Tabela 1.

A FMRP-USP foi criada em 1952, com o curso de Medicina, e oferece, desde 1965, o curso de Ciências Biológicas (atualmente Ciências Biomédicas). Em 2002, foram criados os cursos de Fisioterapia (40 vagas ao ano, 10 semestres – vespertino- noturno) e Terapia Ocupacional (20 vagas, 10 semestres – vespertino-noturno). Os cursos de Fonoaudiologia (30 vagas, 08 semestres – diurno) e Nutrição e Metabolismo foram criados em 2003. O curso de Medicina (100 vagas, 12 semestres – diurno) foi especificamente escolhido devido às suas

várias particularidades, que acabam por expor o aluno a situações estressoras, conforme assinalado no capítulo anterior.

Tabela 1 - Informações gerais dos cursos de graduação que compuseram o universo da pesquisa

Curso	Criação	Duração	Vagas/ ano	Período
Fisioterapia	2002	10 sem	40	Vespertino- noturno
Fonoaudiologia	2003	10 sem	30	Diurno
Medicina	1952	12 sem	100	Diurno
Nutrição e Metabolismo	2003	08 sem	30	Diurno
Terapia Ocupacional	2002	10 sem	20	Vespertino- noturno

Fonte: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (2018).

4.4. Participantes

Participaram deste estudo 162 estudantes universitários dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional, de ambos os sexos, em diferentes etapas dos seus cursos: inicial, intermediária (transição da inicial para a final) e final (último ano do curso). A etapa inicial de todos os cursos do estudo corresponde ao primeiro semestre do ano em que o estudante ingressou na faculdade. No curso de Fonoaudiologia, a etapa intermediária corresponde ao quarto semestre e a etapa final ao oitavo semestre, pois o curso nesta instituição tem a duração de oito semestres. No curso de Medicina a etapa intermediária corresponde ao sexto semestre e a etapa final ao décimo segundo semestre, sendo que o curso de Medicina nesta instituição tem a duração de doze semestres. Os cursos de Fisioterapia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional nesta instituição têm a duração de dez semestres, assim, a etapa intermediária corresponde ao quinto e a etapa final ao décimo semestre.

Foi definido o tamanho mínimo da amostra, estratificada por curso, com partilha proporcional entre cursos e etapas, conforme descrito adiante na seção de análise estatística. Essa partilha proporcional resultou nos valores apresentados na Tabela 2. Atingido esse

número, a inclusão de novos participantes até o valor final de 162 continuou obedecendo ao mesmo critério de proporcionalidade.

Tabela 2 - Número de participantes do estudo por curso/por semestre

Curso	Número mínimo de estudantes 1º Semestre	Número mínimo de estudantes 4º/ 5º /6º Semestre¹	Número mínimo de estudantes 8º /10º /12º semestre	Total Mínimo necessário	Total Final
Fisioterapia	6	6	6	18	26
Fonoaudiologia	5	5	5	15	29
Medicina	15	15	15	45	56
Nutrição e Metabolismo	5	5	5	15	24
Terapia Ocupacional	3	3	3	9	27
Total	34	34	34	102	162

Fonte: Elaborado pela autora

4.5 Instrumentos

4.5.1 Questionário de caracterização dos estudantes e de identificação de dificuldades

Os estudantes foram convidados a responder a um questionário contendo dados sociais e demográficos e outras informações referentes à escolha do curso. Esse instrumento também continha questões sobre dificuldades consideradas como possíveis fontes de estresse, como problemas relacionados a aprendizagem e rendimento acadêmico, gestão do tempo, gestão de dinheiro, problemas econômicos, relacionamento com colegas,

¹ De acordo com a duração de cada curso, 4º, 5º ou 6º semestre correspondem à transição “básico-clínico”.

relacionamento com professores, relacionamento com família ou namorado(a), problemas relacionados à saúde (dores de cabeça, cansaço, alimentação), problemas da esfera psicológica (isolamento, ansiedade, depressão) e organização de tarefas diárias, entre outros (Apêndice 2). Este instrumento foi composto por 20 questões estruturadas com o objetivo de caracterizar a amostra e identificar dificuldades, possíveis fontes de estresse e estabelecer relações com outras variáveis.

4.5.2 COPE Breve

O *COPE Breve* (BRASILEIRO, 2012) avalia estratégias de *coping*, ou seja, o conjunto de competências cognitivas e comportamentais que permitem que o indivíduo lide com estressores de natureza diversa e com as exigências que esses impõem sobre o seu bem-estar físico, psicológico e social (Anexo 1). É um instrumento de autopreenchimento, constituído por 28 itens agrupados em dimensões, em formato de respostas do tipo escala *Likert* com cinco pontos (0-“Nunca fiz isto”; 1-“Já fiz isto”; 2-“Faço isto algumas vezes”; 3-“Costumo fazer isto” e 4-“Faço sempre isto”). Encontra-se traduzido e validado para a língua portuguesa, trabalho feito por Brasileiro (2012), que seguiu os critérios técnicos recomendados para este fim. É um instrumento de uso livre, publicado na íntegra pela autora em periódico de acesso aberto (Anexo 2: Informação sobre acesso aberto).

4.5.3 Inventário de Sintomas de Estresse para adultos – ISS

Este instrumento foi desenvolvido por LIPP (2000) e tem como propósito investigar a existência de estresse e identificar a sua fase, bem como estimar a prevalência de sintomas físicos e psicológicos dele decorrentes (Anexo 3). É baseado no modelo quadrfásico desenvolvido pela autora, que considera as três fases do estresse propostas por Selye (1965) – alerta, resistência e exaustão – e acrescenta mais uma, a quase exaustão (LIPP, 2000). O instrumento se divide em três partes, correspondentes às fases do estresse, que detectam os sintomas físicos e psicológicos característicos percebidos pelo sujeito em um determinado período. Em cada parte, o sujeito deve marcar com “P” os sintomas psicológicos e com “F” os físicos, sendo que na primeira parte do inventário são apresentados 15 sintomas físicos e três psicológicos eventualmente experimentados nas últimas 24 horas; na segunda parte são apresentados 10 sintomas físicos e cinco psicológicos eventualmente experimentados na

última semana; e na terceira parte são apresentados 12 sintomas físicos e 11 psicológicos eventualmente experimentados no último mês (LIPP, 2000).

4.6 Procedimentos

O procedimento inicial para a realização deste estudo consistiu no recrutamento dos participantes, realizado mediante a apresentação da pesquisa para os estudantes. Isso foi feito por meio de contatos com os Centros Acadêmicos, Ligas Estudantis e Empresas Júnior ligados aos cursos incluídos no estudo. Para isso, a pesquisadora principal participou de reuniões das entidades estudantis, convidando os estudantes a participarem da pesquisa. Além disso, promoveu a divulgação do estudo com panfletos (impressos em papel sulfite A4) distribuídos nesses locais e afixados nos vários murais da Faculdade. Foram também enviados convites às várias listas de *e-mails* institucionais dos estudantes.

Aos estudantes que aceitaram o convite para participar da pesquisa, foram agendadas sessões de coleta de dados, de acordo com a disponibilidade de horário de cada um. Os locais em que ocorreu a efetivação da coleta de dados foram os laboratórios de ensino e pesquisa do Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade.

Os estudantes recrutados realizaram a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE – Estudo Principal- Apêndice 1) juntamente com a pesquisadora principal. Dúvidas sobre os objetivos do estudo e a forma de participação foram esclarecidas, quando houveram. Após a leitura e a expressão verbal da concordância em participar, os estudantes assinavam o TCLE e recebiam a seguir as versões impressas dos instrumentos: Questionário de caracterização do estudante, *COPE* Breve e Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos - ISSL.

4.7 Variáveis do estudo e determinação da relação entre elas

Constituíram variáveis desse estudo alguns dos dados de caracterização demográfica e social dos participantes, as dificuldades apresentadas pelos estudantes, as estratégias de *coping* por eles utilizadas e a presença de estresse em seus diferentes tipos.

4.7.1 Caracterização dos participantes

Dos dados sociais e demográficos, constituíram as seguintes variáveis independentes: sexo, idade, curso e etapa em que estavam os participantes quando foram incluídos no estudo, faixa de renda familiar, religião declarada e moradia (se o ingresso e a matrícula no curso implicaram em sair de casa).

4.7.2 Dificuldades enfrentadas

As dificuldades consideradas como possíveis fontes de estresse estavam contidas no Questionário de Caracterização dos Estudantes. Neste instrumento, as dificuldades foram classificadas como “Acadêmicas” e “Não acadêmicas”, conforme é apresentado no Quadro 1.

Para efeito de comparação entre grupos e subgrupos de participantes, foram considerados os números de dificuldades de cada tipo e o total.

Quadro 1 - Dificuldades acadêmicas e não acadêmicas contidas no Questionário de Caracterização dos Estudantes

CLASSES E TIPOS DE DIFICULDADES
DIFICULDADES ACADÊMICAS
Aprendizagem ou rendimento acadêmico
Gestão do tempo
Relacionamento com professores
Organização de tarefas diárias
DIFICULDADES NÃO ACADÊMICAS
Econômicas
Gestão do dinheiro
Relacionamento com os colegas
Relacionamento com família ou namorado (a)
Relacionadas à saúde
Psicológicas
Outras

Fonte: Elaborado pela autora

4.7.3 Estratégias de *coping*

As estratégias de *coping* são classificadas em duas categorias funcionais: centrada no problema ou na emoção (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). As estratégias centradas no problema consistem em um esforço para atuar na situação que deu origem ao estresse e na tentativa de modificá-la. As estratégias focalizadas na emoção compreendem o empenho que o indivíduo realiza para regular o estado emocional associado ao estresse, minimizando o mal estar gerado pela situação. A descrição sucinta das estratégias de *coping* é apresentada no Quadro 2. Para efeito de comparação entre grupos e subgrupos de participantes, foram considerados os números de estratégias de *coping* utilizadas, de cada tipo e o total.

Quadro 2 - Descrição das estratégias de *coping* voltadas para a emoção e para o problema

ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	
<u>ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA O PROBLEMA:</u>	
<i>COPING</i> ATIVO:	iniciar uma ação, fazer esforços para remover ou circunscrever o estressor
SUPORTE INSTRUMENTAL:	procurar ajuda, informações ou conselho acerca do que fazer
PLANEJAMENTO:	pensar sobre o modo de se confrontar com o estressor, planejar os esforços de <i>coping</i> ativo
SUPORTE EMOCIONAL:	conseguir simpatia ou suporte emocional de alguém
REINTERPRETAÇÃO POSITIVA:	extrair o melhor da situação, procurando crescer a partir dela, ou a vendo de modo mais favorável
ACEITAÇÃO:	aceitar o fato que o evento estressante ocorreu e é mesmo real
<u>ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A EMOCÃO:</u>	
RELIGIOSIDADE:	aumento de participação em atividades religiosas como forma de aliviar a tensão causada pelo estressor
AUTOCULPA:	culpar-se e criticar a si próprio pelo que aconteceu
DESABAFO:	Expressar ou descarregar os sentimentos causados pelo reconhecimento do próprio estresse emocional
NEGAÇÃO:	tentativa de rejeitar a realidade do acontecimento estressante
AUTODISTRAÇÃO:	Alienar-se do foco de tensão causado pelo estressor, por meio de comportamentos como sonhar acordado, dormir, dispersar-se
DESINVESTIMENTO COMPORTAMENTAL:	desistir ou deixar de se esforçar na tentativa para alcançar o objetivo com o qual o estressor está interferindo
USO DE SUBSTÂNCIAS (medicamentos ou álcool):	consumir álcool ou outras drogas (incluindo medicamentos) como meio de desviar a atenção do estressor
HUMOR:	fazer piadas acerca do estressor.

Fonte: Lazarus e Folkman (1984).

4.7.4 Presença de estresse patológico e não patológico

Buscou-se identificar nos participantes do estudo a presença ou ausência de estresse, e determinar se a sua manifestação ocorre por meio de sintomas físicos ou psicológicos. No caso da presença de estresse, o mesmo pode apresentar-se em quatro fases: “alerta”, “resistência”, “quase exaustão” e “exaustão”. As fases de quase exaustão e exaustão são consideradas como indicativas de estresse patológico, nas quais há o processo de adoecimento e o organismo passa a mostrar sinais de deterioração devido ao estresse (LIPP, 2000).

Para efeito de comparação entre grupos e subgrupos de participantes, foi considerado o número de estudantes em que se detectou a presença de estresse (total e nos seus tipos patológico e não patológico).

4.8 Análise estatística

4.8.1 Determinação do tamanho amostral

O tamanho mínimo necessário da amostra de participantes, em relação aos números de estudantes matriculados em cada etapa de cada curso, foi calculado de modo a estabelecer diferenças estatísticas entre eles, admitindo um nível de significância de 5%, com um poder de teste de 80% (SILVA, 2001). Estas condições estabeleceram tamanho mínimo de amostra capaz de detectar uma diferença de 10% no caso de máxima variabilidade. A aplicação desses parâmetros no *Software Medcalc* (2017) resultou no tamanho de amostra inicial de 191 ($N_i = 191$). Como o total do universo é pequeno ($N=220$), aplicou-se, aos cálculos iniciais, o fator de correção para população finita (SILVA, 2001), do que resultou, como tamanho mínimo da amostra, o de 102 participantes, conforme antes apresentado (Tabela 2).

4.8.2 Comparações entre grupos e subgrupos e correlações entre variáveis

4.8.2.1 Análises univariadas

Empregou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para as comparações entre os diferentes cursos e suas etapas quanto ao número de dificuldades (total e dos tipos acadêmica e não acadêmica) enfrentadas pelos seus estudantes, bem como quanto ao número

de estratégias de *coping* (total, voltadas para o “problema” ou para a “emoção”) por eles utilizadas. Empregou-se o teste exato de Fisher para a análise das diferenças entre os vários cursos e suas etapas quanto à presença de estresse (de qualquer tipo e dos tipos não patológico e patológico). O teste de Fisher foi também empregado nas análises de associação entre presença de estresse de qualquer tipo e a presença de maior número de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e a utilização de maior número de estratégias de *coping* voltadas ao “problema” e à “emoção”. Os subgrupos com participantes com maior número de dificuldades e maior número de estratégias de *coping* utilizadas foram compostos por aqueles em que os números individuais correspondentes a essas variáveis foram superiores às medianas das respectivas distribuições de todos os participantes.

Utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney nas comparações entre os subgrupos de estudantes com e sem estresse (de qualquer tipo e dos tipos não patológico e patológico) quanto aos números de dificuldades enfrentadas (total e dos tipos acadêmica e não acadêmica) e também quanto aos números de estratégias de *coping* utilizadas (total, voltadas para o problema ou para a emoção). Os resultados dessas comparações foram expressos por meio dos valores exatos da estatística “Z” e de *p* (probabilidade das diferenças serem casuais).

Foram calculados os valores do coeficiente de correlação de *Spearman*, com teste próprio da probabilidade exata das variáveis correlacionadas serem independentes, para a análise das relações entre números de dificuldades (total e dos tipos acadêmica e não acadêmica) enfrentadas pelos seus estudantes e números de estratégias de *coping* (total, voltadas para o problema ou para a emoção) por eles utilizadas (SIEGEL; CASTELLAN, 2006).

Todos os cálculos foram feitos utilizando o programa “STATA”, versão 15.1 (*Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX, United States: StataCorp LP*).

Foram consideradas como estatisticamente significativas as diferenças e correlações em que a análise revelou valores de *p* iguais a inferiores a 0.05.

4.8.2.2 Análises multivariadas

Com o objetivo de identificar as variáveis independentes significativamente associadas à presença de estresse de qualquer tipo e à presença de estresse patológico, como variáveis dependentes, realizou-se análise multivariada por regressão logística, modalidade *stepwise forward*, testando as variáveis principais do estudo: números de dificuldades

encontradas (acadêmicas, não acadêmicas e total) e números de estratégias de *coping* utilizadas (voltadas ao problema, voltadas à emoção e total). Incluíram-se também nessa análise diferentes variáveis de caracterização do participante: idade, sexo, curso, etapa do curso, religião, renda familiar e ter saído da casa da família ao ingressar no ensino superior. Os resultados foram expressos como *Odds Ratio* (OR), com intervalo de confiança (IC) de 95%. Todos os cálculos foram feitos utilizando o programa “STATA”, versão 15.1 (*Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX, United States: StataCorp LP*). Consideraram-se como estatisticamente significativas as associações em que o IC não incluiu o valor de 1,0 e que os valores de *p* foram iguais a inferiores a 0.05.

5. RESULTADOS

5.1 Características gerais dos participantes

Dos 162 estudantes que participaram do estudo, três não responderam integralmente ao Questionário de Caracterização do Estudante. Não foram, portanto, computados nas análises das variáveis de caracterização, associação e correlação, mas seus dados foram incluídos nas análises dos instrumentos ISSL e *COPE* Breve.

A amostra total de participantes incluiu 108 mulheres (68%) e 51 homens (32%). Dos participantes, 26 (16,3%) eram estudantes de Fisioterapia, 27 (16,9%) de Fonoaudiologia, 55 (34,5%) de Medicina, 24 (15,0%) de Nutrição e Metabolismo e 27 (16,9%) de Terapia Ocupacional. Destaca-se que 60 (37,7%) estudantes encontravam-se na etapa inicial do curso, 49 (30,8%) na fase intermediária e 50 (31,4%) na etapa final.

A idade dos estudantes variou entre 19 e 42 anos (mediana: 22 anos), sendo que 99% deles eram solteiros e 97% não exerciam atividade profissional.

No que se refere à religiosidade, 108 (67,9%) estudantes declararam ter religião definida, dentre elas as seguintes: católica, evangélica, espírita, protestante, cristã e adventista do sétimo dia.

Em relação à escolaridade das mães dos estudantes, 13 (8,1%) completaram o ensino fundamental, 12 (7,5%) tinham ensino fundamental incompleto, 68 (42,7%) completaram o ensino médio, 3 (1,8%) tinham ensino médio incompleto, 55 (34,5%) completaram o ensino superior, quatro (2,5%) tinham ensino superior incompleto, três (1,8%) fizeram pós-graduação e um (0,6%) estudante deixou esta questão em branco.

Em relação à escolaridade dos pais, 15 (9,4%) tinham ensino fundamental completo, 10 (6,2%) ensino fundamental incompleto, 66 (41,5%) ensino médio completo, dois (1,2%) ensino médio incompleto, 59 (37,1%) ensino superior completo, um (0,6%) ensino superior incompleto, quatro pais (2,5%) fizeram pós-graduação e dois (1,2%) estudantes deixaram esta questão em branco.

No tocante a renda familiar, 10 estudantes (6,2%) relataram que o conjunto dos membros da sua família recebe menos que um “salário mínimo” (SM), 13 (8,1%) declararam receber de um a dois SM, 45 (28,3%) com renda familiar de dois a três SM, 18 (11,3%) de três a quatro SM, 72 estudantes (45,2%) referiram ter a renda familiar de mais de cinco SM e um estudante (0,6%) deixou esta questão em branco.

Quanto ao ingresso na faculdade, 142 (89,3%) entraram após seleção pela Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST) e 17 (10,6%) pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) do Ministério da Educação, 131 (82,3%) estudantes matricularam-se pela primeira vez no Ensino Superior e 133 (83,6%) estudantes tiveram a FMRP como primeira escolha. Quanto à opção pelo curso, para 131 (82,3%) estudantes, seu curso foi a primeira opção. Conhecer bem o currículo do curso em que ingressou foi relatado por 145 estudantes (91,1%).

A matrícula no ensino superior implicou na saída de casa dos pais para 118 (74,2%) estudantes. Em relação à moradia, 38 (23,8%) estudantes referiram continuar morando com os pais, 68 (42,7%) declararam morar em “repúblicas”, oito (5,0%) com outros familiares, 38 (23,8%) moram sozinhos, um (0,6%) em pensionato e seis (3,7%) na moradia universitária.

No que se refere à situação social, 68 (42,7%) estudantes referiram possuir ou necessitar de bolsa do Programa de Apoio a Permanência do Estudante da Universidade para sua manutenção na Faculdade. Desses, 61 estudantes (38,3%) concluíram o Ensino Médio em escola pública.

A Tabela 3 apresenta, por curso e suas etapas, as características gerais relatadas (sexo, idade, religião, situação em relação ao ingresso na universidade, moradia, condição em relação à matrícula, necessidade de bolsa de estudos, renda familiar e conclusão do Ensino Médio em escola pública). Apresentam-se números e porcentagens de estudantes do sexo feminino (F), mediana e faixa de variação de idade, números e porcentagens de estudantes que declararam ter religião, entrar no ES pela FUVEST, sair da casa dos pais ao ingressar no ES, ser essa sua primeira matrícula no ES, possuir ou necessitar de bolsa de estudos, ter renda familiar superior a cinco salários mínimos (SM) e ter concluído o Ensino Médio (EM) em escola pública. Entre parênteses apresentam-se as porcentagens, exceto para a idade (faixa de variação).

Tabela 3 - Características gerais dos participantes do estudo apresentadas por cursos e suas etapas.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS PARTICIPANTES										
CURSO	ETAPA DO CURSO	SEXO F (%)	IDADE	RELIGIÃO	FUVEST	SAÍDA DE CASA	PRIMEIRA MATRÍCULA	BOLSA DE ESTUDOS	RENDA FAMILIAR	EM - ESCOLA PÚBLICA
FISIOTERAPIA (N=26)	INICIAL (N = 11)	10 (90,9)	19 (18 – 21)	8 (72,7)	11 (100)	7 (63,6)	8 (72,7)	2 (18,1)	5 (45,4)	2 (18,1)
	INTERM. (N= 8)	6 (75,0)	20,5 (20 – 22)	6 (75,0)	7 (87,5)	7 (87,5)	8 (100)	3 (37,5)	5 (62,5)	2 (25,0)
	FINAL (N = 7)	6 (85,7)	24 (22 – 27)	6 (85,7)	7 (100)	5 (71,4)	6 (85,7)	1 (14,2)	4 (57,1)	1 (14,2)
	INICIAL (N = 14)	12 (85,7)	19 (18 – 42)	11 (78,5)	11 (78,5)	6 (42,8)	11 (78,5)	9 (64,28)	3 (21,4)	9 (64,2)
FONOAUDIOLOGIA (N=27)	INTERM. (N = 7)	7 (100)	22 (21 – 23)	3 (42,8)	6 (85,7)	5 (71,4)	6 (85,7)	4 (57,1)	2 (28,)	5 (71,4)
	FINAL (N = 6)	6 (100)	22 (21 – 24)	4 (66,6)	6 (100)	6 (100)	6 (100)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)
	INICIAL (N = 18)	3 (16,6)	20 (18 – 28)	11 (61,1)	14 (77,7)	16 (88,8)	12 (66,6)	10 (55,5)	8 (44,4)	11 (61,1)
	INTERM. (N = 18)	9 (50,0)	23 (21 – 37)	15 (83,3)	18 (100)	13 (72,2)	16 (88,8)	3 (16,6)	10 (55,5)	6 (33,3)
MEDICINA (N = 55)	FINAL (N = 19)	6 (31,6)	25 (22 – 29)	9 (47,3)	19 (100)	18 (94,7)	15 (78,9)	2 (10,5)	19 (100)	1 (5,2)
	INICIAL (N = 7)	2 (28,6)	19 (18 -22)	5 (71,4)	5 (71,4)	4 (57,1)	5 (71,4)	6 (85,7)	2 (28,6)	2 (28,6)
	INTERM. (N = 7)	6 (85,7)	22 (20 – 24)	4 (57,1)	5 (71,4)	4 (57,1)	5 (71,4)	2 (28,5)	4 (0,57)	2 (28,5)
	FINAL (N = 10)	10 (100)	23 (22 – 24)	6 (60,0)	10 (100)	8 (80,0)	9 (90,0)	6 (60)	3 (30,0)	2 (20,0)
NUTRIÇÃO (N=24)	INICIAL (N = 10)	9 (90,0)	19 (18 – 26)	6 (60,0)	6 (60,0)	7 (70,0)	9 (90,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	4 (40,0)
	INTERM. (N = 9)	9 (100)	21 (20 – 23)	7 (77,7)	9 (100)	4 (44,4)	8 (88,8)	5 (55,5)	2 (22,2)	4 (44,4)
	FINAL (N = 8)	7 (87,5)	24 (22 – 26)	7 (87,5)	8 (100)	8 (100)	7 (87,5)	7 (87,5)	2 (25,0)	5 (62,5)
	FINAL (N = 8)	7 (87,5)	24 (22 – 26)	7 (87,5)	8 (100)	8 (100)	7 (87,5)	7 (87,5)	2 (25,0)	5 (62,5)

Fonte: Elaborado pela autora

5.2 Dificuldades enfrentadas

Todos os participantes do estudo, sem exceção, apresentaram ao menos uma dificuldade de qualquer natureza (mediana: quatro dificuldades; variação de uma a 11 dificuldades). O número de dificuldades não acadêmicas variou de zero a sete (mediana: duas dificuldades), enquanto que o número de dificuldades acadêmicas variou de zero a quatro (mediana: duas dificuldades).

As porcentagens dos estudantes dos vários cursos de graduação relatando a presença de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas são apresentadas na Figura 1. As dificuldades acadêmicas e não acadêmicas foram apresentadas pelos estudantes dos diversos cursos em porcentagens variando de 91% a 100% dos estudantes para as primeiras e de 87% a 98% para as últimas.

Figura 1- Porcentagens dos estudantes dos vários cursos de graduação (FISIO – Fisioterapia, N=26; FONO – Fonoaudiologia, N=27; MED – Medicina, N=55, NUTRI – Nutrição, N=24; T O – Terapia Ocupacional, N=27) relatando a presença de dificuldades acadêmicas (colunas vazias) e não acadêmicas (colunas preenchidas)

Fonte: Elaborado pela autora

As dificuldades não acadêmicas frequentemente referidas pelos estudantes que responderam ao Questionário de Caracterização do Estudante (N=159) foram: dificuldades relacionadas à saúde, à esfera psicológica, à gestão de dinheiro e dificuldades econômicas. As dificuldades acadêmicas frequentemente mencionadas por estes estudantes foram: gestão

de tempo, organização das tarefas diárias e problemas relacionados à aprendizagem ou rendimento acadêmico. As dificuldades mais frequentemente relatadas pelo conjunto dos estudantes participantes que responderam a este instrumento, em relação à etapa do curso em que se encontravam, são apresentados no Quadro 3. As dificuldades mais frequentemente relatadas nas várias etapas foram muito semelhantes.

Quadro 3 - Dificuldades mais frequentemente relatadas pelo conjunto dos estudantes participantes (N = 159), em relação à etapa do curso em que se encontravam. Apresentam-se as três dificuldades mais frequentemente relatadas em cada etapa

ETAPA	CLASSES E TIPOS DE DIFICULDADES	
	Dificuldades acadêmicas	Dificuldades não acadêmicas
INICIAL (N = 60)	Gestão de tempo Organização das tarefas diárias Aprendizagem ou rendimento acadêmico	Relacionadas à saúde Psicológicas Gestão de dinheiro
INTERMEDIÁRIA (N = 49)	Gestão de tempo Organização das tarefas diárias Aprendizagem ou rendimento acadêmico	Relacionadas à saúde Psicológicas Gestão de dinheiro
FINAL (N = 50)	Gestão de tempo Organização das tarefas diárias Aprendizagem ou rendimento acadêmico	Relacionadas à saúde Psicológicas Econômicas

Fonte: Elaborado pela autora

Os números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e o total, relatados pelos estudantes dos diferentes cursos são apresentados na Tabela 4.

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os diversos cursos quanto às proporções de estudantes com dificuldades não acadêmicas nas etapas inicial ($p=0,20$) e

intermediária ($p=0,50$), mas houve diferença significativa na etapa final ($p=0,0142$), em que se observou menor proporção de estudantes com este tipo de dificuldade no curso de Medicina.

Comparando todos os cursos, independentemente das suas etapas, não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles ($p=0,10$).

Na comparação quanto às proporções de estudantes com dificuldades não acadêmicas entre as etapas inicial, intermediária e final, por curso, não houve diferenças nos de Fisioterapia ($p=0,15$), Medicina ($p=0,32$) e Terapia Ocupacional ($p=0,40$), mas houve diferenças nos cursos de Nutrição ($p=0,02$) e de Fonoaudiologia ($p=0,059$), que apresentaram proporções maiores de estudantes com este tipo de dificuldade na etapa final.

Ainda com relação às dificuldades não acadêmicas, comparando as três etapas, independentemente do curso, não houve diferenças estatisticamente significativas entre elas ($p=0,07$).

Quanto às dificuldades acadêmicas, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os diversos cursos na comparação das etapas inicial ($p=0,24$) e final ($p=0,61$), mas houve diferença significativa na etapa intermediária ($p=0,03$), em que se observaram proporções maiores de estudantes com dificuldades no curso de Medicina.

Comparando todos os cursos, independentemente das suas etapas, não houve diferenças estatisticamente significativas entre eles ($p=0,23$).

Na comparação entre as etapas inicial, intermediária e final, por curso, não houve diferenças nos cursos de Fisioterapia ($p=0,23$), Medicina ($p=0,20$), Nutrição ($p=0,58$) e Terapia Ocupacional ($p=0,41$), mas houve tendência a maior proporção de estudantes com dificuldades na etapa final do curso de Fonoaudiologia, embora a significância estatística não tenha sido atingida ($p=0,07$).

Ainda com relação às dificuldades acadêmicas, comparando as três etapas, independentemente do curso, não houve diferenças estatisticamente significativas entre elas ($p=0,62$).

Tabela 4 – Números, por estudante, de dificuldades acadêmicas (ACAD.) e não acadêmicas relatadas por estudantes dos diferentes cursos e suas etapas. Os números de dificuldades são apresentados como mediana e, entre parênteses, faixa de variação (do menor ao maior)

CURSO	ETAPA DO CURSO	NÚMERO DE DIFICULDADES		NÚMERO TOTAL
		ACAD.	NÃO ACAD.	
FISIOTERAPIA (N=26)	INICIAL (N = 11)	3 (1 - 3)	2 (0 - 4)	4 (2 - 7)
	INTERMEDIÁRIA (N= 8)	1,5 (0 - 3)	2 (1 - 3)	4 (2 - 6)
	FINAL (N = 7)	2 (1 - 4)	3 (1 - 5)	5 (4 - 9)
FONOAUDIOLOGIA (N=29)	INICIAL (N = 14)	2 (0 - 4)	1 (0 - 4)	4 (1 - 7)
	INTERMEDIÁRIA (N = 7)	2 (1 - 2)	2 (1 - 4)	3 (3 - 6)
	FINAL (N = 8)	3 (2 - 4)	3,5 (1 - 6)	5 (0 - 10)
MEDICINA (N = 56)	INICIAL (N = 18)	3 (1 - 4)	2 (0 - 5)	4 (2 - 9)
	INTERMEDIÁRIA (N = 18)	2,5 (1 - 4)	2 (0 - 6)	5 (10 - 2)
	FINAL (N = 20)	2 (0 - 4)	1 (0 - 7)	3,5 (0 - 11)
NUTRIÇÃO (N=24)	INICIAL (N = 7)	2 (0 - 4)	1 (0 - 2)	3 (1 - 6)
	INTERMEDIÁRIA (N = 7)	2 (0 - 3)	2 (0 - 6)	3 (2 - 8)
	FINAL (N = 10)	2 (1 - 4)	3 (1 - 4)	5 (3 - 8)
TERAPIA OCUPACIONAL (N = 27)	INICIAL (N = 10)	2 (1 - 3)	2,5 (1 - 5)	4 (3 - 7)
	INTERMEDIÁRIA (N = 9)	3 (0 - 4)	4 (1 - 5)	6 (3 - 8)
	FINAL (N = 8)	2,5 (0 - 3)	3 (2 - 4)	5 (4 - 7)

Fonte: Elaborado pela autora

5.3 Estratégias de *coping* utilizadas

Os números de estratégias de *coping* utilizadas (voltadas ao problema ou à emoção) pelos estudantes dos diversos cursos são apresentados na Figura 2 (por estudante). Em todos os cursos predominou a utilização de estratégias voltadas ao problema. O número de estratégias voltadas ao problema variou de zero a seis (mediana: duas estratégias), enquanto que o número de estratégias voltadas à emoção variou de zero a cinco (mediana: uma estratégia).

Figura 2 – Números, por estudante, de estratégias de coping utilizadas pelos estudantes dos vários cursos de graduação (FISIO – Fisioterapia, N=26; FONO – Fonoaudiologia, N=27; MED – Medicina, N=55, NUTRI – Nutrição, N=24; T O – Terapia Ocupacional, N=27). Apresentam-se as estratégias voltadas ao problema (colunas vazias) e à emoção (colunas preenchidas).

Fonte: Elaborado pela autora

As estratégias de *coping* voltadas para o problema frequentemente mencionadas pelos estudantes que responderam ao Inventário *COPE* Breve (N=162), foram: planejamento, *coping* ativo, suporte emocional, reinterpretação positiva e aceitação. As estratégias voltadas para a emoção que receberam maior destaque entre estes estudantes foram: auto culpa, auto distração, religiosidade e desabafo. As estratégias frequentemente utilizadas pelo conjunto dos estudantes participantes que responderam o Inventário *COPE* Breve em relação à etapa do curso em que se encontravam são apresentados no Quadro 4, que mostra que as estratégias empregadas foram semelhantes, nas três etapas dos cursos.

Quadro 4 - Estratégias de coping mais frequentemente utilizadas pelo conjunto dos estudantes participantes (N=162), em relação à etapa do curso. Apresentam-se as três estratégias mais relatadas em cada etapa

ETAPA	CLASSES E TIPOS DE ESTRATÉGIAS	
	VOLTADAS AO “PROBLEMA”	VOLTADAS À “EMOÇÃO”
INICIAL (N = 60)	Planejamento <i>Coping</i> ativo Suporte Emocional	Autoculpa Autodistração Religiosidade
INTERMEDIÁRIA (N = 49)	Reinterpretação positiva <i>Coping</i> ativo Planejamento	Autodistração Autoculpa Desabafo
FINAL (N = 53)	Planejamento Reinterpretação Positiva Aceitação	Autoculpa Autodistração Desabafo

Fonte: Elaborado pela autora

O número de estratégias de *coping* (voltadas para o problema e para a emoção e total) empregadas pelo conjunto dos estudantes dos diferentes cursos e suas etapas são apresentados na Tabela 5.

Quanto à utilização de estratégias de *coping* voltado ao problema, não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os vários cursos, nas suas etapas inicial ($p=0,37$), intermediária ($p=0,31$) e final ($p=0,39$). Comparando, porém, os cursos, em todas as suas etapas, houve diferença estatisticamente significativa entre eles ($p=0,02$), com maiores proporções de estudantes utilizando esse tipo de estratégia (voltada ao problema) no curso de Fonoaudiologia e menor no de Medicina.

Não houve diferenças significativas na comparação das três etapas, independentemente do curso ($p=0,62$).

Na comparação das etapas inicial, intermediária e final por curso, não houve diferenças significativas em nenhum dos cursos: Fisioterapia ($p=0,46$), Fonoaudiologia ($p=0,83$), Medicina ($p=0,83$), Nutrição ($p=0,98$) e Terapia Ocupacional ($p=0,59$).

Quanto à utilização de *coping* voltado à emoção, não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os vários cursos nas etapas inicial

($p=0,77$) e intermediária ($p=0,32$), mas houve diferença na etapa final, embora não significativa ($p=0,09$), em que se observaram proporções maiores no curso de Nutrição e menores no curso de Terapia Ocupacional.

Comparando, porém, os cursos, em todas as suas etapas, não houve diferença estatisticamente significativa entre eles ($p=0,38$). Do mesmo modo, comparando as três etapas (inicial, intermediária e final), independentemente do curso, não houve diferenças estatisticamente significativas entre elas ($p=0,88$).

Na comparação das etapas inicial, intermediária e final, por curso, quanto à proporções de estudantes utilizando a estratégia de *coping* voltada a emoção, não houve diferenças nos cursos de Fisioterapia ($p=0,44$), Fonoaudiologia ($p=0,16$), Medicina ($p=0,11$) e Terapia Ocupacional ($p=0,19$), mas houve diferenças no curso de Nutrição ($p=0,052$) em que se observaram proporções maiores na fase final do curso.

Tabela 5 - Números de estratégias de coping (voltadas para o problema e para a emoção e total) empregadas pelo conjunto dos estudantes dos diferentes cursos e suas etapas e, entre parênteses, razão do número de estratégias utilizadas por estudante

CURSO	ETAPA DO CURSO	NÚMERO DE ESTRATÉGIAS DE COPING (razão por estudante)		
		“PROBLEMA”	“EMOÇÃO”	TOTAL
FISIOTERAPIA (N=26)	INICIAL (N = 11)	27 (2,45)	11 (1,0)	38 (3,45)
	INTERMEDIÁRIA (N= 8)	27 (3,37)	12 (1,5)	39 (4,87)
	FINAL (N = 7)	21 (3,0)	6 (0,85)	27 (3,85)
	TOTAL (N=26)	75 (2,88)	29 (1,11)	104 (4,0)
	INICIAL (N = 14)	43 (3,07)	19 (1,35)	62 (4,42)
	INTERMEDIÁRIA (N = 7)	22 (3,14)	5 (0,71)	27 (3,85)
FONOAUDIOLOGIA (N=29)	FINAL (N = 8)	30 (3,75)	13 (1,62)	43 (5,37)
	TOTAL (N=29)	95 (3,27)	37 (1,27)	132 (4,55)
	INICIAL (N = 18)	35 (1,94)	22 (1,22)	57 (3,16)
	INTERMEDIÁRIA (N = 18)	33 (1,83)	26 (1,44)	59 (3,27)
	FINAL (N = 20)	44 (2,20)	19 (0,95)	63 (3,15)
	TOTAL (N=56)	112 (2,00)	67 (1,19)	179 (3,19)

(Continua)

(Conclusão)

CURSO	ETAPA DO CURSO	NÚMERO DE ESTRATÉGIAS DE COPING (razão por estudante)		
		“PROBLEMA”	“EMOÇÃO”	TOTAL
NUTRIÇÃO (N=24)	INICIAL	15	7	22
	(N = 7)	(2,14)	(1,0)	(3,14)
	INTERMEDIÁRIA	18	7	25
	(N = 7)	(2,57)	(1,0)	(3,57)
	FINAL	24	25	49
	(N = 10)	(2,40)	(2,50)	(4,90)
	TOTAL (N=24)	57 (2,37)	39 (1,62)	96 (4,0)
TERAPIA OCUPACIONAL (N = 27)	INICIAL	21	10	31
	(N = 10)	(2,10)	(1,0)	(3,10)
	INTERMEDIÁRIA	24	11	35
	(N = 9)	(2,66)	(1,22)	(3,88)
	FINAL	24	4	28
	(N = 8)	(3,00)	(2,0)	(3,5)
	TOTAL (N=27)	69 (2,55)	25 (0,92)	94 (3,48)

Fonte: Elaborado pela autora

5.4 Presença e tipo de estresse

Do total de participantes, mais de 70% apresentaram estresse, com proporções variando de 60% a mais de 80% nos diferentes cursos incluídos no estudo. Em todos os cursos, uma proporção menor dos estudantes apresentou estresse considerado como patológico. A Figura 3 mostra essas proporções de estudantes com estresse e com estresse do tipo patológico nos diferentes cursos.

Figura 3 - Porcentagens dos estudantes dos vários cursos de graduação (FISIO – Fisioterapia, N=26; FONO – Fonoaudiologia, N=27; MED – Medicina, N=55, NUTRI – Nutrição, N=24; T O – Terapia Ocupacional, N=27) com estresse de qualquer tipo e com estresse patológico (colunas em xadrez)

Fonte: Elaborado pela autora

A Tabela 6 apresenta o número de estudantes dos diferentes cursos e suas etapas com estresse (não patológico, patológico e total).

Quanto à presença de qualquer tipo de estresse, a comparação entre os diversos cursos nas suas várias etapas, não revelou qualquer diferença estatisticamente significativa na etapa inicial ($p=0,69$) e intermediária ($p=0,40$), mas houve diferença na etapa final ($p=0,003$), com menores proporções de estudantes com estresse no curso de Medicina. Na comparação dos diversos cursos, em todas as suas etapas, não se observou qualquer diferença estatisticamente significativa ($p=0,26$).

Quanto à presença de estresse não patológico, a comparação entre os diversos cursos nas suas várias etapas, não revelou qualquer diferença estatisticamente significativa na etapa inicial ($p=0,30$), intermediária ($p=0,32$) e final ($p=0,14$). Na comparação dos diversos cursos, em todas as suas etapas, não se observou qualquer diferença estatisticamente significativa ($p=0,15$).

Quanto à presença de estresse patológico, a comparação entre os diversos cursos nas suas várias etapas, não revelou qualquer diferença estatisticamente significativa na etapa inicial ($p=0,32$), intermediária ($p=0,65$) e final ($p=0,53$). Na comparação dos cursos, em todas as suas etapas, não se observou qualquer diferença estatisticamente significativa ($p=0,72$).

Comparando as três etapas (inicial, intermediária e final), de todos os cursos, não se observou qualquer diferença estatisticamente significativa, seja quanto à presença de qualquer tipo de estresse ($p=0,92$), seja de estresse não patológico ($p=0,72$) ou do tipo patológico ($p=0,21$).

Tabela 6 - Números de estudantes dos diferentes cursos e suas etapas com estresse (não patológico, patológico e total). Entre parênteses apresentam-se as correspondentes percentagens

CURSO	ETAPA DO CURSO	PRESENÇA DE ESTRESSE (%)		TOTAL
		NÃO PATOLÓGICO	PATOLÓGICO	
FISIOTERAPIA (N=26)	INICIAL (N = 11)	9 (82,0)	0	9 (82,0)
	INTERMEDIÁRIA (N= 8)	4 (50,0)	0	4 (50,0)
	FINAL (N = 7)	5 (71,42)	1 (14,28)	6 (85,71)
	TOTAL (N=26)	18 (69,23)	1 (3,84)	19 (73,07)
	INICIAL (N = 14)	10 (71,42)	0	10 (71,42)
	INTERMEDIÁRIA (N = 7)	4 (57,14)	1 (14,28)	5 (71,42)
FONOAUDIOLOGIA (N=29)	FINAL (N = 8)	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100,0)
	TOTAL (N=29)	19 (65,51)	4 (13,80)	23 (79,31)
	INICIAL (N = 18)	8 (44,44)	3 (16,66)	11 (61,11)
	INTERMEDIÁRIA (N = 18)	12 (66,66)	2 (11,11)	14 (77,77)
	FINAL (N = 20)	7 (35,0)	2 (10,0)	9 (45,0)
	TOTAL (N = 56)	27 (48,21)	7 (12,50)	34 (60,70)
MEDICINA (N = 56)	INICIAL (N = 7)	4 (57,14)	0	4 (57,14)
	INTERMEDIÁRIA (N = 7)	3 (42,85)	1 (14,28)	4 (57,14)
	FINAL (N = 10)	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)
	TOTAL (N=24)	15 (62,50)	3 (12,50)	18 (75,00)
	INICIAL (N = 10)	7 (70,0)	1 (10,0)	8 (80,0)
	INTERMEDIÁRIA (N = 9)	8 (88,88)	0	8 (88,88)
TERAPIA OCUPACIONAL (N = 27)	FINAL (N = 8)	5 (62,50)	1 (12,50)	6 (75,0)
	TOTAL (N = 27)	20 (74,07)	2 (7,40)	22 (81,48)

Fonte: Elaborado pela autora

5.5 Relação entre as variáveis relacionadas às dificuldades enfrentadas, estratégias de *coping* utilizadas e presença de estresse

A Tabela 7 apresenta os valores da estatística Z obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e o total e a presença de estresse de qualquer tipo e dos tipos não patológico e patológico.

Houve associações estatisticamente significativas entre a presença de estresse, independentemente do tipo e o número total de dificuldades das duas categorias (acadêmicas e não acadêmicas). Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de estresse patológico e o número de dificuldades não acadêmicas e o número total de dificuldades, mas esse estado (estresse patológico) não se associou ao número de dificuldades acadêmicas ($Z=-1,06$; $p=0,28$). Houve associação fraca entre o número de dificuldades acadêmicas e a presença de estresse não patológico ($Z=-1,78$), mas sem que a significância estatística fosse atingida ($p=0,07$).

Tabela 7 - Valores da estatística Z obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e o total e a presença de estresse de qualquer tipo e dos tipos não patológico e patológico. Entre parênteses apresentam-se os valores de p para cada análise. O asterisco indica associações estatisticamente significativas ($p<0,05$). A análise foi feita com quase todos os participantes ($N=159$; 98,1%)

DIFICULDADES	ESTRESSE		
	NÃO PATOLÓGICO	PATOLÓGICO	PRESENTE
ACADÊMICAS	-1,78 (0,07)	-1,06 (0,28)	-2,65 (0,008)*
NÃO ACADÊMICAS	-1,42 (0,15)	-4,27 (0,000)*	-4,44 (0,000)*
TOTAL (Número de dificuldades)	-2,41 (0,01)*	-3,53 (0,000)*	-5,01 (0,000)*

Fonte: Elaborado pela autora

As proporções dos totais de estudantes com e sem estresse que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades acadêmicas estão representadas na Figura

4. Houve associação estatisticamente significativa ($p=0,0003$) entre maior número de dificuldades desse tipo e a presença de estresse.

Figura 4 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse ($N=114$) e sem estresse ($N=45$) que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades acadêmicas (colunas preenchidas). A associação entre presença de estresse e maior número de dificuldades acadêmicas foi estatisticamente significativa ($p=0,0003$).

Fonte: Elaborado pela autora

As proporções dos totais de estudantes com e sem estresse que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades não acadêmicas estão representadas na Figura 5. Houve também associação estatisticamente significativa ($p=0,01$) entre maior número de dificuldades desse tipo e a presença de estresse.

Figura 5 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse (N=114) e sem estresse (N=45) que relataram encontrar maior número (acima da mediana) de dificuldades não acadêmicas (colunas preenchidas). A associação entre presença de estresse e maior número de dificuldades acadêmicas foi estatisticamente significativa ($p=0,01$).

Fonte: Elaborado pela autora

A Tabela 8 apresenta os valores da estatística Z obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de estratégias de *coping* (voltadas para o problema, para a emoção e total) e a presença de estresse de qualquer tipo, não patológico e patológico.

Tabela 8 - Valores da estatística Z obtidos no teste de Mann-Whitney na análise das associações entre números de estratégias de *coping* (voltadas para o problema, para a emoção e total) e a presença de estresse de qualquer tipo, não patológico e patológico. Entre parênteses apresentam-se os valores de p para cada análise. O asterisco indica associações estatisticamente significativas ($p<0,05$). A análise foi feita com o total de participantes (N=162)

ESTRATÉGIAS DE <i>COPING</i>	ESTRESSE		
	NÃO PATOLÓGICO	PATOLÓGICO	PRESENTE
“PROBLEMA”	0,07 (0,94)	-0,25 (0,80)	-0,08 (0,92)
“EMOÇÃO”	-1,76 (0,07)	-2,87 (0,004)*	-3,86 (0,001)*
TOTAL (Número de estratégias)	-0,88 (0,37)	-1,58 (0,11)	-2,04 (0,04)*

Fonte: Elaborado pela autora

As proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com e sem estresse que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de *coping* voltadas à emoção estão representadas na Figura 6. A associação entre a presença de estresse e a utilização de maior número de estratégias de *coping* voltadas à emoção foi estatisticamente significativa ($p=0,0005$).

Figura 6 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse (N=114) e sem estresse (N=45) que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de *coping* voltadas à emoção (colunas preenchidas). A associação entre presença de estresse e utilização de maior número de estratégias de *coping* voltadas à emoção foi estatisticamente significativa ($p=0,0005$)

Fonte: Elaborado pela autora

As proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com e sem estresse que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de *coping* voltadas ao problema estão representadas na Figura 7. Não houve associação estatisticamente significativa ($p=0,37$) entre a presença de estresse e a utilização de maior número de estratégias de *coping* voltadas ao problema.

Figura 7 - Proporções dos totais de estudantes de todos os cursos com estresse (N=114) e sem estresse (N=45) que relataram utilizar maior número (acima da mediana) de estratégias de *coping* voltadas ao problema (colunas preenchidas). Não se observou associação estatisticamente significativa ($p=0,37$) entre a presença de estresse e a utilização de maior número de estratégias de coping voltadas ao problema

Fonte: Elaborado pela autora

Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de estresse, independentemente do tipo, e o número total de estratégias de *coping* utilizadas ($Z=-2,04$; $p=0,04$). Não houve associação estatisticamente significativa entre a utilização de estratégias voltadas ao problema e a presença de estresse de qualquer tipo. Houve associação estatisticamente significativa entre presença de estresse de qualquer tipo ($p=0,001$) e o estresse patológico ($p=0,004$) e o uso de estratégias voltadas à emoção.

A Tabela 9 apresenta dados das análises de correlações entre números de dificuldades acadêmicas, não acadêmicas e o total e números de estratégias de *coping* dos dois tipos (voltadas ao problema ou à emoção) e o total, utilizadas pelos participantes.

Os valores do coeficiente de correlação entre as diversas variáveis não foram muito elevados, mas houve correlação positiva, estatisticamente significativa, entre o número total de dificuldades enfrentadas e o número total de estratégias de *coping* empregadas ($R=0,16$; $p=0,004$). Houve, também, correlação positiva, estatisticamente significativa, entre o número total de dificuldades enfrentadas e o número de estratégias voltadas à emoção ($R=0,21$; $p=0,006$). Houve, também, correlação positiva ($R=0,21$; $p=0,006$), estatisticamente

significativa, entre o número de dificuldades não acadêmicas e o uso de estratégias voltadas à emoção, bem como em relação ao número total de estratégias de *coping* empregadas ($R=0,23$; $p=0,02$). Não houve qualquer correlação entre o número de dificuldades acadêmicas e quaisquer das variáveis de *coping*.

Tabela 9 - Correlações entre números de dificuldades acadêmicas (ACAD), não acadêmicas e total e números de estratégias de coping dos dois tipos (voltadas ao “problema” ou à “emoção”) e total utilizadas pelos participantes ($N=159$). São apresentados os valores do coeficiente de correlação de *Spearman* e, entre parênteses, os valores de *p* (probabilidade das correlações encontradas terem sido casuais). O asterisco indica significância estatística ($p<0,05$)

DIFICULDADES	COPING		
	“EMOÇÃO”	“PROBLEMA”	TOTAL (Número de estratégias)
ACAD	0,12 (0,12)	-0,05 (0,46)	0,00 (0,90)
NÃO ACAD	0,21 (0,006)*	0,13 (0,08)	0,23 (0,002)*
TOTAL (Número de dificuldades)	0,21 (0,006)*	0,06 (0,43)	0,16 (0,004)*

Fonte: Elaborado pela autora

5.6 Identificação de fatores determinantes de estresse

A análise estatística multivariada revelou que a presença de estresse pode ser determinada, de modo independente, por cinco diferentes variáveis: sexo, renda familiar, número de dificuldades acadêmicas, número de dificuldades não acadêmicas e número de estratégias de *coping* voltadas à emoção utilizadas pelo estudante (Tabela 10). Os valores do OR indicam que ser do sexo masculino associa-se a chance menor de apresentar estresse, quando comparado ao feminino. Do mesmo modo, pertencer à família que tem renda familiar maior associa-se a chance menor de ter estresse. Em relação às demais variáveis, a presença de qualquer uma delas associa-se a maior chance de ter estresse.

A análise multivariada também revelou que a presença de estresse patológico é determinada, de modo independente, por uma única variável: o número de dificuldades não acadêmicas (OR: 2,356; IC: 1,55 – 3,57; $p=0,0001$).

Tabela 10 - Variáveis independentes associadas significativamente à presença de estresse de qualquer tipo. Valores obtidos na análise estatística multivariada por regressão logística (N=158). O asterisco indica significância estatística ($p < 0,05$)

VARIÁVEL	ODDS RATIO	INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95%	VALOR DE p
Sexo	0,280	0, 115 – 0,682	0, 005*
Renda Familiar	0,665	0,475 – 0,931	0,017*
Número de Dificuldades Acadêmicas	1,594	1.055 – 2,407	0,027*
Número de Dificuldades Não Acadêmicas	1,766	1,254 – 2,487	0,001*
Número de estratégias de <i>coping</i> voltadas à emoção utilizadas	2,010	1,242 – 3,253	0,004*

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo evidenciaram que os estudantes das várias etapas de diferentes cursos da área da saúde de uma mesma instituição relataram enfrentar dificuldades variadas, tanto acadêmicas como não acadêmicas, não havendo, porém, diferenças importantes ou consistentes entre os cursos e entre as suas etapas quanto ao número de dificuldades. Porém, algumas diferenças foram identificadas, como o maior número de dificuldades acadêmicas na etapa intermediária do curso de Medicina e maiores proporções de estudantes com dificuldades não acadêmicas na etapa final dos cursos de Nutrição e de Fonoaudiologia.

Os resultados obtidos também mostraram que os participantes relataram a utilização de variadas estratégias de *coping*, mas não houve também diferenças importantes entre os vários cursos e entre as suas várias etapas quanto ao número de estratégias de *coping* utilizadas, tanto as voltadas ao problema quanto as voltadas à emoção. Porém, foram identificadas algumas diferenças, com maiores proporções de estudantes utilizando estratégias voltadas ao problema no curso de Fonoaudiologia e menores no curso de Medicina.

A presença de estresse foi identificada em proporções relativamente elevadas de estudantes de todos os cursos, nas suas três etapas, que variaram de 45% (etapa final do curso de Medicina) a 100% (etapa final do curso de Nutrição), conforme o curso e a etapa considerada. Não houve, porém, diferenças importantes entre os cursos e as suas etapas, à exceção do curso de Medicina, em que foram detectadas menores proporções de estudantes com estresse na sua etapa final.

Foram encontradas correlações positivas, estatisticamente significativas, entre o número total de dificuldades e o número de estratégias de *coping* mobilizadas. Houve, também, correlações positivas, estatisticamente significativas, entre o número de estratégias voltadas à emoção e o número total de dificuldades enfrentadas e o número de dificuldades não acadêmicas. Não houve qualquer correlação entre o número de dificuldades acadêmicas e quaisquer das variáveis de *coping*.

As análises univariadas dos dados revelaram associações estatisticamente significativas entre o número total de dificuldades das duas categorias (acadêmicas e não acadêmicas) e a presença de estresse, bem como entre a presença de estresse de qualquer tipo e também do estresse patológico com o uso de estratégias de *coping* voltadas a emoção, o que não ocorreu com a utilização de estratégias de enfrentamento voltadas ao problema.

A análise multivariada permitiu identificar cinco variáveis independentes como determinantes da ocorrência de estresse: sexo feminino, renda familiar baixa, números de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e número de estratégias de *coping* voltadas à emoção utilizadas pelo estudante. Este tipo de análise também revelou que somente uma variável, o número de dificuldades não acadêmicas, pode ser determinante independente de estresse patológico.

Vários estudos mostram que, ao longo do curso de graduação, os estudantes enfrentam grande número de dificuldades, tanto acadêmicas como não acadêmicas. As numerosas dificuldades relatadas pelos participantes deste estudo assemelham-se às encontradas em outras pesquisas desenvolvidas com estudantes universitários, que parecem estar ligadas à falta de organização da rotina para realizar as atividades acadêmicas, ao gerenciamento inadequado do tempo, à preocupação com o rendimento escolar e a sobrecarga de atividades (POLO et al., 1996; MONTEIRO et al. 2007; BRANDTNER; BARDAGI, 2009; GARCIA ROS et al., 2012).

De fato, ao longo dos cursos de graduação ligados à área da saúde, parece haver a presença constante de dificuldades, que podem influenciar o desempenho acadêmico e o desenvolvimento pessoal dos universitários. Vários estudos indicam que a etapa em que o estudante se encontra no curso pode associar-se a maior ou menor ocorrência dessas dificuldades (ARAÚJO; HAAS, 2012; IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008; GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2010). Porém, no presente estudo, não houve, de forma geral, diferenças importantes entre os cursos e as suas etapas, quanto ao número e o tipo de dificuldades. Esta divergência pode ter sido decorrida do método de investigação utilizado neste estudo, em que foi oferecida uma lista de dificuldades previamente elaborada. É possível que houvesse maior diversidade nas respostas e talvez diferenças entre cursos e suas etapas se o método implicasse em solicitar a evocação espontânea dos estudantes, com maior autonomia dada aos participantes, para expor as suas dificuldades.

No entanto, algumas diferenças pontuais entre cursos e etapas foram encontradas, em relação às dificuldades relatadas pelos estudantes. Houve maior número de dificuldades acadêmicas na etapa intermediária do curso de Medicina e maiores proporções de estudantes com dificuldades não acadêmicas na etapa final dos cursos de Nutrição e de Fonoaudiologia. Em relação ao curso de Medicina, as maiores proporções de estudantes com dificuldades acadêmicas na fase intermediária podem ser justificadas pela necessidade de adaptação do graduando à etapa clínica do curso médico. Nesta fase, os estudantes começam a realizar atividades em diversos cenários de prática, em contato com pacientes e com situações difíceis

ligadas à doença, convivendo com equipes multiprofissionais e diferentes supervisores. Isso exige do estudante adaptação para conviver com a doença e, eventualmente, a morte, bem como comportamento ético constante e maior responsabilidade, além de maior investimento na formação do raciocínio clínico (COLARES, 1999; SILVA et al., 2009; PARO et al. 2010; HILL; GOICOCHEA; MERLO, 2018). Esse aumento das dificuldades acadêmicas pode se associar a níveis mais elevados de estresse e, de fato, vários estudos indicam que os níveis de estresse aumentam ao longo do curso de Medicina, tendo o seu auge quando os estudantes entram nas enfermarias médicas (COMPTON; CARRERA; FRANK, 2008; HILL; GOICOCHEA; MERLO, 2018).

Em relação aos cursos de Nutrição e de Fonoaudiologia, foi encontrado maior número de estudantes com dificuldades não acadêmicas em sua etapa final. Nessa etapa, as exigências decorrentes das atividades clínicas e as expectativas do futuro profissional aumentam consideravelmente. Isso pode levar os estudantes a ter rotina mais rígida de estudos, leituras e preparação para os estágios e, eventualmente, para o ingresso no mundo do trabalho, o que pode associar-se a estilos de vida pouco saudável e ausência de cuidados com relacionamentos interpessoais. Dessa forma, as dificuldades não acadêmicas, ou seja, as de ordem pessoal, ganham maior destaque para os estudantes que passam por esta etapa. Estes resultados de maiores dificuldades não acadêmicas concordam com os achados de Leite (2011), Baraldi et al. (2015) e Raquel, Kuroishi e Mandra (2016).

No presente estudo, não houve diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os vários cursos, nas suas várias etapas, quanto à utilização do *coping* voltado à emoção e voltado para o problema, como estratégias para a adaptação. Foram identificadas algumas diferenças, com maiores proporções de estudantes utilizando *coping* voltado para o problema no curso de Fonoaudiologia e menores no de Medicina. Conforme Oliveira et al. (2014) a utilização de *coping* voltado para o problema está ligado a índices mais baixos de estresse. Neste estudo, os estudantes de Fonoaudiologia foram os que tiveram maiores proporções de sintomas de estresse, enquanto os de Medicina apresentaram índices mais baixos, o que pode decorrer do maior e do menor uso desse tipo de estratégia, respectivamente, pelos estudantes desses cursos. De maneira geral, a escolha, feita pelo indivíduo, pela utilização de estratégias de *coping* voltadas para o problema ou para a emoção envolve fatores diversificados e pouco conhecidos. Conforme Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira, (1998), condições como características pessoais (nível de desenvolvimento, gênero, experiência prévia, temperamento), fatores ligados ao estressor (tipo, nível de controle sobre a situação) e do contexto (influência paterna, suporte social), bem como a

interação entre esses fatores podem determinar que estratégias de *coping* o indivíduo irá utilizar, tornando múltiplas as possibilidades de escolhas pelas estratégias. Além disso, as maiores proporções de estudantes utilizando *coping* voltado para o problema no curso de Fonoaudiologia e menores no de Medicina podem estar ligadas a estes diferentes fatores, mas podem também terem sido dadas pelo acaso.

Em relação às estratégias de *coping*, Carlotto, Teixeira e Dias (2015) realizaram um estudo para investigar as possíveis relações entre a sua utilização e a adaptação acadêmica em estudantes universitários. Esses pesquisadores observaram que o uso de estratégias focadas no problema constituiu um preditor positivo da adaptação ao ES. Características próprias dessas estratégias, como a aceitação de responsabilidade, o planejamento e resolução de problemas contribuem para uma boa adaptação acadêmica, conforme os resultados desse estudo. Por outro lado, estratégias focadas na emoção correlacionaram-se negativamente com o processo de adaptação acadêmica. Condutas típicas dessa categoria, como a negação e o distanciamento de problemas costumam ser relativamente eficazes na fase inicial do confronto com o evento estressor, mas a médio e longo prazo tendem a interferir negativamente. Da mesma forma, Silva et al. (2009) consideram que comportamentos essencialmente focados na emoção, como o uso da evitação e da esQUIVA, relacionam-se a índices inferiores de ajustamento ao ensino superior.

No presente estudo, a ocorrência de estresse foi identificada em proporções relativamente elevadas de estudantes de todos os cursos e suas etapas, variando de 45% a 100% conforme o curso e a etapa considerada. Estes dados estão de acordo com os resultados obtidos por outros estudos na mesma temática. Padovani (2014) reportou índice de 52,88% de estresse entre 783 alunos de vários cursos de graduação investigados quanto a estes sintomas. Aguiar et al. (2009), com a utilização do mesmo instrumento utilizado neste estudo, constatou que 49,7% dos 200 estudantes de Medicina do ciclo básico ou clínico da Universidade Federal do Ceará tinham a presença de estresse. Montoya (2010), em uma amostra de estudantes de vários cursos de graduação da área de saúde da Universidade de Medellín, Colômbia, identificou que 48% dos graduandos tinham a presença de estresse.

Outros estudos relatando a alta prevalência de estresse em estudantes da área da saúde apresentam resultados semelhantes ao do presente estudo (KADISON; DI GERONIMO, 2004; AGUIAR et al., 2009; RODAS et al., 2010; TORQUATO et al., 2010; PEREIRA; BARBOSA, 2013; SOLIMAN, 2014; MOREIRA; VASCONCELOS; HEATH, 2015; VIEIRA E SCHERMANN, 2015; LIMA et al. 2016; SANCHES; SILVA; SILVA, 2018).

Ainda em relação ao estresse, a ausência de diferenças importantes entre os cursos, pode indicar que na área da saúde a presença do estresse independe da natureza do curso. Cabe discutir uma aparente exceção, no curso de Medicina, em que foram detectadas menores proporções de estudantes com estresse na sua etapa final. Espera-se que nesta etapa, a fase de transição do ciclo básico para o clínico tenha sido superada e que o estudante tenha adquirido prática e conhecimento clínico para lidar com os pacientes. Neste momento da formação, os estudantes fazem seu aprendizado no internato e se encontram na linha de frente da assistência. Dessa forma, podem ser beneficiados pelo acúmulo de experiências vividas. Maior segurança e autonomia podem contribuir para diminuição das fontes de estresse dos estudantes na etapa final do curso de Medicina (SILVA et al., 2009). Outra consideração que pode ser feita a respeito da etapa final do curso de Medicina, que se aplicaria à comparação dele com os demais cursos da área da saúde incluídos no presente estudo, no que se refere às menores proporções de estudantes com estresse nessa etapa, é que a grande maioria dos estudantes tem já uma definição clara do seu destino imediato após a graduação, no caso, submeter-se à seleção para a Residência Médica. Nos demais cursos, a etapa de formação pós-graduada imediata não é tão clara e uniforme, o que pode gerar mais estresse. Assim, mesmo considerando que o acesso à Residência Médica pode, obviamente, ser considerado importante fonte de tensão para o estudante de Medicina, o fato de existir essa possibilidade bem definida poderia representar, em relação aos outros cursos, um fator que contribuiria para menor proporção de estudantes com estresse.

No presente estudo, houve correlações positivas, estatisticamente significativas, entre o número total de dificuldades e o número de estratégias de *coping* mobilizadas, o que parece natural e lógico. Porém, isso parece ser particularmente válido para as dificuldades não acadêmicas, que parecem mobilizar mais estratégias de *coping* voltadas para a emoção. De qualquer modo, as correlações estatisticamente significativas encontradas foram relativamente fracas, com os valores do coeficiente de *Spearman*, nestes casos, variando de 0,16 a 0,23. Conforme Oliveira et al. (2014), as estratégias com foco na emoção, como a negação, o distanciamento e a fuga do problema podem colaborar para que aumente a percepção sobre os efeitos negativos da situação ansiogênica, no caso, as dificuldades não acadêmicas. As estratégias com foco na emoção parecem não ser efetivas para solucionar estas dificuldades, pois não lidam diretamente com a situação estressora (OLIVEIRA et al., 2014).

Nesse estudo, foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o número total de dificuldades das duas categorias (acadêmicas e não acadêmicas) e a presença

de estresse. Entre as dificuldades acadêmicas, a cobrança elevada por parte dos professores, familiares e da sociedade, relacionadas à responsabilidade de se tornar um futuro profissional, pode representar importante estressor para os estudantes (CALAIS; ANDRADE; LIPP, 2003). No contexto não acadêmico, é possível considerar que a diversidade das relações interpessoais estabelecidas no ambiente universitário pode favorecer o crescimento pessoal do estudante. Da mesma forma, as dificuldades de relação entre os pares, por outro lado, podem tornar os estudantes mais vulneráveis ao estresse (IGUE; BARIANI; MILANESI, 2008). Desse modo, tanto as dificuldades acadêmicas como as de natureza não acadêmica podem, por mecanismos diversos, associar-se à presença de estresse.

Neste sentido, a presença de estresse dos dois tipos (patológico e não patológico) é mais frequente nos estudantes que tem maior número de dificuldades de qualquer tipo, ou seja, o número de dificuldades encontradas pelos estudantes, independentemente do tipo, parece ser um determinante do estresse, como mostrou a análise estatística multivariada. Já o estresse patológico parece estar associado mais às dificuldades não acadêmicas, como também mostrou a análise estatística multivariada. Na mesma linha de raciocínio, o achado de quanto maior o número de estratégias de *coping* utilizadas mais provável é a presença do estresse pode estar sendo determinado pelo fato de quem usa maior número de estratégias tem também maior número de dificuldades.

No presente estudo, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre a presença de estresse de qualquer tipo e também a do estresse patológico com o uso de estratégias de *coping* voltadas a emoção, o que não ocorreu com a utilização de estratégias voltadas ao problema. A utilização de estratégias de *coping* voltadas ao problema parece prevenir a ocorrência de estresse, enquanto que a utilização de estratégias voltadas à emoção pode não ter esse efeito preventivo e, ainda, associar-se à presença de estresse do tipo patológico, como mostram diferentes estudos. Em relação à associação entre estratégias de *coping* e estresse, estudos nacionais (CARLOTTO et al., 2010; SANTOS; ALVES JUNIOR, 2007) e internacionais (COHEN; BEN-ZUR; ROSENFELD, 2008; GAN; HU; ZHANG, 2010) verificaram que as estratégias voltadas para o problema, como *coping* ativo, planejamento e reinterpretação positiva associam-se de forma negativa ao estresse, ou seja, parecem atuar para preveni-lo. Por outro lado, as estratégias com foco na emoção, como comportamento descomprometido, negação e uso de substâncias, apresentam associação positiva com a presença de estresse.

Bardagi e Hutz (2011) consideram que as estratégias de *coping* voltadas para o problema são mais adaptativas, capazes de modificar as pressões ambientais. A pessoa

engaja-se no manejo ou modificação do problema, tentando controlar ou lidar com o estressor. Já o *coping* centrado na emoção teria como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema com o qual a pessoa se defronta, podendo representar atitudes de afastamento do estressor, como negação ou esquiva. Esse tipo de *coping* não modifica a situação propriamente dita, mas serve para o indivíduo “negociar” com as suas emoções e, assim, manter sua auto estima positiva. Apesar de parecerem relativamente eficazes numa fase inicial de confronto com o estressor, as estratégias focadas na emoção, quando utilizadas de forma crônica, podem ser fator de risco para o estresse e se associar ao aumento da sua intensidade (COSTA; LEAL, 2006).

A análise multivariada permitiu identificar cinco variáveis independentes que podem ser determinantes da ocorrência de estresse. Duas delas são de caracterização demográfica e social do participante: sexo feminino e renda familiar baixa. As outras três são de variáveis intimamente relacionadas à temática do presente estudo: os números de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e o número de estratégias de *coping* voltadas à emoção utilizadas pelo estudante.

Em relação ao gênero, estudos como os de Vieira e Schermann (2015), Torquato et al. (2010) e Calais, Andrade e Lipp (2003) apontam para a predominância do estresse patológico no sexo feminino. Outros estudos indicam que o sexo feminino costuma apresentar maior prevalência de sintomas relacionados ao estresse, quando comparado ao sexo masculino (HILL; GOICOCHEA; MERLO, 2018; AGUIAR et al., 2009; MATOS; SOUZA, 2005). Tanto a presença de estresse patológico, como a ocorrência de sintomas associados ao estresse predomina no sexo feminino, conforme estes estudos.

Adicionalmente, é possível especular se o nível mais elevado de cobrança pessoal por parte das estudantes do sexo feminino poderia explicar a maior frequência de estresse. Do mesmo modo, a maior preocupação das estudantes em relação aos compromissos e às exigências do ES, a maior facilidade em assumir e expressar suas dificuldades acadêmicas e não acadêmicas poderia também colaborar para explicar o achado de o sexo feminino constituir fator determinante de estresse em estudantes universitários. Assim sendo, estudos que examinem os motivos de maior vulnerabilidade ao estresse pelo sexo feminino e fatores ligados ao gênero no manejo de dificuldades podem esclarecer essa relação e trazer importantes contribuições para esta área.

Ainda em relação ao gênero e associando-o às estratégias de *coping* voltadas para a emoção, Rezende et al. (2018), Freire e Noriega (2011) e Calais, Andrade e Lipp (2003) observaram que o sexo masculino utiliza mais estratégias de *coping* focada no problema,

enquanto o sexo feminino apresenta maior foco na emoção. Freire e Noriega (2011) afirmam que o sexo pode influenciar a escolha das estratégias de *coping* porque homens e mulheres são socializados de forma distinta. As mulheres tendem a utilizar estratégias pró-sociais ou evitativas de confronto, enquanto que os homens tendem a ser mais independentes e utilizar estratégias de *coping* competitivas. Essas observações contribuem para explicar a razão de o sexo feminino constituir fator determinante do estresse, por meio de diferenças, em relação ao sexo masculino, na utilização de estratégias de *coping*.

Hill, Goicochea e Merlo (2018) e Osse e Costa (2011) verificaram que preocupações financeiras estão presentes entre os universitários, o que foi também verificado no presente estudo. A baixa renda familiar pode ser um preditor do estresse no estudante, quando há a dificuldade dele se manter na faculdade. Os universitários dependem de uma estrutura de apoio que inclui alimentação, moradia, assistência médica e odontológica, transporte e recursos para manutenção durante o curso. A manutenção dessa estrutura é usualmente da responsabilidade da família, que, para tanto, precisa dispor de renda que a possibilite. No entanto, muitas universidades, como é o caso da USP, onde esse estudo foi realizado, dispõe de mecanismos de assistência social aos estudantes e de apoio à sua manutenção e permanência nos cursos.

Ainda que o presente estudo tenha trazido resultados interessantes e potencialmente relevantes, é necessários reconhecer algumas das suas limitações. Os resultados obtidos nesta investigação são pontuais, dada a sua natureza de corte transversal, foram observados em uma única instituição de ensino superior e, portanto não objetivam e não podem ser generalizados para a totalidade dos universitários brasileiros, que configuram um grupo bastante heterogêneo. Como antes mencionado, o Questionário de Caracterização dos participantes pode ser aperfeiçoado e, também, sujeito a procedimentos de validação de forma e de conteúdo.

Por outro lado, os cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Metabolismo e Terapia Ocupacional, são muito diferentes em sua natureza, mas foram escolhidos por serem cursos que formam profissionais ligados à reabilitação em geral e que, nesse sentido, possuem interfaces históricas, conceituais e técnicas que se refletem na estrutura e na organização do curso de graduação, conferindo a eles similaridades teóricas e técnicas. Além disso, são profissões em cuja aprendizagem os graduandos enfrentam situações de estresse semelhantes, pois lidam com pacientes debilitados e muitas vezes com perdas de funções importantes como, motricidade, comunicação, percepção, atenção, entre outras funções executivas. Por outro lado, a investigação das variáveis dificuldades, estresse e *coping* nas

várias etapas dos diferentes cursos da área da saúde de uma mesma instituição, no mesmo período de tempo, assim como a comparação com estudantes de Medicina, permitiu evidenciar mais semelhanças que dessemelhanças, permitindo configurar um quadro que, possivelmente, é compartilhado por todos os cursos de graduação dessa área. No entanto, outros estudos são necessários para confirmar os achados e, idealmente, para verificar se eles podem ser generalizados para todo o país.

Assim sendo, novas pesquisas com amostras mais diversificadas são necessárias para poder replicar os achados desse estudo. Seria necessária também a inclusão de dados de natureza qualitativa para ampliar a compreensão sobre as fontes de estresse em cada estudante, nas diferentes etapas da graduação, bem como os mecanismos utilizados para enfrentar as situações geradoras de estresse.

O estresse e as dificuldades enfrentadas pelos estudantes universitários na área da saúde, como antes mencionado, podem repercutir de forma negativa em vários aspectos da vida do estudante, comprometendo sua formação acadêmica e, dessa forma, podendo afetar a futura relação profissional no cuidado integral do paciente. Este estudo buscou identificar os principais estressores e as estratégias de enfrentamento que os estudantes de graduação da área da saúde utilizam. Feita essa identificação, é imperioso pensar em ações específicas para reduzir as dificuldades e estimular o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que proporcionem ao estudante um manejo mais satisfatório das situações de estresse, sem comprometer sua saúde mental. Dado o importante papel das dificuldades não acadêmicas e, em especial, da renda familiar baixa na possível geração do estresse, ganha destaque a pertinência das ações institucionais de assistência social e de apoio à permanência do estudante na Universidade, que devem, portanto ser mantidas e fortalecidas. Do mesmo modo, considerando o importante papel das estratégias de enfrentamento, sobretudo as voltadas ao “problema”, na possível prevenção do estresse e, sobretudo, do estresse patológico, ganha destaque a pertinência das ações institucionais de apoio psicopedagógico e psicológico ao estudante.

Assim sendo, os resultados desse estudo trazem dados para melhor conhecer a realidade dos estudantes, o que pode auxiliar as instituições e os seus gestores a identificar aspectos relevantes ao desenvolvimento psicossocial dos estudantes. Estas informações podem, portanto, serem utilizadas em programas institucionais que propiciem a melhor integração dos estudantes na vida acadêmica e a promoção do seu bem estar psicológico. Em especial, nos serviços de apoio psicopedagógico e psicológico ao estudante, ações educativas poderiam ser incentivadas e desenvolvidas, especialmente com os estudantes que apresentem

os fatores determinantes de estresse que foram identificados nesse estudo. Desse modo, seria possível informa-los e educa-los na utilização de ferramentas para o desenvolvimento da utilização de estratégias de *coping* mais adequadas em seu dia-a-dia, minimizando as chances de ocorrência do estresse emocional e, eventualmente, reduzindo as suas consequências tanto na esfera acadêmica como não acadêmica.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar as estratégias de *coping* utilizadas por estudantes em diferentes etapas de vários cursos de graduação da área de saúde de uma mesma instituição pública, frente às dificuldades que encontram. Buscou, também, identificar a ocorrência de estresse emocional entre eles e estabelecer relações entre *coping* e estresse.

Os estudantes relataram encontrar grande número de dificuldades, tanto acadêmicas como não acadêmicas, bem como utilizar variadas estratégias de *coping*, não havendo diferenças importantes entre cursos e suas etapas.

A presença de estresse foi identificada em proporções expressivas (45%-100%) dos estudantes, conforme o curso e a etapa considerada, sem diferenças importantes entre eles.

Houve correlação significativa entre o número total de dificuldades e o número de estratégias de *coping* mobilizadas, sendo que o número de dificuldades não acadêmicas associou-se tanto com a utilização de estratégias de *coping* voltadas à emoção, como com a presença de estresse. Houve associação estatisticamente significativa entre a presença de estresse e o uso de estratégias de *coping* voltadas a emoção, o que não ocorreu com a utilização de estratégias voltadas ao problema, sugerindo a ineficácia do primeiro tipo de estratégia na prevenção do estresse.

Buscou-se também determinar as variáveis de caracterização demográfica e social que, junto com as dificuldades e as estratégias de enfrentamento, poderiam estar associadas à presença de estresse. Os resultados permitiram identificar cinco variáveis independentes como determinantes da ocorrência de estresse: sexo feminino, renda familiar baixa, números de dificuldades acadêmicas e não acadêmicas e número de estratégias de *coping* voltadas à emoção utilizadas. Esta análise também revelou que o número de dificuldades não acadêmicas é determinante independente isolado de estresse patológico.

Estes resultados reforçam a necessidade de manter e aperfeiçoar as ações institucionais de assistência social, apoio à permanência estudantil no ensino superior e apoio psicológico ao estudante. Serão, também, úteis para planejar medidas mais eficazes de promoção da saúde mental dos estudantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, S. M. et al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009 .
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri; S. A. J. Polydoro (Eds.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté, Cabral Universitária, 2003.
- ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. C.; FERREIRA, J. A. G. **Transição e adaptação à universidade: apresentação de um questionário de vivências acadêmicas (QVA)**. **Psicologia**, Lisboa, v. 14, n. 2, p. 189-208, 2000.
- ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade em estudantes da área da saúde. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 93, n. 3, p. 101-5, 2014.
- AMIRKHAN, J. H. A factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 59, p. 1066-1074, 1990.
- ANTONIAZZI, A. S. **Desenvolvimento de instrumentos para avaliação de coping em adolescentes brasileiros**. Tese (Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
- ARAÚJO, R. F.; HAAS, C. M. Alunos ingressantes e concluintes de curso universitário: perfis, expectativas e satisfação. **Revista @mbienteeducação**, v. 5, n. 1, p. 110-125, 2012.
- BAPTISTA M. N.; CAMPOS, L. F. L. Avaliação longitudinal de sintomas de depressão e estresse em estudantes de psicologia. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 50, n. 11, p. 37-58, 2000.
- BARALDI, S. et al. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 515-531, 2015.
- BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Eventos Estressores no Contexto Acadêmico: Uma Breve Revisão da Literatura Brasileira. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 1, p. 111-119, 2011.
- BASSOLS, M. A. S. **Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Tese de Doutorado (Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
- BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais, **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 2, n. 2, p. 81-91, dez. 2009 .

BRASILEIRO, S. V. **Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do COPE breve em uma amostra brasileira**. 2012. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n.24, p. 3186-91, 2000.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de Stress em adultos jovens. **Psicologia, Reflexão e Crítica, Porto Alegre**, v. 16, n. 2, p. 257-263, 2003.

CALAIS, S. L., et. al. Stress entre calouros e veteranos de jornalismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 69-77, 2007.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: Prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARLOTTO, M. S. et al. Síndrome de *burnout* e *coping* em estudantes de psicologia. **Boletim de Psicologia**, v. 59, n. 131, p. 167-178, 2010.

CARLOTTO, R. C.; TEIXEIRA, M. A. P.; DIAS, A. C. G. Adaptação Acadêmica e *Coping* em Estudantes Universitários. **Psico-USF**, v.20, n.3, p. 421-432, 2015.

CARVER, C. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 4, n. 1, p. 92-100, 1997.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, p. 267-283, 1989.

COLARES, M. F. A.; VENDRÚSCOLO, D. M. S. **As fontes de tensão no curso médico: um estudo psicométrico**. 1999. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

COMPTON, M. T.; CARRERA, J.; FRANK, E. Stress and depressive symptoms/ dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. **Journal of Nervous Mental Disease**, v. 196, n.12, p. 891-897, 2008.

COSTA, A. C. et al. Estratégias de *coping* utilizadas por acadêmicos de medicina. **Revista UNINGÁ**, v. 55 n. 3, 2018.

COSTA, E. S.; LEAL, I. P. Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. **Análise Psicológica**, v. 2, n. 24, p. 189-199, 2006.

COSTA, L. S.; OLIVEIRA, M. F. Vivências e satisfação acadêmicas em alunos do ensino superior. **Cadernos Pedagogia no Ensino Superior**, v. 13, p. 13-32, 2010.

CROCKETT, L. J et al. Acculturative stress, social support, and coping: Relations to psychological adjustment among Mexican American colleges students. **Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology**, v.13, p. 347-355, 2007.

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

DYSON, R.; RENK K. Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. **Journal of Clinical Psychology**, v. 62, n. 10, p. 1231- 1244, 2006.

EVANGELISTA, R. A.; HORTENSE, P.; SOUSA, F. A. E. F. Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 913-917, 2004.

FIGUEIRA, C. P. **Stress e coping nos estudantes do ensino superior: das concepções aos processos**. Tese de mestrado em Ciências da Educação (Especialidade em Psicologia da Educação), apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2004.

FIORAVANTE, et al. Estudos sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp. **Revista do Ambiente OnLine**. v.1, n. 1, p. 41-48, 2005.

FMRP-USP. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Centro de Apoio Educacional e Psicológico**, 2014. Recuperado em 29 de janeiro de 2018, de <http://www.fmrp.usp.br/a-faculdade/estrutura-administrativa/centros-de-apoio/site-caep>.

FOLKMAN, S. et al. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50 n.5, p. 992-1003, 1986.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, p. 219-231, 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, 1985.

FREIRE, H. B. G.; NORIEGA, J. H. A. V. *Coping* em estudantes universitários: relação com áreas do conhecimento. **Psicologia Para América Latina**, México, n. 21, p. 2-14, 2011.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, Paraná, v. 7, n. 2, 2003.

GALVÃO et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n. spe5, p. 8-12, 2017.

GAN, Y.; HU, H.; ZHANG, Y. Proactive and preventive coping in adjustment to college. **The Psychological Record**, v. 60, p. 643–658, 2010.

GARCÍA-ROS, R.; PÉREZ-GONZÁLEZ, F.; PÉREZ-BLASCO, J.; NATIVIDAD, L. A. Evaluación del estrés académico em estudiantes de nueva incorporación a la universidad. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 44, n. 2, p. 143- 154, 2012.

GUERREIRO-CASANOVA, D.; POLYDORO, S. Integração ao ensino superior: relações ao longo do primeiro ano de graduação. **Psicologia Ensino & Formação**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 85-96, 2010.

HILL, M. R.; GOICOCHEA, S.; MERLO, L. J. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. **Medical Education Online**, v. 23, n. 1, p. 153-0558, 2018.

IGUE, E. A.; BARIANI, I. C. D.; MILANESI, P. V. B. Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. **Psico-USF**, v. 13 n. 2, p. 155- 164, 2008.

JOLY, M. C. R. A.; SANTOS, A. A. A.; SISTO, F. F. (Org.). **Questão do cotidiano universitário**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KADISON, R.; DIGERONIMO, T. F. **College of the overwhelmed: the campus mental health crisis and what to do about it**. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.

LANTYER et al. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 18 n. 2, p. 4 - 19, 2016.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, R. S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

LEITE, A. C. B et al. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, p. 82-90, 2011.

LEÃO A. M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n.4, p. 55-65, 2018.

LIMA, R. L et al. Estresse do estudante de medicina e rendimento acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 678-684, 2016.

LIPP, M .E. N. **Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 3, p.43-49, 1994.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS L. E. N.; NOVAIS, L. E. **Stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone, 2007.

MAROCO, J. P. et al. Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala de satisfação com o suporte social para estudantes do ensino superior. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 247-256, 2014.

MARTINEZ, I. M.; PINTO, A. M. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. **Aletheia**, Canoas, v. 21, n. 21 p. 30, 2005.

MATOS e SOUZA, F. G. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista de Educação Médica Brasileira**, v. 29, n. 21. 2005.

MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

MIRANDA, S. M. et al. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 104-110, 2009.

MISRA, R.; MCKEAN, M. College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. **American Journal of Health Studies**, v. 16, p. 41-51, 2000.

MONTEIRO, C. F.; FREITAS, J. F.; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano dos alunos de enfermagem da UFPI. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 66- 72, 2007.

MONTOYA, L. M et al. Depresión em estudiantes universitarios y su asociación com el estrés académico. **CES Medicina**, Medellin, v. 24, n.1, p. 7-17, 2010.

MOREIRA, S. N. T.; VASCONCELLOS, R. L. S. S.; HEATH, N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558-564, 2015.

OLIVEIRA, C. T. et al. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**. São Paulo , v. 15, n. 2, p. 177-186, dez. 2014 .

OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, v. 28 , n.1, p.115-122, 2011.

PADOVANI, R. C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 2-10, 2014.

PAIS-RIBEIRO, J. L.; RODRIGUES, A. P. Questões acerca do *coping*: A propósito do estudo de adaptação do *Brief Cope*. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 5 n. 1, p. 3-15, 2004.

PARO C. A; BITTENCOURT, Z.Z.L.C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 365-373, 2013.

PEREIRA, A. M. S. et al. Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 51-59, jan. 2006.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, M. A. Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students. **BMC Medical Education**, London, v.13, n.50, 2013.

PINHO, A. P. M. et al. A transição do ensino médio para universidade: um estudo qualitativo sobre os fatores que influenciam este processo e suas possíveis consequências comportamentais. **Revista de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 33-47, 2015.

POLO, A.; HERNÁNDEZ, J. M.; POZO, C. **Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios**. **Ansiedad y Estrés: La Rioja**, v. 2, n. 2 (3), p. 159-172, 1996.

RAQUEL, A. C. S.; KUROISHI, R. C. S.; MANDRÁ, P. P. Qualidade de vida de estudantes de fonoaudiologia. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 5, p. 1133-1140, 2016.

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A.; LIMA, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 107-116, 2002.

RODAS, J. A et al. Depresión em estudiantes universitarios y su asociación com el estrés académico. **Revista CES de Medicina**, v. 24, n.1, p. 7-17, 2010.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. et al. Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes. **Revista de Psicología de la Salud**, v. 4, p. 59-82, 1992.

ROSS, S. E.; NIEBLING, B. C.; HECKERT, T. M. Sources of stress among college students. **College Student Journal**, v. 33, n. 2, p. 312-317, 1999.

RUDOLPH, K.D.; DENNING, M.D.; WEISZ, J.R. Determinants and consequences of children's coping in the medical setting conceptualization, review and critique. **Psychological Bulletin**, v.118, p.328-357, 1995.

SANCHES, B. P.; SILVA, N. R.; SILVA, M. L. Avaliação do estresse em estudantes concluintes de terapia ocupacional. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 153-161, 2018.

SANTOS, A. F.; ALVES JR., A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de Ciências da Saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2007.

SANTOS, D. B. A. **Qualidade de vida, estratégias de coping e bem-estar psicológico em estudantes universitários**. 82 f. Dissertação (Mestrado em psicologia clínica e da saúde). Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016.

SANTOS, O. A. S. G. **Estresse e estratégias de enfrentamento: um estudo de caso no setor sócio-produtivo**. Dissertação de mestrado (Mestrado Profissional em Gestão e

Desenvolvimento Regional do Departamento de Economia, Contabilidade e Administração) Universidade de Taubaté, São Paulo, 2007.

SELYE, H. **Stress a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, JR. N. J. **Estatística não paramétrica para Ciências do Comportamento**. 2ª. Ed. Porto alegre: Artmed 2006.

SILVA A. R. M. et al. Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 230, n. 33 (2), p. 230–239, 2009.

SILVA, N. N. **Amostragem Probabilística: um curso introdutório**. EDUSP, 2. ed. São Paulo, 2001.

SOLIMAN, M. Perception of stress and coping strategies by medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 9, n.1, p. 30-35, 2014.

SOUZA, E. L. **Avaliação do coping em adultos com transtorno bipolar e a relação com traços de personalidade**. Tese de Doutorado (Psiquiatria). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SOUZA, F.G.M.; MENEZES, M.G.C. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 91-96, 2005.

SOUZA I. I. A. **Estratégias de coping e sua relação com o engajamento no trabalho: um estudo com professores universitários Salvador**. Dissertação (Mestre em Psicologia Social e do Trabalho). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Psicologia Escolar e Educacional**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 185-202, jun. 2008.

TELLES, H.; PIMENTA, A. M. C. Síndrome de *burnout* em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde & Sociedade**, v. 18 n. 3, p. 467-478, 2009.

TORQUATO et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. **Revista Científica Internacional**. v. 3, n. 14, p. 140-154, 2010.

VAILLANT G. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Journal Abnormal Psychology**, v. 103 p. 44-50, 1994.

VICTORIA, M. S. et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 16 n. 25, p. 163- 75, 2015.

VIEIRA, L. N.; SCHERMANN, L. B. Estresse e fatores associados em alunos de psicologia de uma universidade particular do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas , n. 46, p. 120-130, abr. 2015 .

VITALIANO, P. P et al. The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. **Multivariate Behavioral Research**, v. 20, 3-26, 1985.

ANEXO A

COPE Breve

COPE Breve*

Estamos interessados em saber a maneira como você está tentando lidar com uma situação difícil. Cada item abaixo refere-se a uma maneira específica de lidar com essa situação. Avalie cada item separadamente, respondendo com as opções 1, 2, 3 ou 4 dentro dos parênteses. Responda as questões da forma mais sincera possível.

1 = Não tenho feito de jeito nenhum

2 = Tenho feito um pouco

3 = Tenho feito mais ou menos

4 = Tenho feito bastante

- () 1. Tenho me dedicado ao trabalho ou outras atividades para me distrair.
- () 2. Tenho concentrado meus esforços para fazer alguma coisa em relação à situação na qual me encontro.
- () 3. Tenho dito a mim mesmo(a): “isto não é real”.
- () 4. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me sentir melhor.
- () 5. Tenho recebido apoio emocional de outras pessoas.
- () 6. Estou desistindo de enfrentar a situação.
- () 7. Tenho tomado alguma atitude para tentar melhorar a situação.
- () 8. Tenho me negado a acreditar que essa situação tenha acontecido.
- () 9. Tenho dito coisas para extravasar meus sentimentos desagradáveis.
- () 10. Tenho recebido ajuda e conselhos de outras pessoas.
- () 11. Tenho consumido álcool ou outras drogas/medicamentos para me ajudar a superar a situação.
- () 12. Tenho tentado enxergar a situação de outra forma para fazê-la parecer mais positiva.
- () 13. Tenho me criticado.
- () 14. Tenho tentado criar uma estratégia em relação ao que fazer.
- () 15. Tenho recebido conforto e compreensão de alguém.
- () 16. Estou desistindo de tentar enfrentar a situação.
- () 17. Tenho tentado enxergar algo de bom no que está acontecendo.
- () 18. Tenho feito piadas sobre a situação.
- () 19. Tenho feito coisas para pensar menos na situação como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar acordado(a), dormir ou ir às compras.
- () 20. Tenho aceitado a realidade do fato acontecido.
- () 21. Tenho expressado meus sentimentos negativos.
- () 22. Tenho tentado encontrar conforto em minha religião ou crenças espirituais.
- () 23. Tenho tentado obter conselho ou ajuda com outras pessoas sobre o que fazer.
- () 24. Tenho aprendido a conviver com esta situação.
- () 25. Tenho pensado bastante sobre os passos que irei dar.
- () 26. Tenho me culpado pelas coisas que aconteceram.
- () 27. Tenho orado ou meditado.
- () 28. Tenho ridicularizado a situação.

**Versão adaptada para o Português-Brasil por Brasileiro SV. Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Cope Breve em uma amostra brasileira. Goiânia-GO, Brasil, 2012. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. 84p.*

ANEXO B

Informação sobre acesso aberto

ANEXO C

Inventário de Sintomas de Stress de Lipp

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS
PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

MEL.02.8

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: _____
dia mês ano Cidade Estado País

Idade: _____ Sexo: M () F () Escolaridade: _____

Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

Ocupação: _____ Data da Aplicação: ____/____/____
dia mês ano

Aplicador: _____

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____

assinatura

Após a soma dos resultados
brutos, verifique as tabelas
para as porcentagens.

Sinais de stress
P1 + F1 > 6
P2 + F2 > 3
P3 + F3 > 8

Quadros	F		P		Total F + P	%
	Result. Bruto	%	Result. Bruto	%		
Q1 Alerta						
Q2 Resistência						
Q3 Exaustão						
Total						

VIDE TABELAS NO VERSO

TEM STRESS () NÃO TEM STRESS ()
FASE ALERTA () FASE DE RESISTÊNCIA ()
FASE DE QUASE EXAUSTÃO () FASE DE EXAUSTÃO ()
Predominância de sintomas:
FÍSICOS () PSICOLÓGICOS ()

Casa do
Psicólogo®

© 2000 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Rua Santo Antônio, 1010 – Jd. México – Itatiba/SP – Brasil
CEP 13253-400 – Tel.: (11) 4524.6997 – www.casadopsicologo.com.br

O presente Protocolo de Avaliação
é impresso em cores.
Caso desconfie de sua autenticidade,
ligue para (11) 3034-3600.

Tabela de Correção 1.
Fases do Stress

QUADRO 1		QUADRO 2		QUADRO 3	
Fase 1		Parte I		Fase 4	
Alerta		Resistência		Exaustão	
Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
7	11	4	8	9	7
8	22	5	17	10	13
9	33	6	25	11	20
10	44	7	33	12	27
11	56	8	42	13	33
12	67	9	50	14	40
13	78	Parte II		15	47
		II) Fase 3	Quase Exaustão		
14	89	10	58	16	53
15	100	11	67	17	60
		12	75	18	67
		13	83	19	73
		14	92	20	80
		15	100	21	87
				22	93
				23	100

Tabela de Correção 2.
Tipo de Sintomatologia
Sintomas Físicos

Fase de Alerta		Fase de Resistência		Fase de Exaustão	
Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.
1	8	1	10	1	8
2	16	2	20	2	16
3	25	3	30	3	25
4	33	4	40	4	33
5	41	5	50	5	41
6	50	6	60	6	50
7	58	7	70	7	58
8	66	8	80	8	66
9	75	9	90	9	75
10	83	10	100	10	83
11	91			11	91
12	100			12	100

Tabela de Correção 3.
Tipo de Sintomatologia
Sintomas Psicológicos

Fase de Alerta		Fase de Resistência		Fase de Exaustão	
Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.
1	33	1	20	1	9
2	66	2	40	2	18
3	100	3	60	3	27
		4	80	4	36
		5	100	5	45
				6	54
				7	63
				8	72
				9	81
				10	90
				11	100

QUADRO 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- () 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- () 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- () 4. SENSACÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- () 5. MUDANÇA DE APETITE
- () 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (Problemas de pele)
- () 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (Pressão alta)
- () 8. CANSAÇO CONSTANTE
- () 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- () 10. TONTURA/SENSACÃO DE ESTAR FLUTUANDO

QUADRO 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (Estar muito nervoso)
- () 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- () 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- () 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (Sem vontade de sexo)

QUADRO 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. DIARRÉIA FREQUENTE
- () 2. DIFICULDADES SEXUAIS
- () 3. INSÔNIA
(Dificuldade para dormir)
- () 4. NÁUSEA
- () 5. TIQUES
- () 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
(Pressão alta)
- () 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
(Problemas de pele)
- () 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- () 9. EXCESSO DE GASES
- () 10. TONTURA FREQUENTE
- () 11. ÚLCERA
- () 12. ENFARTE

QUADRO 3b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- () 14. PESADELOS
- () 15. SENSACÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- () 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- () 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- () 18. CANSAÇO EXCESSIVO
- () 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- () 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
- () 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- () 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

APÊNDICE A**Formulário de Caracterização do Estudante**

1. Curso: _____

1.1. Ano de curso: _____

2. Data de Nascimento: _____

3. Nacionalidade: _____

4. Sexo: MASCULINO () FEMININO ()

5. Estado civil: _____

6. Religião: _____

7. Situação profissional atual:

- () Sem atividade profissional
- () Trabalho em tempo parcial
- () Trabalho em tempo integral

8. Escolaridade dos pais:

9.1. Escolaridade da mãe:

- () Ensino Fundamental completo
- () Ensino Médio completo
- () Ensino Superior completo
- () Outro _____

8.2. Escolaridade do pai:

- () Ensino Fundamental completo
- () Ensino Médio completo
- () Ensino Superior completo

() Outro _____

9. Profissão do pai: _____

9.1. Situação profissional atual do pai

() Ativo

() Aposentado

() Desempregado

() Outro _____

10. Profissão da mãe: _____

10.1. Situação profissional atual da mãe

() Ativa

() Aposentada

() Desempregada

() Outro _____

11. Renda familiar:

() Menos de um salário mínimo

() 1 a 2 salários mínimos

() 2 a 3 salários mínimos

() 3 a 4 salários mínimos

() mais de 5 salários mínimos

12. Forma de ingresso no curso:

() FUVEST

() SISU

() Transferência interna

() Transferência externa

() Ingresso portadores de diploma

() Outra _____

13. Matriculou-se no Ensino Superior pela primeira vez?

SIM ()

NÃO ()

14. A FMRP correspondeu a minha:

- ☐ 1ª Opção
☐ 2ª Opção
☐ 3ª Opção
☐ outra _____

15. O curso correspondeu à minha:

- ☐ 1ª Opção
☐ 2ª Opção
☐ 3ª Opção
☐ outra _____

16. A entrada no Ensino Superior implicou a minha saída de casa?

SIM () NÃO ()

16.1. Se sim, atualmente moro:

- ☐ Moradia universitária (CREU)
☐ Em casa/apartamento com outros estudantes (república)
☐ Em casa/apartamento sozinho(a)
☐ Em casa/apartamento com familiares
☐ Outro _____

17. Conhece bem o currículo do curso em que ingressou?

☐ SIM ☐ NÃO

18. No desenvolvimento de minhas atividades no curso em que ingressei percebo as seguintes dificuldades/problemas:

- ☐ Econômicos
☐ Aprendizagem/rendimento acadêmico
☐ Gestão do tempo
☐ Gestão de dinheiro
☐ Relacionamento com colegas
☐ Relacionamento com professores
☐ Relacionamento com família/namorado(a)

☐ Relacionadas à saúde (dores de cabeça, cansaço, alimentação)

☐ Psicológicas (isolamento, ansiedade, depressão)

☐ Organização de tarefas diárias

☐ Outra _____

19. Situação social (bolsista, apoio a permanência do estudante):

☐ não preciso de bolsa para me manter

☐ pretendo concorrer às bolsas do Programa de Apoio a Permanência do Estudante

20. Concluiu o ensino médio em escola:

☐ Pública

☐ Privada

APÊNDICE B

TCLE – Estudo Principal

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DAS DIFICULDADES (“*COPING*”) UTILIZADAS POR ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE (2017-2018)

Pesquisadora responsável: Karolina Murakami FMRP-USP/ E-mail: karolina.murakami@uspcom.br
Telefone: (16) 3315-3195

ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA: Convidamos você a participar desta pesquisa e caso aceite, é necessário que assine este documento ao final. **Objetivos da pesquisa:** identificar estratégias de enfrentamento das dificuldades (*coping*) utilizadas por estudantes da área de saúde em diferentes etapas de sua formação, buscando estabelecer a relação entre *coping* e níveis de estresse (*coping* é definido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes). **Procedimentos do estudo:** caso você aceite participar, deverá responder a um questionário especialmente desenvolvido para o estudo com dados sociodemográficos e outras informações referentes à escolha do curso e algumas possíveis fontes de estresse (como gestão do tempo, relacionamento com colegas, etc.) e a duas escalas padronizadas sobre estratégias de enfrentamento das dificuldades e estresse. **Riscos e desconfortos:** considerando que qualquer pesquisa com seres humanos pode gerar riscos ou desconfortos, neste caso pela relação de dependência com a instituição (estudantes de graduação) e também pelo tema do estudo, que vai tocar nas dificuldades e adversidades enfrentadas na vida universitária, informamos que: (1) que a sua participação é livre, podendo retirar-se do estudo a qualquer momento; (2) que o estudo é de natureza estritamente acadêmica e não tem qualquer objetivo de diagnóstico e/ou intervenção. É importante que fique claro que os procedimentos para responder aos instrumentos, garantem a confidencialidade e a não identificação do respondente, sendo que os dados ficarão restritos aos pesquisadores, que assumem acordo ético de manter a confidencialidade. Além disso, você deve compreender que os procedimentos são simples (responder os instrumentos, após receber orientação), que o tempo necessário para participar da pesquisa é aproximadamente 20 minutos, não oferecendo outros riscos ou prejuízos no desempenho de suas funções acadêmicas. Contudo, você estará livre para participar ou não da pesquisa, ou para retirar seu consentimento em participar em qualquer momento do seu processo, de modo que nenhum ônus ou prejuízo, de qualquer natureza, será cobrado. **Custo/Reembolso para o participante:** Não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação no estudo. **Confidencialidade da pesquisa:** seu anonimato é garantido, pois os instrumentos e os arquivos em áudio serão destruídos após a análise das respostas. Qualquer esclarecimento sobre o estudo poderá ser dado sempre que necessário. É oferecida a garantia de que uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pelo pesquisador e pelo senhor/a será deixada em sua posse. Quaisquer outras dúvidas ou informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, podem ser obtidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, Subsolo, Ribeirão Preto/SP, CEP: 14048-900, Brasil. (16) 3602-2228 de segunda a sexta-feira das 08:00 às 17:00.

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos, concordo em participar deste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que eu não serei identificado e de que toda a informação obtida será estritamente confidencial; c) de que eu tenho a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu posso contar com as orientações que se fizerem necessárias antes e durante a pesquisa; e) de que tenho direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 201__