UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais,
saúde mental, características sociodemográficas e escolares.**

ALESSANDRA SALINA BRANDÃO

Ribeirão Preto, 2016

ALESSANDRA SALINA BRANDÃO

Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares.

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutora em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro

Co-orientadora: Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva

“Versão Corrigida”

Ribeirão Preto, 2016

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.

Salina-Brandão, A.

Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares. Alessandra Salina Brandão; orientadora Sonia Regina Loureiro, co-orientadora Alessandra Turini Bolsoni Silva. Ribeirão Preto, 2016.

207 p.

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia.

1. Estudantes Universitários. 2. Habilidades Sociais. 3. Saúde Mental. 4. Desempenho Acadêmico.

Nome: Salina-Brandão, A.

Título: *Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares.*

Tese apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa.Dra. _____

Instituição: _____ .Assinatura: _____

Profa.Dra. _____

Instituição: _____ .Assinatura: _____

Profa.Dra. _____

Instituição: _____ .Assinatura: _____

Profa.Dra. _____

Instituição: _____ .Assinatura: _____

Profa.Dra. _____

Instituição: _____ .Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

Sou grata à **Profª Sonia** por todo o tempo disponibilizado para as orientações, correções e instruções, sempre muito presente e atenta. Obrigada por todos os ensinamentos, serão muito úteis para a minha vida!

À minha co-orientadora **Alessandra Silva** por todo aprendizado proporcionado desde a minha graduação, sempre empenhada e envolvida. Meu agradecimento pela disponibilidade em me orientar em todos os momentos que precisei no doutorado.

A todos os professores que marcaram a minha vida e, por meio de seus modelos, fizeram com que eu me encantasse com a atividade de educadora. Especialmente aos presentes nas etapas mais recentes da minha formação, professoras **Maria Regina Cavalcante, Ana Maria Daibem, Ana Verdu, Cristina Lunardelli, Lucia Williams e Cláudia Oshiro.**

Às minhas supervisoras de estágio em docência, professoras **Dagma Abramides e Nilce Tomita** da FOB-USP. Agradeço de todo coração pela parceria prazerosa de trabalho que vocês me proporcionaram e pela generosidade com a qual me ensinaram.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, **Profas. Dras. Carmen Beatriz Neufeld, Dagma Abramides, Flávia Osório, Luciana Carla Elias e Zilda Del Prette** pela disponibilidade e por todas as contribuições.

Ao **Marcelo** da seção acadêmica da Unesp Bauru por toda a ajuda sobre a consulta dos dados acadêmicos dos participantes.

Aos meus amigos **Fernanda, Florêncio, Natália, Melissa e Roberta**, por dividirem comigo o amor pela Psicologia e pela Saúde Mental! Vocês são muito importantes e especiais para mim!

Às minhas queridas amigas **Ângela Barreiros, Joseline e Josiane Campos**, pela gentileza e sensibilidade que me deram força nesse caminho. Cada uma, a seu modo, ocupa um lugar insubstituível em meu coração.

À **Mônica Gregghi**, pela presença sábia e afetiva que tanto ilumina minha vida!

Aos meus pais, **Hilário e Lia**, por me ensinarem a dedicação aos estudos e o envolvimento com as questões humanas.

Agradeço novamente aos meus pais e aos meus sogros, **Glória e Marcos**, por terem dividido comigo e com o Thiago os cuidados com o Vinícius. Sem a ajuda de vocês, este doutorado não teria sido possível.

Aos meus queridos irmãos, **Henrique e Renato**, pelo amor que tanto me fortalece.

Ao meu encantador filho **Vinícius**, por me proporcionar o melhor dos afetos. Como diria o poeta, felicidade se encontra em horinhas de descuido, e você, filho, é o campeão em proporcionar essas horinhas!!!

Ao amor da minha vida, meu marido **Thiago**, por ser um verdadeiro companheiro. Seu abraço sempre foi maior que todas minhas preocupações e seu jeito leve e calmo foram os ingredientes mais preciosos desse percurso!

À Capes pelo financiamento desse trabalho por meio da bolsa de pesquisa.

DEDICATÓRIA

Dedico esta tese a todos os alunos e clientes com os quais tive o prazer de conviver e aprender.

“Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido”.

Charles Chaplin

RESUMO

Salina-Brandão, A. *Desempenho acadêmico de universitários, variáveis preditoras: habilidades sociais, saúde mental, características sociodemográficas e escolares*. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

O ingresso na universidade impõe inúmeros desafios ao estudante e pesquisas indicam que estudantes mais habilidosos socialmente podem ter menor propensão a apresentar problemas de saúde mental, provavelmente por terem maior habilidade para lidar com esses desafios. Nessa interface o desempenho acadêmico dos universitários também ganha destaque na literatura da área. Observa-se uma tendência a identificação de uma relação positiva entre repertório socialmente habilidoso, bom desempenho acadêmico e saúde mental dos universitários, embora poucas pesquisas empíricas embasem tal afirmação. Nesse contexto se insere a proposta deste estudo, como desdobramento de um amplo estudo desenvolvido junto a alunos de graduação. Objetiva-se verificar se as habilidades sociais e as condições de saúde mental de estudantes universitários dos anos iniciais da graduação são preditoras do desempenho acadêmico dos mesmos no início e ao final da graduação, bem como verificar as possíveis associações entre as variáveis mencionadas. Propõe-se um delineamento comparativo, correlacional e preditivo e a inclusão da variável desempenho acadêmico dos graduandos, não avaliada no estudo amplo. Foram participantes deste estudo 305 estudantes universitários, de ambos os sexos e de diferentes cursos de graduação da UNESP–Bauru, que foram avaliados quando cursavam até um semestre anterior ao meio do curso, caracterizando início da graduação. Esses participantes, após os devidos procedimentos éticos, responderam em sala de aula, a um conjunto de instrumentos apresentados em um caderno contendo instruções específicas para cada um deles, a saber: Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC – universitários), Versão reduzida do Inventário de Fobia Social (Mini SPIN), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette). E, posteriormente, responderam individualmente a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID) conduzida por telefone. Realizou-se a coleta dos dados sobre o desempenho acadêmico dos universitários, junto à secretaria da universidade, registrando as informações referentes às notas de início do curso e se os participantes concluíram ou não a graduação no tempo especificado pelas grades curriculares dos cursos. Foram selecionadas para o modelo de regressão logística binária para as análises do desempenho acadêmico do início e final da graduação as variáveis que apresentaram nível de significância de $p < 0,1$ nas análises univariadas. As variáveis IHS – autocontrole da agressividade em situações aversivas (F5) e saúde mental foram as variáveis incluídas na análise do início da graduação e se mantiveram como preditoras. Em relação ao final da graduação foram incluídas as variáveis QHC – comunicação e afeto, QHC – falar em público e apresentar seminários, QHC – comunicação e afeto e QHC – potencialidades para grupos diferenciados pelos escores de ansiedade, IHS – escore total, IHS – autoafirmação da expressão de sentimentos negativos, IHS – autoexposição a desconhecidos e situações novas, sexo, ano do curso, área e desempenho acadêmico inicial, mantendo-se como preditoras: sexo

feminino, estar matriculado em anos mais avançados, por ocasião da avaliação do início do curso, cursar área de humanas e ter desempenho acadêmico inicial na média ou acima da média. Tais dados sugerem desdobramentos para os campos da psicologia, da educação e para as políticas públicas.

Palavras-chave: Desempenho Acadêmico de Universitários, Habilidades Sociais, Saúde Mental, Variáveis Sociodemográficas e Variáveis Escolares.

ABSTRACT

Salina-Brandão, A. *University students' academic performance, predictive variables: social skills, mental health, socio-demographic and school characteristics*. PhD dissertation. Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Ribeirão Preto, 2015.

Getting into college poses many challenges for students. Research in the field shows that more socially skillful students are less likely to present with mental problems, probably because they have better skills in coping with these challenges. In this aspect academic performance also plays an important role in the field literature. A tendency is seen that points to a positive relationship between good social skills, good academic performance and mental health in university students, although little empiric research bears out this statement. That is the goal of this project, a spin-off of a study carried out among undergraduate students. Our aim is to assess whether mental health and social skills of university students in the first years of an undergraduate course predict their academic performance during and at the end of the course as well as to assess possible associations between the variables under study. We propose a correlational and predictive analysis and the inclusion of the undergraduate students' academic performance variable, not assessed in the in-depth study. 305 students of both genders and of different undergraduate courses of UNESP-Bauru were assessed when they were still in a semester before half of the course, which corresponds to the beginning of the undergraduate course. These subjects, after undergoing ethical procedures, answered in the classroom a set of questionnaires shown them in a notebook containing specific instructions for each one of them, which were: Questionnaire on Assessing University Students' Behavior and Lifestyles (QAUSBL), reduced version of the Social Phobia Inventory (Mini SPIN), Beck Depression Inventory (BDI) and Social Skills Inventory (SKI - Del Prette). Later they individually answered a structured clinical telephone interview for DSN-IV (SCID). Data concerning students' academic performance were collected at the university dean's office, including grades at the beginning of the course as well as whether students graduated within the period specified by the school's timetable. For the model of binary logistic regression to analyze academic performance at the beginning and end of undergraduate studies, the variables with a significance level of $p < 0$ in univariate analyses were selected. The variables IHC-self-control of aggressiveness in adverse situations (F5) and mental health were the variables included in the analysis at the beginning of undergraduate studies and were kept as predictive. At the end of the course, communication and affection QAUSBL, speaking in public and presenting seminars QAUSBL and potentialities for groups differentiated by anxiety scores QAUSBL, total score SKI, self-affirmation of expressing negative feelings SKI, self-exposure to strangers and new situations, sex, course year, field and initial academic performance SKI. The predictive factors were: feminine sex, being enrolled in higher years during the evaluation that took place at the beginning of the course, attending human science courses and to showing an initial academic performance on average or above average. Such data suggest unfolding into the fields of psychology, education and public policies.

Key words: University Students' Academic Performance, Social Skills, Mental Health, Socio-demographic Variables, and School Variables.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização do perfil da população de estudantes e dos participantes do estudo concluintes da graduação no tempo previsto pelas grades curriculares, discriminando áreas e cursos.	80
Tabela 2 -	Comparações relativas à presença/ausência de transtorno mental, com diferença estatística significativa, apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.....	82
Tabela 3-	Variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária, especificações dos grupos que obtiveram maiores médias nas comparações.....	83
Tabela 4-	Regressão Logística, considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico, avaliado no início da graduação.....	84
Tabela 5-	Comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média), com diferença estatística significativa, entre grupos diferenciados pelas características sociodemográficas distribuídos em dois conjuntos de dados, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	85
Tabela 6 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre homens e mulheres para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problemas de saúde mental.....	87
Tabela 7 -	Comparações relativas às habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre faixas etárias para o conjunto de participantes com problema de saúde mental.....	89
Tabela 8 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que trabalham e não trabalham para o conjunto com problema de saúde mental.....	90
Tabela 9 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que relataram namorar e não namorar para conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 10 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que relataram morar em república e o grupo dos que relataram morar com a família, para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	92
Tabela 11 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre os grupos do período Integral e Noturno, conjunto com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	94
Tabela 12 -	Comparação de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	95
Tabela 13 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos do 1º, 2º e 3º anos para o conjunto com e sem problema de saúde mental.....	97
Tabela 14 -	Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos diferenciados pelo nível de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média), conjuntos com e sem problemas de saúde mental.....	98
Tabela 15 -	Início da graduação - Síntese das comparações de grupos de estudantes com problema de saúde mental quanto as variáveis: sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais.....	100
Tabela 16 -	Início da graduação - Síntese das comparações de grupos de estudantes sem problema de saúde mental quanto as variáveis: sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais.....	103
Tabela 17 -	Correlações entre habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média.....	106
Tabela 18 -	Correlações entre habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico na média.....	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 19 -	Correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico acima da média.	108
Tabela 20 -	Síntese das correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média.....	109
Tabela 21 -	Comparações relativas às habilidades sociais com diferença estatística significativa entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).....	110
Tabela 22 -	Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas e escolares, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.....	112
Tabela 23 -	Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Ansiedade, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.....	113
Tabela 24 -	Comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso classificado em abaixo da média e na média ou acima, apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.....	114
Tabela 25 -	Comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso classificado como abaixo da média, na média e acima da média, apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final do curso, distribuídos em (concluintes e não concluintes).....	115
Tabela 26 -	Variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária, especificações dos grupos (concluintes, não concluintes) que obtiveram maiores médias/frequências nas comparações.....	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 27 -	Regressão logística considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).....	118

SUMÁRIO

PREFÁCIO	19
1 INTRODUÇÃO	
1.1. Estudantes universitários: desafios próprios do ingresso à universidade, aspectos sociodemográficos e de saúde mental.....	22
1.2. As habilidades sociais e a saúde mental de universitários.....	36
1.3. O desempenho acadêmico de estudantes universitários: habilidades sociais, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e saúde mental.....	46
1.4. Objetivos.....	66
1.4.1. Objetivo Geral.....	66
1.4.2. Objetivos Específicos.....	67
2 MÉTODO	68
2.1. Aspectos éticos.....	68
2.2. Caracterização da situação do estudo.....	68
2.3. Participantes.....	70
2.4. Instrumentos.....	71
2.5. Procedimento para coleta de dados.....	74
2.6. Procedimento de codificação e tratamentos dos dados.....	75
2.7. Procedimento de análise dos dados.....	76
3 RESULTADOS	79
3.1. Caracterização do perfil dos participantes concluintes e não concluintes da graduação pelo tempo previsto pela grade curricular.....	79
3.2. Início da graduação: comparações e verificação do valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico dos estudantes	79
3.3. Início da graduação: comparação de grupos de estudantes universitários diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental (fobia	84

social, depressão e presença de transtorno mental) quanto as variáveis sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais.....	
3.3.1. Início da graduação: comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média) entre grupos diferenciados pelas características sociodemográficas e escolares em dois conjuntos de dados, a saber, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.....	85
3.3.2. Início da graduação: comparações das habilidades sociais entre os grupos diferenciados pelas características sociodemográficas, escolares e pelo desempenho acadêmico em dois conjuntos de dados, a saber, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental	87
3.4. Início da graduação: associações entre variáveis demográficas e escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais dos estudantes universitários	105
3.5. Final da graduação: comparações e predições relativas as habilidades sociais, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e saúde mental para grupos de estudantes diferenciados pela condição de concluintes e não concluintes.....	110
4. DISCUSSÃO	119
4.1. Estudantes universitários variáveis escolares: comparações relativas a concluintes e não concluintes da graduação no tempo previsto	119
4.2. Habilidades sociais de universitários e o desempenho acadêmico: comparações, correlações e preditores.....	122
4.3. Saúde mental de universitários e o desempenho acadêmico: comparações e preditores considerando as variáveis habilidades sociais, sociodemográficas e escolares.....	126
4.4. Relações entre habilidades sociais, características escolares e acadêmicas de grupos diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental no início da graduação.	131
4.5. O desempenho acadêmico de universitários concluintes da graduação no tempo previsto e as variáveis preditoras.....	141
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	146

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
ANEXOS	159
APÊNDICES	164

PREFÁCIO

De modo a contextualizar esse trabalho de pesquisa farei uma breve descrição do meu percurso profissional, destacando o que me motivou a buscar o Doutorado, a realizar esse estudo, assim como as etapas que foram necessárias para o planejamento do mesmo. Desde o início havia o interesse em desenvolver uma tese relacionada à saúde mental, considerando minhas experiências profissionais e docentes, as quais me instigaram a aprender mais sobre o tema.

A minha experiência profissional com o tema da saúde mental se deu logo depois da minha formatura, em 2004, quando iniciei meu trabalho como psicóloga clínica. O contato diário com o sofrimento psíquico dos clientes e a verificação de como o conhecimento produzido cientificamente poderia contribuir com a qualidade de vida dessas pessoas se tornou para mim um dos motivos para a realização de futuras pesquisas nessa área. Esse interesse ganhou força também quando fiz a especialização em Terapia Comportamental e Cognitiva pela USP-SP, principalmente pelo fato desse curso ter envolvido o atendimento de clientes do setor de psiquiatria do Hospital Universitário, experiência essa que me proporcionou várias reflexões sobre a saúde mental e culminou na elaboração da monografia intitulada “Anorexia e perfeccionismo: descrição das contribuições de uma análise funcional molar por meio de relato de caso” e na publicação do artigo: “Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia”¹

As minhas experiências docentes na área de saúde mental foram como professora substituta da disciplina Psicopatologia na Universidade Estadual Paulista (UNESP-Bauru) em 2008, sendo que na ocasião orientei, em parceria com a professora Dra. Alessandra Turini Bolsoni-Silva, o trabalho intitulado “Transtorno Dismórfico Corporal: Uma revisão da literatura”² e como professora no curso de especialização em Psicologia do Transito da Universidade do Sagrado Coração (USC) ministrando a disciplina Psicopatologia e Análise do Comportamento em 2011. Como docente verifiquei a necessidade de aprender novas habilidades de pesquisadora e com interesse particular pela área de saúde mental.

---

¹ Pezzato, F.A.; Salina-Brandão, A.; Oshiro, C.K.B. (2012). Intervenção baseada na psicoterapia analítica funcional em um caso de transtorno de pânico com agorafobia. *Revista Brasileira de Psicoterapia Comportamental e Cognitiva*, 14, (1), 74-84.

² Salina-Brandão, A.; Cassetari, B.M.; Daroz, R.; Fernandez, V.; Bolsoni-Silva, A. T. (2011). Transtorno Dismórfico Corporal: Uma revisão da literatura. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 525-540.

A partir dessas experiências profissionais e acadêmicas verifiquei a necessidade de aprender mais sobre o tema por meio do desenvolvimento de uma tese de doutorado. A partir de sugestão da professora Alessandra eu procurei pela professora Dra. Sonia Regina Loureiro, tendo em vista sua ampla experiência como pesquisadora na área, na busca de desenvolver um projeto de doutorado que contribuísse com minha formação. A partir desse momento a professora Sonia me apresentou as linhas de pesquisa nas quais ela estava trabalhando, das quais a que mais me chamou a atenção foi a linha sobre saúde mental de universitários, por possibilitar, principalmente, a oportunidade de estudar os diferentes transtornos mentais, algo que fiz nas minhas experiências anteriores, acrescentando a chance de analisar esse fenômeno e suas relações com o contexto acadêmico. A partir dessa conversa inicial a professora Sonia fez a orientação de uma primeira pesquisa bibliográfica sobre o tema saúde mental de universitários, de modo que pudéssemos escolher um tema de pesquisa que fosse atual e relevante.

Dentre os temas que identifiquei na literatura estava o desempenho acadêmico e, a partir desse levantamento, a professora Sonia, em conjunto com a professora Alessandra, propuseram o desenvolvimento de uma pesquisa que seria um desdobramento de um amplo estudo realizado anteriormente pela segunda professora, na ocasião do desenvolvimento da sua tese de livre docência, intitulada: *Habilidades sociais e saúde mental de estudantes universitários: Construção e validação do Q-ACC-VU e estudos clínicos em análise do comportamento* (Bolsoni-Silva 2011)³.

. O estudo da professora Alessandra teve o objetivo de avaliar habilidades sociais de estudantes universitários, considerando diferentes interlocutores, respostas e consequências e as suas associações às condições de saúde mental dessa população. A pesquisa foi desenvolvida, em sua fase inicial, com 1392 graduandos de diferentes cursos e de diferentes anos de uma universidade pública do centro-oeste paulista adotando dois delineamentos: a) um psicométrico - construção e aferição do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos de Vida para Estudantes Universitários – QHC - Universitários,

---

³Bolsoni-Silva, A. T. (2011). *Habilidades sociais e saúde mental de estudantes universitários: Construção e validação do Q-ACC-VU e estudos clínicos em análise do comportamento*. (Tese de livre-docência não publicada). Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP.

Bolsoni-Silva & Loureiro (2015)⁴; e b) um de comparação entre grupos clínico e não clínico para transtornos mentais, tendo por referência medidas de rastreamento e diagnóstica.

Como o desempenho acadêmico não foi uma variável estudada pela professora Alessandra, pareceu-nos que poderíamos desenvolver um estudo longitudinal preditivo. Assim, foi utilizado o banco de dados disponibilizado pela professora Alessandra, acrescentando novos dados referentes ao desempenho acadêmico dos universitários ao longo de tempo previsto pelas grades curriculares para a conclusão das respectivas graduações. Desse modo, em consonância com meu interesse e com as disponibilidades das professoras Alessandra e Sonia, configurou-se a proposta do presente estudo com o objetivo geral de identificar as variáveis preditoras do desempenho acadêmico de estudantes universitários concluintes da graduação no tempo previsto pelas grades curriculares.

---

⁴ Bolsoni-Silva, A. T.& Loureiro, S. R. (2015). *Questionário de avaliação de comportamentos e contextos para universitários: Manual técnico*. QHC - Universitários. São Paulo: Cetep.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Estudantes universitários: desafios próprios do ingresso à universidade, aspectos sociodemográficos e de saúde mental.

Neste tópico são apresentados, a partir da literatura da área, os desafios aos quais os estudantes universitários são expostos ao ingressarem na universidade e os possíveis impactos de fatores estressantes desse contexto para a saúde mental dos mesmos. Com relação à saúde mental, são apresentados estudos de prevalência nesta população, com ênfase na depressão e ansiedade social, transtornos abordados pelo estudo. Neste tópico também são apresentados estudos que abordam a relação entre problemas de saúde mental gerais na população universitária e fatores sociodemográficos associados, com referência a estudos nacionais e internacionais.

A transição para o ensino superior implica, para a maioria dos jovens estudantes, em grandes mudanças e adaptações a novos papéis, responsabilidades e rotinas (Bolsoni-Silva, 2011). Esse período pode se caracterizar por uma mudança na rede social de apoio desses jovens, considerando uma possível distância da família e do círculo anterior de relacionamentos interpessoais (Ferraz & Pereira, 2002; Osse & Costa, 2011). Bolsoni-Silva (2011) descreve diferentes comportamentos que são exigidos por parte dos jovens nessa fase da vida, como, por exemplo: lidar com autoridade (professor), apresentar seminários, negociar divisão de tarefas (moradia em repúblicas), cuidar de si mesmo e dos próprios pertences, administrar renda e trabalhar para se sustentar.

Embora muitos universitários atravessem este período de transição de forma saudável, uma parcela dessa população enfrenta problemas de saúde mental, uma vez que está exposta a vários estressores que podem contribuir para o sofrimento psíquico, como a mudança de círculos sociais e novas demandas acadêmicas (Bolsoni-Silva, 2011; Ferraz & Pereira, 2002; Osse & Costa, 2011). Com base em um levantamento junto a estudantes de medicina a respeito dos fatores que lhes eram mais estressantes no contexto acadêmico Furtado, Falcone e Clark (2003) relataram os seguintes aspectos: professores injustos, excessiva quantidade de matéria para estudo, grande quantidade de provas, provas orais, falta de tempo para diversão, além das expectativas como futuros médicos.

Muitos estressores se fazem presentes na vida universitária, os quais têm sido abordados de formas diversas. De modo amplo Domínguez, Hederich e Sañudo (2010)

discutem o conceito de *burnout* acadêmico e, dado o detalhamento das condições estressoras, destacar-se-á o referido artigo, embora o presente estudo não aborde especificamente o *burnout*. Domínguez et al. (2010) adotaram em seu estudo o conceito de *burnout* acadêmico apresentado por Gil-Montes (2001), o qual relata que os universitários diagnosticados com *burnout* apresentam sensações de não poder se dedicar mais às tarefas, tanto física como psicologicamente, têm atitude crítica e de desvalorização, perda de interesse em se desenvolver, desvalorização do valor do estudo e da crença sobre a própria capacidade de realização.

O artigo de Domínguez et al. (2010), por meio de uma revisão da literatura da área, organizou três categorias de estressores acadêmicos: as variáveis do contexto acadêmico, do contexto ambiental e/ou social e variáveis pessoais. Em relação às variáveis do contexto acadêmico foram destacadas as seguintes condições: a) não contar com feedback adequado, falta de apoio dos tutores, b) relações distantes e de pouca comunicação com os professores, c) trabalhar enquanto estudam, d) não contar com associação estudantil, e) carga horária mal distribuída, f) dificuldades com serviço da biblioteca, g) centros de cópias que não oferecem serviços adequados, h) setores administrativos que não oferecem adequada gestão e atenção, i) não contar com ajudas educativas, j) salas de aulas de informática com poucos equipamentos, k) não contar com informação necessária para realizar as atividades acadêmicas, l) aulas com ventilação e iluminação inadequadas; m) transporte inadequado para chegar à universidade, n) sobrecarga de matérias e altas exigências; o) falta de pontualidade do professor; p) absenteísmo do professor; q) mobiliário inadequado; r) repetição de conteúdos das disciplinas; s) atividades que exigem muita concentração; t) temas difíceis e professores exigentes e u) número de cursos vocacionais realizados.

No que diz respeito ao contexto ambiental e/ou social apontaram: a) não contar com feedback dos colegas; b) não participar de atividades culturais e recreativas; c) espaços de recreação de difícil acesso; d) competitividade de companheiros; e) tipo de curso, sendo a síndrome menos frequente em algumas carreiras como, por exemplo, os estudantes de ciências humanas apresentaram menores níveis de *burnout*; f) pouco apoio social da família e amigos; g) falta de recursos econômicos e h) ausência de ofertas de trabalho.

Com relação às variáveis pessoais os referidos autores destacaram: a) sexo: as mulheres apresentam a síndrome com maior frequência; b) rotina, ausência de novidade nas atividades cotidianas; c) dificuldade na organização do tempo; d) ansiedade antes das provas;

e) baixa auto eficácia; f) características de personalidade (por exemplo, ansiedade e rigidez); g) baixos índices de competências básicas, sociais e/ou cognitivas; h) altas expectativas de êxito nos estudos; i) baixa motivação para os estudos e j) insatisfação frente aos estudos.

Além da síndrome de *burnout* acadêmico, a vida universitária configura-se assim como uma condição que pode, pelos seus desafios, favorecer o aparecimento ou a recidiva para os estudantes, de problemas de saúde mental, tais como: depressão (Costa et al., 2012;; Fang et al., 2010; Gonçalves et al., 2012; Guzmán-Facundo et al., 2010); ansiedade social (Baptista et al., 2012) e ansiedade, depressão e comorbidade entre esses dois problemas de saúde mental (Bitsika & Sharpley, 2012 e Osada et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental caracteriza-se como um estado no qual o indivíduo está consciente de suas próprias capacidades, pode fazer face ao estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e mostra-se capaz de dar uma contribuição para a sua comunidade (OMS, 2007). Vários estudos têm indicado que os desafios enfrentados pelos universitários podem estar relacionados a uma alta prevalência de problemas de saúde mental entre essa população (Bolsoni-Silva, 2011; Osse & Costa, 2011). De forma breve, caracterizar-se-á as manifestações de depressão e ansiedade, objeto deste estudo, e, em seguida, abordar-se-á estudos com universitários que avaliaram indicadores de depressão e de fobia social.

A depressão, ou transtorno depressivo maior, como nomeada pelo DSM – V (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, quinta edição) da American Psychiatric Association (APA), inclui-se na categoria dos transtornos depressivos, os quais têm como características comuns a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (APA, 2013). Segundo o mesmo manual, o transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos, é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração, envolvendo alterações nítidas no afeto, por exemplo, por meio de relatos de sentimentos de vazio e desesperança; na cognição, como capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e em funções neurovegetativas; por exemplo, alterações no sono e apetite, apresentando remissões entre os episódios (APA, 2013).

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características comuns de medo e ansiedade excessivos, sendo o primeiro descrito como a resposta

emocional a uma ameaça iminente real ou percebida e o segundo como uma antecipação à ameaça futura (APA, 2013). O DSM-V descreve que esses dois estados de sobrepõem, mas que o medo é mais frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro, além dos comportamentos de cautela e esquiva. Segundo o mesmo manual, no transtorno de ansiedade social, ou fobia social, o indivíduo se esquiva de situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado, como, por exemplo, encontrar-se com pessoas não familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado comendo ou bebendo e situações de desempenho diante de terceiros, sendo a ideação cognitiva associada o medo de ser humilhado, rejeitado ou de ofender os outros (APA, 2014).

Vários estudos investigaram a prevalência dos referidos transtornos mentais na população universitária: depressão (Costa et al., 2012; Fang et al., 2010; Gonçalves et al., 2012); fobia social (Baptista et al., 2012) e ansiedade, depressão e comorbidade entre esses dois problemas de saúde mental (Bitsika & Sharpley, 2012; Osada et al., 2010). Costa et al. (2012) realizaram um estudo com 84 estudantes de medicina brasileiros na fase dos estágios, tendo como um dos objetivos do estudo o de estimar a prevalência e gravidade de sintomas depressivos. Os autores utilizaram o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e os resultados indicaram uma prevalência geral de sintomas depressivos de 40,5%, com 1,2% de sintomas depressivos graves; 4,8% de sintomas depressivos moderados e 34,5% de sintomas depressivos leves.

A prevalência de depressão entre estudantes de medicina foi verificada nos EUA, por Fang et al. (2010), visando comparar estudantes que estavam no início e no final do curso, bem como relacionar os índices de depressão dos estudantes iniciantes com os dados de gênero e etnia. O primeiro grupo de participantes foi formado por 647 estudantes e o segundo por 1495 e a coleta de dados deu-se por meio Patient Health Questionnaire (PHQ-9), o qual investiga indicadores de depressão. Constataram que os estudantes do início do curso apresentavam maiores índices de depressão e verificaram, quanto às variáveis sociodemográficas, que os graduandos do sexo feminino e os hispânicos apresentaram os maiores índices de depressão.

Com o objetivo de investigar a prevalência de sintomas depressivos ao longo do tempo da graduação, Gonçalves et al. (2012) realizaram um estudo com alunos de farmácia da Síria.

Realizaram um estudo longitudinal prospectivo, o qual foi desenhado para investigar os sintomas depressivos dos universitários ao longo do tempo e foram realizadas medidas de avaliação em dois momentos: tempo 1 correspondeu a 10 semanas do primeiro semestre e tempo 2 a 3 semanas do segundo semestre, sendo que esses momentos foram escolhidos para se evitar o estresse dos períodos de exames, sendo que a primeira etapa contou com 450 participantes e a segunda etapa com 262. O instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI), versão árabe e os resultados apontaram que em relação ao tempo 1, 42% dos participantes apresentaram evidências de leve a moderada sintomatologia depressiva, 29% apresentaram sintomas moderados a graves de depressão e 6% estavam gravemente deprimidos; quanto ao tempo 2, 41% apresentaram evidências de ligeira a moderada sintomatologia depressiva, 17% apresentaram sintomas moderados a graves de depressão e 6% foram avaliados como severamente deprimidos.

No Brasil, Baptista et al. (2012) avaliaram a prevalência de fobia social em estudantes universitários com base em um estudo que incluiu uma medida de rastreamento e uma medida de confirmação diagnóstica. Participaram da primeira fase 2.319 estudantes de diferentes cursos universitários, Medicina, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Informática Biomédica, Psicologia, Química, Física Médica, Ciência da Informação e Documentação, Matemática Aplicada, Administração, Direito, Publicidade, Educação Física, Enfermagem, Veterinária, Farmácia e Jornalismo; os autores não especificaram os anos do curso de graduação nos quais os participantes estavam matriculados. Os participantes responderam a um instrumento de rastreamento de fobia social, o Inventário de Fobia Social (SPIN) e, na segunda fase, de confirmação diagnóstica, quatro psiquiatras e um psicólogo clínico aplicaram a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID- IV) para indivíduos que preencheram os critérios para fobia social no instrumento de rastreamento. Identificaram uma prevalência de fobia social nessa amostra de estudantes universitários de 11,6%.

Visando investigar a prevalência de ansiedade, depressão e a comorbidade entre esses dois problemas de saúde mental, Bitsika e Sharpley (2012) conduziram um estudo com uma amostra de estudantes universitários australianos. Os estudantes estavam matriculados nos cursos de Ciências Sociais e Humanas, Desenvolvimento Sustentável, Direito, Medicina e Saúde e Administração, os autores não especificaram os anos do curso de graduação nos quais os participantes estavam matriculados. Foram investigados 398 estudantes por meio da Escala de Auto-avaliação de ansiedade de Zung (SAS) e Escala de Auto-Avaliação de Depressão de Zung (SDS). A prevalência de comorbidade entre ansiedade e depressão foi de 32%, cerca de

quatro vezes maior do que para a ansiedade ou depressão avaliadas isoladamente. Os resultados sinalizaram também que os participantes com comorbidades tiveram maior pontuação nas escalas de ansiedade e depressão em comparação às pontuações dos participantes diagnosticados apenas com um dos problemas de saúde mental. Os autores ressaltaram que a referida comorbidade é um distúrbio muito mais grave do que a presença de ansiedade ou depressão isolada e destacaram a necessidade de estudos futuros sobre essa temática.

Osada et al. (2010) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência de sintomatologia ansiosa e depressiva de alunos de medicina de uma universidade do Peru. Os autores aplicaram a Escala de Ansiedade e Depressão de Goldberg (EADG) em 378 estudantes, os quais pertenciam a quatro anos intercalados do curso de graduação; 1º, 3º, 5º e 7º anos e, observaram que, os participantes apresentaram maior taxa de sintomatologia depressiva e ansiosa do que a encontrada na população geral, com índices de 29,9% para ansiedade e 34,1% para depressão, enquanto que na população geral do Peru os índices de referência são de 10% (ansiedade) e 15% (depressão).

Além da investigação da prevalência de depressão e transtornos de ansiedade na população universitária outros estudos investigaram a prevalência de diferentes transtornos nessa população: depressão, ansiedade e estresse (Shamsuddin et al., 2012), depressão e o consumo de substâncias psicoativas em universitários (Guzmás-Facundo et al., 2011); sintomas depressivos e ideação suicida (Reyes-Rodríguez, 2012), estresse (Abdulghani, AlKanhhal, Mahmoud , Ponnampereuma & Alfariis , 2011); uso de substâncias (Bajwa et al., 2013); risco de suicídio (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2014), transtornos mentais menores (Cerchiari et al., 2005) e transtornos mentais comuns (Fiorotti, Rossoni, Borges & Miranda, 2010).

Visando avaliar a prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre universitários e identificar as possíveis associações entre esses problemas de saúde mental e características sociodemográficas, Shamsuddin et al. (2012) realizaram um estudo com 506 estudantes da Malásia, com idades entre 18 e 24 anos. Os dados foram coletados por meio da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse- 21 (DASS-21) e não houve especificação dos cursos ou anos de graduação selecionados. Foram obtidos os seguintes dados de acordo com o problema de saúde mental avaliado: a) para depressão, 27,5% dos avaliados tinham nível moderado e 9,7% tinham grave ou muito grave; b) para ansiedade, 34% tinham moderado e 29% tinham

ansiedade grave ou muito grave; c) para estresse, 18,6% tinham moderado e 5,1% tiveram escores de estresse grave ou muito grave. Observaram também, que tanto em relação à depressão quanto à ansiedade, os escores foram significativamente maiores entre os estudantes mais velhos (20 e acima) e entre aqueles nascidos em áreas rurais. Em relação ao estresse, os escores foram significativamente mais elevados entre os estudantes mais velhos (20 e acima), mulheres, malaios e aqueles cuja família tinha baixa ou alta renda em comparação com aqueles de renda média. Os autores ressaltaram que a prevalência de ansiedade foi muito maior do que depressão ou stress, com alguma diferença em seus correlatos e destacaram que essas diferenças precisam ser mais exploradas, de modo a implementar programas de intervenção e serviços de apoio dirigidos a este grupo.

Com o objetivo de explorar a relação entre o risco de depressão e o consumo de substâncias psicoativas em universitários, Guzmás-Facundo et al. (2011) realizaram um estudo com 432 universitários do México, sendo 13,7% matriculados no curso de agronomia, 10,2% veterinária, 20,5% de Psicologia e área social, 14,8% da área de saúde e 40,5% da área do direito; não havendo especificação do ano que estavam cursando. Os estudantes responderam a um instrumento sobre variáveis sociodemográficas, ao Inventário de Depressão de Beck II (DBI-II) e a um questionário com perguntas sobre o consumo de substâncias psicoativas na vida, no último ano e no último mês. Os sintomas depressivos com maior prevalência em estudantes universitários foram mudanças no seu hábito de dormir (55,4%), autocrítica (40,7%), perda de apetite (37,8%), dificuldades de concentração (31,7%) e perda de energia e cansaço ou fadiga (31,1%). De acordo com o BDI-II o risco de depressão nos estudantes pesquisados foi baixo em 6,6%, moderado em 3,4% e grave em 1,8%. Para as substâncias álcool, cigarro e drogas ilícitas o consumo foi maior no sexo masculino, na faixa etária de mais de 20 anos de idade e no grupo de pessoas que estavam empregadas.

Outro estudo foi conduzido com universitários de Porto Rico por Reyes-Rodríguez (2012) com o objetivo de explorar a prevalência e diferenças entre gêneros em relação a sintomas depressivos e ideação suicida e identificar eventos estressantes de vida relacionados aos sintomas de depressão. Participaram do estudo 2.163 estudantes, calouros de uma universidade pública, os quais responderam ao Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a um questionário que abordou eventos de vida estressantes, utilizando perguntas abertas. Os resultados indicaram que nove por cento da amostra relataram sintomas de depressão em um nível moderado ou grave, com uma prevalência significativamente mais elevada para três dos

eventos de vida estressantes por parte das mulheres em relação aos homens: tempo de deslocamento para a faculdade, término de uma relação significativa e presença de doença. Os autores conduziram a análise de regressão logística tendo como variável dependente a depressão e separaram a amostra entre homens e mulheres, a análise com o grupo das mulheres indicou como fatores preditivos para a depressão o risco de suicídio, o término de relacionamento, presença de doença e o tempo de deslocamento para a faculdade, enquanto que para os homens foi preditor apenas o término de relacionamento. Os autores discutem que estudantes universitários ingressantes apresentam uma ampla gama de sintomas de depressão, são expostos a um número grande de eventos estressantes e indicaram a necessidade de detecção precoce da depressão e de programas de prevenção.

Abdulghani et al. (2011) realizaram um estudo na Arábia Saudita com 892 estudantes do 1º ao 5º ano do curso de Medicina. Um dos objetivos dos autores foi determinar a prevalência de estresse entre os estudantes por meio do Inventário de Kessler de sofrimento psíquico (K10), tendo verificado que a prevalência de estresse foi maior entre as mulheres (75,7%) em comparação aos homens (57%) e o estresse diminuiu significativamente à medida que avançavam no ano de estudo, exceto para o último ano.

A prevalência do uso ilícito de drogas foi investigada por Bajwa et al. (2013). Os autores conduziram um estudo com 1587 estudantes do sexo masculino de universidades públicas e privadas do Kuwait, os quais estavam matriculados em diferentes anos e cursos de faculdades de ciências sociais, administração e negócios, faculdade de Ciências e Tecnologia. Um questionário auto administrado foi utilizado para coletar dados, o qual foi adaptado a partir de um guia da OMS sobre como investigar o uso de substâncias ilícitas entre estudantes. Foram retiradas as perguntas referentes aos hipnóticos, ansiolíticos, penicilina e alucinógenos e manteve-se o questionário sobre álcool, anfetamina, cocaína e heroína. Os resultados indicaram que o uso das substâncias variou de forma significativa entre as universidades privadas (10%) e públicas (18%) e a substância mais usada foi a maconha (11%).

Visando determinar a prevalência de risco de suicídio em uma amostra de 93 estudantes de enfermagem, Aradilla-Herrero et al. (2014) realizaram um estudo na Espanha com universitários matriculados em diferentes anos do curso de graduação por meio da Escala de Risco de Suicídio Plutchik. Verificou-se que 14% dos estudantes foram considerados como apresentando risco de suicídio substancial e foram identificadas diferenças de gênero em relação à depressão, tendo as mulheres pontuado significativamente mais alto.

Cerchiari et al. (2005) realizaram um estudo com o objetivo de estimar a prevalência de transtornos mentais menores (TMM) e suas associações com variáveis acadêmicas e sociais, tendo como população estudantes universitários dos cursos de Ciências da Computação, Direito, Letras e Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul e do curso de Enfermagem da Universidade Federal do mesmo estado brasileiro. O estudo incluiu todos os estudantes dos referidos cursos, sendo 396 mulheres e 161 homens. A coleta dos dados deu-se por meio do Questionário de Saúde Geral (QSDS) e Questionário de Saúde Geral com sessenta itens (QDG-60), ambos de autoria de Goldberg (1972). Verificaram que a prevalência de TMM foi de 25%, com predomínio dos distúrbios psicossomáticos (29%), seguidos do Estresse Psíquico (28%) e da Desconfiança no desempenho (26%). Com relação às peculiaridades do perfil observaram maior prevalência de sofrimento psíquico em estudantes do curso de Enfermagem (34%). Identificaram como outras variáveis correlacionadas a tais dificuldades, ser ingressante nos cursos de graduação, ser mulher, exercer atividade remunerada e morar em república.

Os transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina, a prevalência e fatores associados foram investigados por Fiorotti et al. (2010). A amostra do estudo foi composta por 240 alunos, matriculados entre o 1º e 6º anos, os quais responderam ao Self-Reporting questionnaire (SRQ-20), para rastreamento de transtornos mentais comuns (TMC). Os resultados indicaram que, em relação à saúde mental, 37,1% obtiveram pontuação que os classifica como casos “suspeitos” de TMC. O estudo apontou maior prevalência de TMC entre os alunos do curso básico (43,6%) e do clínico (40,3%), sendo menor no internato (27%). Com a estratificação dos resultados, notou-se que as maiores prevalências foram encontradas no segundo (52,6%) e no quarto (53,8%) anos do curso de medicina a menor prevalência foi encontrada no último ano, com apenas 16,2%. Foi encontrada maior prevalência de TMC entre as mulheres (40%), indivíduos de crença espírita (66,7%), que relataram não possuir renda própria (43%), com renda familiar de até R\$ 1.500,00 (41,7%), não satisfeitos com a escolha profissional (100%), que pensavam em abandonar o curso (50%) e que consideravam seu desempenho acadêmico insuficiente (66,7%).

Sumarizando os achados da literatura sobre a prevalência de problemas de saúde mental em universitários, verificou-se uma predominância de estudos que incluíram exclusivamente estudantes do curso de medicina (Abdulghani et al., 2011; Costa et al., 2012; Fang et al., 2010; Fiorotti et al., 2010; Osada et al., 2010); seguidos por estudos que incluíram universitários de diferentes cursos: Ciências Sociais e Humanas, Desenvolvimento

Sustentável, Direito, Medicina e Saúde e Administração (Bitsika & Sharpley, 2012); Agronomia, Veterinária, Psicologia, cursos da área social, saúde e do direito (Guzmán-Facundo et al., 2011); diferentes cursos de faculdades de ciências sociais, administração e negócios, Ciências e Tecnologia (Bajwa et al., 2013); Ciências da Computação, Direito, Letras e Enfermagem por (Cerchiari et al., 2005); o curso de farmácia foi investigado por Gonçalves et al. (2012); um estudo desenvolvido exclusivamente com estudantes de enfermagem foi conduzido por Aradilla - Herrero et al. (2014) e os estudos de Shamsuddin et al. (2012) e Reyes-Rodríguez (2012) não especificaram os cursos dos participantes.

Em relação ao momento do curso, identificou-se que os estudos contaram com participantes matriculados em diferentes anos da graduação: ingressantes (Gonçalves et al., 2012; Reyes-Rodríguez, 2012), final do curso (Costa et al., 2012), início e final do curso (Fang et al., 2010), diferentes momentos do curso (Abdulghani et al., 2011; Aradilla-Herrero et al., 2014; Cerchiari et al., 2005; Fiorotti et al., 2010), anos intercalados, do 1º ao 7º (Osada et al., 2010), sendo que os estudos de Bitsika e Sharpley (2012), Guzmán-Facundo et al., (2011) e Shamsuddin et al. (2012), não especificaram essa informação em relação aos participantes.

Quanto aos estudos que investigaram depressão, Costa et al. (2012); Guzmán-Facundo et al. (2011), Gonçalves et al. (2012); e Reyes-Rodríguez (2012) utilizaram como instrumento de coleta de dados o inventário de Beck. Já Bitsika e Sharpley (2012); Fang et al. (2010); Osada et al. (2010) e Shamsuddin et al. (2012) utilizaram os seguintes instrumentos, respectivamente: Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Escala de Auto-Avaliação de Depressão (SDS), Goldberg, Escala de Depressão (DASS-21).

No que se refere à investigação da ansiedade se identificou uma diversidade de instrumentos utilizados, a saber: Escala de Ansiedade, SAS, (Bitsika & Sharpley, 2012), Escala de Goldberg (Osada et al., 2012) e a DASS-21, (Shamsuddin et al., 2012). Especificamente em relação à investigação da fobia social, os autores Baptista et al. (2012) utilizaram os instrumentos Mini SPIN e SCID. A prevalência de transtornos relacionados ao uso de substâncias nos estudos mencionados utilizaram instrumentos de coleta não padronizados (Guzmán-Facundo et al., 2011; Bajwa et al., 2013). A prevalência de transtornos mentais menores foram avaliados por meio das escalas QDSD de Goldberg (Cerchiari et al, 2005), risco de suicídio foi investigado por Aradilla-Herrero et al. (2014) por meio da Escala de Risco de Suicídio Plutchick, o estresse por meio da escala de Kessler

(Abdulghani et al., 2011) e transtornos mentais menores pelo Self-Reporting questionnaire (Fiorotti et al., 2010).

Analisando os instrumentos utilizados nos referidos artigos, verifica-se que apenas o BDI foi utilizado em mais de um estudo para a avaliação de depressão. Nos demais estudos os problemas de saúde mental foram avaliados por instrumentos diversos. A utilização de um mesmo instrumento de coleta de dados por diferentes estudos que obtiveram um resultado comum, ou seja, a alta prevalência de depressão entre universitários facilita a concordância entre esses resultados. Já os resultados dos demais estudos, apesar de não terem sido obtidos a partir do mesmo instrumento, têm em comum a identificação da alta prevalência de problemas de saúde mental, indicando a vulnerabilidade dessa população, em estudantes de diferentes cursos e diferentes anos do ensino superior.

Além das pesquisas sobre prevalência de transtornos mentais na população de universitários outros estudos investigaram a temática saúde mental em relação a essa população, como as pesquisas nacionais de Ferreria et al. (2007); Osse e Costa (2011) e as internacionais de Kounenou, Koutra, Katsiadrami e Diacogiannis (2011); Osada, Rojas, Osales e Veja-Dienstmaier (2010 e Wristen (2013).

O estudo de Ferreira et al. (2007), teve por objetivo avaliar a ansiedade-traço e a ansiedade-estado de estudantes universitários brasileiros do ciclo básico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, de três grandes áreas de conhecimento, a saber: biomédica, humanística e tecnológica. Participaram do estudo 158 estudantes, sendo 71 mulheres e 87 homens, com idade média de 20,04 ($\pm$ 3,37 anos), esses responderam a uma ficha de identificação e ao Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Verificaram que as médias de ansiedade-traço e ansiedade-estado desses estudantes mostraram-se dentro do esperado para essa população. Relataram ainda, que a área biomédica foi a percebida como a mais ansiogênica, provavelmente, por apresentar uma densa grade curricular, com muitas demandas acadêmicas, o que parece elevar os escores dos estudantes dessa área, em especial os dos homens.

As condições psicossociais e de qualidade de vida de universitários da moradia estudantil da universidade de Brasília foram estudadas por Osse e Costa (2011). Avaliaram 87 estudantes com idade média de 22 anos e para a coleta de dados foram utilizados a Escala de Trauma e Abuso Infantil, Inventário de Eventos de Vida, Questionário de Ideação Suicida, Inventário de Ideação Positiva e Negativa e Alcohol Smoking and Substance Involvement

Screening Test. Dentre os dados de caracterização da amostra os autores descreveram que os participantes estavam nas fases iniciais do curso e eram advindos de outros estados e não houve descrição dos cursos nos quais os participantes estavam matriculados. Em relação à saúde mental da população investigada o estudo apontou para a presença de indicadores de ansiedade (o índice médio de ansiedade foi mais alto do que o da população geral e de universitários), depressão e dificuldade em relação a pedidos de ajuda (61,70% relataram que estavam apresentando sintomas de depressão e indicadores negativos em relação a pedir e/ou aceitar ajuda). Verificaram ainda que 48% dos estudantes consumiam álcool com certa regularidade, dado que, segundo os autores, poderia indicar que essa população estava apresentando comportamentos de risco como forma de adaptação ao novo contexto de vida.

Os indicadores de depressão e ansiedade em estudantes de música de uma universidade dos Estados Unidos da América foram estudados por Wristen (2013). Foram entrevistados 287 estudantes, sendo 40,4% do primeiro ano, 18,4% do segundo, 14,5% do terceiro ano, 6,4% do quarto ano, 6,4% do quinto, 6,0% do sexto ano e 7,8% do 7º ano ou além; por meio de um questionário elaborado especificamente para o estudo, organizado a partir dos critérios do DSM-IV, por meio do qual os participantes tinham que assinalar se apresentavam os sintomas. O autor relatou que um número considerável de alunos apresentou sintomas indicativos de ansiedade (16,49%) ou depressão (11,98%), destacando que as taxas de prevalência dos problemas de saúde mental entre estudantes de música foram similares às aquelas descritas na literatura para outros cursos e ressaltaram ainda a necessidade de formação de professores mais hábeis para o manejo de problemas de saúde mental dos alunos.

Analisando os dados relatados pelos estudos citados, observou-se que todos os estudos referiram taxas relevantes de problemas de saúde mental nas amostras de universitários investigada, a saber: ansiedade-traço e ansiedade-estado (Ferreira et al., 2007), depressão (Costa et al., 2012; Fang et al., 2010; Gonçalves et al., 2012); fobia social (Baptista et al., 2012) e ansiedade, depressão e comorbidade entre esses dois problemas de saúde mental (Bitsika & Sharpley, 2012; Osada et al., 2010; Osse & Costa, 2011; Wristen, 2013); depressão, ansiedade e estresse (Shamsuddin et al., 2012), depressão e o consumo de substâncias psicoativas em universitários (Guzmán-Facundo et al., 2011); sintomas depressivos e ideação suicida (Reyes-Rodríguez, 2012), estresse (Abdulghani et al, 2011); uso de substâncias (Bajwa et al., 2013); risco de suicídio (Aradilla-Herrero et al., 2014) e transtornos mentais menores (Cerchiari et al., 2005).

As variáveis sociodemográficas que foram alvo de interesse dos estudos citados foram idade, gênero, etnia, exercer atividade remunerada, renda familiar, nível de escolaridade dos pais, nascimento em zona rural ou urbana, tipo de moradia e história prévia de hospitalização por problema grave de saúde. Já as variáveis escolares mencionadas foram curso, área do curso e fase da graduação.

Em relação à variável idade verificou-se concordância entre os estudos de Guzmán-Facundo et al. (2011) e Shamsuddin et al. (2012) os quais identificaram relação entre maior frequência de problema de saúde mental entre os estudantes mais velhos. No estudo de Guzmán-Facundo et al. (2011) os estudantes mais velhos apresentaram maior frequência de uso das substâncias álcool, cigarro e drogas ilícitas e no estudo de Shamsuddin et al. (2012), tanto em relação à depressão quanto à ansiedade, os escores foram significativamente maiores entre os estudantes mais velhos (20 e acima).

Quanto ao sexo, as mulheres apresentaram maiores índices de problemas de saúde mental na maioria dos estudos. Domínguez et al. (2010) em seu estudo de revisão sobre a síndrome de *burnout* verificou que as mulheres apresentavam maior incidência desse problema de saúde mental nos estudos revisados, Abdulghani et al. (2011) avaliou maiores índices de estresse nesse grupo, Aradilla-Herrero et al. (2014) índices maiores de risco de suicídio; Fang et al. (2010) e Reyes-Rodrigues et al. (2012) avaliaram maiores índices de depressão; Cerchiari et al. (2005) verificaram índices maiores de transtornos mentais menores, Kounenou et al. 2011 verificaram depressão, somatização e ansiedade fóbica e Shamsuddin et al. (2012) avaliaram maiores índices de estresse. Já o estudo de Guzmán-Facundo et al. (2011) constatou índices maiores de uso de substâncias entre os estudantes homens. Em relação à etnia o estudo de Fang et al. (2010) indicou que os hispânicos apresentaram maiores índices de depressão e Shamsuddin et al. (2012) identificaram maiores índices de estresse entre os malaaios.

No que se refere a exercer atividade remunerada não se observou concordância entre os estudos, Cerchiari et al. (2005) verificaram maiores índices de transtornos mentais menores entre os universitários que relataram exercer atividade remunerada e, no mesmo sentido, Guzman-Facundo et al. (2011) constataram maior frequência de uso das substâncias álcool, cigarro e drogas ilícitas no grupo de pessoas que estavam empregadas, em contrapartida, Kounenou et al. (2011) avaliaram maiores índices de ansiedade fóbica entre os que relataram não trabalhar. Quanto à renda familiar, Shamsuddin et al. (2012) verificaram que estar entre

os grupos cujas famílias tinham renda baixa ou alta esteve associado a maiores índices de estresse em comparação à aqueles que pertenciam ao grupo cujas famílias tinham renda média. Os mesmos autores verificaram maiores índices de estresse entre os nascidos na zona rural em comparação aos nascidos na zona urbana.

Em relação ao tipo de moradia, Cerchiari et al. (2005) verificaram que os estudantes que relataram morar em república apresentaram maiores índices de transtornos mentais menores, Kounenou et al. (2011) ao compararem a saúde mental de universitários que relataram morar com os pais com universitários que relataram não morar, verificaram que o último grupo apresentou índices maiores de problemas de saúde mental, especificamente depressão, sintomas obsessivos compulsivos, ansiedade, sintomas psicóticos e índice de gravidade geral de problemas de saúde, exceto a pontuação de ideação paranoide que foi menor neste grupo. Quanto à escolarização dos pais, Kounenou et al. (2011) avaliaram que quanto maior a escolaridade do pai maior foi o nível de saúde do participante e quanto maior o nível de escolaridade da mãe menor o índice de depressão dos participantes. Os mesmos autores verificaram também que estudantes com história prévia de hospitalização por problema grave de saúde tiveram maiores índices de somatização e ansiedade. Quanto às variáveis escolares, com relação ao curso de graduação, Cerchiari et al. (2005) verificou índices maiores de problemas de saúde mental, especificamente transtornos mentais menores, entre os estudantes do curso de enfermagem em comparação a outros cursos como ciências da computação e direito; em relação à área do curso Ferreira et al. (2007) verificou maiores índices de ansiedade entre universitários da área de Biomédica (2007) em comparação aos universitários das áreas de humanística e tecnológica.

Em relação à fase da graduação, Cerchiari et al. (2005) avaliou índices maiores de transtornos mentais menores entre os estudantes ingressantes; o estudo de Fang et al. (2010) serem comparados aos estudantes do final do curso e Gonçalves et al. (2012) ao comparar os níveis de sintomas depressivos do início e final do curso constatou que houve uma pequena diminuição de estudantes com ligeira a moderada sintomatologia depressiva, aumento significativo de participantes com sintomas moderados a graves de depressão e manutenção da porcentagem dos participantes avaliados como gravemente deprimidos. Abdulghani et al. (2011) verificaram que o estresse diminuiu significativamente à medida que o ano de estudo aumentou, exceto para o último ano. Em relação ao tipo de faculdade o estudo de Bajwa et al. (2013) verificou que o uso das substâncias variou de forma significativa entre as universidades privadas e públicas, com superioridade de uso de substâncias para a última.

Cabe ressaltar que os estudos referidos destacaram a relação entre desafios próprios do período universitário e os indicadores de problemas de saúde mental, destacando as peculiaridades destes problemas e características sociodemográficas. De modo geral, os estudos chamaram a atenção para a necessidade de medidas de prevenção e intervenção com essa população. Nesse contexto se inserem os recursos que podem prevenir ou proteger os estudantes das dificuldades relativas à saúde mental. Neste estudo abordar-se-á as habilidades sociais, enquanto recursos de proteção, tal como apresentado no próximo tópico.

1.2. As habilidades sociais e a saúde mental de universitários

Neste tópico são apresentados aspectos conceituais relativos às habilidades sociais, sua interface com o modelo de habilidades de vida discutido pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e as relações entre habilidades sociais e a saúde mental de universitários. Para as finalidades do presente estudo apresentar-se-á um conceito ampliado de habilidades sociais, incluindo estudos que abordam recursos para as interações sociais, como inteligência emocional e componentes específicos, como a assertividade e o manejo de estresse e humor geral nas relações interpessoais.

Verifica-se que não existe um consenso na literatura sobre o conceito de habilidades sociais. Del Prette e Del Prette (2013) discutem que o termo habilidades sociais deve ser compreendido em conjunto com o conceito de competência social, sendo que o primeiro refere-se a diferentes classes de comportamentos sociais do repertório do indivíduo para lidar com as demandas de situações interpessoais e o segundo tem um sentido avaliativo, que remete aos efeitos do desempenho das habilidades no contexto do indivíduo. Já Bolsoni-Silva e Carrara (2011) definem as habilidades sociais, como o conjunto de comportamentos, emitidos diante das demandas de uma situação interpessoal, que maximizam os ganhos e minimizam as perdas nas interações sociais, sendo, sobretudo comportamentos operantes, que parecem aumentar a probabilidade de se obter reforçador positivo e negativo.

Bolsoni-Silva e Carrara (2011) com base em uma análise conceitual a respeito do tema descreveram que, para a avaliação e intervenção com universitários, as habilidades sociais que se mostraram mais relevantes para investigação e análise foram: a) falar em público, tal como apresentação de seminários, responder a perguntas do professor, fazer comentários ou dar recados em sala de aula, falar com autoridade, reclamar com o professor sobre notas e

avaliações, além de trabalhar em grupo englobando ouvir, concordar, discordar, lidar com críticas, negociar, argumentar, perguntar e responder a perguntas e b) lidar com relacionamentos amorosos, aproximar-se de alguém para relação amorosa e manter ou terminar relacionamento.

Del Prette e Del Prette (2003) sinalizam, como papel da universidade, o desenvolvimento de três conjuntos de capacidades junto aos estudantes, sendo elas, as capacidades analíticas, instrumentais e sociais e especificam essa última categoria como desempenhos sociais com o objetivo de atender às diferentes demandas próprias dos vários contextos de trabalho, embora não circunscritas a estes.

A relevância das habilidades sociais para o enfrentamento de algumas tarefas do desenvolvimento aos quais os adolescentes são expostos, fase na qual se inserem a maioria dos universitários, também é mencionada pelo modelo de habilidades de vida descrito pela OMS em 1997. As habilidades de vida propostas pela OMS são: tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento criativo, pensamento crítico, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, lidar com as emoções e lidar com o stress. Segundo a OMS (2007) o desenvolvimento dessas habilidades podem proteger os adolescentes de problemas relacionados à saúde física e mental.

A temática habilidades sociais e saúde mental de universitários tem sido amplamente tratada na literatura da área, podendo-se citar os estudos de Angélico, Crippa e Loureiro (2012), Aradilla-Herrero et al. (2014); Bandeira, Quaglia, Bachetti, Ferreira e Souza (2005); Biasotto (2013); Bíró, Ádány e Kósa (2011); Bolsoni-Silva (2011), Bolsoni-Silva e Guerra (2014); Bolsoni-Silva e Loureiro (2014); Bolsoni-Silva e Loureiro (2015); Fiorotti et al. (2010); Furtado et al. (2003); Larijani, Aghajani, Baheiraei e Neistanak (2010) e Sasanpour, Khodabkhshi e Nooryan (2012), os quais serão detalhados nos próximos parágrafos.

Angélico et al. (2012) objetivaram comparar e caracterizar o repertório de habilidades sociais apresentado por universitários brasileiros portadores de Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e não portadores, frente a uma situação experimental estruturada, o Teste de Simulação de Falar em Público (TSFP). Participaram 26 universitários, sendo 13 com diagnóstico de TAS (grupo caso de TAS) e 13 não portadores de transtornos psiquiátricos (grupo não-caso), os quais responderam ao Teste de Simulação de Falar em Público (TSFP). Participaram 26 universitários, entre 19 e 25 anos, de ambos os gêneros, independentemente do nível socioeconômico, matriculados em diversos cursos de graduação oferecidos no

campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, o estudo não especificou os cursos e período no qual os participantes estavam matriculados. Em relação aos resultados os autores descreveram que os grupos não apresentaram diferenças significativas para a maioria dos marcadores comportamentais de ansiedade e ainda constataram que um número maior de sujeitos do grupo não-caso foi avaliado como apresentando um nível de habilidades sociais apropriadas para falar em público, em comparação ao grupo caso. Destacaram também que os grupos diferiram significativamente na maioria dos itens indicativos da habilidade de falar em público avaliado pelo Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette).

A relação entre o risco de suicídio e inteligência emocional percebida, depressão, ansiedade-traço e autoestima, bem como possíveis diferenças entre gêneros foi avaliada por Aradilla-Herrero et al. (2014) em uma amostra de 93 estudantes de enfermagem. Para avaliação da inteligência emocional foi utilizada a escala Trait Meta-Mood, que avalia três dimensões: atenção emocional, clareza e reparação; o risco de suicídio por meio da Escala de Risco de Suicídio Plutchik, a autoestima por meio da escala de Rosenberg, a depressão através da escala Zung Self-Rating e a ansiedade pelo Inventário de Ansiedade Traço. Por meio da regressão linear verificaram que a depressão e atenção emocional foram preditores significativos de ideação suicida, o risco de suicídio mostrou uma associação negativa significativa com autoestima e com clareza e reparação emocional. Entre as indicações para futuras pesquisas estão a replicação e validação com uma amostra mais diversificada de estudantes de enfermagem e pesquisas sobre as eventuais diferenças de gênero relacionadas aos fatores de risco para o suicídio.

O comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, *locus* de controle e autoestima foi abordado por Bandeira et al. (2005) em um estudo com universitários brasileiros. O conceito de assertividade foi descrito como uma subárea das habilidades sociais e, o locus de controle, foi descrito como a fonte de controle à qual as pessoas atribuem as causas dos eventos que ocorrem em suas vidas, considerando como internalidade quando a fonte de controle é interna e externalidade quando a fonte é externa.

Os participantes estavam regularmente matriculados nos cursos de Administração, Ciências, Economia, Engenharia Industrial Elétrica, Engenharia Industrial Mecânica, Filosofia, Letras, Pedagogia e Psicologia. A pesquisa contou com a participação de 135 universitários, 75 pertenciam aos cursos da área de Ciências Exatas e 75 aos cursos de Ciências Humanas, de ambos os sexos, com idade média de 25 anos, avaliados pelas escalas

de assertividade de Rathus, locus de controle de Levenson, autoestima de Dela Coleta e a escala de ansiedade IDATE-traço. Os resultados indicaram que os estudantes da área de ciências exatas apresentaram escores mais elevados de assertividade e de autoestima e escores menos elevados de ansiedade em relação aos estudantes de ciências humanas, não tendo observado diferença significativa quanto ao gênero. Verificaram correlações positivas e significativas entre os escores de assertividade e o grau de internalidade e de autoestima e uma correlação negativa significativa entre assertividade e grau de ansiedade. Relataram que a atribuição de causalidade dos eventos a si mesmo, no sentido de assumir a responsabilidade pelas próprias ações, e a presença de comportamento assertivo como estratégia de enfrentamento, mostraram-se associados com baixo escore de ansiedade e com elevado escore de autoestima.

Biasotto (2013) realizou uma pesquisa com universitários brasileiros com o objetivo de explorar correlações entre habilidades sociais e neuroticismo, descrito como um traço da personalidade, caracterizado como uma tendência relativamente estável a responder com emoções negativas às frustrações, perdas ou ameaças. Participaram do estudo 1.031 estudantes universitários do estado de Rondônia, de ambos os sexos, distribuídos entre universidades particulares e a universidade federal e não houve especificação dos cursos e ano no qual os participantes estavam matriculados. Os participantes autoavaliaram seu comportamento social e o neuroticismo, por meio dos instrumentos Inventário de Habilidades Sociais (IHS) e Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN). Os resultados mostraram correlações significativas e inversas entre as variáveis investigadas. As habilidades sociais de *Conversação e desenvoltura social* foram as que mais se correlacionaram com a escala total de neuroticismo, sendo a subescala *Depressão* a que mais se correlacionou com a escala total de repertório social. Dessa forma o autor concluiu que déficits de habilidades sociais tendem a estar acompanhados de estados de sofrimento psicológico e discute a necessidade de novas pesquisas e intervenções voltadas a essa população.

O estado de saúde geral, saúde mental e comportamentos de saúde de universitários da Hungria do curso de saúde pública foram avaliados por Biró et al. (2011). Foram avaliados 194 estudantes do 1º ao 5º anos por meio de um questionário auto-administrado que incluiu itens padronizados sobre dados demográficos, bem-estar mental caracterizado pelo senso de coerência (SOC) e morbidade psicológica, bem como o comportamento de saúde e de apoio social. As correlações entre o apoio social e as variáveis saúde mental, estado de saúde e comportamentos de saúde foram analisadas por correlação de pares. E constataram que: quase

um quinto dos estudantes sofria de angústia psicológica notável e a proporção desses alunos diminuiu do 1º ao 5º ano, a pontuação média para SoC foi 60,1 e mostrou uma tendência crescente durante os anos letivos, 29% dos alunos relataram não ter apoio social dos colegas; verificaram correlação positiva significativa entre o apoio social e saúde mental, o sofrimento psicológico foi maior entre os estudantes do sexo feminino do curso de saúde pública em comparação a mulheres da mesma faixa etária da população em geral e os dados revelaram que a falta de apoio social foi um problema mais prevalente entre os estudantes do sexo masculino. Os autores destacaram que o estado de saúde e o comportamento dos estudantes de saúde pública foi semelhante aos seus pares não-estudantes, exceto para a saúde mental que apresentou condição inferior. Biró et al. (2011) sugerem que os futuros profissionais de saúde pública devem estar melhor preparados para lidar com os desafios que enfrentam durante os seus estudos e que a universidade deve facilitar este processo, fornecendo serviços de apoio para aqueles com maior risco e desenvolvendo a formação para melhorar as habilidades de enfrentamento, destacando que o apoio social é também um determinante importante para saúde mental durante o ensino superior.

Bolsoni-Silva e Guerra (2014) realizaram um estudo com universitários brasileiros com o objetivo de comparar um grupo de estudantes universitários clínico com um não clínico para depressão em relação às consequências e sentimentos que diferentes respostas de habilidades sociais poderiam ter em interações sociais, com diversos interlocutores. Os participantes da pesquisa foram 128 estudantes universitários (idade média de 21 anos, desvio padrão de 3,16), graduandos de diferentes cursos de uma universidade pública do centro-oeste paulista, distribuídos em todos os anos dos cursos que frequentavam, sendo 64 clínicos para depressão e 64 não clínicos, sendo 24 homens clínicos e 24 homens não clínicos e 40 mulheres clínicas e 40 não clínicas, sendo 24 universitários da área de exatas, 37 da área de humanas e três de biológicas. Foram aplicados o Questionário de Avaliação de Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC – Universitários), Inventário de Fobia Social (Mini SPIN), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV (SCID-I). As comparações foram feitas por meio do teste t de Student e os resultados atestaram, de maneira geral, que os universitários clínicos para depressão apresentavam menor repertório de habilidades sociais, relatando obter consequências negativas e sentindo-se mal com maior frequência que os universitários não clínicos, independente de quais fossem os interlocutores. O estudo sinalizou também que na percepção dos participantes do grupo não clínico, como pais e namorados costumam

incentivar a expressão de sentimentos e opiniões dos participantes por meio de demonstração de interesse e interação verbal sem agressividade. Para estudos futuros as autoras sugerem o controle de algumas variáveis como presença de comorbidades, apresentação de indicadores de depressão ou diagnóstico propriamente dito, se trabalha, tipo de curso, se estuda em universidade pública ou privada e a influência do gênero, pois a maioria da amostra foi de mulheres.

Com o objetivo de comparar indicadores comportamentais de habilidades sociais, apresentados por universitários com ansiedade social em relação a um grupo não clínico, e verificar o valor preditivo das habilidades sociais para a ansiedade social, Bolsoni-Silva e Loureiro (2014) realizaram um estudo com 288 estudantes universitários brasileiros, 144 com Transtorno de Ansiedade e 144 não clínicos. A avaliação das habilidades sociais foi feita pelos instrumentos QHC – Universitários e IHS – Del-Prette e os indicadores de saúde mental por meio do Mini SPIN e SCID – I. Verificaram que os estudantes universitários ansiosos tiveram mais dificuldades interpessoais e menos habilidades sociais, especialmente em relação a falar em público, comunicação, expressão de sentimentos positivos, sentimentos negativos, opiniões, lidar com as críticas, lidar com relacionamentos amorosos e com familiares. Entre as várias dimensões de habilidades sociais estudadas, as variáveis falar em público, potencialidades e dificuldades do QHC e a pontuação total do IHS – Del-Prette ficaram no modelo final de regressão múltipla, mostrando que tanto os recursos quanto as dificuldades foram preditores para a ansiedade, com o foco especialmente em falar em público. As autoras sugerem estudos futuros longitudinais, uso de combinação de medidas de autorrelato e observacionais, a inclusão de participantes no grupo clínico exclusivamente por meio da confirmação de diagnóstico e o uso de procedimentos que visem controlar outras variáveis que possam ser associadas com a ansiedade, como a história de aprendizagem e o desempenho acadêmico.

Bolsoni-Silva e Loureiro (2015) realizaram um estudo com o objetivo de verificar o valor preditivo de habilidades sociais, variáveis sociodemográficas e características do curso para a depressão e ansiedade de universitários brasileiros. Participaram da pesquisa 1282 estudantes de uma universidade pública, de ambos os sexos e de diferentes anos e cursos. Os instrumentos de rastreamento para a depressão e ansiedade utilizados foram o Mini SPIN e BDI, respectivamente, bem como os instrumentos QHC – Universitários e IHS – Del-Prette para investigação das habilidades sociais e um questionário sobre indicadores sociodemográficos e características do curso. Nas comparações de médias de habilidades

sociais entre grupos clínicos e não clínicos para ansiedade e depressão, os grupos não clínicos obtiveram médias maiores de habilidades sociais em praticamente todas as comparações com diferença estatística significativa. O grupo não clínico para ansiedade obteve médias maiores nos fatores QHC – comunicação e afeto, QHC – falar em público, QHC – potencialidades e Fator Total do IHS, apresentando média menor apenas para o fator QHC – dificuldades em relação ao grupo clínico. O grupo não clínico para depressão obteve médias mais altas nos fatores QHC – comunicação e afeto, QHC – potencialidades e o escore do IHS – total, com médias menores nos fatores QHC – dificuldades e QHC – enfrentamento em relação ao grupo clínico. A análise de regressão logística binária indicou como fatores preditivos para a ansiedade, em relação às habilidades sociais, os fatores falar em público e potencialidades do QHC – universitários e o escore do IHS – total, em relação às características do curso, o ano de graduação. Para depressão permaneceram no modelo final de regressão logística, em relação às habilidades sociais, os fatores comunicação e afeto, enfrentamento, potencialidades e dificuldades do QHC – universitários e o fator IHS – total, além do fator situações de vida. As autoras sinalizaram que os achados deste estudo proporcionam subsídios para programas de prevenção e intervenção junto à população de universitários.

Os transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina, a prevalência e fatores associados, entre eles a qualidade das relações interpessoais, foram investigados por Fiorotti et al. (2010). A amostra do estudo foi composta por 240 alunos, matriculados entre o 1º e 6º ano do curso e responderam a dois questionários, o primeiro sobre dados socioeconômicos, informações sobre o curso, processo de ensino-aprendizagem, rede de apoio, história de tratamento medicamentoso, psicoterapia e situações especiais durante a infância e/ou adolescência e o segundo foi o Self-Reporting questionnaire (SRQ-20), para rastreamento de transtornos mentais comuns (TMC). Os resultados, no que se refere às relações entre saúde mental e habilidades sociais, indicaram maior prevalência de TMC entre aqueles alunos que relataram dificuldade para fazer amigos (53,6%), sentimento de rejeição por amigos ou outros da mesma faixa etária (62,5%), não recebimento do apoio emocional necessário (64%), No modelo final de regressão constatou-se associação entre TMC e *não receber o apoio emocional necessário* e *relatar dificuldade para tirar dúvidas em sala de aula, por timidez*, durante a infância ou adolescência.

A relação entre habilidades sociais de universitários e o nível de estresse foi avaliada por Furtado et al. (2003) em uma pesquisa com 178 estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano de uma universidade brasileira. Os participantes responderam ao Inventário de

Habilidades Sociais (IHS- Del Prette) e Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados indicaram que, entre os participantes homens, quanto mais elaborado era o repertório de habilidades sociais, menor era o nível de estresse e, entre as mulheres, constataram um alto nível de estresse, independente de apresentarem ou não habilidades sociais. Segundo as autoras, essa diferença entre os sexos pode ser explicada por especificidades de nossa cultura, considerando que, muitas vezes, as mulheres são punidas socialmente, quando apresentam repertório socialmente habilidoso.

A correlação entre assertividade e ansiedade em estudantes de enfermagem e obstetrícia do Irã foi verificada por Larijani et al. (2010), tendo avaliado 173 estudantes de enfermagem e 77 alunos de obstetrícia e, por se tratar de um estudo transversal, supõe-se que os participantes cursavam diferentes anos da graduação. Os instrumentos utilizados foram um questionário sobre dados sociodemográficos que continha perguntas sobre: idade, sexo, data de nascimento, ano de estudo e curso do participante, um inventário de ansiedade, o Spielberger Trait Anxiety Inventory e um instrumento sobre interação social o Gambrille e Richey (1975). Os autores observaram que mais da metade dos estudantes de enfermagem e obstetrícia (59,5% e 59,7%, respectivamente) tiveram assertividade moderada; 43,3% e 36,4% deles tinham níveis moderados e elevados de ansiedade e o teste de correlação de Pearson revelou que assertividade e ansiedade tiveram correlações negativas para estudantes de enfermagem e obstetrícia. A partir desses resultados os autores destacaram a necessidade de intervenções junto à população universitária com o objetivo de desenvolver habilidades sociais.

Com o objetivo de investigar se a inteligência emocional estava relacionada às medidas de felicidade e saúde mental, Sasanpour et al. (2012) realizaram um estudo no Irã, com 120 estudantes de medicina que foram selecionados randomicamente, o que sugere que eles pertenciam aos diferentes anos do referido curso de graduação. Os participantes responderam aos instrumentos: 1) Bar-On Emotional Intelligence Questionnaire, 2) Goldberg and Williams's Mental Health Questionnaire (GHQ), and 3) Argyl and Lou's Oxford Happiness Questionnaire (1989). A variável inteligência emocional investigada nesse artigo guarda relação com o conceito de habilidades sociais mencionado anteriormente, pois os autores investigaram habilidades interpessoais, como o manejo de estresse e humor em interações sociais. Os resultados mostraram uma relação significativa entre as variáveis investigadas, indicando que altos escores de inteligência emocional estavam relacionados a altos escores de felicidade e saúde mental.

Sintetizando verificou-se que uma diversidade de problemas de saúde mental foram investigados nos estudos, a saber: depressão (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014), estresse (Furtado et al., 2003), ansiedade (Bandeira et al., 2005; Larijani et al., 2010), ansiedade social (Bolsoni-Silva e Loureiro, 2014), transtornos psiquiátricos gerais, abrangendo, depressão, fobia social, ideação suicida e neurotismo (Aradilha-Herrero et al., 2014; Angélico et al. 2012; Biasotto, 2013; Biró et al. 2011; Sasanpour et al. 2012) e transtornos mentais comuns Fiorotti et al. (2010).

Nota-se também a utilização de diferentes medidas de habilidades sociais, por meio dos instrumentos IHS – Del Prette, QHC – universitários, a escala Trait Meta-Mood, a escala de Rathus, o inventário de Gambrille e Richey (1975), Bar-On Emotional Intelligence Questionare. Angélico et al. (2012), Biasoto (2013), Furtado et al. (2003), Bolsoni-Silva e Loureiro (2014) e Bolsoni-Silva e Loureiro (2015) coletaram os dados por meio do IHS – Del Prette, o qual é organizado em 38 afirmações sobre situações e respostas comportamentais que envolvem diferentes habilidades sociais, como fazer pedidos, críticas e expressar sentimentos. Já as autoras Bolsoni-Silva e Guerra (2014), Bolsoni-Silva e Loureiro (2014) e Bolsoni-Silva e Loureiro (2015) investigaram as habilidades sociais por meio do QHC – universitários, questionário composto por questões que se referem à forma e à frequência com que o participante se comporta em relação a vários interlocutores, bem como os contextos em que ocorrem esses comportamentos, como os interlocutores reagem a eles e como os universitários se sentem nessas ocasiões.

Aradilla-Herrero et al. (2014) utilizaram a escala Trait Meta-Mood, que avalia as dimensões atenção emocional, clareza e reparação; Bandeira et al. (2005) utilizou a escala de Rathus, instrumento validado para o Brasil (Pasquali & Gouveia, 1990), possui 30 questões que visam avaliar o grau de assertividade das pessoas e os itens descrevem comportamentos ou sentimentos que ocorrem em situações sociais cotidianas. Para a avaliação das habilidades sociais Larijani et al. (2010) utilizaram o instrumento de Gambrille e Richey (1975), inventário composto por 40 perguntas com cinco respostas possíveis de tipo likert que investigam diferentes habilidades sociais, como, por exemplo, rejeitar pedidos, expressar limitações, expressar sentimentos positivos, auto-expressão e apresentar respostas negativas.

Sasanpour et al. (2012), utilizaram o Bar-On Emotional Intelligence Questionare, um questionário composto por 133 perguntas que investigam a qualidade das relações interpessoais e manejo de estresse e humor geral nas relações interpessoais e os autores Biró

et. al (2011) e Fiorotti et al. (2010) incluíram o aspecto apoio emocional no questionário mais amplo aplicado em seu estudo.

Variáveis sociodemográficas e características do curso de graduação também parecem influenciar o repertório de habilidades sociais. Por exemplo, em relação ao gênero, se por um lado as mulheres apresentam mais indicadores de problemas de saúde mental (Adlaf et al., 2001), por outro, elas têm melhores indicadores de habilidades sociais que os homens para alguns autores (Bolsoni-Silva et al., 2010; Deniz, Hamarta & Ari, 2005; Ozben, 2013). Os resultados do estudo de Furtado et al. (2003) corroboram essas afirmações, pois, entre os participantes homens, quanto mais elaborado era o repertório de habilidades sociais, menor era o nível de estresse e, entre as mulheres, constatarem um alto nível de estresse, independente de apresentarem ou não habilidades sociais.

Tais achados podem parecer incoerentes, pois se há relação entre o repertório de habilidades sociais e saúde mental (Edmondson, Conger & Conger, 2007) e as mulheres têm maiores indicadores de problemas, então elas deveriam ter menos habilidades sociais. Uma possível explicação pode ser que as mulheres e homens podem ser habilidosos para classes de habilidades sociais diferentes (Bolsoni-Silva et al., 2010; Edmondson et al., 2007). A título de exemplo Al-Alawneh et al. (2011) verificaram que as mulheres eram mais habilidosas na interação com colegas de trabalho, mas os homens eram melhores em liderança. Por outro lado, identificou-se estudo que não diferenciam homens e mulheres quanto ao repertório de habilidades sociais (Bandeira et al., 2005). O ano do curso também pareceu influenciar o repertório de habilidades sociais, sendo que os ingressantes têm maiores dificuldades que os do segundo ano (Bolsoni-Silva et al., 2010).

Em relação às habilidades sociais que predizem problemas de saúde mental, algumas se destacaram na literatura da área: não ter apoio emocional/suporte na universidade (Facundes & Ludemir, 2005; Fiorotti et. al, 2010), ter dificuldades de fazer amigos (Facundes & Ludemir, 2005; Fiorotti et. al, 2010), sentir-se rejeitado (Facundes & Ludemir, 2005) e não se sentir adaptado à cidade (Facundes & Ludemir, 2005) influenciam no surgimento e/ou manutenção de problemas de saúde mental. Por outro lado ter interações sociais promove saúde mental (Adlaf et al., 2001).

De maneira geral, todos os estudos constatarem uma relação positiva entre déficit de repertório de habilidades sociais e problemas de saúde mental de universitários. Na próxima

sessão será abordada a temática desempenho acadêmico e suas interfaces com a saúde mental e as habilidades sociais.

1.3. O desempenho acadêmico de estudantes universitários: habilidades sociais, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e saúde mental.

Um dos indicadores dos resultados do processo de ensino e aprendizagem ao qual se tem prestado particular atenção é o desempenho acadêmico. Mesmo sendo definido de diferentes formas, existe bastante consenso na literatura de que o conceito se refere a uma medida estimativa dos resultados do que a pessoa aprendeu a partir de um processo instrucional, sendo o uso das classificações ou notas uma forma habitual de operacionalizar o desempenho acadêmico no contexto escolar (Cascón, 2000).

Além do uso de classificações ou notas observou-se na literatura da área outros critérios assumidos pelos pesquisadores para avaliar desempenho acadêmico, tais como: o relato verbal dos participantes acerca de seu desempenho acadêmico (Nemer, Fausto, Silva-Fonseca, Ciomei & Quintaes, 2013; Ortega-Pérez, Costa-Júnior & Vasters, 2011), se o aluno está cursando o período esperado pela grade curricular (Nemer et al. 2013) e a conclusão em disciplinas (Ballester, 2012 & Garzella, 2013).

A evasão escolar também pode ser considerada como um possível indicador de problema de desempenho acadêmico de universitários. Apesar desse fenômeno poder estar relacionado a diferentes variáveis, como às dificuldades relacionadas à escolha do curso por parte dos universitários (Lehman, 2014), autores sinalizam que problemas no desempenho acadêmico, como reprovações em disciplinas, podem estar vinculados à maior probabilidade do aluno evadir do curso superior (Baggi & Lopes, 2011; Silva, 2013). Os dados do Ministério da Educação e Cultura (MEC) de 2010 indicaram índices de evasão de 13,2% e 15,6% nas universidades brasileiras públicas e privadas, respectivamente (Borges, 2012), informações essas que reforçam a necessidade de estudos sobre os fatores relacionados ao bom desempenho acadêmico de universitários, como as condições de saúde mental e habilidades sociais, variáveis essas que serão foco do presente estudo.

Na sequência do presente texto será apresentado como a literatura da área discute as interfaces entre a variável desempenho acadêmico e as variáveis saúde mental e habilidades sociais. Ao se consultar a literatura da área nota-se que o desempenho acadêmico é um tema

de interesse de vários pesquisadores, inclusive daqueles que estudam a interface entre desempenho acadêmico e a variável saúde mental, como se nota nos estudos de Abdulghani et al. (2011); Álvarez, Contreras e Reséndiz (2008); Bajwa et al. (2013); Castaño-Perez e Calderon-Vallejo (2014); Costa et al. (2012); Costales e Neira, (2011); Field, Diego, Pelaez, Deeds e Delgado (2012); Gonçalves et al. (2012); Kounenou, Koutra, Katsiadrami e Diacogiannis (2011); Nemer et al. 2013; Panthee et al. (2010); Turner, Thompson, Huber e Arif (2012) e Valencia-Molina, Pareja-Galvis e Arenas (2014).

Abdulghani et al. (2011), em estudo conduzido na Arábia Saudita com 892 estudantes do 1º ao 5º ano do curso de Medicina, avaliaram as associações entre os níveis de estresse e o desempenho acadêmico dos mesmos, incluindo as fontes de estresse. O estudo foi realizado utilizando o Inventário de Kessler de sofrimento psíquico (K10), que mede o nível de estresse de acordo com as categorias: nenhum, leve, moderado e grave, bem como um questionário que investigou o desempenho acadêmico, fontes de estresse, doença médica nas últimas quatro semanas, e quantos dias um aluno não foi capaz de trabalhar.

Por meio da regressão logística constatou-se que algumas das variáveis do estudo, incluindo o sexo feminino, ano de estudo e presença de problemas físicos percebidos foram encontrados como fatores de risco significativos para as variáveis de resultado de estresse. Já a média de notas dos alunos ou regularidade para assistir às aulas não foi significativamente associada com o nível de estresse. Os autores destacaram que, na universidade foco do estudo, homens e mulheres estudam em campus separados, o que pode estar relacionado aos índices diferentes de estresse e sugerem que fatores como ambiente de aprendizagem e oportunidades de recreação podem explicar os maiores índices de estresse entre as mulheres e ressaltaram que as alterações relacionadas com a condição de se tornar um estudante de medicina parecem ter um impacto significativo sobre o estado psicológico dos alunos durante o primeiro ano de seu estudo.

Com o objetivo de explorar a relação entre desempenho acadêmico e ansiedade, Álvarez et. al (2008) realizaram um estudo com 22 estudantes de uma universidade pública do México, matriculados no sexto semestre do curso de Psicologia do período matutino. Os participantes foram submetidos a 25 avaliações acadêmicas semestrais e a três avaliações por meio de auto relato, que produziram respectivamente uma média e um índice de estudo. A ansiedade escolar foi medida por uma tarefa de discriminação baseada no paradigma de Stroop. Os resultados indicaram que os alunos com médias escolares mais baixas

apresentaram indicadores mais elevados de ansiedade comportamental por meio do paradigma de Stoop. Adicionalmente, observou-se que os alunos que apresentaram pontuações mais baixas no índice de estudo também mostraram maior ansiedade escolar.

Bajwa et al. (2013) objetivaram avaliar os fatores associados ao uso de drogas ilícitas, entre eles o desempenho acadêmico. O estudo foi conduzido com 1587 estudantes do sexo masculino de universidades públicas e privadas do Kuwait, sendo que os autores não especificaram o ano escolar. O modelo de regressão logística multivariada revelou que o uso de drogas foi positivamente associado com a idade, mau desempenho escolar, renda familiar alta, ser filho único, pais divorciados e se era advindo de colegial particular. Os autores sugerem que novos estudos poderão ser conduzidos por meio de outras medidas além do auto relato bem como a inclusão de mulheres entre os participantes.

A relação entre o consumo de álcool por estudantes universitários e problemas psicossociais relacionados, entre eles o desempenho acadêmico foi avaliada por Costalesño-Perez e Calderon-Vallejo (2014). Os autores conduziram um estudo com 396 estudantes universitários os quais responderam ao instrumento Álcool Use Disorders Identification Test (AUDIT) e a um questionário "ad hoc" para avaliação de problemas associados. Os resultados sinalizaram que, entre os participantes que atenderam aos critérios de dependência no AUDIT houve maior proporção de prejuízos acadêmicos ao serem comparados aos demais estudantes, como maior número de ausências nas aulas e performance acadêmica prejudicada. Os autores destacaram a importância da promoção de programas de prevenção do abuso e dependência desta substância nas universidades.

Costa et al. (2012), em estudo com 84 estudantes brasileiros de medicina na fase dos estágios, avaliaram as associações entre sintomas depressivos e os fatores associados, incluindo o desempenho acadêmico. Os autores utilizaram o Inventário de Depressão de Beck e um questionário estruturado contendo informações sobre variáveis sociodemográficas, processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais. A análise exploratória de dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial e a verificação dos fatores associados à depressão por meio do modelo de regressão logística. A análise de múltiplas variáveis, após o ajuste do modelo final da regressão logística, revelou que as variáveis independentes de maior impacto para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes avaliados foram: pensamento de abandono do curso, estresse emocional e desempenho acadêmico médio. Não mostraram associação com o nível de sintomatologia depressiva as seguintes variáveis: sexo,

religião, procedência, curso como fonte de prazer, prática de atividade física, satisfação com o processo ensino-aprendizagem, parceiro fixo, ter familiares médicos e satisfação com o curso. Costa et al. (2012) discutem que o BDI, utilizado no referido estudo, tem por finalidade detectar sintomas depressivos e não a presença ou ausência de um episódio depressivo, podendo apresentar muitos falsos positivos e sugerem estudos futuros com instrumento diagnóstico e utilização de métodos longitudinais e qualitativos.

Um modelo de preditores para o desempenho acadêmico avaliado por meio de notas obtidas no último semestre do curso pelos estudantes de uma universidade do Equador foi estudado por Costales e Neira (2011). Participaram do estudo 652 estudantes distribuídos entre os seguintes cursos de graduação: Ciências Ambientais, Arquitetura, Ciências Econômicas e Administrativas, Comunicação, Direito, Psicologia, Engenharia Mecânica, Segurança Industrial, Engenharia de Sistemas e Turismo, os autores não especificaram o ano cursado pelos participantes. As informações foram coletadas por um instrumento único elaborado para o estudo que avaliou ansiedade nas avaliações, apoio familiar, motivação para a aprendizagem, feedback pelos professores, dados sociodemográficos (idade, gênero e curso de graduação) e tempo despendido para tarefas acadêmicas e pessoais. As variáveis independentes selecionadas foram: horas diárias destinadas para ver televisão, ocupadas em redes sociais, com estudo, utilizadas em atividades extracurriculares, motivação para a aprendizagem, ansiedade diante das avaliações, apoio familiar e feedback por parte dos professores. O instrumento utilizou dados sociodemográficos (idade, gênero e curso de graduação) e comportamentais (com escalas tipo Likert), em todas as faculdades da universidade. Os resultados da regressão linear identificaram que a motivação para a aprendizagem, a ansiedade diante das avaliações e a participação em atividades extracurriculares foram as variáveis preditoras do bom desempenho acadêmico dos estudantes.

Outro estudo preditivo foi conduzido por Field et al. (2012) com o objetivo de identificar se as variáveis depressão, ansiedade e estresse relacionado ao rompimento de relacionamento eram preditoras do desempenho acadêmico. Participaram do estudo 83 estudantes universitários, sendo que a maioria, 78, já tinha completado uma média de dois anos de educação universitária. Para a coleta de dados utilizou-se a Escala de estresse relacionado ao rompimento de relacionamento, Escala de pensamentos intrusivos, Escala de controle de pensamentos intrusivos, Escala de distúrbios do sono e depressão (CES-D), Escala de Ansiedade (IDATE) e um questionário com perguntas para avaliação do desempenho

acadêmico, sendo elas: 1) *a experiência de ter rompido uma relação afetou sua capacidade de se concentrar e aprender novo material em sala de aula?*; 2) *ter rompido uma relação afetou sua capacidade de realizar trabalhos de casa?*; e 3) *ter rompido uma relação afetou seus resultados de testes ou notas?*. Todas as variáveis mencionadas foram incluídas em um modelo de regressão logística que teve o desempenho acadêmico como variável dependente e as variáveis que permaneceram no modelo foram o tempo desde a separação (quanto menor o tempo de rompimento maior o prejuízo no desempenho acadêmico) e o envolvimento e um novo relacionamento (estudantes que tiveram um novo envolvimento tiveram menor prejuízo acadêmico). Os autores sugerem estudos futuros com outras medidas de desempenho acadêmico dos participantes, como assiduidade, participação em sala de aula e outras medidas mais objetivas.

Gonçalves et al. (2012) buscaram compreender a associação entre sintomas depressivos e variáveis demográficas, acadêmicas e fatores de saúde dos alunos de uma faculdade de farmácia na Síria bem como avaliar a percepção dos estudantes sobre a necessidade de serviços psicológicos na mesma universidade. Os universitários responderam ao BDI, versão árabe e a um checklist que abordava dados demográficos gerais, informações acadêmicas e a saúde dos estudantes. Os dados demográficos consistiam na idade, sexo, estado civil e o tipo de acomodação que o aluno estava vivendo. Perguntas também incluíram informações sobre o ano de estudo, as expectativas sobre seu desempenho acadêmico, como estavam vivendo a experiência universitária e a existência de qualquer situação que estava causando extremo desconforto para o aluno no momento em que os questionários foram preenchidos. Finalmente, foram investigadas informações sobre a saúde do aluno, especificamente sobre qualquer problema de saúde física ou mental atual ou anterior ao momento do estudo, questionou-se também se houve o comportamento de buscar a ajuda de um psicólogo atualmente ou no passado e se o aluno entendeu ser necessário ter um psicólogo ou conselheiro na universidade. Entre os resultados, o teste t de amostras pareadas mostrou que, ao final do curso, os escores totais do BDI aumentou com a diminuição da expectativa de desempenho acadêmico. Verificou-se também que 79% dos participantes apoiaram a necessidade de serviços de apoio psicológico. Os autores discutiram que a depressão no início do curso pode ser transitória e parte do ajustamento do aluno à vida acadêmica, mas discutem que em muitos casos, os sintomas depressivos podem constituir uma fonte de vulnerabilidade e podem não se dissipar com a passagem do tempo, contribuindo para o desenvolvimento de outros sintomas depressivos e outros problemas psicológicos e os autores ressaltam também

que o baixo rendimento escolar pode atuar como um fator que contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Visando avaliar o comportamento de universitários quanto ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas e suas consequências acadêmicas, Nemer et al. (2013) realizaram um estudo com 343 estudantes brasileiros. Participaram do estudo 343 estudantes que responderam a um questionário com 27 perguntas baseado no modelo proposto pelo Centro de Pesquisa de Prevenção - Instituto do Pacífico para Pesquisas e pela Organização Mundial da Saúde, com a inclusão de questões relativas ao padrão de consumo de álcool, os lugares onde essas bebidas são consumidas, perguntas específicas sobre comportamento de beber dos estudantes e suas consequências, como ausência às aulas e dados sociodemográficos e a frequência em disciplinas por meio de relatórios acadêmicos. Os participantes foram classificados como não usuários, usuários em situações diferentes das *festas universitárias*, usuários nas festas universitárias e usuários pesados. O padrão predominante de consumo foi de usuários em festas universitárias (66,2% dos que relataram beber). Os *bebedores pesados* apresentaram cerca de cinco vezes mais risco de faltar as aulas em relação aos demais grupo, e, ao avaliarem as relações entre categorias de consumo e matrícula no período ideal do curso de graduação, os autores constataram um risco duas vezes maior dos estudantes *bebedores pesados* e *bebedores de festas* de não estarem matriculados no período ideal. No que diz respeito às ausências às aulas, 44,4% dos homens e 33,6% das mulheres relataram faltar às aulas em decorrência do consumo de bebidas e, além disso, 13,4% dos homens e 10,9% das mulheres relataram que já frequentaram as aulas em estado de embriagues. Ao analisar as diferenças entre gêneros em relação às faltas os autores verificaram que as mulheres perderam $1,0 \pm 2,0$ aulas, e homens $1,9 \pm 3,6$ aulas em decorrência de embriagues e em relação ao número de aulas perdidas por faixa etária, os estudantes mais novos faltaram mais às aulas em comparação aos mais velhos. Os autores ressaltaram que o beber pode ter interferido negativamente no desempenho acadêmico dos universitários, com consequências orgânicas, sociais e comportamentais. Cabe ressaltar que não houve a especificação dos cursos aos quais os participantes pertenciam.

Um estudo conduzido em uma universidade de farmácia do Nepal por Panthee et al. (2010) teve o objetivo de investigar a percepção dos participantes sobre o impacto da doença mental para o desempenho acadêmico de universitários, especificamente se ter um transtorno mental deveria ser motivo para a rejeição de um candidato para a escola de farmácia ou demissão de um estudante matriculado na escola de farmácia. Um levantamento censitário de

corte transversal de todos os estudantes de graduação de farmácia do primeiro e do terceiro ano no Nepal foi realizado a partir de abril de 2008 até fevereiro de 2009 e todas as quatro universidades que ofereciam o curso de farmácia no Nepal na ocasião participaram do estudo, totalizando 226 estudantes universitários. Os dados foram coletados por meio de uma versão modificada da Escala de Desempenho e Doença Mental (MIPS), que compreende uma lista de 17 doenças mentais e ao respondê-la os entrevistados foram convidados a indicar o nível de acordo sobre o impacto dos transtornos mentais no desempenho acadêmico: (1) interferir no desempenho acadêmico, (2) ser motivo para demissão da escola de farmácia, e (3) ser motivo para a rejeição de um candidato a escola de farmácia, sendo que todas as respostas foram classificadas segundo uma escala de Likert de 5 pontos, variando de 1 = concordo plenamente até 5 = discordo totalmente. O instrumento de pesquisa também incluiu itens adicionais relacionados com a idade dos entrevistados, o sexo, a universidade, a experiência pessoal de transtornos mentais, a experiência familiar de transtornos mentais e visitas anteriores a uma instituição de saúde mental. Os resultados indicaram que 14,0% dos estudantes relataram que tinham um transtorno mental, 15,5% que tinham experiência familiar com transtorno mental e 18,0% relataram que haviam visitado uma instituição de saúde mental.

Os resultados mostraram que 86,5% concordaram ou concordaram fortemente que a depressão provavelmente iria interferir no desempenho acadêmico, 76,8% concordaram ou concordaram fortemente que a esquizofrenia afetaria o desempenho acadêmico e o uso do tabaco foi o transtorno menos frequentemente classificado como causador de impacto no desempenho acadêmico. Não houve relação global entre ano de estudo e até que ponto eles perceberam como diversos transtornos mentais teria impacto no desempenho acadêmico. Alunos do terceiro ano perceberam o impacto maior para 9 dos 17 distúrbios e alunos do primeiro ano o impacto maior para 8 dos 17 transtornos. Notou-se que 37,8% dos estudantes foram considerados familiarizados com distúrbios mentais. Não houve relação significativa entre a familiaridade dos alunos com transtornos mentais e suas atitudes em relação ao desempenho do aluno ou rejeição da escola de farmácia. No entanto, os alunos que estavam familiarizados com transtornos mentais eram mais propensos a concordarem ou concordarem fortemente que os transtornos mentais são motivos de demissão da escola de farmácia. Os autores discutiram que a percepção dos participantes de que estudantes que apresentam problemas de saúde mental não estão aptos a cursar farmácia, presente inclusive entre os estudantes familiarizados com doenças mentais, talvez possa ser explicada pelo fato de terem

contato mais próximo com as limitações impostas pela doença mental e assim têm maior receio do impacto desses transtornos no trabalho de um farmacêutico.

Turner et al. (2012) conduziram um estudo nos EUA com o objetivo de analisar a relação entre depressão e desempenho escolar de estudantes universitários de diferentes anos da graduação, do primeiro ao último ano. Participaram do estudo 1.280 alunos de graduação, distribuídos entre os cinco anos letivos. Os participantes responderam a um questionário que compunha a Avaliação Nacional de Saúde da faculdade e que foi composto por três categorias de investigação, a saber, variáveis sociodemográficas, depressão e desempenho acadêmico. Quanto às variáveis sociodemográficas investigaram sobre idade, sexo, raça ou etnia, ano escolar e nível de dívida de cartão de crédito. Como medida do desempenho acadêmico utilizou-se o relato do participante sobre sua média acumulada de notas. Em relação à depressão cada participante registrou a frequência com que tinha experimentado sintomas depressivos nos últimos 12 meses e a frequência com a qual tinha vivenciado as seguintes situações: desesperança, sentiu-se sobrecarregado, sensação de exaustão, muita tristeza, dificuldade de funcionamento ou havia pensado seriamente em suicídio. Os valores de cada questão foram então somados para produzir um escore de sintomas depressivos entre 6 e 42 e em seguida os escores foram agrupados em quartis para análise. Estudantes com resultados no segundo, terceiro e quarto quartis de sintomatologia depressiva tinham maior probabilidade de ter uma nota média acumulada inferior, mesmo após ajuste para idade, sexo, ano em escola, raça / etnia, uso de substâncias e nível de dívida de cartão de crédito e esta diferença foi mais pronunciada entre os alunos do segundo quartil de sintomatologia depressiva. Os autores discutiram que uma das limitações do estudo foi o uso de relato verbal para coleta dos dados e destacaram a importância de pesquisas futuras sobre essa temática, considerando a importante relação entre desempenho acadêmico e depressão.

Com o objetivo de investigar a frequência de transtornos neuropsiquiátricos em estudantes universitários com baixo rendimento acadêmico de uma faculdade da Colômbia, Valencia-Molina et al. (2014) conduziram um estudo com 39 estudantes de diferentes cursos. Os estudantes foram selecionados aleatoriamente a partir de uma amostra de 300 universitários os quais apresentavam reprovação ou cancelamento em pelo menos uma das disciplinas acadêmicas de acordo com os relatórios acadêmicos. Os autores utilizaram uma entrevista estruturada neuropsiquiátrica para adultos (MINI-Plus) e os transtornos que se apresentaram como mais frequentes foram depressão maior (10.3%) e risco de suicídio (10.3%).

Além das pesquisas sobre a relação entre desempenho acadêmico e saúde mental torna-se importante o estudo das relações entre desempenho acadêmico e habilidades sociais de estudantes universitários. Vários autores se dedicaram a pesquisas sobre essa temática, a saber: Aguilhar (2008); Artino et al. (2012); Burgess, Roberts, Black e Mellis (2013); Del Arco, 2005; Fernandez, Salamonson e Griffiths (2012); Gomes e Soares (2013); Ihm, Lee, Kim, Jang e Jin (2013); Iturra, Goic, Astete e Jara, (2012); Soares, Francischetto, Peçanha, Miranda e Dutra (2013) e Victoroff e Boyatzis (2013).

As relações entre assertividade e desempenho acadêmico de universitários dos 2º, 4º, 6º e 8º semestres do período matutino do curso de licenciatura em Psicologia Educacional foram estudadas por Aguilhar (2008). Para isso realizou um estudo correlacional, relacionando as variáveis gênero, idade, semestre escolar, médias de notas e assertividade. Os resultados apontaram que as mulheres mostraram-se mais assertivas em situações escolares e os homens em situações afetivas e que quando maior a idade dos estudantes maior era a assertividade dos mesmos e os alunos com médias de notas entre 9 e 10 mostraram-se com maior assertividade no contexto escolar.

Artino et al. (2012) realizaram um estudo em uma universidade dos EUA com o objetivo de examinar como as percepções do ambiente de aprendizagem dos estudantes de medicina se relacionavam com seus comportamentos de auto regulação da aprendizagem e investigaram como as percepções e comportamentos dos alunos se correlacionavam com o desempenho acadêmico dos mesmos. Entre os comportamentos avaliados estava a habilidade social de pedir ajuda aos colegas diante de dificuldades acadêmicas e como essa habilidade específica se relacionava ao desempenho acadêmico. Os participantes do estudo, 304 alunos em diferentes fases de treinamento da escola de medicina, responderam a um questionário composto pelos seguintes tópicos: 1) Organização dos objetivos acadêmicos, o qual consistia na investigação da percepção dos estudantes sobre o ambiente de aprendizagem, especificamente se avaliavam que o trabalho acadêmico tem o objetivo de desenvolver competências, demonstrar competência ou demonstrar incompetência; 2) Comportamentos de aprendizagem, se referiu à avaliação de comportamentos de aprendizagem por meio de três sub-escalas, avaliou a frequência com que os alunos utilizaram estratégias de controle metacognitivo, por exemplo, planejamento, definição de metas, monitoramento de compreensão e a regulamentação do desempenho, a procrastinação e a frequência com que estudantes evitavam pedir ajuda, mesmo quando eles precisavam e 3) Avaliação do Desempenho Acadêmico, avaliado pela média das notas dos alunos na escola médica,

incluindo notas obtidas nos estágio. Os resultados mostraram que evitar a procura de ajuda foi negativamente correlacionada com as notas acumuladas na faculdade de medicina e desempenho clínico.

Um estudo desenvolvido por Burgess et al. (2013) na Austrália teve o objetivo de investigar a percepção de estudantes universitários acerca de sua capacidade de fornecer feedback aos seus pares e os benefícios e desafios percebidos durante a experiência. O estudo foi organizado em três etapas, a saber: primeiro os alunos receberam um treinamento sobre como dar *feedback* e desempenharam essa habilidade com seus pares; em seguida eles responderam a um questionário com questões abertas e fechadas sobre como avaliavam o próprio comportamento de dar feedback e por último participaram de grupos focais nos quais responderam a pergunta projetadas para explorar a referida experiência com maior profundidade, por exemplo, "O que você achou sobre o fornecimento de *feedback* para seus pares?", "Será que fornecer *feedback* aos seus pares poderá ajudá-lo na sua própria aprendizagem?". Foram obtidas respostas de 94 participantes para os questionários, dos quais 39 participaram dos grupos focais. Entre os resultados destaca-se que 42% dos participantes relataram não se sentir confiante fornecendo feedback negativo e a análise qualitativa apontou preocupações em torno de potenciais impactos sobre as relações sociais, no entanto, apesar dessas preocupações, a maioria dos entrevistados, 90%, consideraram o exercício útil, identificando vários benefícios, incluindo o desenvolvimento na compreensão do conteúdo de conhecimento; desenvolvimento de habilidades de profissionalismo e responsabilidade acrescida, aspectos que se referem ao desempenho acadêmico.

A relação entre habilidades sociais, clima social familiar e desempenho acadêmico de estudantes universitários de Lima foi estudada por Del Arco (2005). Para a avaliação das habilidades sociais foi utilizado o questionário de Goldstein, para a investigação do clima familiar a escala de Trickett e em relação ao desempenho acadêmico foram consultadas as notas dos estudantes. Foram avaliados 205 estudantes de ambos os sexos, que estavam no primeiro ciclo de estudos em Psicologia. Para a avaliação das habilidades sociais foi utilizado o questionário de Goldstein e para a investigação do clima familiar a escala de Trickett e em relação ao desempenho acadêmico foram consultadas as notas dos estudantes. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre habilidades sociais e clima social na família, no entanto não se observou correlações significativas entre as variáveis habilidades sociais e clima social familiar com a variável desempenho acadêmico.

Com o objetivo de examinar a associação entre o traço de inteligência emocional e estratégias de aprendizagem e sua influência sobre o desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem no primeiro ano da graduação, Fernandez et al. (2012) conduziram um estudo com 81 estudantes do primeiro ano de enfermagem. Os participantes responderam a uma versão adaptada do Questionário de Traço de Inteligência; um inventário sobre estratégias motivacionais para a aprendizagem, organizado em quatro subescalas, a saber, motivação extrínseca para a meta, a aprendizagem entre pares, busca de ajuda e pensamento crítico entre os alunos e o desempenho acadêmico foi avaliado por meio da pontuação média das notas obtidas no final de seis meses de curso universitário. Os resultados demonstraram uma correlação estatisticamente significativa entre os escores de inteligência emocional e pensamento crítico, entre o comportamento de buscar ajudar e aprendizagem entre pares, mas não se observou tal correlação com a medida orientação extrínseca para a meta. Os autores sugerem mais pesquisas com o objetivo de examinar os efeitos da inteligência emocional no sucesso acadêmico e nas fases subsequentes à graduação no curso de enfermagem, como também pesquisas adicionais que investiguem uma gama mais ampla de indicadores para o sucesso acadêmico, como a quantidade de cursos concluídos e estratégias de aprendizagem.

Um estudo nacional sobre a temática foi desenvolvido por Gomes e Soares (2013) e objetivou avaliar as correlações entre inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas e seus impactos no desempenho acadêmico de estudantes universitários matriculados nos primeiro e segundo períodos de cursos universitários. A pesquisa foi desenvolvida com 196 estudantes, sendo 156 mulheres e 40 homens com idade entre 17 e 59 anos, 19 eram do primeiro período e 177 do segundo, 35 pertencentes à classe social alta, 62 a classe social média e 99 a classe social baixa, 18 estudavam em instituição de ensino pública e 178 em instituição privada, 75 da área de humanas, 43 da área de saúde e 78 da área de educação. Para a coleta dos dados foram utilizados os testes de Raciocínio Abstrato (RA) da Bateria BPR-5; Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette), Questionário de Envolvimento Acadêmico - versão expectativas (QEA) e para a verificação do desempenho acadêmico verificou-se o Coeficiente de Rendimento dos participantes. Os resultados identificaram correlação entre habilidades sociais, expectativas acadêmicas e desempenho acadêmico e a inteligência não se correlacionou nem com desempenho acadêmico nem com habilidades sociais. Gomes e Soares (2013) analisam que uma das limitações do estudo foi o número pequeno de participantes e discutiram sobre a necessidade das universidades ficarem sensíveis às expectativas dos estudantes.

Visando avaliar o valor preditivo de variáveis cognitivas e não cognitivas em relação ao desempenho acadêmico de estudantes de odontologia da Coreia, Ihm et al. (2013) realizaram um estudo com 353 estudantes matriculados nesse curso. Os participantes do estudo foram os alunos matriculados na Escola Seoul National University of Dentistry (SNU SOD), em 2005, 2006, 2007, e 2008 e concluintes de pelo menos o primeiro ano da faculdade de odontologia. Os universitários responderam ao instrumento Dental Educação Elegibilidade Test (Deet), que objetivou avaliar medidas cognitivas, especificamente compreensão de leitura, peças de raciocínio científico I e II e capacidade de percepção; as variáveis não cognitivas foram avaliadas por quatro escalas que mediram auto-percepção de locus de controle, auto-eficácia, auto-aprendizagem e comunicação interpessoal; em relação ao desempenho acadêmico utilizou-se como medida as médias das notas obtidas nas disciplinas. Entre os resultados, a principal constatação foi a de que os candidatos que pontuaram mais no locus de controle interno e auto-eficácia foram mais propensos a serem estudantes de odontologia bem sucedidos academicamente, contudo, as competências interpessoais dos alunos foram negativamente relacionadas com o rendimento acadêmico. Os autores explicaram esses resultados pelo fato do curso exigir poucas habilidades dessa natureza, mas destacaram que tais habilidades serão exigidas no contexto de trabalho, o que justifica a necessidade dos alunos entenderem a relevância de adquirirem tais habilidades.

Com o objetivo de avaliar as relações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, tendo como foco as diferenças entre os gêneros, Iturra et al. (2012) conduziram um estudo correlacional com 200 estudantes universitários colombianos, sendo 100 homens e 100 mulheres, com idade média de 21,45, cursando o 2º ou 3º ano da graduação, matriculados em diferentes cursos de graduação, não especificados pelos autores. O instrumento utilizado foi o Inventario de Comportamiento Interpersonal (ICI) e os dados de rendimento acadêmico foram selecionados por meio do acesso às médias das notas obtidas nas disciplinas obrigatórias. Os resultados demonstraram diferenças entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentaram correlações positivas entre assertividade defensiva e assertividade com os amigos e desempenho acadêmico e correlações negativas entre atitude hostil, menosprezo pelo direito do outro, agressividade geral e hostilidade encoberta com desempenho acadêmico. Nas análises feitas pelos autores eles ressaltaram que, na cultura colombiana as mulheres apresentam cooperação com maior frequência, logo, os homens que se envolvem com mulheres em relacionamentos íntimos tendem a ter apoio para resolver problemas cotidianos no plano acadêmico e contam com a ajuda direta das mesmas para fortalecer redes

de amizade o que também favorece o desempenho acadêmico. Na conclusão do estudo os autores destacaram que os resultados podem ser explicados pelas diferenças entre os gêneros e que a habilidade de colaboração e cooperação entre os pares favoreceram a adaptação à universidade com impacto positivo no desempenho acadêmico.

As autoras Soares et al. (2013) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a influência da inteligência e das habilidades sociais na adaptação acadêmica à universidade, assim como de dados sociodemográficos tais como sexo, idade, classe social e tipo de instituição de ensino. Cabe destacar que dentre os itens avaliados pelo instrumento de adaptação acadêmica foram incluídas perguntas sobre a percepção que o universitário tem a respeito do seu próprio desempenho acadêmico, variável que é o foco do presente estudo. Participaram desta pesquisa 393 estudantes universitários, sendo 128 homens; 167 sujeitos estavam na faixa etária de mais de 20 anos, 101 de 20 a 30 anos; 31 de 31 a 40 anos e 26 acima de 40 anos; 55 participantes da classe social A, 134 da B e 94 das classes C e D; 184 pertenciam a instituições públicas.

Nesse estudo foram utilizados como instrumentos o Inventário de Habilidades Sociais, o Questionário de Vivências Acadêmicas (versão reduzida) e o teste Matrizes Progressivas de Raven. Foram obtidos como principais resultados correlações significativas entre Habilidades Sociais e Adaptação Acadêmica, mas não foram encontrados resultados significativos entre inteligência e adaptação acadêmica. Cabe destacar que no instrumento as questões relativas à percepção do estudante sobre seu desempenho acadêmico se incluem no fator pessoal, e esse fator apresentou correlações positivas com todos os fatores do instrumento IHS, sugerindo, correlações positivas entre desempenho acadêmico e habilidades sociais. Não foram verificadas diferenças estatísticas significativas entre os grupos diferenciados pelas variáveis sociodemográficas em relação ao fator pessoal do Questionário de Vivências Acadêmicas.

Victoroff e Boyatzis (2013) realizaram um estudo com o objetivo de examinar a relação entre inteligência emocional (IE) e desempenho clínico de estudantes de odontologia de uma universidade dos EUA, aqui compreendido como uma modalidade de desempenho acadêmico. Participaram do estudo 100 estudantes, sendo 62 do terceiro ano e 38 do quarto ano. Para responder ao referido objetivo os autores investigaram diferentes constructos: a capacidade cognitiva, o primeiro constructo, foi medido utilizando a pontuação média acadêmica, que se refere à média aritmética das notas nas disciplinas biologia, química geral, química orgânica, raciocínio quantitativo e escores em subtestes de compreensão; a

capacidade perceptiva, o segundo constructo, foi medido utilizando a pontuação no Teste de Habilidade Perceptual (PAT), o desempenho didático, o terceiro construto, foi medido utilizando a média de notas ponderadas de todas as disciplinas didáticas do 1º e 2º anos, o desempenho pré-clínica, a quarta construção, foi medido utilizando a média de notas ponderadas de todas as disciplinas laboratoriais pré-clínicas do 1º e 2º anos; o desempenho clínico, o quinto construto, foi medido utilizando notas clínicas atribuídas por preceptores clínicos, a inteligência emocional (IE), a construção final, foi medida com o ECI-U, que é projetado para avaliar como uma pessoa expressa a manipulação das emoções em contextos de vida e trabalho, além das 22 competências de EI cada item descreve um comportamento específico, e ao avaliador é solicitado para indicar quantas vezes o indivíduo demonstra ou usa o comportamento. Os resultados do estudo forneceram suporte empírico para a relação entre a capacidade cognitiva e desempenho didático e entre inteligência emocional e desempenho clínico. Os autores discutiram que esses resultados trazem implicações importantes para a educação das profissões de saúde, sugerem mais pesquisas sobre essa temática com a inclusão de profissionais formados como participantes e indicaram a necessidade de revisões nas grades curriculares dos cursos de odontologia, de forma a valorizar o desenvolvimento de habilidades emocionais dos estudantes.

Além dos estudos referidos anteriormente sobre as relações entre desempenho acadêmico e saúde mental e entre desempenho acadêmico e habilidades sociais, faz-se necessário citar outros artigos que abordam as três variáveis conjuntamente, como as pesquisas de Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga e Rampal (2011); Fiorotti et al. (2010); Haight, Chibnall, Schindler e Slavin (2012); López-Bárcena, Ortiz, Ávila-Martínez & Teos-Aguilar (2009), Oliveira, Dantas, Azevedo e Banzato (2008) e Oliveira e Duarte (2004), como descritos a seguir.

Com o objetivo avaliar a percepção de estresse entre universitários e suas estratégias de enfrentamento, Al-Dubai et al. (2011) realizaram um estudo com 376 estudantes de medicina da Malásia. O estresse foi avaliado por uma classificação global de estresse por meio da pergunta: *Em que medida você acha que você está sob estresse?*, com opções de respostas variando de *Nem um pouco* para *Eu tenho muito estresse*. As fontes de estresse foram avaliadas por um questionário de 17 itens e cada item foi avaliado em uma escala de Likert de 4 pontos, variando de *discordo totalmente* para *Concordo*. Os estressores incluídos no questionário foram obtidos através da revisão da literatura e por meio de um grupo de discussão com um grupo de estudantes. As estratégias de enfrentamento foram avaliadas por

uma versão abreviada do Inventário COPE, o qual é composto por 28 itens, e cada item é avaliado em uma escala de Likert de 4 pontos, variando de *Eu não tenho feito isso em todos* para *Eu tenho feito muito isso* e a pontuação mais alta indicava maior enfrentamento pelos respondentes.

Sentir estresse foi referido por 46% dos participantes, sendo o estressor mais comum a preocupação com o futuro (71,0%), seguida por dificuldades financeiras (68,6%). Os preditores significativos de stress foram tabagismo, as preocupações com o futuro, a auto culpa, a falta de apoio emocional e falta de aceitação e os estudantes usaram *coping* ativo, reenquadramento, enfrentamento religioso, planejamento e aceitação para lidar com o estresse. Os autores destacaram que os participantes adotaram estratégias ativas de enfrentamento em maior frequência que a evitação, aspecto relacionado a problemas de desempenho acadêmico. Os autores destacam que alunos devem receber ajuda sobre a forma de gerir e lidar com o estresse. Nesse estudo observou-se como a falta de apoio emocional, aspecto vinculado às habilidades sociais, pode estar relacionada a maiores níveis de estresse, condição esta que pode acarretar problemas de desempenho acadêmico, como a evasão.

Haight et al. (2012) realizaram um estudo nos EUA com os objetivos de investigar se o desempenho cognitivo e não cognitivo de estudantes de medicina prediziam o desempenho acadêmico dos mesmos nas etapas pré-clínica e clínica do curso, além de avaliar as possíveis associações entre fatores de saúde e bem-estar psicológico com o desempenho. Os 152 estudantes participantes tinham concluído recentemente o terceiro ano do curso universitário e responderam às avaliações de personalidade, estresse, ansiedade, depressão, apoio social e coesão da comunidade. As medidas de desempenho acadêmico incluídas foram a pontuação total no Teste de Admissão na Faculdade de Medicina (MCAT), as notas acadêmicas no período pré-clínico da faculdade e avaliações das habilidades clínicas. Os resultados atestaram que as pontuações no MCAT previram indicadores de desempenho cognitivo, os quais foram avaliados pelos testes acadêmicos e as variáveis de personalidade (consciosidade, extroversão e empatia) foram preditoras dos indicadores não-cognitivos, observados na avaliação clínica e notas nas disciplinas da área de humanas, enquanto as variáveis de saúde / bem-estar tiveram associações limitadas com o desempenho.

Visando investigar se as condições de saúde geral, incluindo a saúde mental e a qualidade das relações interpessoais na situação de ingresso do estudante na universidade, eram preditivas do seu desempenho acadêmico durante o primeiro ano na Universidade,

López-Bárcena et al. (2009) realizaram um estudo junto a 1848 estudantes de uma Faculdade de Medicina do México. Para tal avaliação utilizaram os dados do Exame Médico Automatizado (EMA), um instrumento estruturado que o estudante responde ao ingressar na Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autônoma de México (UNAM), o qual explora condições epidemiológicas de saúde e permite identificar fatores de risco e proteção aos quais essa população está submetida. Para esse estudo os autores selecionaram as escalas desse instrumento referentes à saúde física, saúde mental, estilo de vida e contexto social. Verificaram que os estudantes com dificuldades acadêmicas apresentaram índices consideráveis de depressão, ansiedade, ideação suicida e relações interpessoais empobrecidas. Ressaltaram que, a qualidade das relações interpessoais pode ser considerada como diretamente relacionada com o campo das habilidades sociais.

O estudo de Oliveira et al. (2008) objetivou, entre outros aspectos, descrever dados demográficos e queixas relatadas por 2.194 estudantes de graduação da UNICAMP que freqüentaram o serviço de saúde mental dessa universidade entre o período de 1987 e 2004. Em relação às queixas relatadas verificaram: dificuldades nas relações interpessoais (31,4%), conflitos familiares (23,8%), preocupação com o futuro acadêmico (21,1%), desempenho acadêmico prejudicado (18,9%), sentir-se mal (16,6%), dificuldades em fazer amigos (14,5%), falta de autoconfiança (14%), dificuldade de falar sobre si (12,9%), falta de motivação (12,5%) e dúvida sobre a escolha do curso (11,8%). O estudo abordou as variáveis saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico por meio dos relatos das queixas, verificando a referência a problemas de interação social, dificuldades no desempenho acadêmico e indicativos de problemas de saúde mental, como por exemplo, falta de motivação e de autoconfiança.

Tendo por base uma intervenção que envolveu treinamento em habilidades sociais com universitárias, Oliveira e Duarte (2004) verificaram uma diminuição dos indicativos de ansiedade e melhora no desempenho acadêmico das participantes. O estudo teve o objetivo de reduzir a ansiedade excessiva em universitárias durante exposições orais em sala de aula. A intervenção foi realizada com cinco alunas que atenderam aos critérios de alto nível de ansiedade, história de reprovação acadêmica, risco de abandono do curso e disponibilidade de tempo compatível com a terapia; as participantes tinham idade entre 20 e 40 anos e não houve especificação do curso ou ano cursado. O nível de ansiedade de cada participante foi avaliado por três medidas: (a) Escala de Medo de Avaliação Negativa (Fear of Negative evaluation- FNE); (b) IDATE- Inventário de Ansiedade A-Traço e Inventário de Ansiedade

A- Estado; e (c) Medida de Frequência Cardíaca em situações estruturadas. A intervenção foi realizada com cinco alunas de vários cursos, com idades entre 20 e 40 anos. O nível de ansiedade de cada participante foi avaliado por três medidas: (a) uso de uma escala de medo; (b) um inventário de ansiedade e (c) medida de frequência cardíaca. Utilizaram como controle experimental um delineamento de linha de base múltipla. A intervenção incluiu vários procedimentos e entre eles, o treinamento em habilidades sociais com ênfase em habilidades para apresentações em público. Verificaram a redução de todos os escores das medidas de ansiedade utilizadas, com exceção da medida fisiológica da frequência cardíaca que sofreu poucas alterações. Ainda, os relatos verbais das participantes indicaram que a terapia as ajudou a alcançar uma importante melhora no desempenho acadêmico e no convívio social.

Como se notou nas pesquisas apresentadas, todos os estudos que abordaram a interface entre saúde mental e desempenho acadêmico observaram que problemas de saúde mental interferem negativamente no desempenho acadêmico de universitários (Abdulghani et al., 2011; Álvarez et al., 2008; Bajwa et al., 2013, Castaño-Perez e Calderon-Vallejo, 2014; Costales & Neira, 2011; Field et al., 2012; Gomes & Soares, 2013; Gonçalves et al., 2012; Guzmán-Facundo, et al., 2010; Kounenou et al., 2011; Panthee et al., 2010; Turner et al., 2012 e Valencia-Molina et al., 2014. Quanto aos estudos que abordaram a relação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, sete trabalhos indicaram que um bom repertório de habilidades sociais contribuiu para o bom desempenho acadêmico (Aguilhar, 2008; Artino et al., 2012; Burgess et al., 2013; Fernandez et al., 2012; Ihm et al., 2013; Iturra et. al, 2012 e Victoroff & Boyatzis, 2013) e um artigo não identificou correlação significativa entre essas variáveis (Del Arco, 2005).

Outro conjunto importante de variáveis que pode interferir no desempenho acadêmico de universitários são as características escolares, como curso, ano da graduação e área do conhecimento, como se verifica nos estudos de Ballester (2012) e Garzella (2013). Ballester (2012) conduziu um estudo na Espanha com 698 alunos matriculados nos cursos de Ciências Econômicas e graduação em Administração e Direção de Empresas com o objetivo de investigar o efeito que exerciam os fatores demográficos (idade e sexo), institucionais (tempo de dedicação do professor na universidade, período frequentado pelo estudante), econômicos (se trabalhava) e acadêmicos (habilidade acadêmica, estudos prévios e titulação) sobre o desempenho acadêmico dos universitários de serem aprovados na disciplina contabilidade financeira que era oferecida para ambos os cursos conjuntamente. Entre os resultados os autores verificaram que os seguintes fatores se relacionaram a melhor desempenho

acadêmico: ser mulher, melhores notas no acesso à universidade, estar matriculado no curso de graduação em Administração e Direção de Empresas, ter cursado disciplinas relacionadas ao conteúdo da disciplina que foi alvo de análise, ter um professor que permanecia mais tempo na universidade e estudar no período da tarde.

O estudo de Garzella (2013) abordou as práticas pedagógicas de professores em uma disciplina da área de exatas de uma universidade pública brasileira e verificou um índice de até 77,5% de evasão, o atual estudo não tem como foco as práticas pedagógicas dos professores, mas o dado referente às dificuldades acadêmicas dos estudantes dessa área será uma das variáveis a ser investigada. Sintetizando os estudos apresentados, na análise dos artigos citados sobre a interface entre habilidades sociais, saúde mental e desempenho acadêmico de universitários, verificou-se que, melhores condições de habilidades sociais associou-se a melhor desempenho acadêmico e a melhores condições de saúde mental. Notou-se também que os estudos citados abordaram diferentes dados sociodemográficos dos participantes, a saber: gênero (Aguilhar, 2008; Iturra et al. 2012), idade (Aguilhar, 2008; Oliveira et al., 2008; Oliveira & Duarte, 2004); condição sócio-econômica, fonte de renda (se sobrevivia a partir de bolsa de estudos), tipo de residência (se morava em residência da universidade), (Oliveira et al., 2008). Como também diferentes variáveis escolares, como: curso de graduação (Oliveira et al., 2008; Oliveira & Duarte, 2004; López-Bárcena et al. 2009).

Em relação ao gênero, Aguilhar (2008) verificou que as mulheres mostraram-se mais assertivas em situações escolares e os homens em situações afetivas e que quando maior as habilidades sociais melhor o desempenho acadêmico. No estudo de Iturra et al. (2012) os resultados demonstraram diferenças entre homens e mulheres, sendo que e as mulheres apresentaram correlações positivas entre assertividade defensiva e assertividade com os amigos e desempenho acadêmico e correlações negativas entre atitude hostil, menosprezo pelo direito do outro, agressividade geral e hostilidade encoberta com desempenho acadêmico e Ballester (2012) verificou maior número de mulheres aprovadas em uma disciplina específica.

No que se refere à idade dos estudantes, Aguilhar (2008) constatou que quanto maior era a idade maior era a assertividade dos mesmos e que os alunos com médias de notas entre 9 e 10 mostraram-se com maior assertividade no contexto escolar. No estudo de Oliveira et al. (2008) a média de idade de estudantes que procuraram por serviço de saúde mental foi de 21,7

anos. O estudo de Oliveira et al. (2008) investigou as variáveis condição socioeconômica, fonte de renda (se sobreviviam a partir de bolsa de estudos), tipo de residência (se morava em residência da universidade) e verificou que 21,6% residiam em moradia cedida pela universidade; 43% sobreviviam com bolsa de estudo cedida pela universidade e tinham como renda mensal de dois salários mínimos e meio. Em relação ao curso freqüentado, no estudo de Oliveira et al. (2008), 45% dos estudantes eram das áreas de ciências exatas, tecnologia e engenharia; 13,8% das áreas biológica e ciências médicas; 29,5% de humanidades e 11,5% de artes.

O acesso aos dados de desempenho acadêmico deu-se por meio do relato verbal dos estudantes (Al-Dubai et al., 2011; Fiorotti et al., 2010; Oliveira et al., 2008 e Oliveira & Duarte, 2004), por meio das médias das notas cursadas nas disciplinas (Aguilhar, 2008; Costales & Neira, 2011; Del Arco, 2005; Haight et al. 2012; Iturra et al. 2012; López-Bárcena et al., 2009) e pelo relato verbal mais médias das notas (Alvarez et al., 2008).

As pesquisas mencionadas avaliaram diferentes variáveis relacionadas à saúde mental: ansiedade (Alvarez et al., 2008; Costales & Neira, 2011 e Oliveira & Duarte, 2004), estresse (Al-Dubai et al. (2011); uso de substâncias, álcool (Nemer et al., 2013); transtornos mentais comuns (Fiorotti et al., 2010) e estudos que verificaram diferentes problemas de saúde mental, incluindo estresse, depressão e ideação suicida: Haight et al. (2012); López-Bárcena et al., (2009); Oliveira et al., (2008). Verificou-se também uma diversidade de instrumentos para avaliação das habilidades sociais, com utilização de instrumentos padronizados (Aguilhar, 2008 e Del Arco, 2005) e utilização de instrumentos elaborados para o próprio estudo (Al-Dubai et al., 2011; Fiorotti et al., 2010; Haight et al., 2012 e Iturra, 2012).

Ao observar as correlações entre os dados sociodemográficos e variáveis escolares com os índices de saúde mental, desempenho acadêmico e habilidades sociais apresentadas nos artigos citados verificou-se relações entre o gênero e habilidades sociais; mostrando que as mulheres eram mais assertivas em situações escolares e os homens em situações afetivas (Aguilhar, 2008) e que homens e mulheres apresentaram habilidades sociais diferenciadas que se associavam a bom desempenho acadêmico (Iturra et al. 2012) e entre idade e habilidades sociais, sinalizando que quando maior a idade dos estudantes maior era a assertividade dos mesmos (Aguilhar, 2008). Oliveira et. al (2008) verificaram que algumas variáveis escolares (ser da área de exatas, tecnologia ou engenharia e aluno de pós-graduação) estavam relacionadas com o comportamento dos estudantes de procurar por atendimento de saúde

mental e Ballester (2012) verificou melhor desempenho acadêmico de estudantes do curso de Administração e Direção de Empresas em uma disciplina específica em comparação aos estudantes do curso de Ciências Econômicas.

No que se refere às interfaces entre as variáveis habilidades sociais, saúde mental e desempenho acadêmico, Al-Dubai et al. (2011) sinalizou uma possível relação de dependência entre as três variáveis ao indicar que a falta de apoio emocional, aspecto vinculado às habilidades sociais, pode estar relacionada a maiores níveis de estresse, condição esta que pode acarretar problemas de desempenho acadêmico, como a evasão. Fiorotti et al. (2010) constataram que dificuldades em habilidades sociais prediz dificuldade de desempenho acadêmico. López-Bárcena et al. (2009) constataram que dificuldades no desempenho acadêmico estavam relacionadas a problemas de saúde mental e déficits de habilidades sociais. O estudo de Oliveira e Duarte (2004) verificou que a diminuição dos indicativos de ansiedade se relacionou com melhora no desempenho acadêmico das participantes.

Analisando-se o conjunto de estudos citados anteriormente, verificou-se que muitas das variáveis sinalizadas na literatura como tendo importantes interface com o desempenho acadêmico foram estudadas separadamente, o que configura a necessidade de novos estudos que avaliem conjuntamente variáveis sociodemográficas, escolares, habilidades sociais e saúde mental em relação ao desempenho acadêmico de estudantes universitários, o que é proposto pelo presente estudo.

A análise de estudos que abordaram a interface saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários indicaram algumas lacunas do conhecimento que justificam novos estudos sobre essa temática. Em relação à avaliação de saúde mental dos universitários, os estudos citados, em sua maioria, se restringiram a problemas específicos, como, por exemplo, o uso de álcool e substâncias (Osse & Costa, 2011); estresse (Furtado et al., 2003) e ansiedade (Ferreira et al., 2007), sinalizando a necessidade de pesquisas que visem rastrear os problemas gerais de saúde mental na população investigada, ou mesmo como apontado por Costa et al. (2013) que utilizem medidas diagnósticas de saúde mental em complemento às avaliações de rastreamento.

Quanto à investigação das habilidades sociais observou-se que apenas nove estudos abordaram diretamente habilidades sociais e saúde mental (Angélico et al., 2012; Biasotto, 2013; Bolsoni-Silva, 2011; Bolsoni-Silva & Guerra 2014; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014; Del Arco, 2005; Furtado et al., 2003; Gomes & Soares, 2013 e Iturra et al., 2012). Os demais

trabalhos referiram-se a aspectos mais específicos que são englobados como parte do construto habilidades sociais, como: assertividade, qualidade das relações interpessoais, inteligência emocional, habilidades específicas de dar e receber *feedback*; comunicação interpessoal; questões relacionadas a dificuldade de fazer perguntas para professores e características de extroversão e empatia. Essa constatação ilustra a escassez de pesquisas que abordem as habilidades sociais de universitários de forma mais extensa e global.

No que se refere aos estudos sobre a interface entre desempenho acadêmico e habilidades sociais todos constataram uma relação entre bom repertório de habilidades sociais e bom desempenho acadêmico, relação não constatada no estudo de Del Arco (2005), denotando a necessidade de novas investigações. Notou-se também que poucos dos estudos que investigaram as relações entre desempenho acadêmico, saúde mental e habilidades sociais verificaram as associações dessas variáveis com as características sociodemográficas e variáveis escolares, como ano do curso e área e do conhecimento: Aguilhar (2008), Iturra et al. (2012), López-Bárcena et al., (2009) e Oliveira et al. (2008). Sinalizando a necessidade de novas pesquisas sobre essa temática assim como a necessidade de ampliação do número e características a serem investigadas.

O presente estudo se insere nessas lacunas do conhecimento sinalizadas acima, tendo como norteadoras as seguintes perguntas de pesquisa: a) as variáveis relativas às habilidades sociais, à saúde mental (incluindo diagnóstico de problemas gerais de saúde mental), as características sociodemográficas e variáveis escolares de universitários no início da graduação são preditoras do desempenho acadêmico dos mesmos no início e no final da graduação? e b) quais as associações entre saúde mental, habilidades sociais, características sociodemográficas, variáveis escolares e desempenho acadêmico de universitários?

Tem-se como hipótese central do estudo que boas condições de saúde mental e bom repertório de habilidades sociais no início da graduação são preditoras de bom desempenho acadêmico no início e ao final do curso. Com base nessas perguntas de pesquisa foram elaborados os objetivos geral e específicos do estudo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral: Identificar variáveis preditoras do desempenho acadêmico de estudantes universitários concluintes da graduação no tempo previsto pela grade curricular,

abordando o valor preditivo das habilidades sociais, dos indicadores de saúde mental, das variáveis sociodemográficas, das variáveis escolares e do desempenho acadêmico no início da graduação para o desempenho acadêmico ao final da graduação.

1.4.2. Objetivos Específicos:

a) Caracterizar o perfil da população de universitários concluintes e não concluintes da graduação no tempo previsto pela grade curricular, com relação as áreas e cursos, destacando a amostra incluída no estudo.

b) Comparar e verificar qual o valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico de estudantes universitários no início da graduação.

c) Comparar grupos de estudantes universitários diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental (fobia social, depressão e presença de transtorno mental) quanto as variáveis: sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais, avaliadas no início da graduação.

d) Verificar as possíveis associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários avaliados no início da graduação.

2. MÉTODO

2.1 Aspectos éticos

O estudo original de Bolsoni-Siva (2011), do qual este projeto é um desdobramento, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESP como consta no processo de número 1315/46/01/07 (Anexo A). Na ocasião da coleta de dados todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes garantido o sigilo, a possibilidade de desistência sem prejuízos, a orientação e o atendimento psicológico quando detectada tal necessidade e interesse por parte do participante.

O projeto de pesquisa relativo ao estudo atual, também foi submetido ao CEP da UNESP com o objetivo de solicitar a liberação de uso do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, considerando que para esse desdobramento do estudo de Bolsoni-Silva (2011) foram acrescentados apenas dados documentais, no caso as notas dos participantes nos cursos de graduação. O presente estudo também foi aprovado, após apreciação do CEP da UNESP, de acordo com o parecer número 534.933 (Anexo B).

2.2. Caracterização da situação do estudo

Inicialmente, caracterizar-se-á o estudo original de Bolsoni-Silva (2011), do qual o estudo é um desdobramento, tendo objetivado avaliar habilidades sociais de estudantes universitários, considerando diferentes interlocutores, respostas e consequências e as suas associações às condições de saúde mental dessa população. O referido estudo foi desenvolvido, em sua fase inicial, com 1392 graduandos de diferentes cursos e de diferentes anos de uma universidade pública do centro-oeste paulista adotando dois delineamentos: a) um psicométrico - construção e aferição do Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos de Vida para Estudantes Universitários – QHC-Universitários, Bolsoni-Silva & Loureiro (2015); e b) um de comparações entre grupos clínico e não clínico para transtornos mentais, tendo por referência medidas de rastreamento e diagnóstica.

No presente estudo utilizou-se o banco de dados disponibilizado pela referida autora (Anexo C - autorização da autora) e foram selecionados os participantes que atenderam aos critérios previamente estabelecidos para a presente pesquisa, como será descrito posteriormente.

A Instituição de Ensino (IE) da UNESP, onde o estudo original foi desenvolvido conta com três faculdades, a Faculdade de Ciências (FC), Faculdade de Artes, Arquitetura e Comunicação (FAAC) e a Faculdade de Engenharia de Bauru (FEB). A FC é composta por nove cursos, a saber: Ciências da Computação, Ciências Biológicas, Educação Física, Física, Matemática, Pedagogia, Psicologia, Química e Sistemas de Informação. A FAAC compreende seis cursos: Arquitetura e Urbanismo, Design, Educação Artística, Jornalismo, Rádio e TV e Relações Públicas. E a FEB engloba quatro cursos: Engenharia Civil, Mecânica, Elétrica e de Produção. Ao todo a instituição oferece 895 vagas ao ano. O estudo de Bolsoni-Silva (2011) envolveu estudantes dos seguintes cursos: Ciências Biológicas, Educação Física, Pedagogia, Matemática, Bacharelado em Ciências da Computação, Física, Química, Sistemas de Informação, Arquitetura, Educação Artística, Designer, Jornalismo, Rádio e TV, Relações Públicas, Engenharia Mecânica e Engenharia Civil.

Na ocasião na qual os participantes foram avaliados por Bolsoni-Silva (2011) a IE oferecia ao ano, a seguinte quantidade de vagas por área do conhecimento: Biológicas, 210 vagas; Exatas, 640 vagas e Humanas 550 vagas. A porcentagem de participantes avaliados por área do conhecimento foi: 25,24% de estudantes da área de Biológicas, 20,62% de Exatas e 21,82% de Humanas.

No estudo de Bolsoni-Silva (2011), a coleta dos dados ocorreu em sala de aula, em aplicações coletivas, após autorização das Coordenações de Cursos e dos respectivos professores, que foram contatados e autorizaram o contato com os alunos em horários pré-estabelecidos. Foram oferecidos os devidos esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e os estudantes foram convidados a participarem, os que aceitaram, permaneceram em sala de aula e os demais foram dispensados. Os participantes que concordaram participar da pesquisa assinaram o TCLE, receberam uma carta explicativa sobre os objetivos do projeto e um caderno contendo instruções específicas para cada um dos instrumentos incluídos, a saber: Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários), Versão reduzida do Inventário de Fobia Social (Mini SPIN), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del Prette). Foi solicitado que não abrissem o caderno até que todos o tivessem recebido, informou-se que as instruções de cada instrumento constavam no caderno, que o tempo para responder era livre e que à medida que terminassem poderiam entregar o caderno e deixar a sala. Em caso de dúvida deveriam levantar a mão para que fossem atendidos individualmente pela avaliadora. As sessões tiveram em média 50 minutos de duração, não sendo anotado o

tempo individual, registrando-se apenas o tempo gasto pelo último participante a entregar o material.

A aplicação da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-I) foi conduzida por telefone, posteriormente, por quatro aplicadores treinados para tal avaliação, sendo contatados aqueles que aceitaram participar dessa etapa, informando o telefone no caderno de coleta de dados. Os estudantes foram contatados por telefone para responderem aos Módulos da SCID-I, tal estratégia foi referenciada na literatura com tendo boas propriedades psicométricas (Crippa et al. 2008).

Durante o telefonema, os avaliadores, que desconheciam a pontuação dos sujeitos nos instrumentos previamente aplicados, identificavam-se como pertencentes ao grupo de pesquisa e perguntavam ao estudante sobre a disponibilidade para continuar participando do estudo, afirmando novamente que a participação era voluntária. Aos estudantes que não conseguiram ser contatados por telefone, pelo fato do mesmo estar desligado ou o número não ser mais do estudante que o informou, foram enviados e-mail e/ou carta, solicitando um novo número de telefone de contato. Os participantes que por três vezes, em dias e horários distintos, não atenderam aos contatos telefônicos, foram excluídos desta coleta.

2.3. Participantes

Participaram desta pesquisa 305 estudantes universitários, de ambos os sexos, de diferentes cursos das áreas de exatas, humanas e biológicas de uma Instituição de Ensino (IE) da UNESP, que compuseram parte da amostra do estudo de Bolsoni-Silva (2011). Os alunos incluídos pertenciam a 35 turmas, sendo 15 da área de exatas, 13 de humanas e sete de biológicas.

Os dados sociodemográficos da amostra incluída são: 150 homens e 155 mulheres, 94 relataram que estavam empregados e 210 não empregados e 1 não informou; 131 informaram que namoravam, 169 não namoravam e 5 não informaram; 125 responderam que moravam em república, 141 em família e 31 outros (sozinho, namorado e não informaram) e a idade mínima dos participantes foi de 17 anos, a máxima de 44 anos, a média de 20 anos e o desvio padrão igual a 3,16. Seguem os dados escolares: 164 alunos do primeiro ano, 115 do segundo e 26 do terceiro; 53 da área de Biológicas, 132 da área de Exatas e 120 da área de Humanas; 102 estudavam em período integral, 20 no diurno e 183 no noturno.

Do banco original de Bolsoni-Silva (2011) foram selecionados para o estudo os participantes que atenderam aos seguintes critérios: a) na ocasião da avaliação estavam cursando até um semestre antes da metade do curso, o que foi definido como início da graduação; e b) tinham sido avaliados por meio do instrumento diagnóstico Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-1), totalizando assim , 305 participantes.

2.4. Instrumentos

1) Versão reduzida do Inventário de Fobia Social (Mini SPIN). Trata-se de instrumento que avalia indicadores de fobia social e foi incluído no estudo como uma medida de saúde mental, como rastreadora de indicadores de ansiedade ou fobia social. É composto por três dos 17 itens do instrumento original Social Phobia Inventory (SPIN) (Anexo D), no modelo checklist, tipo likert de cinco pontos, com variação quanto a afirmativa do item de nada a extremamente. Proposto Connor et al., (2000), inclui os itens 6, 9 e 15, por serem aqueles que em estudo empírico se mostraram como os mais discriminativos de pessoas com transtorno de ansiedade social. No estudo original, para a nota de corte 6, apresentou excelentes indicadores de sensibilidade (88,7%) e de especificidade (90%). No Brasil o instrumento foi traduzido e adaptado por Osório (2008), tendo apresentado valores de correlação de 0,88 ($p < 0,01$) com a forma completa do SPIN, fidedignidade pelo Alfa de Cronbach de 0,73 e bons indicadores de validade discriminativa na comparação com a SCID, com área sob a curva de 0,81 ($p < 0,01$), erro padrão de 0,02 , com intervalo de confiança de 95%, e ainda, com a nota de corte 6 apresentou sensibilidade de 0,94 e especificidade de 0,46.

2) Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foi incluído no estudo como uma medida de saúde mental, enquanto um rastreador de indicadores de depressão. O instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira por Cunha (2001), é auto-administrado, composto por 21 itens que avaliam a gravidade dos sintomas de depressão, os quais são pontuados em uma escala likert de 0 (absolutamente não) a 3 (gravemente), permite classificações da depressão nos níveis mínimo, leve, moderado e grave. Originalmente criado para o uso com pacientes psiquiátricos, este instrumento também se mostrou adequado para o uso na população geral. Finger (2008) realizou um estudo com o objetivo geral de validar o referido inventário para uma população universitária brasileira, e, ao coletar dados junto a 857

estudantes, observou que o BDI apresentou características psicométricas satisfatórias: Alfa de Cronbach (0,88) e boa estabilidade temporal ($r = 0,731$).

3) Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID-I), versão clínica. Foi incluída no estudo por ser considerada uma medida de saúde mental que permite a classificação diagnóstica por transtornos, assim como a classificação de ausência de transtorno psiquiátrico, tratando-se de um instrumento diagnóstico considerado padrão ouro em estudos clínicos. Proposta em 1997 por First et al., traduzida e adaptada para o português por Del-Ben et al. (2001), o instrumento é utilizado para a elaboração de diagnósticos clínicos psiquiátricos baseados no DSM-IV. É composto por módulos, em um total de dez, que podem ser aplicados de forma independente ou combinada, conforme os objetivos da avaliação. A aplicação da SCID inicia-se por uma seção de revisão geral, que segue o roteiro de uma entrevista clínica não estruturada, em seguida é dividida em módulos que investigam as categorias diagnósticas maiores: (A) Episódios de Humor, (B) Sintomas Psicóticos e Associados, (C) Diagnóstico Diferencial dos Transtornos Psiquiátricos; (D) Transtornos de Humor; (E) Transtornos de Humor; (F) Transtornos de Ansiedade e outros Transtornos. A SCID tem bons indicadores psicométricos com fidedignidade estatisticamente significativa para diversos transtornos (Del - Ben et al., 2001). No estudo foi aplicado o conjunto dos módulos.

4) Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários). Foi incluído no estudo como uma medida de habilidades sociais por discriminar recursos e dificuldades frente aos relacionamentos sociais. Proposto e aferido por Bolsoni-Silva (2011), trata-se de um questionário composto por questões que se referem à forma como o participante se comporta em relação a vários interlocutores, como seus pais, amigos, colegas de república, entre outros, bem como os contextos em que ocorrem esses comportamentos, como os interlocutores reagem a eles e como os universitários se sentem nessas ocasiões.

O questionário é dividido em quatro tópicos, os quais são aprofundados por perguntas sobre frequência e características do comportamento: 1) Expressividade (Sentimentos positivos, negativos e opiniões), 2) Críticas (fazer e receber críticas), 3) Falar em público (dificuldade em apresentar seminários e falar para público desconhecido) e 4) Dados Adicionais (se a pessoa quer acrescentar algo que não foi abordado no questionário). O instrumento prevê um escore geral de potencialidades e dificuldades o que permite a

classificação do padrão de comportamento em clínico e não clínico. Estudos psicométricos desse instrumento mostraram que o mesmo apresenta satisfatória confiabilidade (Alfa de 0,951) e satisfatória validade discriminante com relação ao Mini- SPIN.

5) Inventário de Habilidades Sociais-IHS Del Prette. Foi incluído no estudo como uma medida de habilidades sociais, proposto por Del Prette e Del Prette, (2001) tem por objetivo avaliar o repertório de habilidades sociais de jovens adultos. O inventário é organizado em 38 afirmações sobre situações e respostas comportamentais que envolvem diferentes habilidades sociais (como fazer pedidos, críticas e expressar sentimentos) e, diante dos enunciados é solicitado ao respondente que informe sobre a frequência com a qual se comporta da forma descrita, seguindo uma escala com cinco pontos: A (nunca ou raramente), B (com pouca frequência), C (com regular frequência), D (muito frequentemente), E (sempre ou quase sempre). Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette e Gerk- Carneiro (2000) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas do IHS Del Prette e relataram que, o grau de fidedignidade encontrado foi de 0,90 ($p < 0,001$) e a validade concomitante, avaliada por meio de correlações com a Escala de Assertividade de Rathus, foi de 0,79 ($p < 0,01$), demonstrando a adequação psicométrica desse instrumento.

6) Protocolo de apoio para a identificação dos participantes e de todos os universitários da mesma turma a qual os participantes pertenciam. Trata-se de um protocolo que foi construído para identificar as pessoas das 35 turmas a que estavam ligados os participantes, contemplando os seguintes itens: 1) dados do participante de referência para identificação da turma (nome, número da estrutura do curso para acesso no sistema eletrônico da universidade, código de matrícula, ano de ingresso, semestre no qual foi avaliado na pesquisa de Bolsoni-Silva, 2011), 2) dados da turma (nomes dos colegas) e 3) porcentagem de estudantes que concluíram o curso de graduação no tempo previsto na turma na qual o participante originariamente estava matriculado, como exemplificado no Apêndice A.

7) Protocolo para registro dos dados escolares relativos ao desempenho acadêmico . O protocolo foi construído para os objetivos do estudo, visando o registro sistemático dos dados acadêmicos que constavam do portal da universidade. Para cada participante foram coletadas informações relativas a cinco itens: 1) médias das notas obtidas no início do curso pelo participante, definido como até um semestre anterior ao meio do curso e 2) conclusão do curso de graduação no tempo previsto-SIM/NÃO. O modelo do protocolo de registro dos dados escolares consta como Apêndice B, no qual também é apresentado um exemplo do

registro de um participante. Os testes Inventário de Depressão de Beck (BDI), Questionário de Avaliação de Habilidades Sociais, Comportamentos e Contextos para Universitários (QHC-Universitários) e Inventário de Habilidades Sociais-IHS Del Prette não foram anexados por serem de uso restrito.

2.5. Procedimento de coleta dos dados

A coleta de dados relativa aos instrumentos Mini SPIN , BDI, QHC-Universitários e IHS Del Prette, os quais tiveram como fonte o estudo de Bolsoni Silva (2011), se deu de forma coletiva em sala de aula, com relação à SCID I, como já especificado a aplicação foi por telefone. Os dados sociodemográficos e de características escolares dos participantes, como idade, sexo e curso de graduação foram coletadas por meio de perguntas de identificação previstas no instrumento QHC-Universitários.

Com relação aos dados de desempenho acadêmico dos universitários, objeto principal deste estudo, a coleta deu-se por meio das seguintes etapas: a) reuniões com os três diretores das Faculdades da IE da UNESP com o objetivo de explicar o objetivo da pesquisa e solicitar autorização para a coleta de dados documentais (Apêndices C, D e E), b) reuniões com o supervisor da seção de graduação da Faculdade de Ciências, com o objetivo do mesmo ensinar a pesquisadora a consultar o portal de sistemas da faculdade onde os dados de desempenho acadêmico dos alunos eram disponibilizados. Para a aprendizagem de como colher os dados *online*, foram realizadas quatro reuniões com o responsável nas quais a pesquisadora recebeu o treinamento e teve a oportunidade de fazer perguntas sobre como consultar os dados, além das assessorias feitas pelo supervisor à pesquisadora por telefone, (o supervisor escolheu essa forma de contato por ser mais adequada à sua rotina de trabalho); c) consulta por telefone aos supervisores das seções de graduação da FC, FAAC e FEB com o objetivo de obter dados relativos aos cursos, quanto ao modo como estavam organizados por ocasião da coleta do estudo de Bolsoni-Silva (2011), tais como duração em semestres e número de vagas oferecidas por curso, d) testagem de diferentes versões do protocolo de coleta a fim de se verificar os itens necessários e disponíveis; e) testagem da adequação do protocolo por meio de coleta de dados nas três unidades com parte da amostra que integrava cada unidade. Os supervisores das seções de graduação disponibilizaram uma senha de acesso ao portal de sistemas da Universidade para a pesquisadora, o que possibilitou a coleta dos dados.

2.6. Procedimento de codificação e Tratamento dos dados

As informações contidas nos protocolos de resposta dos instrumentos Mini SPIN, BDI, SCID-I, IHS-Del Prette e QHC-Universitários foram organizados em um banco de dados por Bolsoni-Silva (2011), como descrito anteriormente. Na ocasião, os dados foram cotados de acordo com as respectivas instruções e digitados em planilhas para a realização de análises estatísticas.

Para o atual estudo foram selecionados, desse banco inicial, os dados dos 305 participantes que atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa e acrescidas às informações de desempenho acadêmico, investigadas por meio do Protocolo para registro do desempenho acadêmico dos participantes. Já os dados sociodemográficos e variáveis escolares foram obtidos por meio dos itens de informações pessoais presentes no QHC-Universitários.

Após a conclusão da inserção no banco de dados, as informações foram convertidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para o Windows, versão 10 para a realização das análises necessárias. Segue a descrição de como os dados obtidos em cada instrumento foram codificados e tratados para o atual estudo:

Mini SPIN - os participantes que obtiveram pontuação igual ou superior a seis foram categorizados como estudantes com indicadores para fobia social presentes e os que obtiveram pontuação igual ou menor a cinco, como participantes com indicadores para fobia social ausentes.

BDI - seguindo o padrão utilizado por Bolsoni-Silva (2011), os participantes que tiveram os escores correspondentes às categorias de grau mínimo e leve de depressão foram considerados como participantes com indicadores para depressão ausentes, e os que obtiveram escores entre os níveis moderado e grave foram, considerados com indicadores presentes.

SCID-I - utilizou-se a categoria *com transtorno mental presente* para os participantes diagnosticados com um ou mais transtornos mentais e com transtorno mental ausente para os estudantes que não atenderam aos critérios para nenhum transtornos mental.

IHS-Del Prette - adotou-se os escores obtidos pelos participantes em cada um dos fatores dos instrumentos bem como o escore total, referenciados à norma em termos de percentis, como medida de habilidades sociais.

QHC-Universitários - adotou-se os escores obtidos pelos estudantes em cada um dos fatores das partes 1 e 2 do referido instrumento.

Protocolo de Desempenho Acadêmico - as notas dos participantes referentes ao início do curso foram classificadas em *na média, abaixo e acima da média*, em cada curso em particular, a partir do cálculo das médias e desvio padrão. Essa medida foi considerada necessária porque os diferentes cursos apresentavam médias típicas que não eram comparáveis entre si. Além das notas dos participantes adotou-se outra medida de desempenho acadêmico, a saber: a conclusão ou não conclusão da graduação no período de tempo previsto para cada curso, o que gerou a classificação *concluente e não concluente*.

Os dados sociodemográficos incluídos e as respectivas categorias utilizadas para as análises estatísticas foram os seguintes: sexo (homem e mulher), emprego (empregado e não empregado), namoro (sim/não), moradia (república e família; os estudantes também elencaram as opções sozinho, namorado e outros, mas essas categorias não foram incluídas nas análises estatísticas por apresentarem frequências muito baixas). A idade mínima foi de 17 anos, a máxima de 44 anos, a média de 20 anos e o desvio padrão igual a 3,16. Não foi incluída a categoria estado civil, pois se trata de uma amostra predominantemente de solteiros. Seguem os dados escolares e as categorias correspondentes incluídas no estudo: área do curso (Biológicas, Exatas e Humanas), período (diurno, integral e noturno, no entanto, só foram incluídas as duas últimas categorias, por conta de número mínimo de sujeitos necessário para as análises estatísticas) e ano no qual estava matriculado (1º, 2º ou 3º).

2.7. Procedimento de análise dos dados

Descrever-se-á os procedimentos estatísticos adotados destacando-se os objetivos do estudo:

Objetivo Geral:

As comparações entre os grupos de desempenho acadêmico ao final do curso (concluente e não concluente) foram feitas por meio do teste *t* de *Student* quando as variáveis eram numéricas e por meio do teste do Qui-quadrado ao se comparar variáveis categóricas. Para realizar as comparações entre concluintes e não concluintes adotou-se o seguinte critério: foram excluídos do grupo dos não concluintes aqueles estudantes que não haviam concluído a

graduação no tempo descrito pela grade curricular por motivo de intercâmbio (avaliado neste estudo como um critério de bom desempenho acadêmico que não justificaria manter tais participantes como integrantes do grupo de não concluintes). Para a verificação do valor preditivo das variáveis habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e desempenho acadêmico do início do curso, em relação ao desempenho acadêmico do final do curso, utilizou-se a regressão logística binária.

Objetivos específicos:

Objetivo (a): com base no número total foram calculadas as porcentagens dos seguintes dados: estudantes concluintes da graduação no período previsto pela grade curricular, tanto da população de universitários quanto da amostra do estudo, considerando área e curso.

Objetivo (b): as comparações entre os grupos de desempenho acadêmico do início do curso (abaixo da média e na média/acima da média) foram feitas por meio do teste t de Student quando as variáveis eram numéricas e por meio do teste do Qui-quadrado ao se comparar variáveis categóricas. Para a verificação do valor preditivo das variáveis habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares em relação ao desempenho acadêmico utilizou-se a regressão logística binária.

Objetivo (c): primeiramente a amostra foi dividida em dois conjuntos de dados, o grupo com problema de saúde mental e o grupo sem problema de saúde mental, tendo-se adotado como critério para a inclusão no conjunto com problema de saúde mental o participante ter sido avaliado com indicadores presentes para depressão ou fobia social ou avaliado como apresentando transtorno mental presente pela SCID I. As comparações dos dados categóricos (desempenho acadêmico na média, abaixo da média e acima da média) foram realizadas por meio do teste do Qui-quadrado e as comparações dos escores de habilidades sociais (dados numéricos) foram realizadas por meio do *Teste t de Student* quando se tratou de comparações entre dois grupos e pelo Teste Anova One Way quando se tratou de comparações entre três grupos, por exemplo nas comparações entre estudantes das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas. Nessas condições as análises foram seguidas pela aplicação do Teste t, para verificar que média de grupo diferiu das médias de outros grupos (Dancey & Reidy, 2006).

Objetivo (d): as associações foram verificadas por meio do teste de correlação de Pearson. Por conta da característica do referido teste estatístico foram incluídas apenas as

variáveis numéricas, como se segue: a) no que se refere às habilidades sociais foram analisadas as medidas gerais de cada instrumento, a saber: os fatores QHC-Potencialidades e QHC-Dificuldades e o fator IHS-Escore Total, b) em relação às variáveis de saúde mental foram incluídas as medidas numéricas dos instrumentos BDI e Mini SPIN, c) a variável sócio demográfica analisada foi a idade e d) quanto as variáveis escolares incluiu-se o ano do curso. Dada à diversidade de idade dos estudantes foram conduzidas análises de correlação separando os grupos por menor idade (17 a 26) e maior idade (igual ou maior que 27 anos). Tais dados constam do Apêndice F. Como não houve correlações em função da idade (Apêndice F), na Seção de Resultados essa variável será apresentada para o conjunto dos 305 participantes sem especificar mais novos e mais velhos.

Em todos os testes, referentes ao objetivo geral e objetivos específicos, adotou-se o nível de significância de $p \leq 0,05$, apenas adotou-se o critério de $p \leq 0,1$ para a inclusão e manutenção das variáveis no modelo de regressão logística binária correspondentes ao objetivo b e objetivo geral.

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados atendo-se inicialmente aos objetivos específicos e finalizados com o objetivo geral desse estudo. Segue a ordem de apresentação dos dados: 3.1. Caracterização do perfil dos participantes concluintes e não concluintes da graduação pelo tempo previsto pela grade curricular; 3.2. Início da graduação - comparações e verificação do valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico; 3.3. Início da graduação - comparação de grupos de estudantes universitários diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental (fobia social, depressão e presença de transtorno mental) quanto as variáveis sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais; 3.4. Início da graduação - associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais dos estudantes universitários; 3.5. Final da graduação: comparações e predições relativas as habilidades sociais, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e saúde mental para grupos de estudantes diferenciados pela condição de concluintes e não concluintes.

3.1. Caracterização do perfil dos participantes concluintes e não concluintes da graduação pelo tempo previsto pela grade curricular

Na Tabela 1 é apresentado o perfil geral da população e da amostra do estudo quanto à conclusão da graduação no tempo previsto pelas grades curriculares.

Tabela 1

Caracterização do perfil da população de estudantes e dos participantes do estudo concluintes da graduação no tempo previsto pelas grades curriculares, discriminando áreas e cursos.

Áreas	Cursos	População de integrantes das turmas avaliadas.			Amostra incluída no estudo		
		Total por curso	Total concluintes por curso	% concluintes por curso	Total por curso	concluintes por curso	%concluintes por curso
Biológicas	Biologia	64	44	68,61	13	11	84,61
	Educação Física	148	78	53,17	40	23	57,50
Exatas	B. Ciências da Computação	62	17	27,42	9	3	33,33
	Engenharia Civil	176	83	46,87	32	23	71,87
	Engenharia de Produção	40	16	40,00	6	1	16,67
	Engenharia Mecânica	60	19	31,67	15	4	26,67
	Física	83	22	26,42	23	11	47,83
	Matemática	87	26	29,71	17	6	35,29
	Química	62	17	27,41	20	3	15,00
	Sistemas de Informações	34	18	52,94	10	4	40,00
Humanas	Arquitetura	80	68	84,65	22	21	95,45
	Desenho Industrial	92	20	22,50	12	3	25,00

Continua

Continuação

Áreas	Cursos	Total por curso	Total concluintes por curso	% concluintes por curso	Total por curso	concluintes por curso	%concluintes por curso
Humanas	Educação	33	16	48,48	7	3	42,86
	Artística						
	Jornalismo	145	74	50,80	25	18	72,00
	Pedagogia	102	57	55,77	26	17	65,38
	Relações Públicas	104	71	68,27	19	13	68,42
	Rádio e TV	32	16	50,00	9	6	66,67
	Total	1.404	662	47,15	305	170	55,73

A Tabela 1 apresenta o perfil da população de estudantes universitários concluintes da graduação no tempo previsto pela grade curricular, com relação às áreas e cursos, destacando os participantes da amostra incluída no estudo. Da população de 1404 estudantes, 662 finalizaram o curso universitário no tempo previsto pela grade curricular, totalizando 47,15 % de concluintes, com a seguinte porcentagem em cada área do conhecimento: Biológicas (57,54%), Humanas (54,76%) e Exatas (36,09%).

. Com relação à amostra de 305 participantes 170 concluíram o curso universitário no período previsto pelos cursos, totalizando 55,73% de concluintes e 135 não concluíram sendo que desses 18 (13,3%) tinham, segundo os registros, realizado intercâmbio internacional. A porcentagem de concluintes em cada área do conhecimento foi a seguinte: Humanas (67,50%), Biológicas (64,15%) e Exatas (41,67%).

3.2. Início da graduação: comparações e verificação do valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico de estudantes.

Nesse tópico são apresentadas as comparações que tiveram diferença estatística significativa e a verificação do valor preditivo das habilidades sociais, da saúde mental, de variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico dos estudantes no início do curso, diferenciando as categorias abaixo da média, na média ou acima da média. Ao

final da apresentação dos dados das comparações que obtiveram diferença estatística significativa é apresentada sob a forma de tabela a indicação das variáveis que foram incluídas no modelo de regressão logística binária. As comparações sem diferença estatística significativa constam dos Apêndices H até o N.

A Tabela 2 apresenta as comparações relativas à presença/ausência de transtorno mental, com diferença estatística significativa, apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

Tabela 2

Comparações relativas à presença/ausência de transtorno mental, com diferença estatística significativa, apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

Saúde Mental		Abaixo da Média	Na Média/Acima	Estatística	
		F (%)	F(%)	X ² *	p
Transtorno Mental (SCID)	Presente	12(26,09)	34(71,91)	4,034	0,052
	Ausente	37(14,28)	222(85,72)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

Verificou-se diferença estatisticamente significativa quando da comparação dos grupos diferenciados pela presença/ausência de transtorno mental, sendo, que na presença de transtorno mental verificou-se uma menor porcentagem de estudantes com desempenho acadêmico na média ou acima da média. No Apêndice G consta a tabela com as comparações de desempenho acadêmico abaixo da média e na média ou acima da média, relativas às demais medidas de saúde mental que não apresentaram diferença estatisticamente significativa, sendo elas: indicadores para depressão (BDI) e de fobia social (Mini SPIN).

As demais comparações realizadas entre as variáveis habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares que não apresentaram significância estatística em relação às categorias de desempenho acadêmico constam dos seguintes Apêndices: Apêndice H- Comparações relativas às habilidades sociais entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média; Apêndice I- Comparações relativas aos indicadores de saúde mental (fobia social e depressão)

entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média; Apêndice J- Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico (abaixo da média e na média/acima da média); Apêndice K- Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis escolares, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico (abaixo da média e na média/acima da média); Apêndice L-Comparação da variável idade entre desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média; Apêndice M- Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de depressão, tendo por referência o desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média, Apêndice N- Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de fobia social, tendo por referência o desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

A Tabela 3 apresenta as variáveis que foram incluídas no modelo de regressão logística binária e especifica os valores de significância estatística verificados e os grupos que obtiveram médias maiores nas comparações.

Tabela 3

Variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária, especificações dos grupos que obtiveram maiores médias nas comparações.

Variáveis Incluídas no modelo de regressão logística	Grupos que obtiveram médias maiores nas comparações
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5).	Abaixo Média > Na Média/Acima da Média
Transtorno Mental (SCID)	Transtorno Mental Ausente/Acima Média > Transtorno Mental Presente/ Acima da Média

A Tabela 3 apresenta as variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária e os grupos que obtiveram maiores médias nas comparações. O fator IHS-Autocontrole da Agressividade (F5) apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos com desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média, sendo que os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média apresentaram médias maiores de habilidades sociais em comparação aos participantes com desempenho acadêmico na

média/acima da média. Em relação à presença de transtorno mental, pela avaliação da SCIDI, verificou-se que o grupo de estudantes com transtorno mental presente teve desempenho acadêmico na média ou acima da média, com uma porcentagem inferior ao grupo de estudantes com transtorno mental ausente.

A Tabela 4 apresenta os dados da análise de regressão logística considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico no início da graduação

Tabela 4

Regressão Logística, considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico, avaliado no início da graduação.

I.C. 95%						
	Odds radio	Inferior	Superior	p^*	Tolerância	VIF
IHS-Autocontrole de agressividade em situações aversivas (F5)	0,858	0,739	1,000	0,050	0,998	1,002
SCID I	0,396	0,210	0,951	0,037	0,998	1,002

* Teste Regressão Logística Binária

A Tabela 4 apresenta as variáveis preditoras do desempenho acadêmico no início da graduação, sinalizando que todas as variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa nas comparações feitas por meio do teste T de Student (Autocontrole de agressividade em situações aversivas) e Qui- quadrado (SCIDI) se mantiveram como preditoras, após a análise de regressão logística.

3.3. Início da graduação: comparação de grupos de estudantes universitários diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental (fobia social, depressão e presença de transtorno mental) quanto as variáveis sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais.

Nesse tópico são apresentadas as comparações de grupos de estudantes universitários organizados em dois conjuntos de dados (com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental). Segue a descrição das comparações que serão apresentadas nos subitens desse tópico: 3.3.1. Início da graduação- comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média) entre os grupos diferenciados pelas características sociodemográficas e escolares, 3.3.2. Início da graduação- comparações relativas as habilidades sociais entre os grupos diferenciados pelo desempenho acadêmico, pelas características sociodemográficas e escolares. Ao final do tópico será apresentada uma síntese das comparações que apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

3.3.1. Início da graduação: comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média) entre grupos diferenciados pelas características sociodemográficas e escolares em dois conjuntos de dados, a saber, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

A Tabela 5 apresenta as comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média) entre grupos diferenciados pelas características sociodemográficas distribuídos em dois conjuntos de dados, a saber, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 5

Comparações de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média), com diferença estatística significativa, entre grupos diferenciados pelas características sociodemográficas distribuídos em dois conjuntos de dados, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

		Desempenho Acadêmico				
Variáveis		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	Estatística	
Sociodemográficas		F(%)	F(%)	F(%)	X ² *	p
Com problema de saúde mental						
Sexo	Homem	9(23,68)	28(73,68)	1(2,63)	7,265	0,026
	Mulher	10(17,24)	35(60,34)	13(22,41)		

Continua:

Continuação:

		Desempenho Acadêmico				
Variáveis		Abaixo	Na Média	Acima da Média	Estatística	
Sociodemográficas		F (%)	F(%)	F (%)	X ² *	p
Com problema de saúde mental						
Namoro	Namora	9(23,08)	20(51,28)	10(25,64)	7,633	0,022
	Não	10(17,87)	42(75,00)	4(7,14)		
	Namora					
Sem problema de saúde mental						
Sexo	Homem	23(18,85)	71(58,20)	18(14,75)	7,963	0,019
	Mulher	7(7,22)	68(70,10)	22(22,68)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

A Tabela 5 apresenta as comparações de desempenho acadêmico (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média) entre as categorias relativas às características sociodemográficas, para os participantes agrupados em dois conjuntos, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental. Observou-se tanto no conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental a presença de diferenças estatisticamente significativas nas comparações entre homens e mulheres e, no conjunto com problema de saúde mental o desempenho acadêmico teve diferença entre os participantes que relataram namorar e os que relataram não namorar.

Seguem as descrições pormenorizadas: nas comparações entre homens e mulheres com problema de saúde mental, os homens apresentaram desempenho acadêmico abaixo da média e na média em maior porcentagem que as mulheres, as quais, por sua vez, obtiveram desempenho acadêmico acima da média em maior frequência. Na comparação entre homens e mulheres sem problema de saúde mental, os homens apresentaram desempenho abaixo da média em maior frequência enquanto as mulheres obtiveram desempenho acadêmico na média e acima da média com maior porcentagem. No que se refere à comparação entre os

participantes que relataram namorar e não namorar do conjunto com problema de saúde mental os participantes que namoravam apresentaram desempenho acadêmico abaixo da média e acima da média em maior frequência que os que relataram não namorar, os quais obtiveram desempenho na média com maior porcentagem.

As comparações de desempenho acadêmico (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média) entre as categorias relativas às características sociodemográficas, para os participantes com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental sem diferença estatística significativa encontram-se no Apêndice O. Em relação às comparações de desempenho acadêmico (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média) entre as categorias relativas às características escolares, para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental para as quais não foram verificadas diferenças estatísticas significativas, são apresentadas no Apêndice P.

3.3.2. Início da graduação: comparações das habilidades sociais entre os grupos diferenciados pelas características sociodemográficas, e escolares e pelo desempenho acadêmico em dois conjuntos de dados, a saber, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

A Tabela 6 apresenta as comparações de habilidades sociais entre grupos de homens e mulheres, distribuídos nos conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 6

Comparações de habilidades sociais com diferença estatística significativa entre homens e mulheres para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problemas de saúde mental.

Habilidades Sociais	Sexo		Estatística	
	Homem	Mulher	T^*	p
	$\bar{x}(dp)$	$\bar{x}(dp)$		
Com problemas de saúde mental				
QHC-Dificuldades	22,79 (13,6)	30 (19,73)	- 2,130	0,036

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Homem	Mulher	Estatística	
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	t^*	p
Com problema de saúde mental				
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	18,21 (4,93)	20,95 (5,24)	-2,559	0,012
Sem problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	19,74 (5,54)	21,98 (4,97)	-3,053	0,003
QHC-Dificuldades	19,85 (16,09)	24,47 (15,49)	-2,109	0,036
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,00 (4,47)	21,24 (4,31)	-2,012	0,046

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

A Tabela 6 apresenta as comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos *Homem* e *Mulher*, para o conjunto de estudantes com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental. Para os participantes com problemas de saúde mental os fatores que indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos foram: QHC-Dificuldades e IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2), sendo que as médias dos escores de habilidades sociais foram maiores para o grupo das mulheres nas quatro condições.

Os seguintes fatores apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sem problema de saúde mental: QHC-Comunicação e afeto (F1), QHC-Dificuldades e IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2), sendo que para todos os fatores citados as mulheres tiveram médias maiores, exceto para o fator QHC-Dificuldades.

As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre homens e mulheres em dois conjuntos de dados, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental, encontram-se no Apêndice Q.

A Tabela 7 apresenta as comparações de habilidades sociais para as faixas etárias para o conjunto com problema de saúde mental. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas para o grupo sem problema de saúde mental, como consta no Apêndice R.

Tabela 7

Comparações relativas às habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre faixas etárias para o conjunto de participantes com problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Faixas Etárias			Estatística	
	17-21	22-26	≥ 27	F *	P
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
QHC-Enfrentamento (F2)	7,34 (3,92)	5,20(4,11)	14,00 (4,24)	4,304	0,016
QHC-Dificuldades	28,84 (18,19)	15,40 (9,35)	15,50(9,19)	3,107	0,049
IHS-Escore Total	91,96 (19,39)	110,40(13,51)	86,50 (37, 48)	4,269	0,017
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	19,99 (7,65)	26,60 (6,93)	11,50 (16,26)	4,658	0,012
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	17,92 (4,99)	21,80 (2,66)	22,50 (7,78)	3,584	0,032
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	7,70 (2,10)	10,00 (1,70)	7,00 (24,00)	5,53	0,005

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$

A Tabela 7 apresenta os resultados dos participantes com problema de sade mental referentes s comparaes dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes distribudos em trs faixas etrias. Os fatores que indicaram diferenas estatisticamente significativas entre os grupos foram QHC-Enfrentamento (F2), QHC-Dificuldades, IHS-Enfrentamento e Autoafirmao com Risco (F1-IHS), IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3) e IHS-Autocontrole da Agressividade (F5). Para o QHC-Enfrentamento (F2) a diferena esteve entre os grupos das faixas etrias de 17-21 anos e o

grupo de ≥ 27 , com médias maiores para o grupo de maior idade; com valor de T : -2,369 e p : 0,020.

Todas as demais diferenças com significância estatística estiveram nas comparações entre os grupos da faixa etária de 17-21 anos e de 22 a 26 anos, em todas as situações o grupo da faixa etária de 22 a 26 anos obtiveram médias maiores de habilidades sociais, exceto para o fator QHC-Dificuldades. Os valores de t e p das comparações, de acordo com o fator analisado, foram os seguintes: QHC-Dificuldades, T : 2,294 e p : 0,024; IHS-Escore Total, T : -2,916 e p : 0,004; IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1), T : -2,080 e p : 0,011; IHS-Conversaão e Desenvoltura Social, T : -2,080 e p : 0,040 e IHS-Autocontrole da Agressividade (F5), T : -3,321 e p : 0,001.

Todas as comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre faixas etárias do grupo com problema de saúde mental encontram-se no Apêndice R, juntamente com os dados das comparações do conjunto sem problema de saúde mental que também não apresentou diferença estatística significativa.

A Tabela 8 apresenta as comparações de habilidades sociais que apresentaram diferença estatística significativa entre grupos de participantes que trabalham e não trabalham para os conjuntos com problema de saúde mental. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas para o grupo sem problema de saúde mental, como consta no apêndice R.

Tabela 8

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que trabalham e não trabalham para o conjunto com problema de saúde mental.

	Trabalha	Não Trabalha	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	10,56 (3,36)	9,04 (3,74)	1,925	0,057

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

A Tabela 8 apresenta os dados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes que relataram estar *Empregados* e *Não Empregados*, para o conjunto de estudantes com problema de saúde mental. Verificou-se diferença estatisticamente significativa especificamente para o IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4), sendo que o grupo *Empregado* apresentou média maior que o não empregados. Todas as comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes que trabalham e grupo que não trabalham, com problema de saúde mental encontram-se no Apêndice S.

A Tabela 9 apresenta as comparações de habilidades sociais que apresentaram diferença estatística significativa entre grupos de universitários que relataram namorar e grupos que relataram não namorar para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 9

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que relataram namorar e não namorar para conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

	Namora	Não Namora	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	23,87 (4,42)	17,85 (5,61)	5,590	0,000
QHC-Potencialidades	104,57(36,77)	85,28 (32,29)	2,703	0,008
Sem problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	23,61 (4,78)	18,55 (4,59)	7,700	0,000
QHC-Enfrentamento (F2)	8,00 (4,13)	5,92 (3,78)	3,758	0,000
QHC-Potencialidades	110,88 (32,50)	91,05 (27,25)	4,667	0,000

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

A Tabela 9 apresenta os resultados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos *Namora* e *Não Namora* primeiro para o conjunto de estudantes com problema de saúde mental e depois para os estudantes sem problema de saúde mental. O fator QHC-Comunicação e afeto (F1) apresentou diferença estatisticamente significativa para os conjuntos com problema de saúde mental presente e ausente, sendo que nas duas condições as médias maiores de habilidades sociais foram do grupo dos estudantes que relataram namorar.

Entre os estudantes sem problema de saúde mental outros fatores apresentaram diferença estatisticamente significativa: O QHC-Enfrentamento (F2) e QHC-Potencialidades, com médias maiores de habilidades sociais para os que relataram namorar. As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes que relataram namorar e não namorar, com problema de saúde mental e do grupo sem problema de saúde mental encontram-se no Apêndice T.A Tabela 10 apresenta as comparações de habilidades sociais entre grupos de participantes que relataram morar em república e o grupo dos que relataram morar com a família, para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 10

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos de participantes que relataram morar em república e o grupo dos que relataram morar com a família, para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Habilidades sociais	República	Família	Estatística	
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,52 (2,02)	3,76 (1,50)	2,000	0,049
Sem problema de saúde mental				
QHC-Enfrentamento (F2)	7,64 (4,40)	6,05 (3,74)	2,601	0,010
IHS-Escore Total	100,41 (15,97)	95,89 (15,14)	1,946	0,053

Continua:

Continuação:

	República	Família	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}(dp)$	$\bar{x}(dp)$	t^*	p
Sem problema de saúde mental				
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	23,96 (6,98)	21,94 (6,65)	1,995	0,048
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,41 (1,93)	8,17 (2,17)	1,951	0,053

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

Os resultados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes que relataram morar em *República* ou *Família* constam na Tabela 10. Para os participantes com problema de saúde mental o QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) indicou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo as médias maiores de habilidades sociais para os estudantes que relataram morar em república. Para os participantes sem problema de saúde mental os seguintes fatores apresentaram diferença entre os grupos: QHC-Enfrentamento (F2), IHS Total e IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS), todas as médias de habilidades sociais foram maiores para o grupo de estudantes que moravam em república. As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes que relataram morar com a família e em república, com problema de saúde mental e do grupo sem problema de saúde mental encontram-se no Apêndice U.

A Tabela 11 apresenta as comparações de habilidades sociais entre grupos diferenciados pelas variáveis escolares, conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 11.

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre os grupos do período Integral e Noturno, conjunto com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Integral	Noturno	Estatística	
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	22,72 (4,86)	19,09 (6,12)	2,912	0,005
QHC-Potencialidades	101,75 (37,43)	86,80 (32,93)	1,966	0,052
Sem problema de saúde mental				
QHC-Enfrentamento (F2)	7,68 (4,27)	6,11 (3,91)	2,599	0,010

*Teste T de Student, $p \leq 0.05$

A Tabela 11 apresenta os resultados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes do período *Integral* e *Noturno*, primeiro para o conjunto de estudantes com problema de saúde mental e depois para os estudantes sem problema de saúde mental. Para os participantes com problema de saúde mental o fator que indicou diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi o QHC-Comunicação e afeto (F1), com médias maiores para os estudantes que cursavam o período integral. Para os participantes sem problema de saúde mental o fator QHC-Enfrentamento (F2) demonstrou diferença estatisticamente significativa e as médias foram maiores para o grupo de estudantes que cursavam o período integral. As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes do período integral e noturno, com problema de saúde mental e do grupo sem problema de saúde mental encontram-se no Apêndice V.

A Tabela 12 apresenta as comparações de habilidades sociais com diferença estatística significativa entre grupos das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas dos conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Tabela 12

Comparação de habilidades sociais com diferença estatística significativa entre grupos das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

	Áreas dos cursos			Estatística	
	Biológicas	Exatas	Humanas	<i>F</i> *	<i>p</i>
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
QHC-Enfrentamento (F2)	7,47 (3,125)	5,78 (3,398)	8,24 (4,566)	3,696	0,029
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,00 (1,369)	3,24 (1,803)	4,83 (1,780)	8,163	0,001
IHS-Escore Total	102,70 (14,649)	88,21 (17,682)	94,46 (21,891)	3,186	0,046
Sem problema de saúde mental					
QHC-Enfrentamento (F2)	6,13 (3,063)	6,12 (4,202)	8,01 (4,093)	5,345	0,005
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,25 (1,713)	3,78 (1,668)	5,27 (1,658)	16,801	0,000
QHC-Dificuldades	24,25 (13,325)	19,14 (15,217)	24,72 (17,540)	3,082	0,048

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$.

A Tabela 12 apresenta as comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes de cursos das áreas de *Biológicas*, *Exatas* e *Humanas*, para o conjunto de estudantes com e sem problema de saúde mental. Utilizou-se o teste *Anova One Way* para verificar as diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos comparados e o Test *T de Student* para identificar em qual combinação de grupos encontravam-se tais diferenças, considerando que o primeiro teste sinaliza essas informações de forma geral. Em relação ao conjunto sem problema de saúde mental, verificou-se diferença estatisticamente significativa para QHC-Enfrentamento (F2) e QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3), sendo que, a diferença esteve nas comparações entre os grupos das áreas de Exatas e Humanas, com médias maiores de escores de habilidades sociais para os

participantes da área de Humanas, com valores de $T: -0,703$ e $p: 0,008$ para a primeira comparação e $T: -3,878$ e $p: 0,000$ para a segunda comparação. O fator IHS Total também apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos do conjunto com problema de saúde mental, especificamente na comparação entre as áreas de Exatas e Biológicas, com médias maiores para a área de Biológicas, com valor de $T: 2,901$ e $p: 0,004$.

No que se refere aos resultados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes sem problema de saúde mental, a partir do teste *Anova One Way* observou-se diferença estatisticamente significativa para os fatores QHC-Enfrentamento (F2) e QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3). Para QHC-Enfrentamento (F2) verificou-se diferença estatisticamente significativa nas comparações entre os grupos Biológicas e Humanas e entre Exatas e Humanas, nas duas condições o grupo de Humanas apresentou médias maiores, com valores de $T: -2,963$ e $p: 0,003$ para a primeira comparação e $T: -2,974$ e $p: 0,003$ para a segunda comparação. Para o QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) também apresentou diferença estatisticamente significativa nas comparações das médias de habilidades sociais entre os grupos: Área de Biológicas e Área de Humanas e entre Área de Exatas e Humanas. Em ambas situações o grupo de Humanas apresentou médias maiores, com valores de $T: -2,996$ e $p: 0,003$ para a primeira comparação e $T: -5,799$ e $p: 0,000$ para a segunda comparação. Para o fator QHC-Dificuldades apresentou diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos das áreas de Exatas e Humanas, com médias maiores para o grupo da área de Humanas, com valores de $T: -2,187$ e $p: 0,030$. As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas dos conjuntos com e sem problema de saúde mental encontram-se no Apêndice X.

A Tabela 13 apresenta as comparações de habilidades sociais de grupos diferenciados pelo ano escolar referente ao conjunto com problema de saúde mental.

Tabela 13

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos do 1º, 2º e 3º anos para o conjunto com e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Anos do Curso			Estatística	
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	F*	p
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com problema de saúde mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,59 (5,848)	19,13 (6,090)	24,33 (3,605)	3,013	0,054
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	7,37 (2,224)	8,21 (1,947)	9,78 (2,048)	5,566	0,005
Sem problema de Saúde Mental					
QHC-Enfrentamento (F2)	7,18 (3,933)	6,87(4,327)	3,82 (2,481)	5,263	0,006
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,31 (1,759)	4,71 (1,798)	3,47 (1,736)	3,687	0,027

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$.

A Tabela 13 apresenta os dados dos participantes com problema de saúde mental referentes às comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes dos 1º, 2º e 3º anos dos cursos universitários, por meio do teste Anova e T de Student. Os fatores que indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos foram o QHC-Comunicação e afeto (F1) e IHS-Autocontrole da Agressividade (F5). Para o QHC-Comunicação e afeto (F1) verificou-se diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos do 1º Ano com o 2º Ano e entre o 2º Ano e 3º Ano, sendo que em ambas condições as médias foram maiores para o grupo do 3º Ano, com valores de T:2,556, $p:0,020$ e T:-2,450 e $p: 0,018$, respectivamente. Para o IHS-Autocontrole da Agressividade (F5) verificou-se diferença estatisticamente significativa na comparação dos grupos do 1º Ano com o 2º Ano e entre o 2º Ano e 3º Ano, sendo que em ambas condições as médias foram

maiores para o grupo do 3º Ano, com valores de T:-3,022, p :0,004 e T: -2,151 e p :0,037, respectivamente.

Em relação aos participantes sem problema de saúde mental, referentes às comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes matriculados no 1º, 2º e 3º anos dos cursos universitários por meio dos testes *Anova One Way* e *Test T*. Para os participantes sem problema de saúde mental os seguintes fatores apresentaram diferença entre os grupos: QHC-Enfrentamento (F2), na comparação entre 1º e 3º Anos e entre 2º e 3º Anos, com médias menores para o 3º Ano nas duas condições, com valores de T: 4,767 e p :0,000 para a primeira comparação e T:3,916 e p :0,000 para a segunda comparação e QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) apresentou diferença na comparação entre 2º e 3º Ano, com médias maiores para o 2º Ano, com valor de T:2,596 e p : 0,011. As comparações sem diferença estatística significativa dos fatores de habilidades sociais entre os grupos de estudantes dos 1º, 2º e 3º anos com e sem problemas de saúde mental constam do Apêndice W.

A Tabela 14 apresenta as comparações de habilidades sociais entre grupos diferenciados pelo desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média) para o conjunto com problema de saúde mental.

Tabela 14

Comparações de habilidades sociais, com diferença estatística significativa, entre grupos diferenciados pelo nível de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média), conjuntos com e sem problemas de saúde mental

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico			Estatística	
	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	F*	p
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com Problema de Saúde Mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,26 (5,971)	19,43 (5,967)	24,71 (3,406)	4,964	0,009

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico			Estatística	
	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	F*	P
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Sem problema de Saúde Mental					
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,47 (4,321)	20,08 (4,367)	22,40 (4,378)	4,406	0,013
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	17,20 (3,468)	18,69 (3,939)	20,07 (4,948)	4,268	0,015

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$.

A Tabela 14 apresenta os dados das comparações dos fatores dos instrumentos QHC e IHS entre os grupos de estudantes com desempenho acadêmico Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média, primeiro para o conjunto de estudantes com problema de saúde mental e depois para os estudantes sem problema de saúde mental, a partir da aplicação dos testes estatísticos *Anova One Way* e *T de Student*. Para os participantes com problema de saúde mental o fator que indicou diferença estatisticamente significativa entre os grupos foi o QHC- Comunicação e afeto (F1), nas comparações entre os grupos na média e acima da média e abaixo da média e acima da média, com médias de escores de habilidades sociais maiores para os estudantes com desempenho acadêmico acima da média nas duas situações e valores de T: -3,190 e p : 0,002 na primeira comparação e T: -2,499 e p : 0,018 na segunda comparação.

Em relação aos participantes do conjunto sem problemas de saúde mental, verificou-se diferença estatisticamente significativa para o IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2), nas comparações entre os grupos de desempenho acadêmico abaixo da média e acima da média e entre os grupos na média e acima da média, com médias de habilidades sociais maiores para o grupo de participantes com desempenho acadêmico acima

da média em ambas comparações, com valores de T: 1,839 e p : 0,070; na primeira comparação e T: 2,960 e p : 0,003.

Para o IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3), verificou-se diferena estatisticamente significativa nas comparaes entre os grupos Abaixo da Mdia e Na Mdia e entre os grupos Na Mdia e Acima da Mdia, com valores de T: -1,917 e p : 0,057. As comparaes sem diferena estatstica significativa de fatores de habilidades sociais entre os grupos com desempenho acadmico abaixo da mdia, na mdia e acima da mdia, dos conjuntos com e sem problemas de sade mental encontram-se no Apndice Y.

A Tabela 15 apresenta uma sntese das comparaes de grupos de estudantes com problemas de sde mental quanto as variveis: sociodemogrficas, escolares, desempenho acadmico e habilidades sociais, avaliadas no incio da graduao.

Tabela 15

Incio da graduao- Sntese das comparaes de grupos de estudantes com problema de sade mental quanto as variveis: sociodemogrficas, escolares, desempenho acadmico e habilidades sociais.

Comparaes	Grupos que obtiveram mdias/freqncias maiores nas comparaes
Variveis Sociodemogrficas X	DA Abaixo Mdia- Homem > Mulher
Variveis Escolares X	DA Mdia- Homem > Mulher
Desempenho acadmico (DA)	DA Acima Mdia- Mulher > Homem
	DA Abaixo Mdia- Namora > No Namora
	DA Mdia- No Namora > Namora
	DA Acima Mdia- Namora > No Namora
Habilidades Sociais X Sexo	QHC-Dificuldades - mulher> homem
	IHS-Autoafirmao na Expresso de Sentimento Positivo (F2)- mulher> homem

Continua:

Continuação:

Comparações	Grupos que obtiveram médias/frequências maiores nas comparações
Habilidades Sociais X Idade	QHC-Enfrentamento (F2) - $\geq 27 > 17-2$ QHC-Dificuldades- $17-21 > 22-26$ IHS-Escore Total $22-26 > 17-21$ IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1)- $22-26 > 17-21$ IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)- $22-26 > 17-21$ IHS-Auto controle da Agressividade (F5)- $22-26 > 17-21$
Habilidades Sociais X Trabalho	IHS-Auto exposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)- Trabalha > Não Trabalha
Habilidades Sociais X Namoro	IHS- Comunicação e Afeto (F1)- Namora > Não Namora QHC-Potencialidades- Namora > Não namora
Habilidades Sociais X Moradia	QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)- República > Família
Habilidades Sociais X Período	QHC-Comunicação e afeto (F1)- Integral > Noturno QHC-Potencialidades- Integral > Noturno
Habilidades Sociais x Área do curso	QHC-Enfrentamento (F2)- Humanas > Exatas QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)- Humanas > Exatas IHS Escore Total- Biológicas > Exatas
Habilidades Sociais X Ano do curso	QHC – Comunicação e Afeto (F1) – $3^{\circ} > 1^{\circ} > 2^{\circ}$ QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)- $3^{\circ} > 2^{\circ} > 1^{\circ}$ IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)- $3^{\circ} > 2^{\circ} > 1^{\circ}$
Habilidades Sociais X Desempenho Acadêmico (DA)	QHC-Comunicação e afeto (F1) – Acima da Média > Na Média QHC-Comunicação e afeto (F1) – Acima da Média > Abaixo da Média

Em relação às comparações entre variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e desempenho acadêmico, os homens apresentaram desempenho acadêmico abaixo da média e na média em maior frequência que as mulheres enquanto essas apresentaram maior frequência de desempenho acadêmico acima da média. Os participantes que relataram namorar apresentaram desempenho acadêmico abaixo da média e acima da média em maior frequência que os que relataram não namorar, os quais apresentaram desempenho acadêmico na média com maior frequência.

Nas comparações entre habilidades sociais e sexo as mulheres obtiveram médias maiores em todas as comparações que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Ao se comparar as habilidades sociais em relação as faixas etárias observou-se que, em todas as comparações que apresentaram diferença estatisticamente significativa, os grupos da faixa etária maior foram os que apresentaram médias maiores de habilidades sociais, exceto no fator QHC-Dificuldades.

No que se refere às comparações entre habilidades sociais e trabalho o grupo que relatou trabalhar apresentou médias maiores do fator IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4) em relação ao grupo que relatou não trabalhar. Ao se comparar as habilidades sociais com a variável namoro, o grupo que relatou namorar apresentou médias maiores de habilidades sociais maiores em relação aos fatores QHC-Comunicação e afeto (F1) e QHC-Potencialidades. Em relação à comparação de habilidades sociais e tipo de moradia, os participantes que relataram morar em república apresentaram médias maiores do fator QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) em relação aos que relataram morar com a família.

Nas comparações entre habilidades sociais e período do curso, os estudantes do período integral obtiveram médias maiores dos fatores QHC-Comunicação e afeto (F1) e QHC-Potencialidades em relação aos participantes que cursavam o período noturno. Em relação às comparações entre habilidades sociais e área do curso, os participantes da área de humanas apresentaram médias maiores do fator QHC-Enfrentamento (F2) e QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) em relação aos estudantes da área de exatas e os universitários da área de biológicas apresentaram maior pontuação no escore total do IHS em relação ao grupo de exatas. Ao se comparar habilidades sociais e ano do curso os participantes do 3º ano apresentaram médias maiores do QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) e IHS-Auto controle da Agressividade (F5) em relação aos estudantes do 2º ano, os

quais tiveram médias maiores em relação ao 1º ano; em relação ao fator QHC-Comunicação e Afeto (F1), os estudantes tiveram médias maiores em relação aos estudantes do 1º ano e os estudantes do 1º ano tiveram médias maiores em relação aos estudantes do 2º ano.

Em relação às comparações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico os participantes com desempenho acadêmico acima da média apresentaram pontuações maiores quanto ao fator QHC-Comunicação e afeto (F1) em comparação aos estudantes com desempenho acadêmico na média e abaixo da média.

A Tabela 16 apresenta a síntese das comparações de grupos de estudantes sem problema de saúde mental quanto as variáveis: sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais, avaliadas no início da graduação.

Tabela 16

Início da graduação- Síntese das comparações de grupos de estudantes sem problema de saúde mental quanto as variáveis: sociodemográficas, escolares, desempenho acadêmico e habilidades sociais

Comparações	Grupos que obtiveram médias/frequências maiores nas comparações
Variáveis Sociodemográficas X	DA Abaixo Média- homem> mulher
Variáveis Escolares X	DA Média- mulher >homem
Desempenho acadêmico (DA)	DA Acima Média- mulher>homem
Habilidades Sociais X Sexo	QHC-Comunicação e afeto (F1)- mulher>homem
	QHC-Dificuldades- mulher>homem
	IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)- mulher > homem
Habilidades Sociais X Namoro	QHC-Comunicação e afeto (F1)-namora> não namora
	QHC-Enfrentamento (F2)- namora > não namora
	QHC-Potencialidades- namora> não namora
Habilidades Sociais X Moradia	QHC-Enfrentamento (F2)- república > família
	IHS-Escore Total- república> família
	IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)- república > família
	IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)- república > família

Continua:

Continuação

Comparações	Grupos que obtiveram médias/frequências maiores nas comparações
Ano do Curso	QHC-Enfrentamento (F2) – 1º > 2º > 3º QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) – 2º > 3º
Área do Curso	QHC-Enfrentamento (F2) - Humana > Exatas QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)– Humanas > Biológicas QHC -Dificuldades– Humanas > Biológicas
Habilidades Sociais X Desempenho Acadêmico	IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2) – Acima da Média > Abaixo Média IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2) – Acima da Média > Média IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3) – Na Média > Abaixo Média

Ao se comparar as variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e o desempenho acadêmico, verificou-se diferença estatisticamente significativa em relação às comparações entre sexo e desempenho acadêmico. As mulheres apresentaram desempenho acadêmico acima da média com maior frequência que os homens e esses apresentaram desempenho acadêmico abaixo da média e na média em maior frequência que as mulheres.

No que se refere às comparações entre habilidades sociais e sexo as mulheres apresentaram médias maiores de habilidades em todos os fatores com diferença estatisticamente significativa entre os grupos: QHC-Comunicação e afeto (F1), QHC-Dificuldades e IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2). Nas comparações entre habilidades sociais e variável namoro, os participantes que relataram namorar apresentaram médias maiores de habilidades sociais nos fatores QHC-Comunicação e afeto (F1), QHC-Enfrentamento (F2) e QHC-Potencialidades em relação aos participantes que relataram não namorar. Nas comparações entre habilidades sociais e tipo de moradia, os participantes que relataram morar em república apresentaram médias maiores de habilidades sociais em relação aos participantes que relataram morar com a família quanto aos fatores: QHC-Enfrentamento (F2), IHS-Escore Total, IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS), IHS-Autocontrole da Agressividade (F5).

Em relação às comparações entre habilidades sociais e ano do curso, em relação ao fator QHC- Enfrentamento (F2), verificou-se que quanto menor o ano cursado, maiores as médias de habilidades sociais, no que se refere ao fator QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) os universitários do 2º ano tiveram médias maiores em comparação aos estudantes do 3º ano. Ao se comparar habilidades sociais e área do curso, os participantes de Humanas apresentaram médias maiores de habilidades sociais em relação aos participantes de Exatas e Biológicas em relação ao fator QHC-Enfrentamento (F2) e médias maiores dos fatores QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3) e QHC-Dificuldades em relação aos participantes da área de Biológicas.

Nas comparações de habilidades sociais e desempenho acadêmico, os participantes com desempenho acadêmico acima da média apresentaram médias maiores dos fatores IHS- Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2) em relação aos participantes com desempenho acadêmico na média ou abaixo da média. Em relação ao fator IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3) os participantes com desempenho acadêmico na média apresentaram médias maiores de habilidades sociais em comparação aos participantes com desempenho acadêmico abaixo da média.

3.4. Início da graduação: Associações entre variáveis sociodemográficas e escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais dos estudantes universitários

Esse tópico apresenta as associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais dos estudantes universitários avaliados no início da graduação, para três conjuntos de dados diferenciados de acordo com o desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média.

A Tabela 17 apresenta as correlações entre indicadores de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média.

Tabela 17

Correlações entre habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média.

	1	2	3	4	5	6	7
1-Ano da Graduação							
2-Idade	0,402**						
3-Mini SPIN	-0,044	0,140					
4-BDI	0,085	-0,059	0,074				
5-QHC-Potencialidades	0,012	-0,126	-0,103	-0,086			
6-QHC-Dificuldades	0,036	-0,108	0,152	0,617**	-0,258		
7-IHS-Total	0,241	0,028	-0,074	-0,081	0,235	-0,361*	—

Pearson, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

A Tabela 17 apresenta as relações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico Abaixo da Média. Obteve-se uma correlação positiva significativa para os itens idade e ano do curso e entre QHC-Dificuldades e indicadores do BDI, e uma correlação significativa negativa entre os itens IHS-Total e QHC-Dificuldades. Destaca-se que todas as correlações descritas, tanto as positivas quanto as negativas tiveram nível fraco, exceto a correlação entre QHC-Dificuldades e BDI que se caracterizou como moderada.

A Tabela 18 apresenta as correlações entre habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico Na média.

Tabela 18

Correlações entre habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para os participantes com desempenho acadêmico na média.

Itens	1	2	3	4	5	6	7
1-Ano do Curso	—						
2-Idade	0,221**	—					
3-Mini SPIN	-0,009	-0,011	—				
4-BDI	-0,077	-0,044	0,154*	—			
5-QHC-Potencialidades	-0,063	-0,064	-0,182**	-0,252**	—		
6-QHC-Dificuldades	-0,138	-0,166*	0,066	0,219**	0,298	—	
7-IHS-Total	0,122	-0,011	-0,200**	-0,356**	-0,283**	-0,222	—

Pearson, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

A Tabela 18 apresenta as correlações identificadas para os participantes com desempenho na Média. Notou-se correlações positivas significativas entre os seguintes itens: idade com o ano do curso; indicadores do Mini SPIN com indicadores do BDI e fator QHC-Dificuldades e indicadores do BDI.

Verificou-se também as seguintes correlações significativas negativas: idade e QHC-Dificuldades, IHS-Total com os indicadores do BDI e Mini SPIN, fator QHC-Potencialidades com os indicadores do BDI, IHS-Total com o QHC-Dificuldades e QHC-Potencialidades. Destaca-se que todas as correlações descritas, tanto as positivas quanto as negativas tiveram magnitude fraca.

A tabela 19 apresenta as correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico acima da média.

Tabela 19

Correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico acima da média.

Itens	1	2	3	4	5	6	7
1-Ano do Curso	–						
2-Idade	0,173	–					
3-Mini SPIN	0,166	-0,127	–				
4-BDI	0,260	-0,136	0,065	–			
5-QHC-Potencialidades	0,141	-0,012	-0,003	-0,071	–		
6-QHC-Dificuldades	0,180	-0,136	0,277*	0,366**	0,232	–	
7-IHS-Total	0,157	0,082	-0,077	-0,283*	0,355**	-0,271*	–

Pearson, * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

A Tabela 19 apresenta as correlações com significância estatística para os participantes com desempenho acadêmico acima da média. Verificaram-se correlações positivas entre QHC-Dificuldades e indicadores do Mini SPIN, entre QHC-Dificuldades e indicadores do BDI e entre IHS-Total e QHC-Potencialidades. Identificou-se correlações significativas negativas entre IHS Total e indicadores do BDI e entre IHS Total e QHC-Dificuldades. Destaca-se que todas as correlações descritas, tanto as positivas quanto as negativas tiveram magnitude fraca.

A Tabela 20 apresenta a síntese das correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média.

Tabela 20

Síntese das correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média.

Abaixo da Média	Desempenho Acadêmico	
	Na Média	Acima da Média
Correlações positivas		
idade x ano do curso	idade x ano do curso	QHC-Dificuldades x Mini SPIN
QHC-Dificuldades x BDI	Mini SPIN X BDI	QHC-Dificuldades x BDI
	QHC-Dificuldades x BDI	IHS Total x Potencialidades
	IHS Total x Potencialidades	
Correlações negativas		
IHS Total x QHC-Dificuldades	Idade x QHC-Dificuldades	IHS Total x BDI
	IHS-Total x BDI	IHS Total x QHC -Dificuldades
	IHS- Total x Mini SPIN	
	IHS- Total x Dificuldades	
	QHC-Potencialidades x BDI.	
	QHC-Potencialidades x Mini SPIN	

A Tabela 20 apresenta a síntese das correlações entre habilidades sociais, indicadores de saúde mental, variáveis sociodemográficas e variáveis escolares para os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média. Verificou-se correlações positivas significativas entre os participantes com desempenho abaixo da média quanto aos itens idade e ano do curso e entre QHC-Dificuldades e indicadores do BDI e correlação negativa entre IHS Total e QHC-Dificuldades.

Entre os participantes com desempenho acadêmico na média verificaram-se correlações positivas entre os itens idade e ano do curso, os indicadores do BDI em relação aos indicadores do Mini SPIN, QHC-Dificuldades com os indicadores do BDI e IHS Total e

Potencialidades. Verificou-se correlações negativas entre idade e QHC-Dificuldades, entre o escore total do IHS e os indicadores do BDI, Mini SPIN e QHC-Dificuldades e entre QHC-Dificuldades e os escores do BDI e Mini SPIN.

Em relação ao conjunto de universitário com desempenho acadêmico acima da média verificou-se correlações positivas entre o fator QHC-Dificuldades e os indicadores do Mini SPIN e BDI e correlação entre o IHS Total e QHC-Potencialidades. No que se refere às correlações negativas verificou-se relações entre o escore total do IHS e indicadores do BDI e QHC-Dificuldades. Destaca-se que todas as correlações descritas apresentaram nível fraco, exceto a correlação entre QHC-Dificuldades e BDI no conjunto de desempenho acadêmico abaixo da média que apresentou nível moderado.

3.5. Final da graduação: comparações e predições relativas as habilidades sociais, variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e saúde mental para grupos de estudantes diferenciados pela condição de concluintes e não concluintes.

Nesse tópico serão apresentadas as comparações e verificação do valor preditivo das habilidades sociais, da saúde mental, das variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico dos estudantes ao final do curso, diferenciando as categorias concluintes e não concluintes, no tempo previsto pela grade curricular.

A Tabela 21 apresenta os dados relativos às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Tabela 21

Comparações relativas às habilidades sociais com diferença estatística significativa entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico		T^*	p
	Concluintes	Não Concluintes		
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
QHC - Comunicação e afeto (F1)	21,24 (5,40)	19,99 (5,52)	1,908	0,057
QHC - Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,43 (1,86)	3,99 (1,73)	2,045	0,042
IHS-Escore Total	98,03 (15,44)	93,56 (18,87)	2,117	0,035
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,89 (4,59)	19,49 (4,75)	2,501	0,013

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

Os fatores que indicaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos foram QHC-Comunicação e afeto (F1), QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3), IHS Escore Total e Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2) observando-se médias maiores de habilidades sociais entre os participantes concluintes. As comparações que não apresentaram diferença estatisticamente significativa encontram-se no Apêndice Z

A Tabela 22 apresenta as comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas e escolares, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.

Tabela 22

Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas e escolares, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.

		Desempenho Acadêmico		Estatística	
Variáveis Sociodemográficas		Concluintes	Não Concluintes	X ² *	p
		F(%)	F(%)		
Sexo	Homem	64(45,39)	77(54,61)	21,997	0,001
	Mulher	106(72,60)	40(27,40)		
	República	71(64,54)	39(35,46)		
Variáveis Escolares					
Anos	1º Ano	69(44,80)	85(55,20)	28,660	0,001
	2º Ano	83(76,15)	26(23,85)		
	3º Ano	18(75,00)	6(25,00)		
Áreas	Biológicas	33(66,00)	17(34,00)	16,593	0,001
	Exatas	58(46,03)	68(53,97)		
	Humanas	79(71,82)	32(28,18)		

*Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

Observou-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos concluintes e não concluintes quanto as variáveis sexo, ano e área do curso. Em relação ao sexo as mulheres concluíram o curso no tempo previsto pela grade curricular em maior porcentagem que os homens; quanto ao ano em que foram avaliados os alunos do 3º ano, seguidos pelos estudantes do 2º e 1º ano concluíram o curso no tempo esperado em maior porcentagem e em relação as áreas, os estudantes dos cursos de Humanas concluíram o curso no tempo adequado em maior porcentagem seguidos pelos estudantes da área de Biológicas e Exatas. As comparações que não apresentam diferença estatística significativa encontram-se apresentadas no Apêndice A.A.

A Tabela 23 apresenta os dados relativos às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Ansiedade, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Tabela 23

Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Ansiedade, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação distribuídos em concluintes e não concluintes.

Habilidades sociais	Ansiedade	Desempenho Acadêmico		X^2 *	p
		Concluintes	Não Concluintes		
		F (%)	F (%)		
QHC- Comunicação e afeto (F1)	Ausente	70(53,03)	62(46,97)	3,895	0,048
	Presente	100(64,52)	55(35,48)		

*Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

A Tabela 23 apresenta as comparações entre as características sociodemográficas e escolares dos grupos diferenciados pelo desempenho acadêmico (concluintes e não concluintes). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos concluintes e não concluintes quanto ao fator Comunicação e Afeto (F1-QHC), sendo que mais participantes com indicadores ausentes para ansiedade concluíram a graduação no tempo previsto pela grade curricular. No Apêndice A.B. encontram-se todas as comparações que não apresentaram diferenças estatísticas significativas.

A Tabela 24 apresenta as comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso (abaixo da média e na média ou acima) apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Tabela 24

Comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso classificado em abaixo da média e na média ou acima,, apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação, distribuídos em concluintes e não concluintes.

Desempenho Acadêmico Início Curso	Desempenho Acadêmico Final Curso		X ² *	p
	Concluintes	Não Concluintes		
	F (%)	F (%)		
Abaixo da Média	14(29,79)	33(70,21)	20,182	0,000
Na Média / Acima da Média	156(65,00)	84(35,00)		

*Teste Qui quadrado, $p \leq 0,05$

Na Tabela 24 estão apresentadas as comparações entre as categorias de desempenho acadêmico do início e do final da graduação. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos: os participantes que no início do curso obtiveram desempenho acadêmico na média ou acima da média concluíram o curso no período esperado em maior porcentagem.

Na Tabela 25 são apresentadas as comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso (abaixo da média, na média e acima da média) apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Tabela 25

Comparações relativas ao desempenho acadêmico no início do curso classificado como abaixo da média, na média e acima da média, apresentado pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da distribuídos em (concluintes e não concluintes).

Desempenho Acadêmico Início Curso	Desempenho Acadêmico Final Curso		X^2^*	p
	Concluinte	Não Concluinte		
	F (%)	F (%)		
Abaixo da Média	14(29,78)	33(70,22)	30,539	0,000
Na Média	115(59,89)	77(40,11)		
Acima da Média	41(85,42)	7(14,58)		

*Teste Qui quadrado, $p \leq 0,05$

Na Tabela 25 estão apresentadas as comparações entre as categorias de desempenho acadêmico do início e do final da graduação, diferenciando as categorias abaixo da média, na média e acima da média. Verificou-se que a maior porcentagem de estudantes que concluíram o curso no tempo esperado foram aqueles que, no início do curso obtiveram desempenho acadêmico na média, seguidos dos estudantes com desempenho acima da média e abaixo da média.

As demais comparações realizadas entre as variáveis habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares em relação às categorias de concluintes e não concluintes, sem diferenças significativas, constam nos seguintes Apêndices: A.C- Comparações relativas aos indicadores de saúde mental, fobia social e depressão, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes); A.D- Comparação relativa a variável idade apresentada pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico do final da graduação (concluintes e não concluintes); A.E- Comparações relativas às Habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Depressão, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes); A.F- Comparações relativas aos indicadores de saúde mental, ansiedade social, depressão e presença de transtorno mental, apresentados pelos grupos de universitários

diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

A Tabela 26 apresenta as variáveis que foram incluídas no modelo de regressão logística binária, especifica os valores de significância estatística verificados e os grupos que obtiveram médias/frequências maiores, nas comparações.

Tabela 26

Variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária, especificações dos grupos (concluintes, não concluintes) que obtiveram maiores médias/frequências nas comparações.

Variáveis Incluídas no modelo de regressão logística	Grupos que obtiveram médias/frequências maiores nas comparações
QHC- Comunicação e afeto (F1)	Concluinte > Não concluinte
QHC- Falar em público e apresentar seminário (F3)	Concluinte > Não concluinte
QHC- Comunicação e afeto (F1)- Ansiedade	Concluinte/Ansiedade Ausente> Concluinte/Ansiedade Presente
QHC-Potencialidade-Ansiedade	Concluinte/Ansiedade Ausente> Concluinte/Ansiedade Presente
IHS- Escore Total	Concluinte > Não concluinte
IHS- Autoafirmação da expressão de sentimentos negativos (F2)	Concluinte > Não concluinte
IHS- Auto exposição a desconhecidos e situações novas (F4)	Concluinte > Não concluinte
Sexo	Concluintes/Mulher>Concluintes/Homem
Anos	Concluintes/3º Ano > Concluintes/2º Ano > Concluintes/1º Ano
Áreas	Concluintes/Humanas> Concluintes/Biológicas> Concluintes/Exatas
Início Desempenho (Abaixo da Média e Na Média/Acima da Média)	Concluintes/Desempenho na média/acima da média> Concluintes/desempenho acadêmico abaixo da média
Início Desempenho (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média)	Concluintes/Acima da Média > Concluintes/Na Média > Concluinte> Abaixo da Média

* $p \leq 0,1$; **Teste T de Student e *** Test Qui quadrado

A Tabela 26 apresenta as variáveis incluídas no modelo de regressão logística binária e os grupos que obtiveram médias ou frequências maiores nas comparações. Nas comparações

dos fatores QHC- Comunicação e afeto (F1), QHC- Falar em público e apresentar seminário (F3), IHS-Escore Total, IHS- Autoafirmação da expressão de sentimentos negativos (F2) e IHS- Auto exposição a desconhecidos e situações novas (F4) os participantes concluintes apresentaram médias maiores de habilidades sociais em relação aos não concluintes.

Em relação ao sexo as mulheres concluíram o curso no tempo esperado em maior frequência que os homens, quanto aos anos do curso os alunos do 3º ano concluíram o curso com maior frequência, seguidos pelos alunos do 2º e 1º anos, no que se refere às áreas dos cursos, os participantes da área de humanas concluíram o curso em maior frequência seguidos dos participantes das áreas de biológicas e exatas. Em relação aos fatores QHC-Comunicação e Afeto (F1) e QHC-Potencialidades os participantes não clínicos para ansiedade concluíram a graduação no tempo previsto pela grade curricular em maior frequência que os clínicos.

No que se refere à classificação binária de desempenho acadêmico, ou seja, desempenho acadêmico abaixo da média ou na média/acima da média, os participantes com desempenho na média/acima da média concluíram o curso no tempo previsto pela grade curricular em maior frequência que os participantes com desempenho acadêmico abaixo da média. Ao se comparar cada uma das três categorias de desempenho acadêmico isoladamente entre concluintes e não concluintes verificou-se que os estudantes com desempenho acadêmico acima da média concluíram o curso no tempo especificado em maior frequência seguidos dos participantes com desempenho acadêmico na média e abaixo da média.

A Tabela 27 apresenta os dados relativos a análise de regressão logística considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares tendo por desfecho o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Tabela 27.

Regressão Logística considerando as categorias relativas às habilidades sociais, saúde mental, as variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Variáveis	Odds radio	I.C. 95%		P*	Tolerância	VIF
		Inferior	Superior			
Sexo	0,647	1,040	3,511	0,037	0,810	1,234
Ano curso	1,933	2,275	20,981	0,001	0,915	1,093
Área Curso	0,180	0,521	2,751	0,110	0,843	1,186
Desempenho Acadêmico Início	2,791	5,191	51,156	0,00	0,373	2,678

*Estatística: Regressão Logística Binária, $p \leq 0,1$.

A Tabela 27 apresenta as variáveis preditoras do desempenho acadêmico no final da graduação, sendo elas, o sexo, ano do curso, área do curso e desempenho acadêmico do início do curso.

4. DISCUSSÃO

Esta seção de discussão está organizada de acordo com os objetivos do estudo, atendendo-se aos seguintes tópicos: 4.1. Estudantes universitários e variáveis escolares – comparações relativas a concluintes e não concluintes da graduação no tempo previsto; 4.2. Habilidades sociais de universitários e o desempenho acadêmico – comparações, correlações e preditores; 4.3. Saúde Mental de universitários e o desempenho acadêmico – comparações e preditores considerando as variáveis habilidades sociais, sociodemográficas e escolares; 4.4. Relações entre habilidades sociais, características escolares e acadêmicas de grupos diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental no início da graduação e 4.5. O desempenho acadêmico de universitários ao final do curso – variáveis preditoras.

4.1. Estudantes universitários variáveis escolares: comparações relativas a concluintes e não concluintes da graduação no tempo previsto

Este tópico refere-se ao objetivo específico *a*, o qual visou *caracterizar o perfil da população de universitários concluintes e não concluintes da graduação no tempo previsto pela grade curricular, com relação a áreas e cursos, destacando a amostra incluída no estudo*. Em um primeiro momento cabe destacar a alta porcentagem de não concluintes verificada, tanto na população de estudantes quanto na amostra do estudo, com índices de 47,15% e 55,73%, respectivamente. Trata-se de um valor superior aos últimos dados publicados pelo MEC referentes aos altos índices de evasão nas universidades públicas, que foi de 13,2% (Borges, 2012), indicando a necessidade de estudos futuros que visem identificar as possíveis peculiaridades das unidades de ensino que possam estar relacionadas aos índices de universitários não concluintes do curso superior no período especificado pelas grades curriculares.

No que se refere às variáveis escolares, tanto em relação à amostra quanto em relação à população dos participantes, verificou-se que os estudantes da área de exatas foram os que concluíram o curso no tempo especificado pelas grades curriculares com menor frequência. Na amostra do estudo os estudantes que concluíram o curso em maior frequência foram os matriculados em cursos da área de humanas e na população de referência foram os universitários matriculados em cursos da área de biológicas.

Até onde a revisão do atual estudo pôde alcançar não se verificou outras pesquisas que compararam os índices de conclusão do curso superior por área do conhecimento. No entanto,

Garzella (2013), ao descrever o desempenho acadêmico de universitários na disciplina Cálculo I, a qual pertence à área de exatas, também verificou um número expressivo de não concluintes da disciplina, notando, na universidade pesquisada, um aumento de 100% no oferecimento do número de vagas entre dois semestres sequenciais devido ao número expressivo de estudantes reprovados. A contribuição do atual estudo em relação à pesquisa de Garzella (2013) foi a verificação da dificuldade de desempenho acadêmico dos estudantes de cursos da área de exatas em comparação às demais áreas do conhecimento e a avaliação do desempenho acadêmico por meio da conclusão da graduação, o que englobou as medidas de desempenho em todas as disciplinas do curso e não apenas em uma disciplina em específico.

Dessa forma, os dados proporcionados pelo atual estudo justificam a necessidade de novas investigações sobre os fatores relacionados às dificuldades de desempenho acadêmico dos universitários de cursos das áreas de exatas, de forma a contribuir com a prevenção de tais problemas. Garzella (2013) relacionou o resultado de seu estudo às falhas nas habilidades didáticas dos professores e às características dos currículos dos cursos de graduação nesta área, variáveis estas que foram o foco de sua pesquisa. Essas variáveis não foram abordadas no atual estudo, mas dão pistas para pesquisas futuras que tenham o objetivo de investigar as variáveis relacionadas às dificuldades de desempenho dos estudantes de cursos das áreas de exatas, sendo que a essas variáveis, outras poderiam ser acrescentadas, como habilidades de estudo dos universitários, o tipo de colégio que cursou antes da universidade (se público ou privado) e a forma de ingresso à universidade (forma tradicional ou por cotas), como citado por Baggi e Lopes (2012) ao se referirem aos fatores relacionados aos altos índices de evasão escolar no curso superior.

Prosseguindo a reflexão sobre o possível impacto das habilidades didáticas dos professores da área de exatas sobre a porcentagem de estudantes concluintes nos cursos universitários, pode-se discutir que, os estudantes da área de exatas serão os futuros professores destas áreas, desse modo, pode-se suspeitar que a perspectiva de não aprovação se configure como um elemento esperado, de certo modo naturalizado e perpetuado como uma característica cultural do curso.

No que se refere à variável curso, verificou-se, em relação à população de estudantes, que os três cursos com menor proporção de concluintes foram os cursos de Química, Desenho Industrial e Engenharia Mecânica, respectivamente e, na amostra do estudo, foram os cursos de Desenho Industrial, Física e Química. Ressalta-se que entre os cursos com menor

proporção de não concluintes, tanto entre a população de integrantes das turmas avaliadas quanto na amostra incluída no estudo está o curso da área de humanas, Desenho Industrial. Tal achado indica a necessidade de estudos específicos sobre as possíveis variáveis relacionadas à baixa frequência de concluintes nesse curso, bem como o que o diferencia dos demais cursos da área de humanas, os quais são caracterizados por altas porcentagens de aprovação, como os cursos de Arquitetura e Relações Públicas.

Uma das hipóteses especulativas para esse dado é que se trata de um curso incluído na categoria de humanas pela universidade onde se deu a coleta de dados, mas, ao se pesquisar o currículo acadêmico identifica-se várias disciplinas da área de exatas, como cálculo e geometria, características essas que podem submeter os estudantes desse curso aos mesmos fatores aos quais os estudantes de exatas são expostos. Ballester (2012) também comparou o desempenho acadêmico de dois cursos, Contabilidade Financeira e Administração e Direção de Empresas, verificando melhor desempenho do segundo curso, destaca-se que o estudo atual avançou em relação ao referido artigo ao incluir um número maior de cursos e uma medida mais ampla de avaliação do desempenho acadêmico, não apenas o desempenho em uma disciplina específica e sim o desempenho global ao final do curso.

Considerando os apontamentos apresentados acima, destaca-se que o período de conclusão do curso superior coincide com um momento importante do desenvolvimento dos jovens, de preparação e de inserção no mercado de trabalho, sendo que as dificuldades na conclusão dessa tarefa acadêmica podem trazer prejuízos aos estudantes e à sociedade, com aumento dos custos da formação e a diminuição da oferta de vagas, o que justifica o investimento em pesquisas futuras sobre essa temática (Ballester, 2012) e configura a relevância do presente estudo.

Nesse contexto sugere-se estudos futuros que incluam, além das características pessoais dos universitários, as características das instituições de ensino superior que podem interferir no sucesso acadêmico dos estudantes. Nesse sentido, Silva (2012) e Baggi e Lopes (2011), ao discutirem sobre o fenômeno de evasão escolar, destacaram que a literatura da área menciona pouco o papel da avaliação institucional nas universidades, ferramenta esta que, segundo os autores, poderia dar subsídios para as instituições de ensino apoiarem os universitários em suas necessidades e, dessa maneira, poderiam contribuir para a diminuição dos altos índices de não conclusão do curso superior.

4.2. Habilidades sociais de universitários e o desempenho acadêmico: comparações, correlações e preditores

Nesse tópico são discutidos os dados referentes às relações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, as quais foram contempladas pelas análises que tiveram por finalidade tratar dos objetivos b e d do presente estudo.

O objetivo *b* visou *comparar e verificar o valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico de estudantes universitários no início da graduação*. Verificou-se nos dados, especificamente em relação às habilidades sociais, que o grupo com desempenho acadêmico abaixo da média apresentou médias maiores de habilidades sociais no IHS – Autocontrole da Agressividade (F5) na análise de regressão logística, sugerindo que, apresentar essa habilidade não contribuiu para um desempenho acadêmico na média ou acima da média.

Já em relação ao objetivo *d*, o qual visou *verificar as possíveis associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais* de estudantes universitários avaliados no início da graduação, verificou-se nas relações que contemplaram as habilidades sociais e desempenho acadêmico, várias correlações fracas e uma única correlação moderada, a correlação positiva entre QHC – dificuldades e indicadores do BDI no grupo de desempenho acadêmico abaixo da média.

Os dados acima descritos estão relacionados às seguintes perguntas de pesquisa apresentadas por este estudo: a) quais as associações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários? e b) as variáveis relativas às habilidades sociais são preditoras do desempenho acadêmico dos mesmos no início do curso?

Em relação à primeira pergunta, verificou-se, por meio da análise correlacional, que dificuldades de habilidades sociais se associaram a maiores indicadores de depressão entre os universitários com desempenho acadêmico abaixo da média, sugerindo uma relação entre dificuldades em habilidades sociais e problemas de desempenho acadêmico. A análise da literatura da área, até onde a presente pesquisa pôde alcançar, identificou apenas outros três estudos correlacionais que focaram a interface entre habilidades sociais e desempenho acadêmico no início da graduação, a pesquisa de Del Arco (2005), Iturra et al. (2012) e Soares et al. (2013).

O estudo de Del Arco (2005) não verificou correlações significativas entre habilidades sociais e desempenho acadêmico e os estudos de Iturra et al. (2012) e de Soares et al. (2013) verificaram correlações significativas entre as variáveis de interesse, assim como o atual estudo. Dessa forma, cabe discutir as possíveis semelhanças entre o estudo atual e as pesquisas de Iturra et al. (2012) e de Soares et al. (2013) que possam explicar a similaridade de dados, bem como as diferenças metodológicas em relação à pesquisa de Del Arco (2005). Notou-se que, no presente estudo e nos artigos de Iturra et al. (2012) e de Soares et al. (2013) foram incluídos universitários das três áreas do conhecimento, enquanto Del Arco (2005) investigou exclusivamente universitários do curso de Psicologia, os quais não foram incluídos neste estudo. Essas características dos estudos e seus achados correspondentes permitem supor que, ao se avaliar os universitários com uma amostra diversificada de cursos, foi possível controlar a variável curso e, nesse contexto, verificou-se correlações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico. Esses dados sinalizam a necessidade de investigações futuras que visem identificar quais são as especificidades de cada curso que podem estar associadas à correlação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, podendo incluir entre outras variáveis, as habilidades didáticas dos professores e as habilidades de estudo dos universitários.

Respondendo à segunda pergunta, verificou-se que o fator IHS-Autocontrole da Agressividade (F5) se manteve no modelo final de regressão logística como variável preditora do desempenho acadêmico do início da graduação, indicando que os estudantes com médias maiores de habilidades sociais nesse fator pertenciam ao grupo de universitários com desempenho acadêmico abaixo da média. A partir desse dado, torna-se importante relacionar os achados aqui obtidos aos dados de demais estudos preditivos sobre a interface entre habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários no início da graduação, a fim de se identificar as contribuições da atual pesquisa e de possíveis indicações de estudos futuros.

Até onde este estudo pôde alcançar, identificou-se apenas outros três estudos preditivos sobre essa temática: Fernandez et al. (2012), Gomes e Soares (2013) e López-Bárcena et al. (2009). Comparando-se o resultado do estudo atual com as pesquisas dos referidos autores, encontrou-se uma semelhança com o estudo de Gomes e Soares (2013), um dos fatores do IHS também se relacionou a médias menores de desempenho acadêmico, no caso, o fator IHS – Conversação e Desenvoltura Social (F3), enquanto no estudo atual verificou-se a relação semelhante com o fator IHS – Autocontrole da Agressividade (F5).

Mas, ao contrário do verificado no estudo atual, nos estudos de Fernandez et al. (2012), López-Bárcena et al. (2012) e no estudo de Gomes e Soares (2013), especificamente em relação ao fator IHS – Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1), os universitários que apresentaram médias maiores de habilidades sociais tiveram melhor desempenho acadêmico.

Sintetizando todas as comparações entre o presente estudo e os demais estudos preditivos da área verificou-se que o estudo com maior número de semelhanças metodológicas foi o conduzido por Gomes e Soares (2013), como descrito: uso do instrumento IHS como uma forma para medir as habilidades sociais, avaliação das notas como medida de desempenho acadêmico e a inclusão de participantes das três áreas do conhecimento; exatas, humanas e biológicas; além de se tratar também de um estudo nacional. As semelhanças encontradas referentes à inclusão de cursos das três áreas do conhecimento e a utilização das notas como medida de desempenho acadêmico podem ser destacadas como cuidados metodológicos que evitaram falhas na condução dos referidos estudos, a primeira evitou a interferência da variável curso na verificação da relação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico e a segunda possibilitou uma medida objetiva do desempenho dos universitários, considerando que medidas de desempenho, obtidas por meio do relato verbal dos participantes, podem ter a interferência da habilidade de descrever o próprio desempenho. Assim destaca-se que esses cuidados metodológicos configuram-se como contribuições do atual estudo para a construção do conhecimento nessa área.

Torna-se importante responder o porquê da diferença de dados, pois, no estudo atual, participantes com médias mais altas no fator IHS-Autocontrole da Agressividade (F5) apresentaram médias mais baixas de desempenho acadêmico e no estudo das referidas autoras verificou-se o contrário, pois, apesar de não permanecer no modelo final de regressão logística, nas análises univariadas o fator IHS- Autocontrole da Agressividade (F5) se relacionou a médias maiores de desempenho acadêmico. Cabe descrever também algumas particularidades do estudo de Gomes e Soares (2013), no qual, no modelo final de regressão logística, permaneceram o fator IHS – Enfrentamento e Autoafirmação com risco (F1) e o fator IHS – Conversação e Desenvoltura social (F3) de habilidades sociais do IHS, sendo que os estudantes com maiores médias de habilidades sociais no fator IHS – Enfrentamento e autoafirmação com risco (F1) tiveram maiores médias de desempenho acadêmico e os estudantes com maiores médias no fator IHS – Conversação e Desenvoltura Social (F3) (conversação) apresentaram médias menores de desempenho acadêmico. Algumas hipóteses podem ser levantadas para se explicar as diferentes relações entre habilidades sociais e

desempenho acadêmico verificadas nesses estudos, por exemplo: o número de participantes, as regiões do país às quais os estudantes pertenciam e, ainda, as características das universidades frequentadas pelos universitários, aspectos esses que poderão ser investigados em estudos futuros que incluam diferentes centros universitários.

Outra questão importante a ser analisada, diz respeito ao questionamento: será que a medida de desempenho acadêmico do início da graduação é sensível às habilidades sociais, avaliadas pelos instrumentos selecionados para este estudo? Costumeiramente, nas séries iniciais dos cursos universitários as notas são atribuídas ao desempenho dos alunos nas provas individuais e essas provas normalmente avaliam conteúdos teóricos básicos nas diferentes graduações, os quais quase sempre demandam habilidades de estudo e não só habilidades de interação social. A forma como os currículos dos cursos universitários estão organizados normalmente avaliam habilidades que englobam as interações sociais apenas ao final da graduação, na ocasião que os estudantes realizam os estágios profissionais (Pezzato, 2009). Ou seja, talvez os alunos mais habilidosos socialmente deste estudo poderiam não ter estudado o suficiente para obterem boas notas no início da graduação, até porque poderiam estar envolvidos com outros contextos oportunizados por suas habilidades sociais tais como, namoro, amizades, vivências nas repúblicas e atividades de lazer, contextos também importantes para a fase do desenvolvimento na qual os universitários se encontram.

Talvez instrumentos mais específicos de habilidades sociais, voltados para o contexto de estudo universitário, poderiam contribuir para uma avaliação mais específica das habilidades sociais que contribuam para o bom desempenho acadêmico no início da graduação. Por exemplo, o estudo de Fernandez et al. (2012), ao analisar a relação entre inteligência emocional e desempenho acadêmico, avaliou a habilidade de pedir ajuda, a qual se refere a uma habilidade social diretamente relacionada ao desempenho acadêmico, pois, supõe-se que estudantes que pedem ajuda podem contar com o auxílio de colegas em situações de dificuldade acadêmica. A habilidade de dar *feedback* aos colegas sobre o desempenho acadêmico também é um exemplo de habilidade social mais próxima do desempenho acadêmico, essa habilidade foi abordada em um treinamento para universitários no estudo de Burgess et al. (2013), o que foi avaliado pelos participantes como um recurso importante para a melhora do próprio desempenho acadêmico.

Essas habilidades não foram medidas pelos instrumentos IHS e QHC utilizados neste estudo, o que pode indicar a necessidade de instrumentos mais específicos para a avaliação de

habilidades sociais acadêmicas, como: pedir ajuda a professor e colega, fazer perguntas para professor e colegas, solicitar *feedback* sobre desempenho, elogiar desempenho de colegas, lidar com críticas justas e injustas sobre seu desempenho em relação a professores e colegas, trabalhar em grupo, entre outras.

Sintetizando as análises apresentadas, verificou-se que os dois estudos aqui analisados, o correlacional e o preditivo (o qual incluiu as comparações prévias), trouxeram contribuições para a área, ambos por incluírem universitários das três áreas do conhecimento e por ampliarem o número de participantes em relação aos demais estudos da área. O primeiro, ao indicar as correlações entre habilidades sociais e saúde mental entre universitários com desempenho acadêmico na média e acima da média e o segundo ao verificar que as maiores médias no IHS – Autocontrole da Agressividade (F5) predisseram desempenho acadêmico abaixo da média. Ressalta-se a necessidade de estudos futuros com o controle de outras variáveis, tais como a inclusão de universitários de escolas públicas e privadas e de estados diferentes, investigações que abordem como as especificidades de cada curso podem interferir nas correlações entre habilidades sociais e desempenho acadêmico, bem como estudos que investiguem habilidades sociais mais direcionadas às habilidades acadêmicas evidenciando o papel das habilidades sociais nos currículos acadêmicos.

4.3. Saúde Mental de universitários e o desempenho acadêmico: comparações e preditores considerando as variáveis habilidades sociais, sociodemográficas e escolares.

Nesse tópico são discutidos os dados que se referem às relações entre saúde mental e desempenho acadêmico, as quais foram contempladas pelas análises dos objetivos *b*, *c* e *d* do presente estudo.

O objetivo *b* visou comparar e verificar qual o valor preditivo de habilidades sociais, saúde mental, variáveis sociodemográficas e escolares para o desempenho acadêmico de estudantes universitários no início da graduação. Verificou-se nos dados, especificamente em relação à saúde mental que, considerando-se a avaliação da SCID, os participantes sem problemas de saúde mental obtiveram desempenho acadêmico na média ou acima da média em maior frequência que os universitários com problemas de saúde mental, verificando-se a relação entre boas condições de saúde mental e bom desempenho acadêmico, no início da graduação. O achado descrito está relacionado à seguinte pergunta de pesquisa desta tese: a)

As variáveis relativas à saúde mental (incluindo diagnóstico de problemas gerais de saúde mental) são preditoras do desempenho acadêmico dos mesmos, no início da graduação?

Para a análise desse dado torna-se essencial a comparação do estudo atual com demais pesquisas que objetivaram analisar a relação entre desempenho acadêmico e saúde mental no início da graduação, no entanto, até onde a pesquisa bibliográfica do atual estudo alcançou, verificou-se apenas um artigo com a população de ingressos na vida universitária, o artigo de López-Bárcena et al. (2009).

O estudo de López-Bárcena et al. (2009) verificou que os estudantes com dificuldades acadêmicas apresentaram índices consideráveis de depressão, ansiedade e ideação suicida, sendo os dados do presente estudo concordantes com esse achado. No entanto, verifica-se dois avanços do presente estudo em relação ao artigo referido: a) característica da amostra, pois o estudo de López-Bárcena et al. (2009) incluiu apenas estudantes de medicina e o estudo atual teve como participantes estudantes das áreas de exatas, humanas e biológicas e b) forma de avaliação dos problemas de saúde mental, pois o estudo atual investigou problemas gerais de saúde mental por meio da avaliação diagnóstica feita pela SCIDI, enquanto o estudo referido restringiu-se ao rastreamento de transtornos mentais, sendo que vários estudos já ressaltaram a relevância da avaliação diagnóstica (Costa et al., 2012; Gonçalves et al., 2012; Panthee et al., 2010).

O atual estudo, ao indicar a relação entre problemas de saúde mental e médias menores de desempenho acadêmico no início da graduação, proporciona um questionamento importante: essa relação seria específica do período de ingresso do estudante da universidade, considerando que ele tem que se adaptar a diferentes demandas relacionadas a esse contexto ou se manteria até o final da graduação? Gonçalves et al. (2012), ao se referir especificamente à depressão em universitários discutiram que esse transtorno poderia ser transitório e parte do ajustamento do aluno à vida acadêmica, mas que, em muitos casos, os sintomas depressivos poderiam constituir uma fonte de vulnerabilidade e poderiam não se dissipar com a passagem do tempo, contribuindo para o desenvolvimento de outros sintomas depressivos e outros problemas psicológicos e também discutem que o baixo rendimento escolar poderia atuar como um fator que contribuiria para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Estudos com delineamento longitudinal poderiam dar evidências a esse questionamento.

Cabe discutir também que, muitas vezes os estudantes ingressam na universidade com problemas de saúde mental já presentes que podem interferir no desempenho acadêmico

independentemente dos desafios impostos pelo novo contexto ou também, os problemas psicológicos já existentes podem ser agravados pelas novas demandas de adaptação social e acadêmica. Essas reflexões indicam a necessidade de estudos prospectivos, que considerem dados da história do estudante anterior à entrada no curso superior.

Ressalta-se também a escassez de estudos sobre a relação entre saúde mental e desempenho acadêmico de universitários no início da graduação, o que destaca a relevância do estudo atual e a necessidade de novas pesquisas sobre o tema, por exemplo, visando comparar essas variáveis entre estudantes de universidades públicas e privadas e o acréscimo de outras variáveis que poderiam estar interferindo no desempenho acadêmico de universitários além da saúde mental, como, por exemplo, as habilidades de estudo dos universitários (Artino et al., 2012; Ihm et al., 2013), repertório acadêmico de entrada na universidade, habilidades didáticas dos professores e, ainda, o quanto a universidade consegue promover condições acadêmicas acolhedoras ao estudante ingressante no ensino universitário.

Em relação ao objetivo *c*, que visou comparar *grupos de estudantes universitários diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental (tendo presente uma das três condições: fobia social, depressão e presença de transtorno mental) quanto às variáveis habilidades sociais, sociodemográficas, escolares e desempenho acadêmico, avaliadas no início da graduação* nas comparações entre desempenho acadêmico e variáveis sociodemográficas e escolares, verificou-se que as mulheres apresentaram desempenho acadêmico acima da média em maior frequência que os homens tanto no conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental, sinalizando que, ser mulher, independente da presença de problemas de saúde mental, contribuiu para um desempenho acadêmico acima da média.

O melhor desempenho acadêmico das estudantes mulheres também foi verificado nos estudos de Ballester (2012) e de Nemer et. al (2013). Ballester (2012) em uma universidade da Espanha constatou que mulheres eram aprovadas em uma disciplina específica, Contabilidade Financeira, em maior frequência que os homens e Nemer et al. (2013) constataram que as mulheres tinham o seu desempenho acadêmico menos influenciado em decorrência do consumo de bebidas, especificamente, com menor número de faltas às aulas. Comparando o estudo atual às pesquisas citadas, verifica-se que a constatação de melhor desempenho acadêmico das mulheres vai ao encontro dos achados dos estudos referidos, tendo acrescida a avaliação das médias das notas do início da graduação em todas as

disciplinas, em detrimento da avaliação do desempenho em uma disciplina específica (Ballester, 2012) ou a avaliação da frequência às aulas, medida essa que não possibilita uma avaliação global do desempenho dos universitários, por meio de verificação do rendimento acadêmico ao final de um ciclo de aprendizagem. Destaca-se a relevância de novos estudos que foquem o consumo de álcool, dado o impacto desta condição na vida dos universitários.

Constatou-se também que namorar se relacionou com apresentar melhor desempenho acadêmico entre o grupo com problema de saúde mental, sugerindo que, o namoro pode ser um fator de proteção entre os estudantes com problemas de saúde mental. Esse achado vai ao encontro do estudo de Iturra et al. (2012), o qual verificou que homens que referiram namorar apresentavam mais habilidades sociais, as quais se relacionaram a bom desempenho acadêmico. Destaca-se também a necessidade de estudos futuros que visem identificar quais características do namoro se constituem em fatores de proteção para a saúde mental e desempenho acadêmico dos universitários.

Na investigação sobre a relação entre habilidades sociais e desempenho acadêmico incluída no objetivo c, observou-se que os grupos com desempenho acadêmico acima da média apresentaram médias de habilidades sociais mais altas em comparação aos demais grupos de desempenho acadêmico. Entre os universitários com problema de saúde mental o QHC – comunicação e afeto (F1) apresentou diferença entre os grupos e entre os universitários sem problema de saúde mental verificou-se diferença estatisticamente significativa em relação aos fatores IHS – autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) e IHS – conversação e desenvoltura social (F3). Pode-se analisar que, entre os universitários com problema de saúde mental, as habilidades de comunicação e afeto podem ter contribuído para um bom desempenho acadêmico provavelmente por se tratar de habilidades relacionadas ao desenvolvimento de uma rede social de apoio, a qual pode ser interpretada como um fator de proteção diante de situações de dificuldades escolares. Quanto aos estudantes sem problema de saúde mental, pode-se explicar que as habilidades do fator IHS – autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) guardam algumas semelhanças com o fator QHC – comunicação e afeto (F1), habilidade que também pode estar relacionada ao desenvolvimento de uma rede de apoio como citado na condição do conjunto com problema de saúde mental.

Sintetizando essa interface entre habilidades sociais, saúde mental e desempenho acadêmico, verifica-se que, de maneira geral, quanto melhor foi o repertório de habilidades

relacionadas à expressão de afeto, às quais são contempladas tanto no fator IHS – autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) e fator QHC – comunicação e afeto (F1) melhor foi o desempenho acadêmico.

O dado sobre médias maiores no fator IHS – conversação e desenvoltura social (F3) entre os universitários com desempenho acadêmico na média/acima da média no conjunto sem problemas de saúde mental faz muito sentido quando se analisam os critérios diagnósticos da depressão e da ansiedade social, focos deste estudo. A depressão, por exemplo, envolve perdas no funcionamento cognitivo e a ansiedade social o receio de ser avaliado negativamente (APA, 2014), logo, provavelmente, universitários com esses problemas de saúde mental tendem a apresentar em menor frequência as habilidades de desenvoltura social, o que pode ter impactos negativos em seu desempenho acadêmico. Esse dado também vai ao encontro do estudo de Oliveira e Duarte (2004) o qual verificou que, após um treinamento em habilidades sociais para universitários com indicadores de ansiedade com foco em apresentação ao público, houve uma melhora no desempenho acadêmico dos mesmos, segundo o relato dos universitários. Ressalta-se que o presente estudo avançou em relação ao trabalho de Oliveira e Duarte (2004) ao incluir medidas mais objetivas do desempenho acadêmico, ou seja, as médias das notas, em detrimento dos relatos dos universitários, o que pode ter o viés do repertório de auto-observação dos mesmos.

Já em relação ao objetivo d, *o qual visou verificar as possíveis associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários avaliados no início da graduação*, verificou-se nas relações que contemplaram as medidas de saúde mental e desempenho acadêmico, uma relação moderada entre QHC-Dificuldades e BDI no conjunto de estudantes com desempenho acadêmico abaixo da média, dado que sugere relação entre problemas de saúde mental e desempenho acadêmico abaixo da média, sendo que todas as demais correlações tiveram nível fraco.

Comparando o estudo atual ao estudo de Álvares (2008), o qual também usou o método de análise correlacional para verificar as correlações entre ansiedade e desempenho acadêmico de universitários no início da graduação constata-se que houve convergência nos resultados. No estudo de Álvares (2008) os dados indicaram que os alunos com médias escolares mais baixas apresentaram indicadores mais elevados de ansiedade comportamental, verificando-se assim a relação entre dificuldades de problemas de saúde mental e dificuldades

de desempenho acadêmico. Comparando-se os dois estudos verifica-se que o estudo atual avançou em relação à pesquisa de Alvares (2008) por incluir a avaliação de duas medidas de saúde mental (ansiedade e depressão) e por facilitar a generalização da análise ao incluir um n maior de participantes e das três áreas do conhecimento.

No entanto, verifica-se uma limitação do estudo atual em comparação ao estudo de Álvares (2008). O estudo atual não relacionou diretamente saúde mental e desempenho acadêmico e sim relacionou as habilidades sociais às condições de saúde mental entre universitários de três conjuntos distintos de desempenho acadêmico: abaixo da média, na média e acima da média.

Sintetizando os dados dos dois estudos aqui discutidos verifica-se que ambos que vão ao encontro da literatura, especificamente ao constatar a relação entre boas condições de saúde mental e bom desempenho acadêmico, acrescentando ao conhecimento da área a verificação desse dado em universitários das três áreas do conhecimento e por meio de medida diagnóstica.

4.4. Relações entre habilidades sociais, características sociodemográficas e escolares de grupos diferenciados pela presença/ausência de problemas de saúde mental no início da graduação.

Neste tópico são discutidos os dados que se referem às relações entre habilidades sociais, características escolares e acadêmicas de grupos diferenciados pela presença de problemas de saúde mental referentes ao objetivo *b* e *d* deste estudo.

Em relação às comparações das médias de habilidades sociais entre grupos diferenciados por características sociodemográficas e escolares, na comparação de sexo notou-se que as mulheres apresentaram médias maiores de habilidades sociais em todas as comparações com diferenças estatisticamente significativas. O fator IHS – autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos tanto entre o conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental, indicando que essas são habilidades mais frequentes entre as mulheres independente de apresentarem problemas de saúde mental, por se tratar de uma habilidade que envolve expressão de sentimentos, pode-se supor que essa característica é mais frequentemente ensinada e valorizada por nossa cultura entre esse grupo, habilidade que é

pouco oportunizada entre os homens, como discutido por Iturra et al. (2012). Já o fator QHC - comunicação e afeto (F1) apresentou diferença apenas entre o conjunto com problema de saúde mental e, nessa condição, as mulheres apresentaram médias maiores, sinalizando que apresentar essa habilidade não se configura como um fator de proteção para problemas de saúde mental. O fator QHC - dificuldades apresentou diferença entre os dois conjuntos, com médias maiores para as mulheres nas duas condições, sinalizando que apresentar mais habilidades sociais pode estar relacionado a se exporem mais e terem que lidar com maior número de dificuldades.

Destaca-se nessa análise que, as melhores condições de habilidades sociais das mulheres não se relacionaram a melhores condições de saúde mental, pois, as médias maiores em relação ao fator QHC – comunicação e afeto (F1) e QHC - dificuldades foram verificadas tanto no conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental e, as médias maiores em relação ao fator QHC – comunicação e afeto (F1) foi verificada no conjunto com problema de saúde mental. Esse dado vai ao encontro da literatura da área, a qual sinaliza que, mesmo as mulheres apresentando maiores médias de habilidades sociais em relação aos homens (Adlaf et al., 2001), apresentam também maiores índices de problemas de saúde mental (Bolsoni-Silva et al., 2010; Deniz et al., 2005; Ozben, 2013 e Fang et al, 2010).

Os dados verificados neste estudo permitem algumas hipóteses especulativas: talvez as mulheres sejam mais punidas socialmente quando são habilidosas, ao contrário dos homens, aumentando assim o risco de problemas de saúde mental, como também, ser mulher e apresentar habilidades sociais associadas à exposição a eventos estressantes específicos a essa população aumente o risco de problemas de saúde mental. Considerando eventos estressantes aos quais normalmente as mulheres são expostas em maior frequência que os homens, tais como, desigualdades de acesso a direitos, menores oportunidades de crescimento profissional e ser vítima de assédio sexual.

Nas comparações entre os grupos que namoram e não namoram houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos tanto no conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental e, em todas as comparações, as médias maiores de habilidades sociais foram entre os estudantes que namoravam, como segue: o fator QHC – comunicação e afeto (F1) e QHC – potencialidades foram mais presentes entre e estudantes que namoravam tanto entre o conjunto com problema de saúde

mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental, sugerindo que essa habilidade contribui para que os jovens iniciem e mantenham relacionamentos íntimos assim como a própria relação de intimidade pode favorecer o desenvolvimento de tal habilidade, independente dos jovens apresentarem problemas de saúde mental; o fator QHC – enfrentamento (F2) apresentou médias maiores apenas entre os estudantes do conjunto sem problema de saúde mental que relataram namorar, sugerindo que essa habilidade está relacionada a boas condições de saúde mental.

Possivelmente, relacionamentos afetivos com pares que valorizem a exposição do universitário a situações novas contribuam para o desenvolvimento das habilidades relacionadas ao enfrentamento, às quais podem atuar como um fator de proteção diante de problemas de saúde mental. Esse dado vai ao encontro da pesquisa de Bolsoni-Silva e Guerra (2014), na qual as autoras verificaram que universitários mais habilidosos socialmente apresentavam menos indicadores de depressão e constataram, especificamente entre os universitários não clínicos, que havia uma maior probabilidade de estarem se relacionando com namorados que incentivavam a expressão de sentimentos e opiniões dos participantes por meio de demonstração de interesse e interação verbal sem agressividade. Em relação ao estudo de Bolsoni-Silva e Guerra (2014) o atual estudo ampliou a análise ao incluir outros problemas de saúde mental além da depressão, destacando o papel das relações afetivas na proteção de problemas de saúde mental. Essa reflexão vai ao encontro das discussões feitas por Al-Dubai et al. (2011) e Bíró et al. (2011) sobre a importância do apoio emocional para o enfrentamento dos desafios próprios do período de ingresso no ensino superior.

Considerando as comparações entre grupos que moravam em república e com a família observou-se que, tanto no conjunto com problema de saúde mental quanto no conjunto sem problema de saúde mental, nas comparações onde se verificou diferença estatisticamente significativa os participantes que relataram morar em república apresentaram médias maiores de habilidades sociais, sugerindo, que, nessa amostra de universitários, morar em república contribuiu com maior peso para o desenvolvimento de algumas habilidades sociais em detrimento do morar com a família.

Supõe-se que a condição de morar em república, por ser um contexto que demande várias habilidades relacionadas à autonomia, que frequentemente não são exigidas em contextos familiares, tais como, cuidar da rotina, contas, alimentação e demais responsabilidades, promove, portanto, condições especiais, independente de ter ou não

problemas de saúde mental. No grupo com problema de saúde mental o fator que apresentou diferença estatisticamente significativa foi o QHC – falar em público e apresentar seminários (F3), sugerindo que morar em república e especificamente, interagir com pessoas diferentes, tendo que lidar com as demandas dessas interações pôde contribuir para o desenvolvimento dessa categoria de habilidades sociais em detrimento dos problemas de saúde mental. Entre os participantes sem problemas de saúde mental verificou-se um número maior de habilidades sociais com diferenças estatisticamente significativas: QHC – enfrentamento (F2), IHS – total, IHS – enfrentamento e autoafirmação com risco (F1), IHS – autocontrole da agressividade (F5), o que permite supor que, morar em república pode contribuir com o desenvolvimento de um número maior de habilidades sociais quando o universitário apresenta boas condições de saúde mental.

Em relação ao tipo de moradia, Cerchiari et al. (2005) verificaram que os estudantes que relataram morar em república apresentaram maiores índices de transtornos mentais menores, Kounenou et al. (2011) ao compararem a saúde mental de universitários que relataram morar com os pais comparados a universitários que relataram não morar, verificaram que o último grupo apresentou índices maiores de problemas de saúde mental, especificamente depressão, sintomas obsessivos compulsivos, ansiedade, sintomas psicóticos e índice de gravidade geral de problemas de saúde, exceto a pontuação de ideação paranoide, que foi menor nesse grupo. Comparando-se os dados do estudo atual com os dados dos demais artigos citados verifica-se que o estudo atual não visou comparar as condições de saúde mental entre os tipos de moradia, mas relacionar os três conjuntos de variáveis, saúde mental, habilidades sociais e tipo de moradia. Nesse sentido, verifica-se que o estudo atual avançou em relação aos estudos citados ao identificar as classes de habilidades sociais mais frequentes entre universitários com e sem problemas de saúde mental, de acordo com os tipos de moradia, sugerindo que morar em república pode ser um contexto que facilite o desenvolvimento de diferentes habilidades, às quais podem funcionar como fatores de proteção diante de problemas de saúde mental.

Na comparação entre os grupos trabalha e não trabalha verificou-se diferenças significativas apenas no grupo com problema de saúde mental; sinalizando que, para esse grupo, estar empregado pode ser uma condição que oportuniza o desenvolvimento das habilidades referentes ao fator IHS – autoexposição a desconhecidos e situações novas (F4), mesmo diante de problemas de saúde mental. Verifica-se a necessidade de estudos futuros que investiguem quais condições de trabalho podem estar associadas a melhores condições de

habilidades sociais, considerando que as diferenças entre os contextos de trabalho podem se caracterizar como fatores de risco ou fatores de proteção.

Verificou-se na literatura artigos que investigaram as relações entre as variáveis trabalho e saúde mental, enquanto o atual estudo verificou as relações entre as variáveis habilidades sociais de grupos diferenciados entre universitários que trabalhavam e não trabalhavam em dois conjuntos de dados, com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental, o que se caracteriza como um avanço em relação aos estudos de referência. Dentre os estudos consultados dois identificaram relações entre problemas de saúde mental e estar trabalhando (Cerchiari et al., 2005 e Facundo et al., 2011) e um estudo verificou a relação entre melhores condições de saúde mental e não estar trabalhando (Kounenou et al., 2011). Destaca-se que o estudo atual permitiu a verificação da variável trabalho como um possível fator de proteção para os universitários com problemas de saúde mental, especificamente ao sinalizar maiores médias das habilidades de exposição a desconhecidos e situações novas, indicando a necessidade de estudos futuros que visem verificar se o trabalhar poderia oportunizar uma diminuição nos indicadores de problemas de saúde mental desses estudantes ao longo da universidade, considerando que esses dados se referem ao início do curso.

Em relação à faixa etária, verificou-se diferença significativa apenas no conjunto com problema de saúde mental, com médias maiores de habilidades sociais entre os mais velhos. Possivelmente, estar na faixa de idade igual ou maior a 27 anos contribuiu para a aquisição de diferentes habilidades sociais: QHC – enfrentamento, IHS – total, IHS – enfrentamento e autoafirmação com risco (F1), IHS – conversação e desenvoltura social (F3), IHS – autocontrole da agressividade (F5) e, conseqüentemente, com a diminuição do fator QHC – dificuldades. Uma das análises possíveis talvez seja que, entre os universitários com problema de saúde mental, exista a necessidade de um tempo maior para a aquisição de novas habilidades em comparação aos universitários do conjunto sem problema de saúde mental, tempo esse que pode ampliar as possibilidades de desenvolvimento de habilidades sociais, tais como a dessensibilização em relação a situações que geram ansiedade e enfrentamento de situações estressantes.

Ao se verificar como a literatura da área discute peculiaridades em relação às idades dos universitários verifica-se que não houve concordância em relação às associações com a saúde mental. Os estudantes mais jovens apresentaram maior prevalência de ansiedade e

depressão no estudo de Osada et al. (2010) e Shamsuddin et al. (2012), já no estudo de Facundo et al. (2011) os universitários mais velhos apresentaram maior frequência de uso das substâncias álcool, cigarro e drogas ilícitas, provavelmente entre os estudos citados essa diferença se deva aos problemas de saúde mental investigados, os quais avaliaram problemas específicos, notando-se um avanço do atual estudo ao avaliar presença ou ausência de problemas de saúde mental em geral e por meio de avaliação diagnóstica.

Nas comparações de habilidades sociais entre as áreas dos cursos verificou-se que tanto entre o conjunto com problema de saúde mental quanto o sem problema de saúde mental houve diferença estatisticamente significativa entre os fatores QHC – enfrentamento (F2) e QHC – falar em público e apresentar seminários (F3), com médias maiores de habilidades sociais para os estudantes das áreas de humanas. Verificou-se nessas comparações médias menores para os estudantes da área de exatas, indicando peculiaridades das áreas, como perfil dos alunos que ingressam em graduações dessa área e as condições de ensino oportunizadas pelos cursos. Esse achado vai ao encontro do estudo de Garzella (2013) o qual relatou dificuldades pedagógicas por parte dos professores em um curso da área de exatas e, conseqüente, problemas de desempenho acadêmico entre os alunos, sugerindo que, além das dificuldades de desempenho acadêmico, os universitários de cursos dessa área do conhecimento podem ser prejudicados também em relação ao desenvolvimento de habilidades sociais.

Ainda em relação às comparações de grupos diferenciados pela área do curso verificaram-se algumas peculiaridades quanto aos fatores que apresentaram diferenças significativas: o IHS – total teve média maior entre os estudantes da área de biológicas em comparação aos estudantes da área de exatas apenas no conjunto com problema de saúde mental, reforçando mais uma vez a análise sobre os prejuízos de habilidades sociais entre os universitários da área de exatas.

No conjunto sem problema de saúde mental o fator QHC – dificuldades apresentou diferenças entre os grupos, sinalizando médias maiores entre o grupo de humanas, sugerindo que, o grupo de humanas, por apresentar mais repertório, talvez se exponha mais e, por isso, talvez enfrente mais situações de conflitos que exigem cada vez mais repertório, o que pode estar relacionado às médias maiores de dificuldades. Ao se verificar como a literatura da área discute sobre as peculiaridades das áreas do conhecimento, verificou-se uma maior identificação de problemas de saúde mental entre estudantes de cursos da área de saúde.

Cerchiari et al. (2005) avaliaram índices maiores de problemas de saúde mental, especificamente transtornos mentais menores, entre os estudantes do curso de enfermagem em comparação a outros cursos como ciências da computação e direito e Ferreira et al. (2007) verificaram maiores índices de ansiedade entre universitários da área de Biomédica em comparação aos universitários das áreas de humanística e tecnológica.

O presente estudo não inseriu universitários de cursos da área de saúde, pois o único curso da área da saúde da universidade onde a coleta foi realizada era o curso de Psicologia, o qual foi excluído da amostra por questão metodológica, especificamente para evitar que a familiaridade dos universitários com o tema saúde mental interferisse nos resultados. De todo modo, identifica-se a necessidade de estudos futuros que abordem a interface entre saúde mental e habilidades sociais de universitários de cursos da área da saúde, em comparação às demais áreas do conhecimento.

No que se refere às comparações entre períodos escolares observou-se que os estudantes do período integral apresentaram médias maiores de habilidades sociais em comparação aos participantes do período noturno tanto no grupo com problema de saúde mental quanto no grupo sem problema de saúde mental. Sinalizando que estudar no período integral pode favorecer o desenvolvimento e manutenção de habilidades sociais em detrimento de estudar no período noturno, condição esta que muitas vezes está associada a trabalhar e ter que lidar com outras condições de risco, como possíveis dificuldades financeiras. Até onde a atual pesquisa pode alcançar não se verificou outros estudos que abordaram a comparação de habilidades sociais e saúde mental entre grupos de universitários de períodos escolares diferentes, destacando um avanço da atual pesquisa em relação à literatura da área e a necessidade de investimentos das universidades em relação aos estudantes do período noturno.

Na análise das habilidades sociais em relação aos anos do curso observou-se que entre os universitários com problema de saúde mental, os estudantes do 3º ano apresentaram médias maiores das habilidades sociais do fator QHC – comunicação e afeto (F1) e IHS – autocontrole da agressividade (F5) em comparação aos estudantes dos anos anteriores, sugerindo que, os estudantes com problemas de saúde mental conseguem adquirir habilidades sociais importantes no decorrer do curso universitário; em relação ao conjunto sem problema de saúde mental verificou-se que os estudantes dos primeiros e segundos anos apresentaram médias maiores dos fatores QHC – enfrentamento (F2) e QHC – falar em público e apresentar

seminários (F3), sugerindo que, entre o grupo sem problema de saúde mental o ambiente universitário contribui pouco para a aquisição de habilidades sociais. Esse achado vai ao encontro dos estudos de Al-Alawneh et al. (2011) e Bolsoni-Silva et al. (2010) os quais verificaram que os ingressantes tinham maiores dificuldades que os universitários dos segundo ano. Dados esses que indicam novamente a necessidade de se investir no desenvolvimento de boas condições de saúde mental entre universitários ingressantes.

Sintetizando os dados analisados conclui-se que, independente do participante ser avaliado como com problema de saúde mental ou sem problema de saúde mental, as variáveis que se relacionaram às médias maiores de habilidades sociais foram: ser mulher, namorar, morar em república, ser da área de humanas e estudar no período integral. Entre as características que se relacionaram às médias maiores de habilidades sociais apenas entre os participantes do conjunto com problema de saúde mental foram trabalhar e ser mais velho. A variável ano do curso se relacionou diferencialmente entre os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental: no conjunto com problema de saúde mental as médias maiores de habilidades sociais se concentraram entre os estudantes do 3º ano e entre o conjunto sem problema de saúde mental, as médias maiores de habilidades sociais estiveram entre os estudantes dos primeiros dois anos.

Na análise dos dados do objetivo *d*, o qual visou *verificar as possíveis associações entre as características sociodemográficas e de variáveis escolares com os indicadores de saúde mental, desempenho acadêmico e o repertório de habilidades sociais de estudantes universitários avaliados no início da graduação* identificou-se correlações entre boas condições de saúde mental e bom repertório de habilidades sociais de universitários que cursavam o início da graduação nos três conjuntos de desempenho acadêmico, abaixo da média, na média e acima da média.

Esse dado foi ao encontro de todos os estudos consultados sobre as relações entre saúde mental e habilidades sociais e trouxe como contribuição a avaliação dessas relações no início do curso, pois, até onde a presente pesquisa pôde alcançar, não se verificou outros estudos que focaram os estudantes nesse momento da graduação, denotando um avanço em relação ao conhecimento produzido. A investigação dessas relações neste período acadêmico dos estudantes contribuiu para a verificação das vulnerabilidades específicas da fase de ingresso no curso universitário e consequentemente sugere a necessidade de se investir em intervenções nessa fase do curso.

Dentre as contribuições do atual estudo destaca-se a inclusão de duas medidas rastreadores de saúde mental, o Mini SPIN para avaliação de ansiedade e o BDI para avaliação de depressão, considerando que, dentre os estudos consultados, apenas Aradilla-Herrero et al. (2014) e Bolsoni e Loureiro (2015) avaliaram essas duas condições de saúde mental em um mesmo estudo, além de Biró et al. (2011) que incluiu condições gerais de saúde mental.

Cabe destacar que os estudos mencionados que se assemelharam à presente pesquisa, por incluírem as avaliações de depressão e ansiedade, no que se refere às habilidades sociais, avaliaram aspectos específicos, a saber: Aradilla-Herrero et al. (2014) avaliou inteligência emocional e Biró et al. (2011) avaliou apoio social, exceto o estudo de Bolsoni e Loureiro (2015) que, assim como o presente estudo, utilizou os instrumentos IHS e QHC, os quais proporcionaram a avaliação de diferentes habilidades sociais.

Os demais estudos consultados investigaram problemas específicos de saúde mental, a saber: ansiedade, incluindo neurotismo (Bandeira et al., 2005; Biasoto, 2013; Bolsoni-Silva & Loureiro, 2014 e Larijani et al. 2010); transtornos mentais comuns (Fiorotti et al., 2010), depressão (Bolsoni-Silva & Guerra, 2014) e estresse (Furtado et al., 2003). Desse modo, destaca-se como contribuição desse estudo a investigação das relações entre saúde mental e habilidades sociais no início do curso, por meio de duas medidas de saúde mental e a avaliação das habilidades sociais por meio de instrumentos que contribuem para a avaliação das habilidades de forma ampla.

Outro aspecto que merece destaque, para a análise da variável saúde mental em relação à amostra deste estudo, se refere à prevalência de depressão, ansiedade social e presença ou ausência de problemas de saúde mental. Apesar dessa análise não ter sido especificada como um objetivo do presente estudo, os dados aqui apresentados permitem relações importantes com a literatura da área, tendo em vista as altas prevalências de indicadores de ansiedade social e depressão, bem como a presença de problemas de saúde mental por meio da SCID.

Os altos índices de ansiedade social vão ao encontro dos dados apresentados nos estudos sobre ansiedade de Baptista et al. (2012); Bitsika e Sharpley (2012); Osada et al. (2012) e Shamsuddin et al. (2012). No entanto, o presente estudo acrescentou à literatura da área a verificação da alta prevalência desse problema de saúde mental em universitários de cursos das três áreas do conhecimento e do início da graduação, tendo em vista que Bitsika e

Sharpley (2012) avaliaram uma diversidade de cursos, mas não incluíram cursos da área de exatas, Osada et al. (2012) investigaram exclusivamente universitários do curso de Medicina e Shamsuddin et al. (2012) não especificaram os cursos investigados.

O estudo de Baptista et al. (2012) incluiu universitários das três áreas do conhecimento, no entanto, não especificou o momento do curso no qual os universitários estavam matriculados, assim como os estudos de Bitsika e Sharpley (2012) e Shamsuddin et al. (2012). Apenas Osada et al. (2012) especificou o momento do curso no qual os estudantes estavam matriculados, os quais investigaram anos intercalados do curso universitários (do início ao fim do curso). Dessa forma, verifica-se que o atual estudo acrescentou à literatura da área a inclusão de universitários das três áreas do conhecimento e a verificação da prevalência de ansiedade no início da graduação. Cabe destacar que nessa análise os transtornos de ansiedade estão sendo discutidos conjuntamente, no entanto, apenas o estudo de Baptista et al. (2012) teve como foco a investigação da ansiedade social assim como o presente estudo.

Em relação à depressão também se verificou uma alta prevalência no atual estudo, o que vai ao encontro dos achados de Bitsika e Sharpley (2012), Costa et al., 2012; Facundo et al., 2011; Fang et al. (2010); Gonçalves et al., 2012; Reyes-Rodríguez, 2012; Shamsuddin et al. (2012) e Osada et al. (2010). O estudo atual avançou em relação aos estudos citados ao incluir universitários das três áreas do conhecimento, tendo em vista que os estudos sobre depressão aqui mencionados investigaram predominantemente universitários do curso de Medicina (Costa et al., 2012; Fang et al., 2010 e Osada et al., 2010), cursos diversos mas sem a inclusão de graduações da área de exatas (Facundo et al., 2001 e Bitsika e Sharpley et al., 2012), Gonçalves et al. (2012) investigaram exclusivamente universitários da área de farmácia e os estudos de Reyes-Rodríguez (2012) e Shamsuddin et al. (2012) não especificaram os cursos dos participantes.

Quanto ao ano cursado pelos participantes, apenas Gonçalves et al. (2012) investigaram a amostra de ingressantes, no entanto, como já citado, incluiu exclusivamente universitários do curso de farmácia. Em relação à verificação de problemas de saúde mental, dentre todos os estudos citados, apenas o estudo de Baptista et al. (2012) utilizou a medida diagnóstica da SCID como o atual estudo. No entanto o presente estudo incluiu a avaliação geral de problemas de saúde mental e a pesquisa de Baptista et al. (2012) focou a avaliação de ansiedade social, verificando-se, desse modo, outro avanço do atual estudo em relação às pesquisas da área.

Sintetizando esse tópico verifica-se que o estudo possibilitou a verificação de correlações entre boas condições de saúde mental e habilidades sociais e a identificação de relações diferenciadas entre habilidades sociais, variáveis sociodemográficas e acadêmicas entre grupos de estudantes com problemas de saúde mental e sem problema de saúde mental. As características ser mulher, namorar, morar em república, ser da área de humanas e estudar no período integral se relacionou a melhores médias de habilidades sociais, independente das condições de saúde mental.

Entre as características que se relacionaram às médias maiores de habilidades sociais apenas entre os participantes do conjunto com problema de saúde mental foram trabalhar e ser mais velho. A variável ano do curso se relacionou diferencialmente entre os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental: no conjunto com problema de saúde mental as médias maiores de habilidades sociais se concentraram entre os estudantes do 3º ano e entre o conjunto sem problema de saúde mental as médias maiores de habilidades sociais estiveram entre os estudantes dos primeiros dois anos. Os dados aqui verificados indicam a necessidade de pesquisas futuras, com o objetivo de identificar quais características dessas variáveis, por exemplo, do trabalho e do namoro, se caracterizam como fatores de proteção para a saúde mental.

4.5. O desempenho acadêmico de universitários concluintes da graduação no tempo previsto e as variáveis preditoras.

Nesse tópico são discutidos os dados referentes ao objetivo geral deste estudo, ou seja, de comparar e verificar qual o valor preditivo de habilidades sociais, da saúde mental, das variáveis sociodemográficas, variáveis escolares e do desempenho acadêmico do início da graduação para o desempenho acadêmico de estudantes universitários ao final da graduação, expresso pela conclusão no tempo previsto pelas grades curriculares dos cursos. A análise dos dados evidenciou que as variáveis sexo feminino, a área de humanas, estar cursando os anos mais avançados da graduação e desempenho acadêmico inicial na média ou acima da média, foram preditores da conclusão da graduação no tempo previsto pelas grade curricular

As habilidades sociais não se mantiveram no modelo final de regressão logística, mas diferenciaram os grupos nas análises univariadas, indicando médias maiores entre os concluintes nos fatores QHC – falar em público e apresentar seminários, QHC – comunicação e afeto, IHS – autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2) e escore total do IHS. A diferença no primeiro fator sugere que o treino das habilidades sociais envolvidas nas

tarefas acadêmicas pode contribuir com o desempenho acadêmico dos universitários. Já os fatores QHC – falar em público e apresentar seminários e IHS - autoafirmação na expressão de sentimento positivo (F2), indicam que, provavelmente, os universitários mais habilidosos em expressar afeto e comunicar-se podem estar construindo uma rede de apoio social que se mostra útil para as relações de aprendizagem, destaca-se também que o repertório geral de habilidades sociais contribuiu com o desempenho acadêmico, considerando o escore total do IHS. A relação positiva entre habilidades sociais e desempenho acadêmico vai ao encontro do verificado em outros estudos que adotaram tratamento dos dados semelhante (Aguilhar, 2008; Artino et al., 2012; Fernandez et al., 2012; Iturra et. al., 2012; Victoroff e Boyatzis, 2013), exceto o estudo de Del Arco (2005) que conduziu um estudo correlacional, desenvolvido exclusivamente com estudantes de Psicologia, o qual não verificou relações significativas entre desempenho acadêmico e habilidades sociais.

Considerando-se os dados obtidos por meio da análise de regressão logística, o presente estudo teve resultados divergentes dos verificados por outros estudos com essa metodologia, pois Gomes e Soares (2013) identificaram que a relação positiva ou negativa entre as variáveis de interesse variou de acordo com os fatores de habilidades sociais. Ihm et al. (2013) verificaram que as habilidades de comunicação interpessoal se relacionaram negativamente com o desempenho acadêmico. Na tentativa de compreender tais divergências vale assinalar algumas diferenças de delineamento com relação aos estudos de Ihm et al. (2013) e Gomes e Soares (2013), os quais avaliaram momentos diferentes do curso que não o desfecho acadêmico, o primeiro avaliou universitários em diferentes momentos do curso e o segundo no início da graduação. Outro ponto a ser destacado é que, talvez a avaliação do desempenho acadêmico realizada nessa universidade não tenha sido sensível às habilidades sociais, pois muitas vezes o comportamento de estudar pode garantir boas notas, independente do repertório social do estudante, como apontado por Ihm et al. (2013).

A possibilidade das medidas de desempenho da universidade onde se deu a coleta não terem sido sensíveis às habilidades sociais dos universitários também vai ao encontro das discussões de Del Prette e Del Prette (2003), os quais pontuam que, a universidade brasileira, apesar de ter a função de contribuir para o desenvolvimento das competências analítica, instrumental e social dos universitários, deixa a desejar em relação a esse último conjunto. Considerando a discussão apresentada pelos autores supõe-se que, as universidades, além de não contribuírem com o desenvolvimento das competências sociais também não as avaliam

como um indicador de bom desempenho acadêmico, considerando que a avaliação e promoção de habilidades sociais são tarefas que caminham conjuntamente.

Uma outra especulação possível é que os instrumentos de habilidades sociais utilizados neste estudo não tenham sido sensíveis às habilidades sociais mais relacionadas ao desempenho acadêmico. Tanto o IHS – Del Prette quanto o QHC – universitários não avaliam habilidades sociais diretamente relacionadas ao desempenho acadêmico, como fazer perguntas a professor e colegas e trabalhar em grupo. Esse argumento é reforçado pelo estudo de Bolsoni-Silva e Carrara (2011), no qual os autores, com base em uma análise conceitual a respeito do tema descreveram que, para a avaliação e intervenção com universitários, as habilidades sociais que se mostraram mais relevantes para investigação e análise foram, dentre outras, responder a perguntas do professor, fazer comentários ou dar recados em sala de aula, falar com autoridade, reclamar com o professor sobre notas e avaliações, além de trabalhar em grupo englobando ouvir, concordar, discordar, lidar com críticas, negociar, argumentar, perguntar e responder a perguntas, habilidades essas que não foram abordadas nos instrumentos utilizados nesse estudo.

Em relação às variáveis sociodemográficas, o sexo feminino permaneceu na análise de regressão logística, o que vai ao encontro dos resultados do estudo de Ballester (2012) com estudantes da área de exatas, o qual assinalou que as mulheres, diante de um contexto de desigualdades de direitos entre os sexos podem se engajar em comportamentos que facilitam o bom desempenho acadêmico como estratégia de enfrentamento desse cenário. O estudo atual permitiu ampliar essa análise ao incluir um número maior de cursos, denotando que o melhor desempenho acadêmico de mulheres não foi um fenômeno exclusivo dos cursos da área de exatas.

No que se refere às variáveis escolares, a variável área do curso se manteve no modelo de regressão. Estudantes das áreas de humanas concluíram o curso no tempo adequado com maior frequência, seguidos pelos estudantes da área de Biológicas e de Exatas. O melhor desempenho acadêmico de universitários da área de humanas também foi verificado por Domínguez et al. (2010) ao revisar estudos da área sobre *burnout* acadêmico e a dificuldade de desempenho identificada para os universitários da área de exatas. Tal dado foi verificado também no estudo de Garzella (2013), o qual constatou um grande número de estudantes não concluintes da disciplina Cálculo I, dado relacionado, pela pesquisadora, às habilidades educativas dos professores e à estrutura do currículo dos cursos de graduação nesta área. As

práticas docentes não foram alvo deste estudo, mas os resultados aqui verificados sugerem mais uma vez as dificuldades de desempenho acadêmico de universitários da área de exatas e, no atual estudo, foi possível verificar esse resultado em comparação às demais áreas do conhecimento.

A variável escolar ano do curso permaneceu no modelo de regressão logística, verificando-se que os estudantes que estavam nos anos mais avançados, por ocasião da avaliação de habilidades sociais e saúde mental, concluíram o curso no tempo adequado com maior frequência, indicando que os estudantes com bom desempenho acadêmico no início da graduação mantiveram esse padrão até a conclusão da graduação. Esse resultado vai ao encontro do verificado em relação à variável desempenho acadêmico do início da graduação, a qual permaneceu no modelo de regressão logística, sinalizando que o bom desempenho no início da graduação contribuiu para o bom desempenho acadêmico ao final da graduação. Cabe destacar que, até onde esta pesquisa pôde alcançar, a relação entre desempenho acadêmico inicial e ao final da graduação não foi investigada anteriormente pela literatura da área, o que se configura como uma contribuição do presente estudo e avanço em relação a esse campo do conhecimento.

A variável saúde mental não se apresentou como preditora do desempenho acadêmico, mas nas análises univariadas, verificou-se que os universitários não concluintes apresentaram maior pontuação para ansiedade. Essa relação entre problemas de saúde mental e desempenho acadêmico também foi verificada em outros estudos comparativos que abordaram problemas diversos de saúde mental (Alvarez et al.; 2008; Castaño-Perez & Calderon-Vallejo, 2014; Gonçalves et al., 2012; Nemer et al., 2013). Destaca-se que o estudo atual avançou em relação às pesquisas que obtiveram dados similares por incluir universitários das três áreas do conhecimento, o que facilita a generalização dos achados, pois, Alvares et al.(2008) incluiu exclusivamente universitários de Psicologia, Gonçalves et. al. (2012) estudantes de Farmácia e Castaño-Perez & Calderon-Vallejo (2014) e Nemer et al. (2013) não especificaram os cursos.

Já o resultado verificado no presente estudo, em relação à predição, foi diferente do observado na literatura, a qual sinaliza, predominantemente, que boas condições de saúde mental predizem bom desempenho acadêmico (Bajwa et al., 2013; Costa et al., 2012; Costales & Neira, 2011). Nota-se que, assim como verificado em relação às habilidades sociais, os estudos citados não foram longitudinais, o que pode explicar tal diferença de resultados, pois,

Bajwa et al. (2013) e Costa et al (2012) não especificaram o momento do curso no qual as medidas de saúde mental e desempenho acadêmico foram coletadas e Costales e Neira (2011) coletaram medidas exclusivamente do final da graduação.

Os dados discutidos nesse tópico estão relacionados à seguinte pergunta de pesquisa: As variáveis relativas às habilidades sociais, saúde mental, desempenho acadêmico inicial, características sociodemográficas e escolares são preditoras do desempenho acadêmico dos estudantes no final da graduação? Verificou-se que se mantiveram como preditoras da conclusão da graduação no período especificado pelas grades curriculares as variáveis sexo feminino, ser da área de humanas, estar cursando os anos mais avançados da graduação e ter tido bom desempenho acadêmico no início do curso.

Esses dados permitem várias especulações. A princípio destaca-se que os estudantes com bom desempenho no início da graduação foram os que tiveram bom desempenho acadêmico no final da graduação. Esse dado pode sugerir que, a universidade não garantiu condições para que os estudantes com dificuldades acadêmicas no início do curso superassem tais dificuldades durante a graduação, o que permite também supor que o desempenho acadêmico do universitário durante o curso foi determinado mais pelas habilidades acadêmicas, que adquiriu no período anterior à universidade, do que pelas condições de aprendizagem proporcionadas pela própria instituição de ensino. Esse contexto sugere a necessidade de pesquisas futuras que investiguem as condições de aprendizagem proporcionadas aos estudantes.

O fato da área de humanas ter sido uma variável preditora da conclusão da universidade no período especificado pelas grades dos cursos também destaca a necessidade de pesquisas que verifiquem quais variáveis podem estar relacionadas a essa diferença entre as áreas do conhecimento, com o objetivo de se otimizar as condições oferecidas para os estudantes dos cursos de exatas e biológicas, especula-se que os professores das áreas de humanas, por terem maior formação em disciplinas de licenciatura, possam estar melhor preparados para garantir o sucesso dos estudantes em comparação com seus colegas advindo de cursos sem a referida formação. A menor proporção de homens concluintes da graduação no período especificado também sinaliza a relevância de estudos futuros que visem identificar quais comportamentos diferenciam os homens e mulheres quanto a relação que estabelecem com o estudo, de forma a auxiliar os estudantes homens.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente estudo foi o de identificar variáveis preditoras do desempenho acadêmico de estudantes universitários concluintes da graduação no tempo previsto pelas grades curriculares, abordando o valor preditivo das habilidades sociais, dos indicadores de saúde mental, das variáveis sociodemográficas, das variáveis escolares e do desempenho acadêmico no início da graduação para o desempenho acadêmico ao final da graduação.

Os principais achados foram que, as variáveis que se mantiveram como preditoras do desempenho acadêmico ao final da graduação foram o desempenho acadêmico do início da graduação, ser do sexo feminino, estar matriculado em um curso da área de humanas e estar cursando os anos mais avançados na ocasião da avaliação referente ao início da graduação. A partir desses dados, conclui-se que parte das hipóteses propostas para este estudo foram confirmadas.

A hipótese central do estudo foi a de que boas condições de saúde mental e bom repertório de habilidades sociais no início da graduação seriam preditoras de bom desempenho acadêmico no início e ao final da graduação. Referindo-se às condições do início da graduação que predisseram o desempenho acadêmico ao final da graduação, verificou-se que as variáveis saúde mental e habilidades sociais não se mantiveram como preditoras da conclusão do curso no período especificado pelas grades curriculares.

No entanto, o desempenho acadêmico do início da graduação se manteve como variável preditora do desempenho acadêmico ao final da graduação e aquele teve como variável preditora a saúde mental. Especificamente verificou-se que o grupo de universitários avaliados como sem problemas de saúde mental obtiveram médias de desempenho acadêmico na média e acima da média no início da graduação em maior porcentagem que os universitários com problemas de saúde mental presentes. De modo semelhante universitários com médias mais altas de habilidades sociais relativas ao autocontrole da agressividade apresentaram, em maior frequência, desempenho acadêmico abaixo da média no início da graduação. Dessa forma, ao se relacionar os dados da regressão logística do início da graduação aos dados da regressão logística do final da graduação pode-se supor uma relação indireta entre boas condições de saúde mental no início da graduação e bom desempenho acadêmico ao final da graduação e relações diferenciadas entre habilidades sociais e desempenho acadêmico no início e no final da graduação, pois, no início do curso, as médias

mais altas no fator autocontrole da agressividade do IHS esteve relacionada a médias mais baixas de desempenho acadêmico e ao final do curso, as habilidades sociais, apesar de não se caracterizarem como variáveis preditoras do bom desempenho acadêmico, diferenciaram os grupos de concluintes e não concluintes nas análises univariadas, indicando médias maiores de habilidades sociais em todas as comparações com diferença estatística significativa para os universitários que concluíram o curso no período especificado pelas grades curriculares..

A relação entre boas condições de saúde mental no início da graduação e bom desempenho acadêmico no início da graduação, verificada neste estudo, caracterizou-se como um avanço em relação aos demais estudos da área, principalmente por se configurar como uma medida diagnóstica e não de rastreamento. A identificação do impacto das condições de saúde mental no início da graduação no desempenho acadêmico inicial sugere a necessidade de investimento em estudos futuros que visem elaborar intervenções junto a população de universitários de forma a protegê-los de condições de vulnerabilidade para a apresentação de problemas de saúde mental.

Já em relação às medidas de habilidades sociais, o dado verificado no início da graduação, ou seja, boas condições de habilidades sociais predisseram desempenho acadêmico abaixo da média não foi ao encontro da hipótese central do estudo. Sobre esse dado, várias análises podem ser realizadas: a) talvez as medidas de desempenho acadêmico realizadas pela universidade não sejam sensíveis às habilidades sociais do estudante, de modo que um estudante muito habilidoso socialmente possa ter facilidade para trabalhar em grupo, tirar dúvidas com colegas e professores, explicar o conteúdo para outros estudantes com dificuldades, mas, se não estudar o suficiente para a prova, que normalmente só avalia conteúdos teóricos, terá um desempenho acadêmico abaixo da média de qualquer forma, mesmo sendo habilidoso socialmente, b) outra hipótese é que os instrumentos utilizados para a avaliação das habilidades sociais mencionaram poucas habilidades relacionadas diretamente ao desempenho acadêmico, especificamente o QHC – falar em público e apresentar seminários, talvez, um instrumento mais voltado para a avaliação de habilidades sociais relacionadas ao desempenho acadêmico poderia ser mais sensível para a avaliação das relações entre essas variáveis.

Outro ponto diz respeito que, c) pode-se pensar ainda que um universitário mais habilidoso socialmente no início da graduação poderá exercer suas habilidades em outros contextos igualmente importantes para seu desenvolvimento, como namoros e amizades e,

podem, em um primeiro momento terem menor desempenho acadêmico, o que foi recuperado no decorrer do curso e d) as habilidades sociais devem ser analisadas em um contexto de interações sociais, se o professor ou colegas não responderem de forma a incentivar as habilidades sociais, essas tendem a diminuir de frequência ou mesmo serem punidas em contextos de relações autoritárias. Ao se verificar as análises comparativas de habilidades sociais entre os grupos de concluintes e não concluintes verificou-se que os concluintes apresentaram médias mais altas de habilidades sociais em todas as comparações com diferença estatística significativa, sugerindo que, neste grupo as condições de habilidades sociais dos universitários melhoraram no decorrer no curso, mas não a ponto de se caracterizar como uma variável preditora do desfecho acadêmico. Tais dados em relação às habilidades sociais e às boas condições de saúde mental parecem indiretamente favorecer o desempenho acadêmico, mas não influenciá-lo como uma variável preditora.

Cabe destacar ainda que as demais variáveis sociodemográficas e escolares que se mantiveram como preditoras do desempenho acadêmico ao final da graduação dão pistas sobre futuras pesquisas com essa população, colocando em foco a investigação de quais comportamentos das estudantes mulheres e de universitários matriculados em cursos de humanas garantem bom desempenho acadêmico ao final da graduação, bem como no investimento de condições de ensino que auxiliem os universitários que apresentam problemas de desempenho logo no início da graduação, de modo a protegê-los do fracasso escolar ao final da graduação.

A verificação das associações entre saúde mental, habilidades sociais, características sociodemográficas, variáveis escolares e desempenho acadêmico de universitários do início da graduação também garantiram dados importantes para a compreensão dessas relações. Por meio do estudo correlacional foi possível verificar que quanto maior a pontuação nos indicadores de depressão maior a pontuação no QHC – dificuldades no grupo com desempenho acadêmico abaixo da média, dado este que vai ao encontro da literatura e acrescentando como contribuição específica a análise em universitários das três áreas do conhecimento.

Já as análises que compararam as variáveis habilidades sociais, características sociodemográficas e escolares entre os grupos de universitários com e sem problemas de saúde mental apresentaram, de forma sintetizada, os seguintes dados: independente do participante ser avaliado com problema de saúde mental ou sem problema de saúde mental, as

variáveis que se relacionaram às médias maiores de habilidades sociais foram ser mulher, namorar, morar em república, ser estudante da área de humanas e estudar no período integral. Entre as características que se relacionaram às médias maiores de habilidades sociais apenas entre os participantes do conjunto com problema de saúde mental foram trabalhar e ser mais velho. A variável ano do curso se relacionou diferencialmente entre os conjuntos com e sem problemas de saúde mental: no conjunto com problema de saúde mental as médias maiores de habilidades sociais se concentraram entre os estudantes do 3º ano e entre o conjunto não clínico as médias maiores de habilidades sociais estiveram entre os estudantes dos primeiros dois anos.

Ao se analisar esses dados, verifica-se a necessidade de estudos futuros que visem identificar de que modo as relações de namoro e da vivência em república contribuem para a aquisição e ou manutenção de habilidades sociais bem como das características acadêmicas estudar no período integral e ser da área de humanas, as quais, após serem descritas poderão ser desenvolvidas entre os universitários das outras áreas do conhecimento e demais períodos do curso universitário. Os dados também indicaram um melhor desempenho de habilidades sociais das mulheres, o que ressalta, novamente, a necessidade de se investir no aprimoramento das habilidades sociais dos estudantes homens.

Destaca-se também a necessidade de estudos futuros que visem identificar quais relações de trabalho contribuem para o desenvolvimento de habilidades sociais entre universitários com problema de saúde mental, aspecto esse que pode se configurar como um fator de proteção para estes universitários, bem como a identificação de quais fatores contribuem para o aprimoramento das habilidades sociais entre os estudantes mais velhos e dos anos mais avançados do curso universitário do conjunto com problemas de saúde mental.

Destacam-se como limitações do estudo a participação exclusiva de universitários de uma única universidade pública do Estado de São Paulo, indicando a necessidade de estudos que incluam estudantes de universidades públicas e privadas e de outros estados; a inclusão exclusiva de medidas de autorrelatos para as variáveis relativas às habilidades sociais e saúde mental, verificando-se a necessidade de estudos futuros que incluam medidas observacionais e a utilização de medidas de desempenho acadêmico de dois momentos do curso universitários, do início e do final, o que não permitiu a verificação do processo todo da graduação, bem como a inclusão de instrumentos para avaliar as habilidades sociais que sejam mais relacionadas ao desempenho acadêmico.

A partir das considerações apresentadas, verifica-se que a principal contribuição deste estudo foi ter permitido avançar com relação ao conhecimento sobre as variáveis que favorecem a conclusão da graduação no tempo adequado, dando destaque para o impacto do desempenho acadêmico do início da graduação, sexo, área de humanas e ano do curso, como condições decisivas para tal desfecho. Com delineamento longitudinal, para o estudo de predição de desempenho acadêmico final, com uma amostra de universitários de cursos das áreas de exatas, humanas e biológicas, o presente estudo investigou um grande número de variáveis independentes com uma mesma amostra.

Destaca-se também, como características metodológicas que permitiram a comparação entre diferentes cursos, a classificação das notas nas categorias abaixo da média, na média e acima da média por meio dos cálculos das médias e desvios padrão. Ressalta-se também a utilização exclusiva de instrumentos padronizados para as coleta dos dados relativos à saúde mental e habilidades sociais, bem como as medidas objetivas de desempenho acadêmico, o que evitou os limites de medidas de autorrelato, como os vieses advindos das diferenças no repertório de autoconhecimento dos estudantes.

Os dados obtidos nesse estudo sugerem desdobramentos para os campos da psicologia, da educação e para as políticas públicas. Para o campo da psicologia ressalta-se a diferença de desempenho acadêmico entre homens e mulheres verificadas nesse estudo, as mulheres apresentaram melhor desempenho acadêmico, melhor repertório de habilidades sociais e, no entanto, apresentaram mais problemas de saúde mental; esse dado indica a necessidade de várias investigações, sobre os impactos dessa relação de dependência das variáveis na vida das estudantes mulheres a longo prazo e quais estratégias elas poderiam utilizar para se protegerem do sofrimento psicológico.

Quanto à área da educação ressalta-se a necessidade de investimentos em estratégias de ensino que contribuam com o aprendizado dos estudantes e com a superação de possíveis defasagens acadêmicas que possam apresentar no momento do ingresso na universidade. Verifica-se a necessidade de intervenções junto aos universitários e professores, de forma que o bom desempenho acadêmico do estudante seja compreendido como uma interação entre professor e aluno, com o desenvolvimento de estratégias de estudos e aprendizado junto aos universitários. O achado sobre o número expressivo de universitários não concluintes do curso universitário e a relação entre repertório acadêmico no início da graduação e ao final do curso universitário embasam essa necessidade.

Também verifica-se a necessidade de se questionar o que deve ser considerado como critério de bom desempenho acadêmico pelas instituições de ensino, pois, se a universidade atribui boas notas exclusivamente ao universitário que estuda mais, ou seja, exclusivamente ao conhecimento declarativo, outras habilidades estão deixando de ser incentivadas, como as próprias habilidades sociais, as quais poderão ser cobradas no momento de ingresso para o contexto de trabalho ou que serão importantes para o manejo de uma vida saudável, como se verifica nos critérios que a OMS apresenta de saúde mental que engloba as habilidades de enfrentamento diante do estresse *normal* e o envolvimento em atividades que tragam contribuições para a vida pessoal e para a comunidade.

As reflexões acima apresentadas estão ligadas também ao campo das políticas públicas, pois, a grande proporção de universitários não concluintes do curso universitário no período especificado pelas grades curriculares está relacionada a impactos na gestão das universidades e nos investimentos pessoais e financeiros dos estudantes e das famílias. Para a universidade destaca-se os gastos financeiros com a manutenção de estudantes por tempo excedente e no prejuízo no oferecimento de novas vagas. Para os estudantes e suas famílias ressalta-se os investimentos financeiros direcionados para a manutenção dos estudos e o atraso do universitário em ingressar em um trabalho após a formatura.

Como desdobramento destes achados ressalta-se a relevância da proposição de medidas preventivas que favoreçam um melhor desempenho acadêmico dos universitários nas fases iniciais do curso, com especial atenção para a promoção de condições de proteção para estudantes homens e das áreas de exatas e biológicas. Sugere-se ainda que pesquisas futuras abordem as habilidades didáticas dos professores, que abordem as habilidades sociais enquanto interações e como os repertórios dos estudantes são consequenciados por colegas e professores, que investiguem as mesmas relações entre estudantes de diferentes níveis de estudo, os comportamentos de estudo dos universitários e a relevância que é dada para as habilidades sociais nos currículos universitários e as especificidades do desenvolvimento das universitárias, as quais, apesar de apresentarem melhor desempenho acadêmico e melhores condições de habilidades sociais, apresentam mais problemas de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulghani, H. M., AlKanha, A. A., Mahmoud, E.S., Ponnampereuma, G. G., Alfaris, E. A. (2011). *Stress and its effects on medical students: a cross-sectional study at a college of medicine in Saudi Arabia. Journal Health Population Nutrition*, 29 (5), 516-522.
- Adlaf, E. M., Gliksman, L. Demers, A, Newton-Taylor, B. (2001). The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 5 (2), 67-72, 2001.
- Aguilar, S. M. (2008). *Asertividade escolar em alumnos de la licenciatura em psicologia* (Trabalho de conclusão de curso). Universidad Pedagógica Nacional, México, MX.
- Àlvarez, O. C., Contreras, V. A., & Reséndiz, S. C. (2008). Desempenho acadêmico de universitários em relación com ansiedade escolar y auto evaluación. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 13-23.
- Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, R. A., Alshagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *Malaysia Journal of Medicine Science*, 18(3), 57-64.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34(4), 520-525.
- Artino, A. R., Jr., Dong, T., DeZee, K. J., Gilliland, W. R., Waechter, D. M., Cruess, D., & Durning, S. J. (2012). Achievement goal structures and self-regulated learning: Relationships and changes in medical school. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(10), 1375-1381.
- Baggi, C. A. S. & Lopes, D. A. Evasão e avaliação institucional no ensino superior: uma discussão bibliográfica. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 16 (2), 355-374. doi: 10.1590/S1414-40772011000200007.
- Bajwa, H. Z., Al-Turki, A. S. A., Dawas, A. M. K., Behbehani, M, Q., Al-Mutairi, A. M. A., Al-Mahmoud, S., ... Thalib, L. (2013). Prevalence and factors associated with the use of illicit substances among male university students in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 22(5), 458-463. doi: 10.1159/000350609.

- Ballester, C. P. M. (2012). Análisis de los factores que influyen en el desempeño académico de los alumnos de contabilidad financiera através de modelos de elección binaria. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 14(45), 379-399.
- Bandeira, M., Costa, M. N., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): Estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(2), 401-419.
- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L., & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e autoestima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(2), 111-121.
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., Osório F. L., Zuardi, A.W., Magalhães P. V., Kapczinski, F., ... Crippa, J. A. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861.
- Biasoto, F. F. (2013). Habilidades sociais e sofrimento psicológico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 38-50.
- Bíró, E., Ádány, R., & Kósa, K. (2011). Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11, 871.
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2012). Comorbidity of anxiety-depression among Australian university students: Implications for student counsellors. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(4), 385-394.
- Bolsoni-Silva, A. T. (2011). *Habilidades sociais e saúde mental de estudantes universitários: Construção e validação do Q-ACC-VU e estudos clínicos em análise do comportamento*. (Tese de livre-docência não publicada). Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Carrara, K. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. *Psicologia em Revista*, 16(2), 330-350.
- Bolsoni-Silva, A. T., Del Prette, Z. A. P., Del Prette, G., Montagner, A. R., Bandiera, M., & Del Prette, A. (2006). Habilidades sociais no Brasil. Uma análise dos estudos publicados em periódicos. In M. Bandeira, Z. A. P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.), *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal* (pp. 1-45). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Guerra, B. T. (2014). O impacto da depressão para as interações sociais de universitários. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14 (2), 429-452.

- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students, *Paidéia*, 24, 223-232.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2015). Anxiety and depression in Brazilian undergraduate students: the role of sociodemographic variables, undergraduate course characteristics and social skills. *British Journal of Applied Science & Technology*, 5, 297-307.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Loureiro, S. R. (2015). *Questionário de avaliação de comportamentos e contextos para universitários: Manual técnico. QHC - Universitários*. São Paulo: Cetepp.
- Borges, P. (2012). *MEC e universidades estudam planos para combater evasão*. Recuperado de <http://ultimosegundo.ig.com.br/educacao/mec-e-universidades-estudam-planos-para-combater-evasao/n1597622390779.html>
- Burgess, A. W., Roberts, C., Black, K., & Mellis, C. (2013). Senior medical student perceived ability and experience in giving peer feedback in formative long case examinations. *BMC Medical Education*, 13, 79.
- Cascón, I. (2000). *Análisis de las calificaciones escolares como criterio de rendimiento académico*. Recuperado de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada2/comun/c19.html>
- Castaño-Perez, G.A. & Calderon-Vallejo, G.A. (2014). Problems associated with alcohol consumption by university students. *Revista latino Americana de enfermagem*, 22 (5), 739-746. doi: 10.1590/0104-1169.3579.2475
- Cercheari, E. A. N., Caetano, D., & Facenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores entre estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 413-420.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E. B., Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): A new self-rating scale. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Costa, E. F. de O.; Santana, Y.S.; Santos, A.T.R. de A.; Martins, A.N.; Melo, E.V. de & Andrade, T. M. (2012). *Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira*. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58 (1), 53-59.
- Costales, F., & Neira, F. (2011). Variables que influencias el rendimiento académico em los estudiantes de la UISEK Ecuador. *Anuario de La Universidad Internacional SEK*, 12, 15-20.
- Crippa, J. A. S., de Lima Osório, F., Del-Ben, C. M., Filho, A. S., da Silva Freitas, M. C., & Loureiro, S. R. (2008). Comparability between telephone and face-to-face structured clinical interview for DSM-IV in assessing social anxiety disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 241-247. doi: 10.1111/j.1744-6163.2008.00183.x

- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Del Arco, C. R. G. N. (2005). Habilidades sociais, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitários. *Liberabit*, 11(11), 63-74.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade teste-reteste da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV (SCID) versão clínica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 156-159.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: Treinamento de habilidades sociais com universitários. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 413-420.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2013). Social Skills Inventory (SSI-Del-Prette): Characteristics and studies in Brazil. In: F. L. Osório (Org.), *Social Anxiety Disorders: From Theory to Practice* (pp. 49-62). Nova Iorque: Nova Science Publishers, ISBN 978-1-62417-826-9.
- Deniz, M. E., Hamarta, E., & Arı, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 33 (1), 19-32.
- Domínguez, C. C. C., Hederich, C. & Sañudo, J. E. P. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (1), 131-146.
- Edmondson, C. B.; Conger, J. C. & Conger, A. J. (2007). Social skills in college students with high trait anger. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (5), 575-594.
- Fang, D. Z., Young, C. B., Golshan, S., Moutier, C., & Zisook, S. (2010). Depression in premedical undergraduates: A cross-sectional survey. *The Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 12(6), e1-e6.
- Fernandez, R., Salamonson, Y., & Griffiths, R. (2012). Emotional intelligence as a predictor of academic performance in first-year accelerated graduate entry nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23-24), 3485-3492. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04199.x.
- Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 3(2), 149-164.

- Field, T., Diego, M., Pelaez, M.; Deeds, O., Delgado, J.(2012). Breakup Effects on University Students' Perceived Academic Performance. *College Student Journal*, 46(3), 615-619
- Ferreira, C. L., Almondes, K. M., Braga, L. P., Mata, A. N. S., Lemos, C. A., & Maia, E. M. C. (2007). Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), 973-981.
- Finger, I. R. (2008). *Validade de construto do Inventário de depressão de Beck- II (BDI-II) em uma população universitária* (Dissertação de mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R.; Borges, L. H., Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados . *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 5(1), 17-23.
- Furtado, E. S., Falcone, E. M. O., & Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7(2), 43-51.
- Garzella, F. A. C. (2013). *A disciplina de Cálculo I: A análise das relações entre as práticas pedagógicas do professor e seus impactos nos alunos* (Tese de doutorado não publicada). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.
- Gomes, G., & Soares, A. B. (2013). Inteligência, habilidades sociais e expectativas acadêmicas no desempenho de estudantes universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 780-789.
- Gonçalves, V.; Zidan, A.; Issa, M. & Barah, F. (2012). A longitudinal investigation of depressive symptoms in undergraduate students of pharmacy in Syria. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, (5), 395-400. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182532062.
- Guzmán-Facundo, F.R.; Ramos-Luna, S.; Alonso-Castillo, M.M.; Esparza-Almanza, S.E.; López-García, K.S.; Ibarra-González, C. (2011). Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates. *Investigación y Educación en Enfermería*. 29(3), 442-450.
- Haight, S. J., Chibnall, J. T., Schindler, D. L., & Slavin, S. J. (2012). Associations of medical student personality and health/wellness characteristics with their medical school performance across the curriculum. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(4), 476-485.
- Iturra, G. O., Goic, C. E., Astete, E. P., & Jara, M. O. Habilidades sociais e rendimento acadêmico: Um olhar a partir do gênero. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 21-29.

- Ihm, J. J., Lee, G., Kim, K. K., Jang, K. T., & Jin, B. H. (2013). Who succeeds at dental school? Factors predicting students' academic performance in a dental school in republic of Korea. *Journal Dental Education*, 77(12), 1616-1623.
- Kounenou, K., Koutra, A., Katsiadrami, A., Diacogiannis, G., (2011). Epidemiological study of Greek university students' mental health. *Journal of College Student Development*, 52(4), 475-486.
- Larijani, T. T., Aghajani, M., Baheiraei, E. I., & Neistanak, N. S. (2010). Relation of assertiveness and anxiety among Iranian. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(10), 893-899.
- Lehman, Y. P. University students in crisis: university dropout and professional re-selection. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 45-54.
- López-Bárcena, J., González-de Cossío Ortiz, M., Ávila-Martínez, I., & Teos-Aguilar, O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina: Estudio de dos generaciones. *Gaceta Médica de México*, 146(2), 81-90.
- Nemer, A. S. A., Fausto, A. A., Silva-Fonseca, V. A., Ciomei, M. A., Quintaes, K. D. (2013). Pattern of alcoholic beverage consumption and academic performance among college students. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40(2), 65-70.
- Oliveira, M. L. C., Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., & Banzato, C. E. M. (2008). Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. *Sao Paulo Medical Journal*, 126(1), 58-62.
- Oliveira, M. A., & Duarte, A. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitárias em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 183-199.
- Ortega-Pérez, C. A., Costa-Júnior, M. L., & Vasters, G. P. (2011). Perfil epidemiológico da drogadicção en estudantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(No. Esp.), 665-672.
- Osada, J., Rojas, M., Rosales, C., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Sintomatología ansiosa y depresiva en estudiantes de medicina. *Revista de Neuropsiquiatria*, 73(1), 15-19.
- Osório, F. (2008). *Transtorno de ansiedade social: Validação de instrumentos de avaliação* (Tese de doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Osse, C. M. C., & Costa, I. I. (2011). Saúde Mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(1), 115-122.
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in turkish university students. *Social behavior and personality*, 41(2), 203-213.

- Panthee, S.; Panthee, B.; Shakya, S.R.; Panthee, N.; Bhandari, D.R. Bell, J.S. (2010). Nepalese pharmacy students' perceptions regarding mental disorders and pharmacy education. *American Journal Pharmaceutical Education*, 74 (5), 89.
- Pezzato, F. A. (2009). *Psicoterapia Analítico-funcional: efeitos de um curso sobre interação terapêutica*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Estadual Paulista, Bauru, SP.
- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C. L. Luis Cámara-Fuentes, L. Suárez-Torres, Guillermo Bernal, G. Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 324–330
- Silva, G. P. (2013). Análise de evasão no ensino superior: uma proposta de diagnóstico de seus determinantes. *Avaliação, Campinas, Sorocaba*, 18, (2), 311-333.
- Sasanpour, M., Khodabakhodabaknshi, M., & Nooryan, K. (2012). The relationship between emotional intelligence, happiness and mental health in students of medical sciences of Isfahan University. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 4(9), 1614-1620.
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shamsul, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323.
- Soares, A. B., Francischetto, V., Peçanha, A. P. C. L., Miranda, J. M. M., & Dutra, B. M. S. (2013). Intelligence and social competence in university adaptation. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 317-328.
- Turner, D. P., Thompson, M. E., Brunner Huber, L. R., & Arif, A. A. (2012). Depressive symptoms and academic performance of North Carolina College students. *North Carolina Medical Journal*, 73(3), 169-175.
- Valencia-Molina, A. Pareja-Galvis, A. & Montoya Arenas, D., (2014). Trastornos neuropsiquiátricos en estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico de una universidad privada de Medellín. *CES Psicología*, 7(1), 69-78.
- Victoroff, K. Z., & Boyatzis, R. E. (2013). What is the relationship between emotional intelligence and dental student clinical performance? *Journal of Dental Education*, 77(4), 416-426.
- Wristen, B. G. (2013). Depression and anxiety in university music students. *Update: Applications of Research in Music Education*, 31(2), 20-27.

ANEXOS**ANEXO A - APROVAÇÃO DO ESTUDO DE BOLSONI-SILVA (2011) PELO
COMITÊ DE ÉTICA DA UNESP-BAURU.**

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

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista – UNESP, em sua 33ª Reunião Ordinária realizada no dia 30 de agosto de 2007, no Prédio do STI da Faculdade de Ciências da UNESP, Campus de Bauru, às 09h00, após análise do parecer emitido pelo relator **APROVA** o projeto “Análise das habilidades sociais de grupos universitários”, Processo nº 1315/46/01/07, sob responsabilidade da Profª Drª Alessandra Turini Bolsoni Silva.

Bauru (SP), 30 de agosto de 2007

PROF. DR. PAULO NORONHA LISBOA FILHO
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Av. Engº Luiz Edmundo Camargo Coube, 14-01 - Vargem Limpa - Bauru-SP - CEP: 17.033-360
Fone: (14) 3103-6187 - email: celiart@fc.unesp.br

ANEXO B- APROVAÇÃO DO ESTUDO ATUAL PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UNESP-BAURU.

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associações entre saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários: estudo preditivo

Pesquisador: Alessandra Salina Brandão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25699314.0.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA EDUCACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 534.933

Data da Relatoria: 05/02/2014

Apresentação do Projeto:

O presente projeto se apresenta de forma clara, com objetivos e justificativa bem delineados e representa a continuidade de outro procedimento investigativo, cujos dados já foram coletados sob prévia autorização/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na ocasião, podendo, portanto, ser dispensado de nova aplicação do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar se as características sociodemográficas, de cadastro acadêmico, os indicadores de saúde mental e as habilidades sociais de estudantes universitários no início da graduação são preditoras do desempenho acadêmico dos mesmos ao final do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no projeto "a metodologia foi organizada de forma a não oferecer riscos aos participantes, na pesquisa original Bolsoni-Silva (2011) atendeu a todos os preceitos éticos, relativos ao sigilo e a não identificação pessoal dos participantes, além de ter oferecido e realizado devolutiva dos dados àqueles que manifestaram interesse, fazendo os encaminhamentos cabíveis. Para atender ao objetivo proposto no estudo não será necessário nenhum outro contato com os participantes, o que os protege de qualquer risco".

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro:

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (143)103-6087

Fax: (143)103-6087

E-mail: arimaia@fc.unesp.br

**"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA**

Continuação do Parecer: 534.933

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta com características favoráveis a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os itens foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Uma vez que fora solicitada a dispensa de uso do TCLE, e este relator manifesta-se de acordo com tal dispensa, já que os dados ora analisados são provenientes de outro procedimento investigativo, na ocasião submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, recomenda-se a citação de tal procedimento no relatório final e, se possível, anexando documentos probatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a relatar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está adequado metodológica e eticamente. O termo de consentimento livre e esclarecido não é necessário visto se tratar de um novo tratamento dos dados relacionados a uma investigação já realizada e aprovada pelo CEP.

BAURU, 19 de Fevereiro de 2014

**Assinador por:
Ari Fernando Maia
(Coordenador)**

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro:

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (143)103-6087

Fax: (143)103-6087

E-mail: arimaia@fc.unesp.br

**ANEXO C- AUTORIZAÇÃO DA PROFESSORA DOUTORA ALESSANDRA TURINI
BOLSONI-SILVA PARA USO DE BANCO DE DADOS**

DECLARAÇÃO

Eu, Professora Dr Alessandra Turini Bolsoni-Silva, autorizo **Alessandra Salina Brandão**, na ocasião do seu doutorado, a utilizar o banco de dados que organizei a partir da minha pesquisa intitulada: "Habilidades Sociais e Saúde Mental de Estudantes Universitários: construção e validação do Q-ACC-VU e estudos clínicos em Análise do Comportamento" A referida pesquisa foi avaliada como parte dos critérios do concurso público para obtenção do título de livre docente ocorrido em setembro de 2011 junto ao departamento de Psicologia da Unesp-Bauru, no qual fui aprovada.

Bauru, 10 de novembro de 2011

Alessandra Turini Bolsoni-Silva

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Profª. Adj. Departamento de Psicologia Unesp/Bauru

ANEXO D- ITENS DO INVENTÁRIO DE FOBIA SOCIAL (SPIN)

202

ANEXO B

INVENTÁRIO DE FOBIA SOCIAL (SPIN)

Por favor, indique quanto os seguintes problemas incomodaram você durante a última semana. Marque somente um item para cada problema, e verifique se respondeu a todos os itens.

893155721117

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muito
	0	1	2	3	4
1. Tenho medo de autoridades	☐	☐	☐	☐	☐
2. Incomodo-me por ficar vermelho na frente das pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
3. Festas e eventos sociais me assustam	☐	☐	☐	☐	☐
4. Evito falar com pessoas que não conheço	☐	☐	☐	☐	☐
5. Fico muito assustado ao ser criticado	☐	☐	☐	☐	☐
6. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado	☐	☐	☐	☐	☐
7. Transpirar na frente das pessoas me incomoda	☐	☐	☐	☐	☐
8. Evito ir a festas	☐	☐	☐	☐	☐
9. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções	☐	☐	☐	☐	☐
10. Conversar com estranhos me assusta	☐	☐	☐	☐	☐
11. Evito falar para uma platéia ou dar discursos (ex. apresentações em sala de aula)	☐	☐	☐	☐	☐
12. Faço qualquer coisa para não ser criticado	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sentir palpitações cardíacas me incomoda quando estou no meio de outras pessoas	☐	☐	☐	☐	☐
14. Tenho receio de fazer coisas quando posso estar sendo observado	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ficar envergonhado ou parecer bobo são meus maiores temores	☐	☐	☐	☐	☐
16. Evito falar com qualquer autoridade	☐	☐	☐	☐	☐
17. Tremer ou estremecer na frente das outras pessoas me angustia	☐	☐	☐	☐	☐

COPYRIGHT Jonathan Davidson (1995)
Tradução e adaptação para o Português:
Crispim JAS, Graeff FG, Zuardi AV,
Herem LA, Borsatto GF, Laureiro SA (2003).
Diagramação: Marcelo Marra (2004).

APÊNDICES

APÊNDICE A- PROTOCOLO DE APOIO- DADOS ACADÊMICOS

PROTOCOLO DE APOIO-DADOS ACADÊMICOS	
DADOS DO PARTICIPANTE DE REFERÊNCIA PARA IDENTIFICAÇÃO DA TURMA	
Nome:	
Número estrutura do curso:	
Código banco de dados Bolsoni-Silva (2011):	
Curso:	
Código Matrícula:	
Ano de Ingresso:	
Semestre no qual foi avaliado por Bolsoni:	
DADOS DA TURMA	
NOMES COLEGAS DE TURMA	Formou-se no período esperado (SIM/NÃO)
	Porcentagem de estudantes que concluíram o curso no tempo previsto=

APÊNDICE B- PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ACADÊMICO

INÍCIO DO CURSO				FINAL DO CURSO
No Cód Participante	Curso	Momento do curso na ocasião da avaliação feita por Bolsoni-Silva (2011)	Média Notas	Formou-se no tempo previsto (SIM/NÃO)

**APÊNDICE C- AUTORIZAÇÃO DO ACESSO ÀS NOTAS DOS PARTICIPANTES
PELO DIRETOR DA FACULDADE DE ARQUITETURA, ARTES E
COMUNICAÇÃO DA UNESP-BAURU**

Bauru, 9 de março de 2012

Prezado Professor Dr. Roberto Deganutti,

Sou aluna regular do Programa de Doutorado em Psicologia da USP de Ribeirão Preto, sob orientação da Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro e estou desenvolvendo a tese intitulada: **"Associações entre saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários: estudo preditivo"**. Tal projeto é continuidade do estudo de Livre Docência desenvolvido pela Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Ciências da UNESP-Bauru. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo nº 1315/46/01/07) e teve por objetivo geral avaliar as condições de saúde mental e habilidades sociais de estudantes universitários. No estudo de Doutorado em curso, o qual conta com a co-orientação da Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, serão abordadas variáveis relativas ao desempenho acadêmico dos alunos e o valor preditivo dos indicadores de saúde mental.

Assim sendo, venho solicitar-lhe a autorização para coletar dados relativos ao desempenho acadêmico dos alunos participantes do referido estudo, junto à seção de Graduação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da UNESP-Bauru. Comprometo-me a ajustar-me à disponibilidade dos horários e rotinas de conveniência da seção de graduação, de modo a não interferir com o andamento do trabalho no local.

Coloco-me a disposição para mais esclarecimentos, atentamente,

Alessandra Salina Brandão
Doutoranda em Psicologia- USP-Ribeirão Preto

De acordo,

Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto- USP.

Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva
Departamento de Psicologia da UNESP-Bauru

DE ACORDO
14/3/2012

Prof. Dr. Roberto Deganutti
Diretor da FAAC

**APÊNDICE D- AUTORIZAÇÃO DO ACESSO ÀS NOTAS DOS PARTICIPANTES
PELO DIRETOR DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNESP-BAURU**

Bauru, 9 de março de 2012

Prezado Professor Dr. Olavo Speranza de Arruda,

Sou aluna regular do Programa de Doutorado em Psicologia da USP de Ribeirão Preto, sob orientação da Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro e estou desenvolvendo a tese intitulada: **"Associações entre saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários: estudo preditivo"**. Tal projeto é continuidade do estudo de Livre Docência desenvolvido pela Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Ciências da UNESP-Bauru. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo nº 1315/46/01/07) e teve por objetivo geral avaliar as condições de saúde mental e habilidades sociais de estudantes universitários. No estudo de Doutorado em curso, o qual conta com a co-orientação da Profa Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, serão abordadas variáveis relativas ao desempenho acadêmico dos alunos e o valor preditivo dos indicadores de saúde mental.

Assim sendo, venho solicitar-lhe a autorização para coletar dados relativos ao desempenho acadêmico dos alunos participantes do referido estudo, junto à seção de Graduação da Faculdade de Ciências da UNESP-Bauru. Comprometo-me a ajustar-me à disponibilidade dos horários e rotinas de conveniência da seção de graduação, de modo a não interferir com o andamento do trabalho no local.

Coloco-me a disposição para mais esclarecimentos, atenciosamente,

Alessandra Salina Brandão
Doutoranda em Psicologia- USP-Ribeirão Preto

De acordo,

Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto- USP.

Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva
Departamento de Psicologia da UNESP-Bauru

DIRETORIA/FC
Recebido em 19.03.12
gna

DA: DIRETORIA/FC

Ciente e de acordo, encaminhe-se à Seção de Graduação para verificar a possibilidade de atender o solicitado.

Bauru, 14 de março de 2012.

Prof. Dr. Olavo Speranza de Arruda
Diretor da Faculdade de Ciências
UNESP-Bauru

SG/FC
Recebido em 19.03.12
gna

DA: SEÇÃO TÉCNICA DE GRADUAÇÃO/FC

Ciente e de acordo.

Bauru, 19 de março de 2012.

MARCELO SETSUO HASHIMOTO
Supervisor da Seção Técnica de Graduação/FC

**APÊNDICE E- AUTORIZAÇÃO DO ACESSO ÀS NOTAS DOS PARTICIPANTES
PELO DIRETOR DA FACULDADE DE ENGENHARIA DA UNESP-BAURU**

Bauru, 9 de março de 2012

Prezado Professor Dr. Jair Wagner de Souza Manfrinato,

Sou aluna regular do Programa de Doutorado em Psicologia da USP de Ribeirão Preto, sob orientação da Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro e estou desenvolvendo a tese intitulada: **"Associações entre saúde mental, habilidades sociais e desempenho acadêmico de universitários: estudo preditivo"**. Tal projeto é continuidade do estudo de Livre Docência desenvolvido pela Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Ciências da UNESP-Bauru. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (processo nº 1315/46/01/07) e teve por objetivo geral avaliar as condições de saúde mental e habilidades sociais de estudantes universitários. No estudo de Doutorado em curso, o qual conta com a co-orientação da Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva, serão abordadas variáveis relativas ao desempenho acadêmico dos alunos e o valor preditivo dos indicadores de saúde mental.

Assim sendo, venho solicitar-lhe a autorização para coletar dados relativos ao desempenho acadêmico dos alunos participantes do referido estudo, junto à seção de Graduação da Faculdade de Engenharia da UNESP-Bauru. Comprometo-me a ajustar-me à disponibilidade dos horários e rotinas de conveniência da seção de graduação, de modo a não interferir com o andamento do trabalho no local.

Coloco-me a disposição para mais esclarecimentos, atenciosamente,

Alessandra Salina Brandão
Doutoranda em Psicologia- USP-Ribeirão Preto

De acordo,

Profa. Dra. Sonia Regina Loureiro
Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto- USP.

Profa. Dra. Alessandra Turini Bolsoni Silva
Departamento de Psicologia da UNESP-Bauru

CIENTE E DE ACORDO
Bauru 14/03/2012

Prof. Dr. Jair Wagner de Souza Manfrinato
Diretor - FE - Campus de Bauru

APENDICE F. Análises estatísticas de comparação entre grupos de universitários diferenciados pelas faixas etárias: 17 a 26 anos e idade igual ou maior a 27 anos.

Tabela F.1

Comparações entre faixas etárias e desempenho acadêmico de universitários no início do curso: abaixo da média, e na média/acima da média.

Idade	Desempenho Acadêmico		X2*	p
	Abaixo da Média	Na Média/Acima da Média		
	F (%)	F (%)		
17 a 26 anos	1 (9,09%)	10 (90,91%)	1,048	0,306
>27 anos	0	11 (100%)		

*Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$

Tabela F.2

Comparações entre faixa etária e desempenho acadêmico ao final da graduação: concluinte e não concluinte.

Idade	Desempenho Acadêmico		X2*	p
	Concluinte	Não Concluinte		
	F (%)	F (%)		
17 a 26 anos	7 (63,64%)	4 (36,36%)	1,636	0,201
>27 anos	4 (36,36%)	7 (63,64%)		

*Teste Qui-quadrado, $p < 0,05$

Tabela F3

Comparações de indicadores para ansiedade e depressão entre faixas etárias:

	Ansiedade	Depressão	Estatística	
Faixas etárias	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
17 a 26 anos	3,090 (2,700)	4,545 (5,716)	1,693	0,111
>27 anos	1,545 (1,368)	5,727 (5,274)	-0,504	0,620

*Teste t, $p < 0,05$

Tabela F4

Comparações de habilidades sociais entre faixas etárias:

	Faixas etárias		Estatística
	17 a 26 anos	>27 anos	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	p^*
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	15,636 (6,592)	17,363 (6,989)	0,606
QHC-Enfrentamento (F2)	5,454 (4,058)	7,545 (5,354)	0,365
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,090 (1,300)	4,818 (2,136)	0,519
QHC-Potencialidades	81,454 (30,077)	96,909 (49,673)	0,478
QHC-Dificuldades	18,636 (13,291)	16,545 (11,919)	0,699
IHS-Escore Total	92,000 (17,372)	96,636 (21,791)	0,438

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Faixas Etárias		Estatística
	$\bar{x}(dp)$	$\bar{x}(dp)$	p
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	20,000 (7,848)	22,454 (10,023)	0,438
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	18,909 (6,040)	19,636 (7,046)	0,562
IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3)	18,727 (3,580)	19,636 (4,965)	0,748
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,818 (2,857)	10,363 (2,730)	0,652
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	7,727 (1,954)	8,181 (1,778)	0,562

Teste Maan Whitney, $p < 0,05$

APÊNDICE G- Comparações relativas aos indicadores de saúde mental: ansiedade social, ansiedade social e depressão sem diferença estatística significativa apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

Saúde Mental			Abaixo da Na Média	ou Acima	Estatística	
			F (%)	F(%)	X ² *	P
Ansiedade social (Mini-Spin)	Presente		9(15,79)	48(82,21)	0,004	1,000
	Ausente		40 (16,13)	208(83,87)		
Depressão (BDI)	Presente		2(18,18)	9 (81,82)	0,380	0,692
	Ausente		47(18,87)	247(81,13)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APÊNDICE H - Comparações relativas às habilidades sociais sem diferença estatística significativa apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico		Estatística	
	Abaixo da Média	Na Média/ Acima da Média		
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,51 (5,11)	20,67 (5,64)	-0,026	0,306
QHC-Enfrentamento (F2)	6,88 (3,86)	6,95 (4,12)	-0,119	0,906
QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,33 (1,76)	4,31 (1,83)	0,063	0,950
QHC-Potencialidades	98,22 (29,49)	97,60 (33,48)	0,122	0,903
QHC-Dificuldades	23,86 (15,49)	23,5781(16,96)	0,107	0,915
IHS-Escore Total	96,08 (16,24)	96,52 (17,54)	-0,162	0,871
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1)	22,43 (7,12)	22,03 (7,52)	0,342	0,733
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,10 (4,82)	20,40 (4,70)	0,408	0,684
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	18,14 (4,00)	18,73 (4,50)	-0,857	0,392
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,77 (3,15)	9,8516 (3,32)	-0,148	0,882
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,69 (1,95)	8,08 (2,12)	1,983	0,062

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

APENDICE I - Comparações relativas aos indicadores de saúde mental sem diferença estatística significativa (fobia social e depressão) entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico abaixo da média, na média e acima da média

Variáveis	Desempenho Acadêmico			
	Abaixo da Média	Na Média ou Acima da Média	Estatística	
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	t^*	p
Fobia Social (Mini SPIN)	2,98 (2,46)	3,11 (2,64)	-0,318	0,750
Depressão (BDI)	6,94(6,29)	6,0547 (5,37)	1,026	0,306

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

APENDICE J - Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas sem diferença estatística significativa, apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico (abaixo da média e na média/acima da média).

Variáveis Sociodemográficas		Desempenho Acadêmico		Estatística	
		Abaixo da Média	Na Média/Acima da Média	X^2^*	p
		F (%)	F (%)		
Sexo	Homem	32 (21,33)	118 (78,67)	6,074	0,19
	Mulher	17 (10,97)	138 (89,03)		
Idade	17-21	45 (17,11)	218 (82,89)	2,548	0,280
	22-26	4 (12,90)	27 (87,10)		
	>26	0	11 (100)		
Emprego	Empregado	19 (20,21)	75 (79,79)	1,687	0,237
	Não Empregado	30 (14,28)	180 (85,72)		
Namoro	Namora	23(17,58	108 (82,42)	0,255	0,639
	Não Namora	26 (15,38)	143(84,62)		
Moradia	Família	20(16,00%)	105 (84,00%)	1,640	0,802
	República	22(15,60%)	119 (84,40%)		

*Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APENDICE K- Comparações referentes aos indicadores relativos às variáveis escolares sem diferença estatística significativa, apresentadas pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico (abaixo da média e na média/acima da média).

		Desempenho Acadêmico		Estatística	
Variáveis Escolares		Abaixo da Média	Na Média/Acima da Média	X^2^*	p
		F (%)	F (%)		
Ano	1º Ano	30 (18,29)	134(81,71)	2,088	0,352
	2º Ano	14 (12,17)	101 (87,83)		
	3º Ano	5 (19,23)	21(80,77)		
Área	Biológicas	10 (18,87)	43 (81,13)	0,665	0,717
	Exatas	22 (16,67)	110 (83,33)		
	Humanas	17 (14,67)	103 (85,33)		
Período	Diurno	4 (20,00)	16 (80,00)	2,154	0,341
	Integral	12 (11,76)	90 (88,24)		
	Noturno	33 (18,03)	150 (81,97)		

*Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APENDICE L- Comparação da variável idade sem diferença estatística significativa entre desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

Variáveis	Desempenho Acadêmico		Estatística	
	Abaixo da Média	Na Média ou Acima da Média		
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	t^*	p
Idade	19,75 (1,44)	20,32 (3,39)	-1,139	0,256

*Teste T de Student. $p \leq 0,05$

APENDICE M- Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de depressão sem diferença estatística significativa, tendo por referência o desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

Habilidades Sociais	Depressão	Desempenho Acadêmico		Estatística	
		Abaixo da Média	Na Média ou Acima	X^2 *	p
		F (%)	F (%)		
QHC- Comunicação e afeto (F1)	Presente	13(13,68)	82 (86,32)	0,580	0,504
	Ausente	36 (17,14)	174(82,86)		
QHC-Enfrentamento (F2)	Presente	11(14,28)	66(85,72)	0,242	0,721
	Ausente	38 (16,67)	190(83,33)		
QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3)	Presente	21(13,37)	136(86,63)	1,736	0,213
	Ausente	28(18,92)	120(81,08)		
QHC-Potencialidades	Presente	8(11,59)	61(88,41)	1,322	0,351
	Ausente	41(17,37)	195(82,63)		
QHC-Dificuldades	Presente	29 (17,16)	140(82,84)	0,305	0,639
	Ausente	20(14,81)	115(85,19)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APENDICE N- Comparações relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de fobia social sem diferença estatística significativa, tendo por referência o desempenho acadêmico abaixo da média e na média/acima da média.

		Desempenho Acadêmico		Estatística	
Habilidades Sociais	Ansiedade	Abaixo da Média	Na Média ou Acima	X^2^*	p
		F (%)	F (%)		
QHC-Comunicação e afeto (F1)	Clínico	21(14,79)	121(85,21)	0,321	0,640
	Não Clínico	28 (17,18)	135 (82,82)		
QHC-Enfrentamento (F2)	Clínico	28 (15,82)	149 (84,18)	0,190	1,000
	Não Clínico	21(16,41)	107 (83,59)		
QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3)	Clínico	21(13,37)	136(86,63)	1,736	0,213
	Não Clínico	28(18,92)	120(81,08)		
QHC-Potencialidades	Clínico	8(12,12)	58(87,88)	0,972	0,448
	Não Clínico	41(17,15)	198(82,85)		
QHC-Dificuldades	Clínico	32 (17,20)	154(82,80)	0,458	0,527
	Não Clínico	17(14,28)	102(85,72)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APENDICE O- Comparações de desempenho acadêmico (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média) entre as categorias relativas as características sociodemográficas, para os participantes com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental sem diferença estatística significativa.

		Desempenho Acadêmico				
Variáveis		Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	Estatística	
Sociodemográficas		F(%)	F(%)	F(%)	X ² *	p
Com problema de saúde mental						
Emprego	Empregado	7(21,87)	19(59,37)	6(18,75)	0,869	0,648
	Não Empregado	12(19,05)	43(68,25)	8(12,70)		
Moradia	Família	10(21,73)	30(65,22)	6(13,04)	13,761	0,088
	República	5(12,5)	29(72,5)	6(15,00)		
Sem problema de saúde mental						
Emprego	Empregado	12(19,35)	38(61,29)	12(19,35)	1,899	0,387
	Não Empregado	18(12,24)	101(68,71)	28(19,05)		
	Namora	14(15,22)	63(68,48)	15(16,30)	0,354	0,838
	Não Namora	16(14,16)	75(66,37)	22(19,47)		
Moradia	Família	12(12,63)	60(63,16)	23(24,21)	13,761	0,088
	República	15(17,65)	57(67,06)	13(15,29)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APÊNDICE P- Comparações de desempenho acadêmico (Abaixo da Média, Na Média e Acima da Média) entre as categorias relativas as características escolares, para os participantes com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental sem diferença estatística significativa.

		Desempenho Acadêmico			Estatística	
Categorias		Abaixo da Média F (%)	Na Média F (%)	Acima da Média F (%)	X ² *	p
Com problema de saúde mental						
Ano	1º Ano	10(20,41)	32(65,31)	7(14,28)	0,673	0,955
	2º Ano	7(18,42)	26(68,42)	5(13,16)		
	3º Ano	2(22,22)	5(55,55)	2(22,22)		
Área	Biológicas	5(29,41)	11(64,70)	1(5,88)	5,190	0,268
	Exatas	5(15,15)	25(75,76)	3(9,09)		
	Humanas	9(19,56)	27(58,67)	10(21,74)		
Período	Integral	4(12,12)	26(78,79)	3(9,09)	6,956	0,138
	Noturno	12(21,43)	33(58,93)	11(19,64)		
	República	3(42,86)	4(57,14)	0		
Sem problema de saúde mental						
Ano	1º Ano	20(17,39)	73(63,48)	22(19,13)	3,298	0,509
	2º Ano	7(9,09)	54(70,13)	16(20,78)		
	3º Ano	3(17,65)	12(70,59)	2(11,76)		
Área	Biológicas	5(13,89)	26(72,22)	5(13,89)	3,176	0,529
	Exatas	17(17,17)	65(65,66)	17(17,17)		
	Humanas	8(10,81)	48(64,86)	18(24,32)		
Período	Integral	8(11,59)	49(71,01)	12(17,39)	2,172	0,704
	Noturno	21(16,53)	80(62,99)	26(20,47)		

* Teste Qui-quadrado, $p \leq 0,05$

APENDICE Q- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre homens e mulheres para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problemas de saúde mental.

Habilidades Sociais	Sexo		Estatística	
	Homem	Mulher	t^*	p
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com problemas de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	18,98 (5,53)	21,28 (6,01)	-1,891	0,062
QHC-Enfrentamento (F2)	5,89 (3,68)	8,15 (4,11)	- 2,745	0,070
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	3,79 (2,12)	4,36 (1,63)	-1,414	0,162
QHC-Potencialidades	88,15(38,48)	96,22(32,78)	- 1,100	0,274
IHS-Escore Total	91,08(19,62)	95,53(19,95)	-1,077	0,284
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	20,79 (8,13)	20,31 (8,00)	0,285	0,776
IHS-Conversa e Desenvoltura Social (F3)	17,84 (5,64)	18,8 (4,50)	-0,914	0,363
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,56 (3,21)	9,65 (4,03)	-0,102	0,919
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	7,81 (2,3)	8,00 (2,15)	-0,399	0,691
Sem problemas de saúde mental				
QHC-Enfrentamento (F2)	6,65 (4,11)	6,96 (4,05)	-0,542	0,588
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,28 (1,79)	4,51 (1,80)	-0,923	0,357
QHC-Potencialidades	99,26 (33,00)	100,51(29,94)	-0,287	0,775
IHS-Escore Total	98,57 (15,26)	96,65 (16,67)	0,870	0,385
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	23,44 (6,64)	22,11 (7,50)	1,363	0,174

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Sexo		Estatística	
	Homem	Mulher	<i>t</i> *	<i>p</i>
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	19,16 (3,83)	18,26 (4,47)	1,573	0,117
IHS-Autoexposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	10,12 (3,14)	9,72 (3,00)	0,945	0,346
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,44 (1,93)	8,13 (2,18)	0,512	0,609

*Teste T de Student. $p \leq 0,05$

APENDICE R- Comparações relativas as habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre faixas etárias para o conjunto de participantes com e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Faixas Etárias			Estatística	
	17-21	22-26	≥27	<i>F</i> *	<i>p</i>
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,27 (6,02)	22,30(4,06)	14,50 (7,78)	1,547	0,218
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,07 (1,88)	4,70 (1,49)	4,00 (2,83)	0,516	0,599
QHC-Potencialidades	92,33 (34,21)	95,70 (32,80)	109,00(100,41)	0,247	0,781
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	19,58 (5,04)	23,00 (3,46)	16,00 (16,97)	2,501	0,087
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,53 (3,75)	9,70 (3,65)	13,00(1,42)	0,848	0,432
Sem problema de saúde mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,75 (5,26)	22,24 (5,44)	18,00 (7,14)	1,987	0,140
QHC-Enfrentamento (F2)	6,83 (3,95)	6,76 (5,02)	6,11 (4,57)	0,134	0,875
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,38 (1,71)	4,24 (2,32)	5,00 (2,12)	0,596	0,552
QHC-Potencialidades	100,24 (31,08)	98,86 (32,05)	94,22 (42,18)	0,166	0,847
QHC-Dificuldades	22,86 (16,50)	16,86 (10,43)	16,70 (12,91)	1,850	0,160
IHS-Escore Total	97,50 (15,88)	98,71 (15,36)	98,89 (19,66)	0,081	0,922

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Faixas Etárias			Estatística	
	17-21	22-26	≥ 27	F^*	p
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
IHS- Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,69 (6,90)	23,14 (8,37)	24,89 (7,47)	0,437	0,647
IHS- Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,60 (4,41)	20,43 (4,74)	20,44 (4,69)	0,019	0,981
IHS- Conversação e Desenvoltura Social (F3)	18,67 (4,12)	19,24 (4,45)	19,00 (4,55)	0,192	0,825
IHS- Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,89 (3,11)	10,38 (3,02)	9,78 (2,63)	0,247	0,782
IHS- Autocontrole da Agressividade (F5)	8,33 (2,07)	7,90 (2,21)	8,44 (1,13)	0,435	0,648

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$

APENDICE S- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos de participantes que trabalham e não trabalham para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

	Trabalha	Não Trabalha	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	19,71 (5,90)	20,63 (5,97)	-0,710	0,480
QHC-Enfrentamento (F2)	7,34 (4,74)	7,13 (3,70)	0,226	0,822
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,31 (2,02)	3,99 (1,70)	0,831	0,408
QHC-Potencialidades	86,75 (33,33)	96,47(36,10)	-1,273	0,206
QHC-Dificuldades	27,09 (19,39)	27,11 (17,29)	-0,004	0,997
IHS-Escore Total	96,18 (21,76)	92,41 (18,99)	0,871	0,386
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	21,93 (8,70)	19,68 (7,64)	1,297	0,198
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	19,84 (6,46)	19,93 (4,63)	-0,072	0,943
IHS-Conversa e Desenvoltura Social (F3)	18,50 (5,06)	18,28 (4,97)	0,197	0,844
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	7,71 (2,45)	8,09 (2,02)	-0,796	0,428

Continua:

Continuação:

Sem problema de saúde mental				
	Trabalha	Não Trabalha	Estatística	
Habilidades Sociais	X (dp)	X (dp)	<i>t</i> *	<i>p</i>
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,77 (5,27)	20,78 (5,46)	-0,010	0,992
QHC-Enfrentamento (F2)	6,24 (4,24)	7,02 (3,99)	-1,275	0,204
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,71 (1,78)	4,26 (1,79)	1,667	0,097
QHC-Potencialidades	100,71 (33,52)	99,48 (30,79)	0,258	0,797
QHC-Dificuldades	21,19 (14,81)	22,33 (16,44)	-0,471	0,638
IHS-Escore Total	97,26 (13,66)	97,86 (16,83)	-0,248	0,804
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,85 (6,58)	22,82 (7,28)	0,036	0,971
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,31 (4,12)	20,69 (4,57)	-0,576	0,565
IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3)	18,53 (4,17)	18,83 (4,16)	-0,472	0,637
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	10,14 (2,74)	9,85 (3,21)	0,632	0,528
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,42 (1,98)	8,24 (2,09)	0,560	0,576

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

APENDICE T- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos namora e não namora para conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

	Namora	Não Namora	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Enfrentamento (F2)	7,92 (4,20)	6,70 (3,90)	1,458	0,148
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,25 (1,85)	3,90 (1,80)	0,722	0,472
QHC-Dificuldades	26,39 (16,38)	27,60 (19,05)	-0,325	0,746
IHS-Escore Total	97,51 (20,8)	91,01 (19,03)	1,575	0,119
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,18 (8,24)	19,23 (7,75)	1,778	0,079
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	21,08 (5,53)	19,09 (5,00)	1,825	0,071
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	18,7 (4,67)	18,12 (5,20)	0,545	0,587
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,8 (4,17)	9,4 (3,31)	0,522	0,603
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,05 (2,32)	7,91 (2,08)	0,308	0,759
Sem problema de saúde mental				
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,51 (1,76)	4,29 (1,82)	0,867	0,387
QHC-Dificuldades	24,26 (17,11)	20,55 (14,93)	1,658	0,099
IHS-Escore Total	98,06 (15,85)	97,19 (15,60)	0,395	0,694
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	23,04 (6,81)	22,45 (7,15)	0,602	0,548

Continua:

Continuação:

	Namora	Não Namora	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	t^*	p
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,84 (4,30)	20,33 (4,53)	0,819	0,414
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	18,68 (4,20)	18,84 (4,11)	-0,268	0,789
IHS-Autoexposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	9,79 (3,18)	10,04 (2,99)	-0,580	0,562
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,12 (1,92)	8,40 (2,15)	-0,967	0,335

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

APENDICE U- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos de participantes que relataram morar em república e o grupo dos que relataram morar com a família, para os conjuntos com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

	República	Família	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,80 (4,62)	19,23 (6,72)	1,267	0,209
QHC-Enfrentamento (F2)	7,85 (4,05)	6,43 (4,06)	1,611	0,111
QHC-Potencialidades	95,77 (30,34)	88,39 (39,83)	0,955	0,342
QHC-Dificuldades	27,20 (20,51)	27,28 (17,24)	-0,020	0,984
IHS-Escore Total	97,02 (20,44)	91,82 (18,09)	1,251	0,214
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1)	22,30 (8,44)	19,34 (7,48)	1,719	0,089
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,65 (4,48)	18,86 (5,88)	1,560	0,122
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	18,00 (5,00)	18,82 (4,51)	-0,805	0,423
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	10,45 (3,38)	9,41 (3,15)	1,469	0,145
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,12 (1,98)	7,86 (2,34)	0,540	0,590
Sem problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,03 (5,36)	21,21 (5,52)	-1,446	0,150
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,59 (1,59)	4,40 (1,95)	0,704	0,483
QHC-Potencialidades	102,02(33,08)	95,96 (30,93)	1,266	0,207
QHC-Dificuldades	21,72 (17,29)	21,31 (14,89)	0,168	0,867

Continua:

Continuação:

	República	Família	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	t^*	p
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,73 (4,37)	20,58 (4,25)	0,234	0,815
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	19,09 (3,77)	18,43 (4,32)	1,089	0,278
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	10,20 (2,93)	9,88 (3,11)	0,697	0,486

*Teste T de Student. $p \leq 0.05$

APENDICE V- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre os grupos do período Integral e Noturno, conjunto com problema de saúde mental e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Integral	Noturno	Estatística	
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
Com problema de saúde mental				
QHC-Enfrentamento (F2)	8,06 (3,94)	6,83 (4,20)	1,353	0,179
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	3,93 (2,06)	4,26 (1,78)	-0,792	0,431
QHC-Dificuldades	28,57 (19,58)	26,51 (17,58)	0,511	0,610
IHS-Escore Total	93,57 (18,78)	93,46 (20,64)	0,025	0,980
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	20,93 (8,02)	20,26 (8,14)	0,378	0,707
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,27 (4,51)	19,62 (5,87)	0,545	0,587
IHS-Conversaão e Desenvoltura Social (F3)	18,15 (5,25)	18,53 (4,91)	-0,347	0,729
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,27 (3,22)	9,69 (3,85)	-0,531	0,569
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,06 (1,95)	7,83 (2,42)	0,446	0,639
Sem problema de saúde mental				
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,49 (5,61)	20,99 (5,15)	-0,628	0,531
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,29 (1,47)	4,40 (1,98)	-0,449	0,654
QHC-Potencialidades	102,36 (31,62)	21,91 (15,97)	0,585	0,559

Continua:

Continuação:

	Integral	Noturno	Estatística	
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	T^*	p
QHC-Dificuldades	21,91 (15,97)	20,94 (15,76)	0,409	0,683
IHS-Escore Total	99,11 (17,14)	97,27 (14,70)	0,792	0,429
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	23,06 (7,63)	22,78 (6,74)	0,264	0,792
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,46 (5,13)	20,80 (3,92)	-0,479	0,633
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	19,23 (4,12)	18,48 (4,15)	1,200	0,232
IHS-Autoexposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	10,23 (2,71)	9,75 (3,21)	1,118	0,265
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,27 (1,94)	8,38 (2,13)	0,358	0,721

*Teste T de Student. $p \leq 0,05$

APENDICE X- Comparação de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos das áreas de Biológicas, Exatas e Humanas, conjunto com e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Áreas dos cursos			Estatística	
	Biológicas	Exatas	Humanas	<i>F</i> *	P
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com problema de saúde mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	23,41 (5,001)	19,85 (6,021)	19,60 (5,901)	2,869	0,062
QHC-Potencialidades	100,53(45,073)	82,85(34,264)	97,56 (30,600)	2,206	0,116
QHC-Dificuldades	27,06 (19,552)	23,85 (11,600)	27,056 (19,552)	0,995	0,374
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IS)	22,76 (6,796)	18,36 (6,941)	21,19 (8,903)	2,068	0,132
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	22,00 (4,949)	18,91 (4,238)	19,76 (5,900)	1,985	0,143
IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3)	19,764 (3,913)	17,33 (5,655)	18,69 (4,755)	1,489	0,231
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	10,235 (2,727)	8,51 (2,841)	10,19 (4,405)	2,304	0,106
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,76 (1,751)	8,18 (2,038)	7,43 (2,372)	1,856	0,073
Sem problema de Saúde Mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,58 (4,391)	20,61 (5,535)	21,09 (5,679)	0,194	0,824
QHC-Potencialidades	97,64 (25,228)	99,15(31,593)	101,84(34,407)	0,258	0,773
IHS-Escore Total	96,72 (13,450)	97,23(16,169)	98,74 (19,818)	0,267	0,766
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,36 (6,758)	22,90 (7,198)	22,96 (7,116)	0,096	0,909

Continua:

Continuação:

IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,36 (6,758)	22,90 (7,198)	22,96 (7,116)	0,096	0,909
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,72 (4,645)	20,07 (4,619)	21,19 (4,036)	1,375	0,255
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	18,55 (3,828)	18,86 (4,262)	18,67 (4,207)	0,084	0,919
IHS-Autoexposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	9,58 (2,771)	9,81 (3,247)	10,28 (2,986)	0,794	0,454
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,41 (2,034)	8,52 (2,082)	7,93 (2,002)	1,853	0,159

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$

APENDICE W- Comparação de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos do 1º, 2º e 3º anos, conjunto com e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Anos do Curso			Estatística	
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	F*	p
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com problema de Saúde Mental					
QHC-Enfrentamento (F2)	7,39 (4,030)	7,37 (4,296)	6,11 (3,621)	0,389	0,679
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,14 (1,803)	4,24 (1,937)	3,67 (1,871)	0,341	0,712
QHC-Potencialidades	89,28(37,713)	97,34(33,250)	95,22(29,423)	0,575	0,564
QHC-Dificuldades	28,02(16,278)	27,45 (21,103)	21,33 (9,274)	0,537	0,586
IHS-Escore Total	88,59 (19,956)	97,79 (19,294)	105,00 (13,463)	4,147	0,190
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	19,00 (7,588)	21,76 (8,581)	23,33 (6,856)	1,928	0,151
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	18,82 (5,211)	20,47 (5,411)	23,00 (3,500)	2,927	0,590
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	17,59 (5,361)	19,26 (4,452)	19,33 (4,717)	1,383	0,256
IHS-Autoexposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	8,86 (4,203)	10,45 (3,020)	10,33 (2,915)	2,193	0,117

Continua:

Continuação:

	Anos			Estatística	
	1º Ano	2º Ano	3º Ano	F*	P
Habilidades Sociais	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Sem problema de Saúde Mental					
QHC-Comunicação e afeto (F1)	20,89 (5,289)	21,16 (5,561)	18,35 (4,949)	1,951	0,145
QHC-Potencialidades	101,18(33,256)	99,98(29,628)	90,11 (27,832)	0,911	0,404
QHC-Dificuldades	22,57 (17,919)	21,77 (12,956)	19,12 (14,486)	0,358	0,699
IHS-Escore Total	96,49 (16,469)	99,30 (15,835)	98,41 (12,212)	0,737	0,480
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	22,25 (7,455)	23,26 (6,699)	24,76 (5,696)	1,166	0,314
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	20,53 (4,484)	20,75 (4,398)	20,12 (4,470)	0,157	0,855
IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3)	18,59 (4,306)	19,04 (4,040)	18,41 (3,726)	0,324	0,724
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,79 (3,150)	10,26 (3,075)	9,47 (2,552)	0,746	0,475
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,31 (2,162)	8,21(1,949)	8,59 (1,839)	0,245	0,783

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$

APENDICE Y- Comparações de habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos diferenciados pelo nível de desempenho acadêmico (abaixo da média, na média e acima da média), conjunto com e sem problema de saúde mental.

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico			Estatística	
	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média	F*	P
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Com problema de saúde mental					
QHC-Enfrentamento (F2)	6,84 (3,745)	7,17 (3,990)	8,21 (5,010)	0,491	0,613
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	3,58 (1,835)	4,11 (1,952)	5,00 (0,961)	2,467	0,090
QHC-Potencialidades	94,98 (31,855)	89,91 (36,823)	104,50 (31,223)	1,022	0,364
QHC-Dificuldades	28,05 (12,651)	27,44 (19,189)	24,71 (18,428)	0,160	0,852
IHS-Escore Total	95,00 (20,014)	92,81 (19,550)	96,43 (22,030)	0,232	0,793
IHS-Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1-IHS)	20,68 (7,402)	20,13 (8,231)	21,93 (8,241)	0,291	0,748
IHS-Autoafirmação na Expressão de Sentimento Positivo (F2)	19,53 (5,591)	19,63 (5,004)	21,36 (6,134)	0,655	0,522
IHS-Conversação e Desenvoltura Social (F3)	19,63 (4,412)	18,27 (5,109)	17,43 (5,170)	0,865	0,425
IHS-Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,47 (3,339)	9,7143 (3,585)	9,43 (4,910)	0,052	0,949
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,37 (2,087)	7,73 (2,252)	8,21 (2,155)	0,749	0,476

Continua:

Continuação:

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico			F*	P
	Abaixo da Média	Na Média	Acima da Média		
	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)	$\bar{x}$ (dp)		
Sem Problema de Saúde Mental					
QHC- Comunicação e afeto (F1)	20,67 (4,581)	20,79 (5,451)	20,82 (5,848)	0,008	0,992
QHC- Enfrentamento (F2)	6,90 (4,003)	6,81 (3,988)	6,65 (4,504)	0,036	0,964
QHC- Falar em público e apresentar seminários (F3)	4,80 (1,562)	4,33 (1,725)	4,30 (2,163)	0,908	0,405
QHC- Potencialidades	100,30 (28,251)	99,42 (33,086)	100,95 (28,976)	0,040	0,961
QHC-Dificuldades	21,20 (16,705)	22,86 (16,190)	19,57 (14,570)	0,702	0,497
IHS-Escore Total	96,77 (13,670)	96,37 (15,441)	102,90 (18,302)	2,710	0,069
IHS- Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1)	23,53 (6,826)	22,32 (6,883)	24,05 (7,815)	1,103	0,334
IHS- Autoexposição a Desconhecidos e Situações Novas (F4)	9,97 (3,068)	9,81 (3,030)	10,35 (3,278)	0,473	0,624
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,90 (1,863)	8,19 (2,074)	8,20 (2,090)	1,519	0,221

*Teste Anova One Way, $p \leq 0,05$

APENDICE Z- Comparações relativas às Habilidades sociais sem diferença estatística significativa entre grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Habilidades Sociais	Desempenho Acadêmico		<i>T</i> *	<i>p</i>
	Concluintes	Não Concluintes		
	X (dp)	X (dp)		
QHC -Enfrentamento (F2)	7,06 (4,15)	6,52 (3,75)	1,133	0,258
QHC –Potencialidades	100,63 (32,14)	94,27 (34,06)	1,606	0,109
QHC -Dificuldades	23,31 (16,13)	24,75 (17,74)	-0,714	0,476
IHS - Enfrentamento e Autoafirmação com Risco (F1)	22,29 (6,71)	21,31 (7,90)	1,104	0,271
IHS-Conversao e Desenvoltura Social (F3)	18,96 (4,20)	18,24 (4,84)	1,339	0,182
IHS-Auto exposio a Desconhecidos e Situaes Novas (F4)	10,05 (3,05)	9,38 (3,56)	1,661	0,098
IHS-Autocontrole da Agressividade (F5)	8,21 (2,03)	8,15 (2,25)	0,227	0,821

*Teste T de Student. $p \leq 0,05$

APENDICE- A.A- Comparações sem diferença estatística significativa referentes aos indicadores relativos às variáveis sociodemográficas e escolares, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

		Desempenho Acadêmico		Estatística	
Variáveis Sociodemográficas		Concluinte	Não Concluinte	X ² *	p
Idade	17-21	146(59,35)	100(40,65)	3,070	0,215
	22-26	20(66,67)	10(33,33)		
	>26	4(36,36)	7(63,64)		
Trabalho	Trabalha	47(51,65)	44(48,35)	3,058	0,800
	Não Trabalha	122(62,56)	73(37,43)		
Namoro	Namora	73(58,40)	52(41,60)	0,129	0,720
	Não Namora	95(60,51)	62(39,49)		
Moradia	Família	79(57,25)	59(42,75)	9,252	0,550
	República	71(64,54)	39(35,46)		
Variáveis Escolares					
	Diurno	12(63,16)	7(36,84)	4,444	0,108
	Integral	64(67,37)	31(32,63)		
	Noturno	94(54,33)	79(45,67)		

*Teste Qui-Quadrado, $p \leq 0.05$

APENDICE A.B- Comparações sem diferença estatística significativa relativas às habilidades sociais de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Ansiedade, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Habilidades sociais	Ansiedade	Desempenho Acadêmico		X^2^*	p
		Concluinte	Não Concluinte		
QHC-Enfrentamento (F2)	Clínico	97(57,06)	73(42,94)	0,817	0,366
	Não Clínico	73(62,39)	44(37,61)		
QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3)	Clínico	85(55,92)	67(44,08)	1,468	0,226
	Não Clínico	85(62,96)	50(37,04)		
QHC-Potencialidades	Clínico	31(50,00)	31(50,00)	2,792	0,095
	Não Clínico	139(61,78)	86(38,22)		
QHC- Dificuldades	Clínico	104(58,76)	73(41,24)	0,43	0,835
	Não Clínico	66(60,00)	44(40,00)		

*Teste Qui-quadrado, $p \leq 0.05$

APENDICE A.C- Comparações sem diferença estatística significativa relativas aos indicadores de saúde mental, fobia social e depressão, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Saúde Mental	Desempenho Acadêmico		<i>T</i> *	<i>p</i>
	Concluintes	Não Concluintes		
	<i>x</i> (dp)	<i>x</i> (dp)		
Fobia social (Mini- Spin)	3,13 (2,62)	3,12 (2,69)	0,031	0,976
Depressão (BDI)	5,78 (5,03)	6,61 (6,03)	-1,215	0,226

*Teste T de Student, $p \leq 0,05$

APENDICE A.D- Comparação sem diferença estatística significativa relativa a variável idade apresentada pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico do final da graduação (concluintes e não concluintes).

	Desempenho Acadêmico		<i>T</i> *	<i>p</i>
	Concluintes	Não Concluintes		
Variável	<i>x</i> (dp)	<i>x</i> (dp)		
Idade	20,12 (2,50)	20,45 (4,09)	-0,722	0,472

APENDICE A.E- Comparações relativas às Habilidades sociais sem diferença estatística significativa de grupos de universitários diferenciados pela presença de indicadores de Depressão, tendo por referência o desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

Habilidades sociais	Depressão	Desempenho Acadêmico		X ² *	p
		Concluintes	Não Concluintes		
QHC-Comunicação e afeto (F1)	Presente	47(54,02)	40(45,98)	1,404	0,236
	Ausente	123(61,50)	77(38,50)		
QHC -Enfrentamento (F2)	Presente	45(65,22)	24(34,78)	1,347	0,246
	Ausente	125(57,34)	93(42,66)		
QHC-Falar em público e apresentar seminários (F3)	Presente	85(55,92)	67(44,08)	1,468	0,226
	Ausente	85(62,96)	50(37,04)		
QHC-Potencialidades	Presente	33(50,77)	32(49,23)	2,493	0,114
	Ausente	137(61,71)	85(38,29)		
QHC-Dificuldades	Presente	96(59,63)	65(40,37)	0,440	0,834
	Ausente	73(58,04)	52(41,96)		

*Teste Qui-quadrado , $p \leq 0.05$

APENDICE A.F- Comparações sem diferença estatística significativa relativas aos indicadores de saúde mental, ansiedade social, depressão e presença de transtorno mental, apresentados pelos grupos de universitários diferenciados pelo desempenho acadêmico ao final da graduação (concluintes e não concluintes).

		Desempenho Acadêmico		X ² *	p
Saúde Mental		Concluinte	Não Concluinte		
Fobia Social (Mini- Spin)	Presente	33(60,00)	22(40,00)	0,017	0,898
	Ausente	137(59,05)	95(40,95)		
Depressão (BDI)	Presente	4(40,00)	6(60,00)	1,587	0,208
	Ausente	166(59,93)	111(40,07)		
Transtorno Mental (SCID)	Presente	29(67,44)	14(32,56)	1,411	0,235
	Ausente	141(57,77)	103(42,23)		

*Teste Qui quadrado, $p \leq 0.05$