**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SIMONE ALVAREZ MORETTO

**ANÁLISE DOS PREDITORES EMOCIONAIS, FISIOLÓGICOS E
SOCIAIS PARA O DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SÃO PAULO

2018

SIMONE ALVAREZ MORETTO

**ANÁLISE DOS PREDITORES EMOCIONAIS, FISIOLÓGICOS E
SOCIAIS PARA O DESEMPENHO ACADÊMICO EM ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto - PROESA como requisito final para obtenção do título de doutora em ciências.

Área de concentração: Enfermagem na saúde do adulto.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lucia Siqueira Costa Calache

SÃO PAULO

2018

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.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Moretto, Simone Alvarez

Análise dos preditores emocionais, fisiológicos e sociais para o desempenho acadêmico em estudantes de graduação em enfermagem / Simone Alvarez Moretto. São Paulo, 2018.

153 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lucia Siqueira Costa Calache

Área de concentração: Enfermagem na saúde do adulto

1. Estresse psicológico. 2. Depressão. 3. Senso de coerência. 4. Sono. 5. Estudantes de enfermagem. 6. Desempenho acadêmico. I. Título.

Nome: Simone Alvarez Moretto

Título: Análise dos preditores emocionais, fisiológicos e sociais para o desempenho acadêmico em estudantes de graduação em enfermagem.

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em enfermagem na saúde do adulto - PROESA, como requisito final para obtenção do título de doutora em ciências.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

"O assunto mais importante do mundo pode ser simplificado até ao ponto em que todos possam apreciá-lo e compreendê-lo. Isso é, ou, deveria ser , a mais elevada forma de arte. "

Charles Chaplin

DEDICATÓRIA

Ao meu amado filho Rafael, luz da minha vida, força que me faz cada dia querer ser e fazer melhor. Dedico a você essa conquista, por todas as vezes que estive ausente, por todos os dias que me sentei ao computador, por horas e horas, enquanto você desenhava aos meus pés, mas, principalmente, para que você se inspire para alcançar voos ainda mais altos.

Ao meu companheiro, amor da minha vida e meu eterno incentivador, Junior. Eu jamais teria conseguido sem seu apoio incondicional, sua dedicação e sua paciência.

À minha mãe Virginia, por ter me ensinado a lutar com dignidade para alcançar meus objetivos, por todo apoio, incentivo e dedicação que sempre dedicou a mim, por todos os sacrifícios que fez a meu favor.

À minha querida e amada avó Cida, que, mesmo sem a presença física, ainda me ensina. Agradeço a oportunidade de ter vindo nesta vida como sua neta, por todo o amor que transmitiu e por todo o apoio que sempre me ofereceu durante toda a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu a oportunidade de mais este aprendizado, por me amparar em todos os momentos e, principalmente, por me dar a coragem de prosseguir.

À minha querida orientadora, Prof.^a Dr.^a Ana Lucia, pela parceria nestes doze anos, por ter me ensinado desde as minhas primeiras letras na pesquisa científica, por ter se tornado essa pessoa tão querida e especial, pelos conselhos, pelas conversas e pela amizade. Minha eterna gratidão e respeito.

À minha querida amiga, Juliana Thomaz Palladino, por todo apoio desde o início deste projeto, por sua dedicação, seu trabalho e companheirismo nestes anos que foram fundamentais para que eu conseguisse realizar este trabalho.

Aos meus alunos, que foram a inspiração para a realização desta pesquisa.

Aos familiares queridos, que sempre me apoiaram e incentivaram.

À Prof.^a Dr.^a Rosângela Filipini, por todo o apoio, pelo incentivo e pelas valiosas contribuições desde o exame de qualificação.

Às minhas colegas de trabalho da FMABC, por todo apoio e pela parceria nestes anos.

Ao Prof. Dr. Francisco Winter, pela valiosa contribuição na análise estatística.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, pelo apoio durante toda a pós-graduação.

À Faculdade de Medicina do ABC, pelo apoio para a realização da coleta de dados.

MORETTO, S. A. **Análise dos preditores emocionais, fisiológicos e sociais para o desempenho acadêmico em estudantes de graduação em enfermagem.** 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

RESUMO

Introdução: A dificuldade de adaptação às exigências da vida acadêmica pode ser geradora de alterações emocionais de estresse, sintomatologia depressiva e distúrbios de sono que, quando associados a baixo senso de coerência, podem culminar em desempenho acadêmico insatisfatório. **Objetivo:** Analisar preditores emocionais, fisiológicos, sociais e moderador - intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem. **Método:** Pesquisa observacional, transversal, quantitativa com 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior privada no município de Santo André, SP, Brasil. Para coleta de dados foram utilizados questionário para a caracterização sociodemográfica e acadêmica; Escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE); Escala de sintomatologia depressiva do *Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D)*; Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI); e Questionário de Senso de Coerência (QSCA). Os dados foram analisados por meio da associação entre variáveis qualitativas, que ocorreu por meio do teste de Qui-quadrado e modelos de regressão de Poisson com variância robusta. A modelagem estatística de seleção das variáveis dos modelos finais foi realizada por meio da estratégia *stepwise backward*. **Resultados:** Verificou-se, entre os estudantes, predominância de baixa pontuação de estresse em todos os domínios; entretanto, a análise da intensidade muito alta de estresse compreendeu a terceira e a quarta séries. Relativamente à análise da escala CES-D, 85,45% da amostra apresentaram sintomas de depressão. A amostra foi composta por maus dormidores (84,45%), enquanto os alunos da terceira série apresentaram as melhores médias para o QSCA. Houve associação positiva entre a quarta série e o desempenho acadêmico satisfatório, a dependência em disciplinas, o trabalhar no período noturno, enquanto o desejo em desistir do curso associou-se negativamente ao desempenho acadêmico. O domínio “afetos positivos” da CES-D associou-se com o bom desempenho acadêmico. **Conclusão:** O domínio “gerenciamento do tempo”, do construto AEEE, foi considerado preditor de bom desempenho acadêmico no presente estudo. Os resultados desta pesquisa permitiram o conhecimento do impacto dos fatores de estresse, sintomatologia depressiva, padrão de sono alterado e dificuldades de enfrentamento verificado pelo senso de coerência no desempenho acadêmico dos graduandos.

Palavras-chave: Estresse Psicológico. Depressão. Sono. Senso de coerência. Estudantes de Enfermagem. Desempenho acadêmico.

MORETTO, S. A. **Analysis of emotional, physiological and social predictors for academic performance in undergraduate nursing students**. 2018. Thesis. School of Nursing, University of São Paulo São Paulo.

ABSTRACT

Introduction: The adapting difficulty to the demands of academic life can generate emotional variations of stress, depressive symptoms, and sleep disorders when associated with a low coherence sense that can lead to unsatisfactory academic performance. **Objective:** To analyze the emotional, physiological, social and moderator predictors involved in the academic performance of undergraduate nursing students. **Methods:** This is an observational, transversal, quantitative study with 110 private college nursing students in Santo André City, SP, Brazil. For data collection, a survey was used for sociodemographic and academic characterization, Stress Assessment Scale in Nursing Students (SASNS), Center for Epidemiologic Studies - Depression (CES-D), Sleep Quality Index of Pittsburg (PSQI) and Sense of Coherence Questionnaire (QSCA). The data were analyzed through the association between qualitative variables that occurred through the Chi-square test and Poisson regression models with robust variance. Statistical modeling of the final models' variables selection was performed by the stepwise backward strategy. **Results:** There was a predominance of low-stress scores in all domains among students, however, the high intensity of stress analysis was observed in third and fourth grades. Regarding the analysis of the CES-D scale, 85.45% had depression symptoms. The sample was composed by bad sleepers (84.45%) and the third grade presented the best QSCA averages. There was a positive association between fourth grade and satisfactory academic performance, reliance on disciplines, work at night, as well as the desire to quit the course were negatively associated with academic performance. The CES-D "positive affects" domain was associated with high-grade academic performance. **Conclusion:** The "time management" domain of the SASNS construct was considered a predictor of good academic performance in the present study. This research results allowed the knowledge about stress factors impact, depressive symptomatology, altered sleep pattern and coping difficulties verified by the sense of coherence in students' academic performance.

Keywords: Psychological stress. Depression. Sleep. Sense of coherence. Nursing students. Academic performance.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 -** Classificação da intensidade de estresse segundo os quartis de risco em cada domínio, São Paulo, 2016.44
- Figura 2 -** Pergunta retirada do questionário para avaliação do Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA).47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis da escala de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE)	42
Quadro 2 - Distribuição dos itens por fatores da CES-D	45
Quadro 3 - Distribuição dos itens, de acordo com os componentes do PSQI	49
Quadro 4 - Descrição das variáveis sociodemográficas e acadêmicas	50
Quadro 5 - Variáveis da escala de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE)	51
Quadro 6 - Variáveis da escala de rastreio de sintomas depressivos do Center for Epidemiologic Studies (CES-D)	52
Quadro 7 - Variáveis da escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)	53
Quadro 8 - Variáveis do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características sociodemográficas dos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016	62
Tabela 2 -	Distribuição das características acadêmicas dos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016. ..	64
Tabela 3 -	Análise descritiva da pontuação por domínios da AEEE dos 110 estudantes de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016	66
Tabela 4 -	Classificação da intensidade de estresse, segundo os domínios da AEEE, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.	67
Tabela 5 -	Associação da intensidade de estresse, segundo os domínios da AEEE, por série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.	68
Tabela 6 -	Análise da confiabilidade da AEEE, Santo André, SP, 2016.	70
Tabela 7 -	Apresentação das medidas descritivas dos fatores e escore total da CES-D, apresentadas nos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016	71
Tabela 8 -	Classificação da ocorrência de sintomatologia depressiva, de acordo com cada série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.	71
Tabela 9 -	Análise da confiabilidade do CES-D, Santo André, SP, 2016.	72
Tabela 10 -	Apresentação da caracterização dos 110 graduandos de enfermagem, segundo os componentes da escala PSQI, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016.	73
Tabela 11 -	Classificação em bons e maus dormidores por série, de acordo com a PSQI, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.	74

Tabela 12 - Distribuição das pontuações dos 110 indivíduos, segundo os valores mínimos, máximos, médias, desvio padrão e IC 95% para os domínios Compreensão, Manuseio, Significado e Score total do Questionário de Senso de Coerência em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André-SP Brasil, 2016.	75
Tabela 13 - Distribuição da média da pontuação para domínios do senso de coerência, por série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.	76
Tabela 14 - Análise da confiabilidade do QSCA, Santo André, SP, Brasil, 2016.	76
Tabela 15 - Resultado do teste de associação entre variáveis sociodemográfica selecionadas e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	79
Tabela 16 - Resultado do teste de associação entre variáveis acadêmicas e profissionais selecionadas com o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	81
Tabela 17 - Resultado do teste Regressão de Poisson com variância robusta para a associação entre a intensidade de estresse analisada pelo AEEE e o desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	81
Tabela 18 - Resultado da regressão de Poisson com variância robusta entre a ocorrência de sintomas depressivos pela escala CES-D e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	83
Tabela 19 - Resultado da regressão de Poisson com variância robusta entre o padrão de sono, verificado através da escala PSQI, e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	83
Tabela 20 - Resultado do teste de associação entre o senso de coerência e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	84
Tabela 21 - Análise de regressão dos fatores que impactaram no desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEEE	Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies</i>
CP	Comunicação Profissional
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FP	Formação Profissional
GAIA	Grupo de Atenção Integral ao Acadêmico
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
NUBEM	Núcleo de Bem-Estar do Discente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
PSQI	Índice de qualidade do sono de Pittsburgh
PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
QSCA	Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky
RSI	Rendimento Semestral Individual
SC	Senso de coerência (SC)
SOC	<i>Sense of Coherence</i>
SOCQ	Questionário de Senso de Coerência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	19
1.2 REVISÃO	20
1.2.1 Desempenho acadêmico: dificuldades envolvidas na conceituação e na padronização do termo.....	20
1.2.2 Variáveis que podem influenciar o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem: fatores de estresse, sintomatologia depressiva e qualidade do sono	21
1.2.3 O senso de coerência como medida do enfrentamento das situações estressantes em estudantes de enfermagem.....	27
2 HIPÓTESES DO ESTUDO	32
3 OBJETIVOS.....	34
3.1 OBJETIVO GERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
4 MÉTODO	36
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	36
4.2 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO	36
4.2.1 Organização do curso de enfermagem.....	36
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	38
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	39
4.4.1 Critérios de inclusão.....	39
4.4.2 Critérios de exclusão	39
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	39
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	40
4.7 INSTRUMENTOS DE MEDIDA	41
4.7.1 Ficha de identificação.....	41

4.7.2 Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE)	42
4.7.3 Escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D).....	44
4.7.4 Questionário de senso de coerência (SOCQ)	46
4.7.5 Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI).....	48
4.8 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	49
4.8.1 Variáveis independentes relacionadas às características sociodemográficas e acadêmicas.....	49
4.8.2 Variáveis independentes relacionadas aos fatores psicoemocionais.....	51
4.8.3 Variável dependente relacionada ao desempenho acadêmico.....	56
4.9 ANÁLISE DOS DADOS	57
4.9.1 Análise descritiva	57
4.9.2 Análise inferencial.....	57
5 RESULTADOS	60
5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS.....	61
5.1.1 Perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos estudantes de enfermagem..	61
5.1.2 Atores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência entre os estudantes de enfermagem.....	65
5.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL	77
5.2.1 Análise da associação entre perfil sociodemográfico e características acadêmicas com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem	77
5.2.2 Análise da associação entre fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem	81
6 DISCUSSÃO.....	86
6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	86
6.2 FATORES DE ESTRESSE, SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA, QUALIDADE DE SONO E SENSO DE COERÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	90
6.2.1 Fatores de estresse em estudantes de enfermagem.....	90

6.2.2 Sintomatologia depressiva em estudantes de enfermagem	93
6.2.3 Qualidade do sono nos estudantes de enfermagem	94
6.2.4 O modelo salutogênico e o senso de coerência nos estudantes de enfermagem	97
6.3 INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ACADÊMICAS E PROFISSIONAIS NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	99
6.4 IMPACTO DOS FATORES DE ESTRESSE, SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA QUALIDADE DO SONO E SENSO DE COERÊNCIA NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	102
7 CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICES	126
ANEXOS	131

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O presente estudo teve como motivação a vivência da pesquisadora, docente de um curso de enfermagem em uma instituição particular de ensino, ao perceber um discurso de frequente desmotivação e dificuldade dos alunos em lidar com as pressões inerentes ao curso geradas por provas, trabalhos e atividades de prática clínicas. O frequente relato de excessivo cansaço e falta de motivação é oriundo não somente das atividades acadêmicas, mas também de suas vidas pessoais. As queixas giram em torno da falta de tempo para lazer e para a dedicação à família, que acabam gerando transtornos e exacerbação deste cansaço - referido como fonte de estresse por esses estudantes.

Os alunos se apresentam, cada vez mais, com comportamento ansioso, sintomatologia depressiva e queixas de padrão de sono ineficaz. Nesta perspectiva, buscou-se melhor entender como esses fatores biopsicossociais poderiam intervir no desempenho acadêmico e, mais além, buscou-se compreender o estilo de enfrentamento utilizado por estes estudantes para manejar as adversidades.

A literatura mostra que os estudantes do curso de graduação em enfermagem apresentam elevados níveis de estresse devido às exigências para realização das atividades teóricas e práticas, às dificuldades em lidar com questões como a morte, que permeia o cuidado de seus pacientes, além dos próprios problemas que se somam a esses fatores (WATSON et al., 2009). Em revisão integrativa da literatura, que analisou as manifestações emocionais e fisiológicas do estresse, foi observado que estas questões estão presentes em maior frequência entre os futuros enfermeiros quando comparados com estudantes de outras áreas (BENAVENTE; COSTA, 2011).

O presente estudo visa compreender se fatores como o estresse, a sintomatologia depressiva e a qualidade de sono, aliados a variáveis biossociais, interferem no desempenho acadêmico destes estudantes. Busca-se identificar, também, se o senso de coerência atua como moderador no enfrentamento destes indivíduos às situações conflitantes, tanto da esfera acadêmica quanto na pessoal.

O chamado senso de coerência, derivado da Teoria Salutogênica proposta por Antonovsky, é um construto que avalia a adaptação dos sujeitos aos estressores

(ANTONOVSKY, 1987, 1993). O instrumento pode ser utilizado com universitários e tem mostrado resultados interessantes e aplicáveis na prática do ensino, embora exista carência de estudos específicos em estudantes de enfermagem brasileiros (TESSINI et al., 2016; CHU et al., 2016). A aplicação do questionário em estudantes de enfermagem pode evidenciar o modelo de enfrentamento utilizado por esta população, bem como auxiliar a compreensão sobre aspectos que podem ser melhor trabalhados, com a finalidade de ajudá-los a construir estratégias adaptativas mais eficazes.

Em última análise, considera-se importante conhecer como os estudantes enfrentam seus problemas, na esfera pessoal ou na emocional, quando existirem, para que os profissionais envolvidos com a sua formação possam buscar estratégias individuais que os auxiliem nesta trajetória.

Desta forma, o presente estudo buscou responder à seguinte pergunta:

Existe associação entre as variáveis fatores de estresse, sintomas depressivos, padrão de sono e senso de coerência e a variável desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem?

Os resultados desta pesquisa visam contribuir para o conhecimento das variáveis que influenciam positiva ou negativamente o rendimento estudantil, bem como para a proposição de medidas que possam auxiliar estes alunos a utilizarem estratégias de enfrentamento para sua trajetória acadêmica.

1.2 REVISÃO

1.2.1 Desempenho acadêmico: dificuldades envolvidas na conceituação e na padronização do termo

A temática desempenho acadêmico em universitários tem sido frequente objeto de estudo. Trata-se de variável importante, sobretudo na análise dos fatores externos e daqueles inerentes ao curso que podem influenciar positiva ou negativamente na formação do estudante.

A conceituação do desempenho acadêmico desejável é controversa, não padronizada e, por isso, difícil de ser medida. De forma geral, a avaliação do desempenho acadêmico ocorre através da atribuição de notas ou conceitos em atividades,

apresentações, provas ou outras avaliações formais. Luckesi (2002) acredita que a avaliação é o quesito mais problemático no trabalho do docente, por não ser abrangente com relação aos fatores individuais intrínsecos da aprendizagem (LUCKESI, 2002). Este método, que julga o rendimento discente para categorizá-lo como apto a prosseguir no curso, embora objetivo e imparcial, também tem sido classificado como inflexível na opinião de alguns estudiosos (KURCGANT; CIAMPONE; FELLI, 2001).

No Brasil, a verificação do desempenho acadêmico dos graduandos e, por conseguinte, do nível de excelência das universidades, ocorre por meio do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE). Este exame avalia o rendimento dos concluintes dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos, às habilidades e às competências adquiridas em sua formação. No entanto, trata-se de uma prova que verifica, em um único momento, o conhecimento adquirido pelo indivíduo ao longo dos quatro anos de graduação, porém, sem considerar outras formas de desempenho.

É importante enfatizar que a mensuração do desempenho acadêmico, em estudos científicos, torna-se tarefa difícil, no tocante à padronização dos resultados, devido à carência de instrumento único, específico e validado.

Embora a literatura não apresente uma definição específica que padronize a mensuração do desempenho estudantil, existe um cálculo, utilizado na maioria das universidades, denominado Rendimento Semestral Individual (RSI). Trata-se da média ponderada do rendimento escolar do aluno em cada semestre. O cálculo se dá a partir da soma das médias das disciplinas cursadas por semestre, divididas pelo número de disciplinas.

1.2.2 Variáveis que podem influenciar o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem: fatores de estresse, sintomatologia depressiva e qualidade do sono

Os estudantes de enfermagem lidam com diversas fontes potenciais de estresse ao longo de sua trajetória acadêmica. Basicamente, estes estressores podem ser divididos entre aqueles que estimulam o desenvolvimento profissional (GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2007) e aqueles considerados ameaçadores ao bem-estar destes indivíduos (GIBBONS; DEMPSTER; MOUTRAY, 2011). No ambiente acadêmico, são descritos

como estressores a realização de provas, a sobrecarga de trabalhos, a entrega de relatórios e o excesso de responsabilidade (YAMASHITA; SAITO; TAKAO, 2012; ESWI; RADI; YOUSSEFI, 2013; CHAN; SO; FONG, 2009).

Além disso, ressalta-se que as características sociodemográficas desses estudantes, tais como sexo, idade, situação conjugal, presença de filhos e meios de transporte, são fatores que podem levar à ocorrência das manifestações fisiológicas e comportamentais de estresse (FREITAS, 2012).

As pesquisas com estudantes do curso de enfermagem mostram, como características sociodemográficas desta população, a predominância de adultos jovens, do sexo feminino e solteiros sem filhos (SANTOS; LEITE, 2006; SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Estudo recente, realizado em quatro universidades brasileiras com 705 estudantes de enfermagem provenientes de cursos públicos e privados, constatou, além das características já mencionadas, alunos que, em sua maioria, residem com familiares, não praticam atividades esportivas, mas que têm alguma atividade de lazer. Além disso, o estudo mostrou que a maioria destes estudantes não possui vínculo empregatício e que não estão inseridos em atividades extraclasse, como grupos de pesquisa (BUBLITZ et al., 2015).

Na presente pesquisa, o conceito do estresse seguiu o referencial teórico descrito por Lazarus e Folkman. Neste modelo, os autores consideram a relação entre o indivíduo e seu meio, e as demandas que esta relação imprime, para prever as manifestações de estresses. Neste processo de avaliação dos acontecimentos, deve-se considerar as exigências da situação e os recursos individuais de enfrentamento. Quando as exigências estão além dos recursos, se instauram as manifestações emocionais do estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Os autores afirmam que o estresse está presente no cotidiano de todos os indivíduos, entretanto, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às situações parece ser o que coloca os indivíduos em categorias as quais este é considerado como com reações normais e sem consequências ou naquelas ditas como sobrecarga. Esses autores enfatizam a necessidade de avaliação dos sujeitos em seus próprios contextos, em sua relação com o ambiente e na atribuição de significados aos eventos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

O estresse é um fenômeno de difícil mensuração, apresenta diversas manifestações psiconeuroendócrinas, que se manifestam em manifestações fisiológicas ou comportamentais (COSTA; POLAK, 2009). O chamado estresse mental ou

psicológico tem se constituído como um dos grandes problemas da sociedade moderna, na medida em que torna-se descontrolado. Em situações estressantes, há redistribuição de fontes de energia pelo organismo, com a finalidade de reagir frente a um perigo iminente; entretanto, se este estado persiste, pode haver prejuízos orgânicos, sistêmicos e crônicos (LOURES et al., 2002).

Nos últimos anos, as pesquisas no campo das desordens psicológicas têm se voltado para o problema da exacerbação do estresse em estudantes da área da saúde (AGUIAR et al., 2009; COSTA, 2007). Neste contexto, os estudantes de enfermagem apresentam destaque e muitos estudos buscam a construção de seus fatores determinantes (COSTA, 2007). De acordo com Costa (2007), os futuros enfermeiros apresentam diversos fatores de estresse, tais como o processo de aprendizagem, a necessidade de organização de suas tarefas, além das opções de escolha profissional.

As pesquisas evidenciam que os estudantes de enfermagem experimentam maiores níveis de estresse e demais distúrbios psicossomáticos quando comparados aos estudantes de outras áreas (HUAQUÍN MORA; LOAÍZA HERRERA, 2004; CERCHIARI, 2004). Estes distúrbios, quando crônicos, podem contribuir para o comprometimento da saúde e do funcionamento social (ANDREWS; HEJDENBERG, 2007), fato este que merece incentivo, aos responsáveis pelos cursos de graduação, para o desenvolvimento de intervenções para a prevenção destes agravos (COSTA, 2007).

O acadêmico de enfermagem vivencia, no período de graduação, diversas situações potencialmente geradoras de estresse: o próprio processo de ensino-aprendizagem, a convivência com a doença e a morte e, principalmente, a percepção do erro como gerador de prejuízos irreparáveis na vida de seu paciente (PACHECO, 2008). Ainda, nesta perspectiva, a dificuldade para associar a realidade clínica e os conteúdos teóricos, os processos de avaliação constantes, a falta de tempo ou de motivação para a realização de exercícios físicos, a carga horária semanal extensa, representada por projetos de extensão, monitoria, eventos, além da realização de cursos de atualização são fatores de estresse (PACHECO, 2008; MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007).

Os níveis de estresse parecem ser diferentes ao longo do curso, sendo que, no início, a causa relaciona-se às questões adaptativas (COSTA, 2007) e, ao final, os fatores estressantes dizem respeito à elaboração do trabalho de conclusão de curso e às preocupações sobre a inserção no mercado de trabalho (COSTA, 2007; SILVA et al., 2011). As situações definidas como estressantes por estes estudantes interferem

sobremaneira em sua qualidade de vida e em suas relações interpessoais (BUBLITZ et al., 2012b; YEOUNGSUK, 2012; MOREIRA; FUREGATO, 2013).

Dentre as manifestações físicas mais comumente relacionadas ao estresse, na população geral, estão cefaleia, fadiga, alteração da qualidade do sono, lombalgia, falta de concentração, fraqueza, sensação de desgaste, lapso de memória e irritabilidade (BUBLITZ et al., 2012b, MONTEIRO; FREITAS; RIBEIRO, 2007). Com a finalidade de analisar estas alterações em estudantes, foi realizado um estudo transversal, com 170 graduandos de enfermagem, que buscou avaliar a associação entre os fatores biopsicossociais e a dor lombar. Foram verificados relatos da referida lombalgia nos últimos 12 meses em mais de 30% dos entrevistados. Além disso, os estudantes de enfermagem que apresentaram dor lombar também referiram nível elevado de estresse e a utilização de estratégias de *coping* pouco eficientes (MITCHELL et al., 2009).

A literatura também apresenta o estresse como um dos preditores do rendimento acadêmico (MURFF, 2005; PRITCHARD, 2003; STRUTHERS; PERRY; MENEC, 2000; VAEZ; LAFLAMME, 2008). Estudo realizado com 192 estudantes universitários brasileiros do noroeste do Rio Grande do Sul, que objetivou relacionar estresse e desempenho acadêmico nessa população, encontrou o estresse presente em 74% dos alunos. Nestes, o desempenho acadêmico fora considerado pior quando comparado àqueles indivíduos com menor nível de estresse. Porém, como esta associação não mostrou significância estatística, os autores sugerem maior investigação para verificar a possibilidade da existência de outras variáveis influenciando nesta associação (MONDARDO; PEDON, 2005).

Em estudo português que avaliou 660 estudantes universitários em Aveiro, o estresse estava presente na amostra pesquisada e foi negativamente associado ao rendimento acadêmico destes indivíduos (LUZ et al., 2009).

Quando ocorre a liberação excessiva ou descontrolada de hormônios e mediadores químicos do estresse, além dos problemas já mencionados, é comum a ocorrência de desequilíbrios no padrão de sono dos indivíduos. Existem evidências de que estudantes do curso de enfermagem apresentam, frequentemente, distúrbios do sono, sonolência diurna e fadiga mental devido à alta carga de estresse (AMADUCCI; MOTA; PIMENTA, 2010, COELHO et al., 2010; PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; GERVÁSIO et al., 2012).

No presente estudo, a verificação da qualidade do sono em estudantes de enfermagem seguirá o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), que fornece um índice de gravidade e natureza do transtorno de sono, ou seja, informações quanti e qualitativas (BERTOLAZI et al., 2011).

Pesquisas recentes em populações de estudantes mostram índices consideráveis de distúrbios do sono e fadiga mental devido à alta carga de estresse, aliada ao crescente abuso do álcool e suas consequências a curto e longo prazos (MIRANDA et al., 2007; AMADUCCI; MOTA; PIMENTA; 2010; BENAVENTE et al., 2014). Estudo italiano, que analisou 364 estudantes de enfermagem, encontrou a presença de alteração do padrão de sono em quase trinta por cento dos pesquisados. Na pesquisa, foi verificado também que a progressão acadêmica insatisfatória aumentava significativamente entre aqueles que reportaram baixa qualidade de sono (ANGELONE et al., 2011).

Estudo tailandês, que buscou identificar a relação entre baixa qualidade do sono e a existência de problemas psicológicos em 1.555 estudantes universitários de diferentes cursos, encontrou qualidade de sono insatisfatória em mais de 40% dos entrevistados. Associado a isso, verificou-se prevalência de desordens psicológicas nesses indivíduos - categorizados como mal dormidores (PENSUKSAN et al., 2016)

Outros estudos têm mostrado forte relação entre o estresse crônico e os distúrbios do sono. Em estudo com estudantes de enfermagem em Taiwan, foi encontrada forte correlação positiva entre as variáveis que relatavam poucas horas de sono diárias (média de 5 horas) com insuficiência de restabelecimento físico e mental (HUANG et al., 2011). Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado no Peru, que identificou que mais da metade dos futuros enfermeiros tiveram algum tipo de mudança negativa nos hábitos de sono após o ingresso na universidade (BENAVENTE; QUISPE; CALLATA, 2010).

Estudo que utilizou o instrumento Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) (COSTA; POLAK, 2009), em 151 graduandos de enfermagem, concluiu que a qualidade de sono apresenta correlação significativa com os domínios Comunicação Profissional (CP), Formação Profissional (FP) e Atividade Teórica, o que evidencia que quanto maior os fatores estresse acadêmico, menor a qualidade de sono nestes indivíduos (BENAVENTE et al., 2014). Os distúrbios do sono nesses alunos parecem se relacionar com à diminuição na quantidade de horas noturnas dormidas para

atender às demandas não só de natureza acadêmica, como também aquelas relacionadas às atividades laboral e social (BENAVENTE; QUISPE; CALLATA, 2010).

Todo o estresse gerado pela carga excessiva de estudo, associado às condições individuais de dificuldade de enfrentamento das situações acadêmicas e pessoais, parece ser também precipitador de sintomatologia depressiva nesta população.

Estudos sobre esta temática, realizados especificamente em alunos de enfermagem, mostram elevados níveis de sintomas depressivos nestes indivíduos (FLOYD; 1991, SANTOS et al., 2003). Os longos períodos de estudo, aliados à falta de espaço para lazer e sono reparador, parecem indicar que os estudantes de enfermagem apresentam algum tipo de sofrimento psíquico (VILELA; PACHECO; CARLOS, 2013).

Os sintomas depressivos são comuns na população em geral (3 a 5%) (KATON, 2003) e a sua presença parece piorar fatores relacionados à saúde dos indivíduos e até mesmo diminuir a adesão ao tratamento de doenças crônicas (COOPER; HARRIS; MCGREADY, 2002; UNÜTZER et al., 2002; DIMATTEO; LEPPER; CROGHAN, 2000). Estima-se que, em 2020, a depressão será uma das maiores causas de incapacitação dos países em desenvolvimento, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e isquêmicas (STEPTOE et al., 2007).

Existem evidências de que os sintomas relacionados a quadros depressivos, como, por exemplo, angústia, melancolia, isolamento, estão presentes entre os estudantes de enfermagem - e que estes, embora percebam que há algo de errado com sua saúde física, não relacionam esta condição com o quadro depressivo (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008).

Na presente pesquisa, para o rastreamento de sintomas depressivos, foi adotado o referencial de Radloff (1977), que entende a sintomatologia depressiva como o conjunto de sintomas, como, por exemplo, a culpa, os pensamentos de inutilidade, o desamparo, a desesperança, a perda de apetite e os distúrbios do sono. Tais sintomas relacionam-se às dimensões depressão, interpessoal, afetos positivos e somática/iniciativa - importantes para definição do diagnóstico clínico de depressão.

Estudos sobre a temática “alterações emocionais em universitários” buscaram a relação entre sintomas depressivos com determinadas características desta população. Os resultados mostraram que a sobrecarga de trabalho, em associação com hábitos de sono desregrados, hábitos alimentares não saudáveis, consumo de bebida alcoólica e

distanciamento do convívio social e familiar aumentam o risco de sintomas de angústia e depressão nesta população (BEITER et al., 2015, PEREIRA; MIRANDA; PASSOS, 2010; MARQUES; MACIEL; BARBOSA, 2012). Revisão sistemática realizada na Austrália, sobre prevalência de depressão em estudantes universitários, encontrou taxas substancialmente maiores do que na população em geral (IBRAHIM et al., 2013).

Indivíduos considerados depressivos experimentaram redução do rendimento acadêmico, no trabalho e em suas atividades diárias (SAKAE et al., 2010), o que contribui para aumento de sentimentos de insatisfação, além de frequente percepção de disforia e baixa autoestima (CÁCERES; CASCAE; BUCHELE, 2010).

1.2.3 O senso de coerência como medida do enfrentamento das situações estressantes em estudantes de enfermagem

Na perspectiva do enfrentamento, o senso de coerência, advindo da Teoria Salutogênica, proposto por Aaron Antonovsky - referencial adotado nesta pesquisa -, é um construto que, se bem aplicado aos estudantes de enfermagem, pode revelar, aos educadores, a percepção que estes alunos têm com relação à sua vida acadêmica, bem como a maneira como lidam com as questões pessoais que afetam e desmotivam seu rendimento.

O senso de coerência tem o objetivo de entender como algumas pessoas conseguem permanecer bem, a despeito de situações estressantes ou que excedem a capacidade de controle, enquanto outras, na mesma situação, se entregam ao desânimo e à depressão, sem forças para o enfrentamento de seus problemas (ANTONOVSKY, 1979). É popularmente definido como “o modo de ver, pensar e agir” de cada um. É a verdade interior que leva uma pessoa a se identificar, a se beneficiar e a usar os recursos disponíveis (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Foi na Teoria Salutogênica que Aaron Antonovsky procurou entender os recursos disponíveis para que os indivíduos permaneçam física e emocionalmente saudáveis quando vivem situações estressantes. O autor rejeita a díade saúde-doença na qual muitos estudiosos da saúde costumam se embasar. Ademais, Antonovsky cria o conceito de continuidade e enfatiza que, ao longo da vida, as pessoas terão de se defrontar com dois opostos: o polo *ease* (saúde) e o polo *disease* (doença). De acordo com esta teoria, não é correto simplesmente categorizar um indivíduo como doente ou saudável, mas, sim,

entender à qual distância as pessoas estão nestes dois polos (ANTONOVSKY, 1987, 1993). O pensamento salutogênico prioriza o olhar holístico sobre o indivíduo e não sobre a doença propriamente dita (ANTONOVSKY, 1993).

A abordagem patogênica do processo saúde-doença levou estudiosos e gestores em saúde a focarem somente no diagnóstico e na prevenção de doenças; ou seja, o enfoque se dá na investigação de como surge a doença e não em como se dá a manutenção da saúde (ANTONOVSKY, 1987).

Antonovsky aborda uma nova maneira de se entender a etiologia das doenças, enfatizando que na vida de todas as pessoas existem aspectos que não podem ser evitados; entretanto, o tipo de enfrentamento destas questões será o determinante do rumo que as situações irão tomar (ANTONOVSKY, 1972).

Diferentemente da abordagem clássica ou do modelo biomédico de enfoque patogênico, na Teoria Salutogênica, Antonovsky analisa os recursos de enfrentamento (*coping*) e não os estressores. Para ele, os estressores estão e estarão sempre presentes na vida do indivíduo e, sendo assim, o estresse não é causador de doenças. Por considerar que as situações estressantes são inerentes à vida de todos, o problema estaria na dificuldade das pessoas em lidar com as situações estressantes e, isto, em última análise, poderia ter efeitos deletérios em suas condições de saúde.

Os principais constituintes do modelo salutogênico são (ANTONOVSKY, 1987, 1993):

- Estressores: entendidos como algo inerente à vida de qualquer ser humano, algo que leva a um estado de tensão.
- Tensão, controle da tensão e estresse: a tensão é uma resposta ao estresse, o controle da tensão é o manejo rápido e definitivo da situação, sendo que, se essa tensão, muitas vezes, não é extirpada de modo rápido, o indivíduo entra numa situação de estresse.
- Recursos generalizados de resistência: são definidos como as variáveis que podem facilitar o manejo das tensões. O termo generalizado faz menção ao fato de esses recursos serem efetivos em qualquer tipo de situação, ou seja, não são

especificamente aplicados a este ou aquele problema. O termo resistência indica que esses recursos aumentam a resistência do indivíduo.

- Senso de coerência (SC): este é o conceito central do modelo de Antonovsky, é considerado o centro da resposta do modelo salutogênico. Neste modelo, Antonovsky chamou de Senso de Coerência (*Sense of Coherence* - SOC) a habilidade individual de compreensão das situações, aliada à capacidade de utilização de recursos disponíveis. Segundo ele, essa capacidade seria a combinação das habilidades das pessoas em entender a situação nas quais estariam envolvidas, a fim de buscarem um modo de enfrentamento das situações conflitantes e se direcionarem à promoção da saúde (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

O entrelaçamento entre os aspectos constituintes do SC responde ao indagação inicial de Antonovsky sobre como algumas pessoas permanecem bem ou saudáveis a despeito de viverem situações geradoras de estresse. O autor também indica claramente que a salutogênese não foi delimitada por fronteiras disciplinares de uma única profissão; refere-se, portanto, a uma abordagem interdisciplinar (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Além disso, o autor enfatiza que não é uma questão que aborda somente o indivíduo, mas sim, a interação entre as pessoas e as estruturas da sociedade, ou seja, recursos humanos nos mais variados contextos de vida (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005; ANTONOVSKY, 1987, 1993).

Poucos estudos têm direcionado seu olhar para os fatores psicológicos que podem influenciar o desempenho acadêmico dos estudantes (CUELLAR; ZAIONTZ, 2012; VAN DER WESTHUIZEN; DE BEER; BEKWA, 2011). A utilização do senso de coerência para a verificação do enfrentamento de estressores em estudantes de enfermagem nos parece uma importante ferramenta a ser utilizada nesta população. Os estudos mostram que os futuros enfermeiros apresentam muitos embargos à sua trajetória acadêmica, pois, em sua maioria, além das atividades relativas ao curso, ainda carregam o peso de jornadas de trabalho extenuantes para arcar com os estudos e o sustento da família (MCCAREY; BARR; RATTRAY, 2007; TROTTER; ROBERTS, 2006).

Estudo recente, que avaliou o senso de coerência, a aprendizagem autorregulada (*self-regulated learning*) e o desempenho acadêmico em 563 primeiranistas do curso de enfermagem, concluiu que os alunos com alto senso de coerência eram aqueles mais propensos à adoção de estratégias para melhorar sua aprendizagem e com melhor adaptação ao curso. Além disso, a pesquisa sugere que o forte senso de coerência está associado a melhores desempenhos acadêmicos (SALAMONSON et al., 2016).

Embora o senso de coerência já seja reconhecidamente um fator protetor contra ansiedade, depressão e *burnout* (ERIKSSON, 2011, FOUREUR et al., 2013, KIKUCHI et al., 2014), ainda não está bem estabelecido na literatura como o construto pode estar associado com o desempenho acadêmico em universitários. Neste contexto, torna-se mister o conhecimento de todas as possíveis variáveis que possam influenciar o desempenho dos graduandos de enfermagem ao longo do curso. O levantamento dos pontos de fortalecimento e desgaste nesta população, em associação com o senso de coerência como medida de enfrentamento, pode contribuir para a adoção de melhores estratégias de ensino, com a utilização de diferentes abordagens - a depender do período do curso que o aluno esteja inserido.

Desta forma, o presente estudo visa avaliar se o rendimento acadêmico nos estudantes de enfermagem está associado aos níveis de estresse, depressão e qualidade de sono, bem como compreender se o senso de coerência atua como fator moderador para que os estudantes apresentem melhor manejo destas variáveis.

2 HIPÓTESES DO ESTUDO

2 HIPÓTESES DO ESTUDO

A presente pesquisa foi estruturada de modo a aceitar ou refutar, através de testes estatísticos pertinentes, uma das seguintes hipóteses:

Hipótese nula (H0): não há relação entre as variáveis características sociodemográficas, fatores de estresse, sintomas depressivos, padrão de sono e senso de coerência e a variável desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem.

Hipótese alternativa (H1): há relação entre as variáveis características sociodemográficas, fatores de estresse, sintomas depressivos, padrão de sono e senso de coerência e a variável desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

Considerando-se a importância da análise dos fatores de estresse, sintomas depressivos e qualidade do sono em estudantes de enfermagem, bem como da capacidade de enfrentamento desses estudantes através do senso de coerência, esta pesquisa será desenvolvida com os seguintes objetivos:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se os fatores preditores emocionais (fatores de estresse, sintomas depressivos), fisiológicos (qualidade do sono) e sociais (dados sociodemográficos e acadêmicos) e o mediador (senso de coerência) influenciam no desempenho acadêmico de estudantes de graduação em enfermagem.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a amostra de acordo com as características sociodemográficas e acadêmicas apresentadas.
- Identificar o nível de estresse, a sintomatologia depressiva, o padrão de sono e o senso de coerência dos estudantes de enfermagem.
- Verificar a associação das variáveis sociodemográficas e acadêmicas com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem.
- Investigar a associação entre os fatores de estresse, os sintomas depressivos, o padrão de sono, o senso de coerência e o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem.

4 MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e prospectivo.

4.2 CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) no município de Santo André, no Grande ABC, localizada na região metropolitana de São Paulo. A instituição pertence à rede privada de ensino superior e, à época da coleta de dados, contava com 149 graduandos no curso de enfermagem. O Grande ABC é formado por sete municípios altamente industrializados. O campus da referida instituição fica estrategicamente instalado em local acessível para maioria da população destas sete cidades.

A instituição, que recebeu autorização de funcionamento pelo Decreto Federal 76.850, em 17 de dezembro de 1975, oferece os cursos de graduação em enfermagem, farmácia, fisioterapia, gestão em saúde ambiental, medicina, nutrição, tecnologia em gestão hospitalar, tecnologia em radiologia e terapia ocupacional.

4.2.1 Organização do curso de enfermagem

O curso de enfermagem iniciou suas atividades em 1999, mediante deliberação do Conselho Estadual de Educação, em maio de 1997, que dispôs sobre autorização de novos cursos em institutos isolados de ensino superior, publicada na edição do Diário Oficial do Estado de 16 de julho de 1997, tendo sido autorizado pelo Conselho de Curadores em reunião ordinária em 24 de julho de 1997. O curso de enfermagem insere-se na modalidade de ensino presencial, com período de integralização mínimo de 4 anos e máximo de 6 anos.

Na modalidade teórica, são permitidos, no máximo, 75 alunos por turma. Nas atividades de práticas clínicas, em unidades de alta complexidade, são aceitos até 5 alunos por docente; em unidades de internação, até 8 alunos por docente; e, na atenção básica de saúde, até 10 alunos por docente. Apesar de o período vespertino ter sido autorizado como turno de

funcionamento, atualmente o curso de graduação em enfermagem conta com turmas apenas no período matutino.

O acesso se dá através de processo seletivo unificado para todos os cursos, exceto medicina. Os ingressantes ainda têm a possibilidade de contar com bolsas de estudos ou descontos institucionais, bem como com o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o fomento da própria instituição. Outra forma de acesso pode ocorrer mediante solicitação de transferências externas, as quais são analisadas por uma equipe docente, mediante instrumentos específicos e dirigidos - quando da disponibilidade de vagas. A fim de regulamentar as transferências, estas somente podem ocorrer até a 3ª série.

O currículo do curso de enfermagem sustenta-se em 4 eixos integrativos que abrangem as áreas de enfermagem, saúde e sociedade; administração em enfermagem; educação e pesquisa; práticas clínicas e estágios curriculares.

Durante a 1ª série do curso de enfermagem, são desenvolvidas as disciplinas da área das ciências da enfermagem, compostas por temáticas introdutórias à enfermagem, das ciências biológicas, humanas, sociais e da saúde, em modalidades de aulas teóricas e teórico-práticas. Desta forma, disciplinas como “Saúde e Cidadania”, “Atividades Integrativas”, “Relacionamento Interpessoal” e “Processo de Cuidar” vêm sendo oferecidas de modo interdisciplinar, ressaltando o modelo do Sistema Único de Saúde, seus princípios e as estratégias de humanização. Vale ressaltar que, já no primeiro ano letivo, os graduandos desenvolvem as atividades práticas nas disciplinas de “Atividades Integrativas” e “Processo de Cuidar”, a fim de se aproximarem desta realidade, bem como vivenciarem o cotidiano da enfermagem neste contexto.

A partir da 2ª série, além dessas, iniciam-se as disciplinas profissionalizantes, como “Semiotécnica em Enfermagem”, “Enfermagem na Atenção Básica”, “Enfermagem na Saúde da Coletividade” e “Enfermagem em Saúde Mental”, que são oferecidas sempre associadas às atividades de práticas clínicas, isto é, de forma concomitante.

A 3ª série do curso de graduação concentra as demais disciplinas profissionalizantes, entre elas “Enfermagem Psiquiátrica”, “Enfermagem na Saúde Materno Infantil”, “Enfermagem na Saúde do Idoso”, “Enfermagem Clínica na Saúde do Adulto”, “Enfermagem Cirúrgica na Saúde do Adulto” e “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Esterilização”, seguindo a mesma metodologia de associação da teoria à prática clínica.

Na 4ª série do curso, os estágios supervisionados constituem a tônica curricular, nos quais os graduandos vivenciam a prática do exercício profissional do enfermeiro, sob a supervisão de docentes do curso de enfermagem da IES, nas áreas de administração em enfermagem, na atenção básica e hospitalar, além de unidades de assistência de alta complexidade, abordando cuidados críticos, saúde da criança e adolescente e emergências.

Ressalta-se que algumas disciplinas ou conteúdos permeiam vários semestres da estrutura curricular, objetivando manter o alinhamento progressivo de suas propostas pedagógicas, a exemplo das disciplinas que compõem as temáticas acerca da administração em enfermagem, bem como de metodologia de pesquisa, comunicação, projetos de pesquisa e trabalho de conclusão de curso (iniciadas na 2ª série e finalizadas na 4ª série). Estas últimas, prevendo-se que, ao término do 7º semestre, os discentes finalizem o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso, o qual também é apresentado em evento científico com esta finalidade. Neste mesmo sentido, algumas disciplinas, que estão alocadas na 1ª série da estrutura curricular, continuam sendo exploradas em suas temáticas em várias outras disciplinas e nos demais períodos, como as disciplinas “Bioética”, “Legislação em Enfermagem”, “Bioestatística”, “Saúde e Cidadania”. Além destas, disciplinas optativas são oferecidas de modo a complementar os conhecimentos necessários a cada momento da construção do saber do acadêmico de enfermagem.

Considera-se reprovado o estudante que não cumprir com a frequência de 75% às aulas e demais atividades acadêmicas de cada disciplina ou módulo, ciclo ou estágio, independentemente da nota de aproveitamento, e aquele que não obtiver nota mínima para aprovação final igual ou superior a 7 em cada disciplina. O graduando reprovado por falta ou nota em uma única disciplina da série poderá cursá-la, juntamente com as da série subsequente, em regime de dependência (aditem-se até duas dependências), devendo submeter-se às provas e exames na respectiva disciplina.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do presente estudo foi formada pelos graduandos do curso de enfermagem, do primeiro ao quarto ano, regularmente matriculados.

A amostra constitui-se por 110 estudantes. Para o cálculo do tamanho de amostra, considerou-se um estudo brasileiro que utilizou o questionário AEEE em estudantes de

enfermagem de uma instituição pública no estado de São Paulo e que encontrou 30% de alto nível de estresse (COSTA; POLAK, 2009). Ao considerar como parâmetros um erro de 5%, nível de significância de 95% e população total de 160 estudantes matriculados na instituição onde a pesquisa foi realizada, o tamanho de amostra necessário foi estimado em 107 participantes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no presente estudo acadêmicos regularmente matriculados na IES que tinham idade igual ou superior a dezoito anos.

4.4.2 Critérios de exclusão

Excluíram-se desta pesquisa alunos ausentes na sala de aula na data e nos horários agendados para a coleta dos dados e as gestantes, por serem aparentemente mais vulneráveis aos fatores de estresse e à sintomatologia depressiva.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi realizada uma reunião, junto à coordenação do curso de graduação em enfermagem, para apresentação da finalidade e dos objetivos da pesquisa e, ao final da reunião, foi solicitada a assinatura da carta de autorização de coleta de dados (ANEXO 3). A abordagem aos estudantes ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) (ANEXO 1) e do Comitê de Ética em Pesquisa da IES do curso investigado (ANEXO 2).

A divulgação do estudo aos graduandos ocorreu em sala de aula, em data e horários previamente acordados com os docentes coordenadores de cada série. Após a explanação aos discentes, sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem realizados, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o participante tomasse ciência da pesquisa e optasse pela participação. Para aqueles que aceitaram, foi solicitada a assinatura

do documento em duas vias, uma entregue ao participante e a outra mantida com a pesquisadora.

A partir de então, foram agendados os dias e os horários para aplicação dos questionários e dos instrumentos de avaliação. Assim, a aplicação dos instrumentos ocorreu em dia e horário que melhor convieram aos participantes.

Dentre os 149 graduandos que compuseram a população deste estudo, 110 (73,8%) aceitaram participar da pesquisa. As recusas à participação totalizaram 39 estudantes (26,2%), os quais justificaram a falta de tempo para responder aos instrumentos. A amostra foi do tipo não probabilística (amostragem por conveniência).

Os dados acadêmicos foram obtidos na secretaria da IES, mediante a apresentação da carta de autorização de coleta de dados, assinada pela coordenadora do curso, e o TCLE assinado pelo participante.

Ficou acertado que os estudantes que apresentassem qualquer exacerbação emocional, durante a coleta de dados, seriam encaminhados ao Núcleo de Bem-Estar do Discente (NUBEM). O NUBEM iniciou seus trabalhos em 1998, tendo registros de 7.070 atendimentos realizados até o ano de 2016. Os estudantes nele atendidos são dos cursos de enfermagem, farmácia, fisioterapia, gestão em saúde ambiental, medicina, nutrição, tecnologia em gestão hospitalar, tecnologia em radiologia e terapia ocupacional. Os atendimentos são acompanhados pelo Grupo de Atenção Integral ao Acadêmico (GAIA), composto por um psiquiatra e dois psicólogos. Durante a realização desta pesquisa, não houve necessidade de encaminhamento de nenhum participante. A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2016.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

De acordo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer nº 1.780.933, CAAE: 60567916.8.0000.5392) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES coparticipante (Parecer nº 1.833.619, CAAE: 60567916.8.3001.0082).

Em observância à mesma resolução, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), pelo qual os participantes da pesquisa foram informados

sobre os objetivos do estudo, bem como lhe foram garantidos o anonimato e a possibilidade de declinar de sua participação a qualquer momento, além dos riscos e benefícios do estudo. Sobre estes quesitos, foi esclarecido a todos os participantes que o estudo não ofereceria riscos ou benefícios diretos. Contudo, foi-lhes explicado que a análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos poderá contribuir futuramente para melhorar o aproveitamento acadêmico e o manejo das situações cotidianas geradoras de desordens emocionais. Após a aprovação dos comitês e da assinatura do TCLE pelos graduandos de enfermagem, iniciou-se a coleta de dados.

4.7 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Com a intenção de se atender aos objetivos deste estudo, foram coletados os dados de caracterização sociodemográfica e acadêmica (Ficha de identificação); Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE); Escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D); Questionário de Senso de Coerência (SOCQ); Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI).

4.7.1 Ficha de identificação

Os dados de identificação sociodemográficos e acadêmicos (APÊNDICE 2) foram coletados sob a forma de questionário, constando das seguintes **variáveis quantitativas**: data de nascimento; idade; número de dependentes; renda familiar; ano que está cursando; horas de estudo diário; tempo gasto para chegar à instituição; tempo de trabalho no emprego atual; se fumante, número de cigarros consumidos por dia; se consome bebida alcoólica e o número de vezes por semana; Rendimento Semestral Individual (RSI). Também foram coletadas as seguintes **variáveis qualitativas**: sexo; situação conjugal; etnia; crença religiosa; com quem reside; se apresenta pendência em alguma disciplina; interesse em desistir do curso e motivo; trabalho remunerado; cargo e período de trabalho.

Cabe esclarecer que RSI é um marcador do desempenho acadêmico, cujo cálculo é utilizado na instituição onde a coleta de dados foi realizada. A fórmula utilizada para o cálculo do RSI é:

$$RSI = \frac{\sum(MF1 + MF2 + MF3)}{D}$$

Onde:

MF = Média final (todas as disciplinas cursadas)

D = Quantidade de disciplinas cursadas no semestre

Σ = Somatória

4.7.2 Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE)

A Escala de Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE) foi construída e validada por Costa e Polak (2009), para avaliação dos fatores de estresse em estudantes de enfermagem. O referencial metodológico, para a construção dos itens, baseou-se no modelo de Pasquali, já o referencial teórico de estresse fundamenta-se no modelo transacional de Lazarus e Folkman (1984), sendo composto por 30 itens, distribuídos em 6 domínios, a saber: Realização de atividades práticas; Comunicação profissional; Gerenciamento do tempo; Ambiente; Formação profissional e Atividade teórica (Quadro 1).

Quadro 1 - Variáveis da escala de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE).

Domínios	Itens do domínio
Domínio 1 - Realização das atividades práticas	(6 itens) 4, 5, 7, 9, 12, 21
Domínio 2 - Comunicação profissional	(4 itens) 6, 8, 16, 20
Domínio 3 - Gerenciamento do tempo	(5 itens) 3, 18, 23, 26, 30
Domínio 4 - Ambiente	(4 itens) 11, 22, 24, 29
Domínio 5 - Formação profissional	(6 itens) 1, 15, 17, 19, 25, 27
Domínio 6 - Atividade teórica	(5 itens) 2, 10, 13, 14, 28

O domínio Realização de Atividades Práticas consta de seis itens, referentes ao conhecimento instrumental adquirido pelo aluno para a realização dos procedimentos e aos sentimentos envolvidos na oferta do cuidado ao paciente.

No domínio Comunicação Profissional, os quatro itens retratam as dificuldades sentidas na comunicação e na relação do indivíduo com as situações do convívio profissional, bem como os possíveis conflitos quando surgem.

O domínio Gerenciamento do Tempo, com cinco itens, diz respeito às dificuldades relatadas pelos estudantes para conciliar as atividades exigidas pelo curso de graduação com as exigências pessoais, emocionais e sociais.

O domínio Ambiente, composto por quatro itens, retrata a acessibilidade à universidade e aos campos de estágio, bem como as situações de desgaste, percebidas pelos alunos, com os meios de transportes utilizados.

Composto por seis itens, o domínio Formação Profissional diz respeito à preocupação do graduando sobre o conhecimento adquirido na academia, bem como o impacto que este exerce sobre sua futura vida profissional. Inclui, ainda, a percepção das situações que o aluno poderá vivenciar quando profissional.

Os cinco itens do domínio Atividade Teórica referem-se às dificuldades sentidas referidas pelos estudantes, relativas ao conteúdo programático, às atividades desenvolvidas e à metodologia de ensino adotada.

Neste instrumento, cada questão deve ser respondida em escala tipo Likert, com variação numérica entre 0 e 3 pontos, onde zero significa “não vivencio a situação” e três “me sinto muito estressado com a situação”. Existem escores pré-definidos para cada domínio, sendo que o domínio que obtiver a maior pontuação será aquele em que haverá maior intensidade de estresse para o participante em questão. Na validação do instrumento, a análise fatorial confirmou o modelo conceitual e os domínios propostos. A consistência interna dos domínios, estimada pelo alfa de Cronbach, variou de 0,71 a 0,87 (COSTA; POLAK, 2009). Na presente pesquisa, a análise de confiabilidade da AEEE mostrou boa consistência interna para o total de itens (0,88) e em todos os seus domínios (o alfa de Cronbach variou de 0,70 a 0,87).

Para avaliação da intensidade do estresse em estudantes de enfermagem, foi calculada a média dos itens que compõem cada domínio, a fim de identificar os de maior e menor estresse para o estudante. O domínio de maior média foi o de maior estresse. O estudante foi classificado quanto à intensidade de estresse baseado na normalidade da escala em baixa, média, alta e muito alta intensidade de estresse em cada um dos seis domínios (Figura 1).

Figura 1 - Classificação da intensidade de estresse segundo os quartis de risco em cada domínio, São Paulo, 2016.

Domínios	Classificação da intensidade de estresse e os quartis correspondentes de pontuação			
	Baixo nível de estresse (25%)	Médio nível de estresse (50%)	Alto nível de estresse (75%)	Muito Alto nível de estresse (100%)
Domínio 1 (6 itens) 0 a 18 pontos	0 - 9 pontos	10 - 12 pontos	13 - 14 pontos	15 - 18 pontos
Domínio 2 (4 itens) 0 a 12 pontos	0 - 5 pontos	6 pontos	7 - 8 pontos	9 - 12 pontos
Domínio 3 (5 itens) 0 a 15 pontos	0 - 10 pontos	11 - 12 pontos	13 - 14 pontos	15 pontos
Domínio 4 (4 itens) 0 a 12 pontos	0 - 7 pontos	8 - 10 pontos	11 pontos	12 pontos
Domínio 5 (6 itens) 0 a 18 pontos	0 - 9 pontos	10 pontos	11 - 12 pontos	13 - 18 pontos
Domínio 6 (5 itens) 0 a 15 pontos	0 - 9 pontos	10 - 11 pontos	12 - 13 pontos	14 - 15 pontos

Fonte: COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. esp., 1017-26, 2009.

4.7.3 Escala *Center for Epidemiologic Studies* (CES-D)

O quadro depressivo é uma síndrome clínica dificilmente avaliada somente por medidas objetivas. Sua identificação depende de diversos fatores, que podem ser os relatos de comportamentos e os sintomas específicos. Inventários e escalas que permitem registrar a presença e a frequência de sintomas depressivos foram construídos com o objetivo de rastrear, identificar e avaliar a intensidade e a forma de apresentação desses sintomas. Os inventários e as escalas para rastreio de sintomatologia depressiva, em sua maioria, são validados como bons indicadores em amostras clínicas, ou seja, para indivíduos que buscam serviços de saúde com uma queixa psicopatológica identificada. Em contrapartida, existe número muito menor, na literatura, de instrumentos especificamente construídos para rastrear e medir sintomas depressivos em populações recrutadas ou provenientes da comunidade (BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2010). Desta forma, a escala de rastreio de sintomatologia depressiva do *Center for Epidemiologic Studies* (CES-D) é um instrumento que foi construído para rastrear e medir sintomas depressivos em populações recrutadas ou provenientes da comunidade (RADLOFF, 1977).

A CES-D inclui os principais componentes dos transtornos depressivos, com totalidade de 20 itens e com variação de pontos entre 0 e 3, para avaliação da frequência de sintomas

depressivos vividos na semana anterior à entrevista (0= nunca ou raramente, 2= às vezes, 3= maioria das vezes ou sempre). As temáticas incluem questões sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor (BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2010).

A escala foi construída no contexto norte-americano, porém já foi traduzida e validada para uso em vários países. A validação em diferentes culturas mostrou que a escala se correlaciona significativamente com indicadores clínicos de depressão e que tem bons índices de confiabilidade interna (entre 0,8 e 0,9), com capacidade de rastreio de sintomas depressivos (BATISTONI; NERI; CUPERTINO, 2010).

O instrumento aborda características de humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor, que são distribuídos em quatro fatores: Depressão (Itens 3, 6, 9, 10, 14, 17 e 18), Interpessoal (Itens 15 e 19), Afeto positivo (Itens 4, 8, 12, 16) e Somática/Iniciativa (Itens 1, 2, 5, 7, 11, 13 e 20). Os itens são dispostos ordenados em escala tipo Likert, de quatro pontos, variando de zero - raramente (menos que 1 dia) a três - durante a maior parte do tempo (5 a 7 dias) (HAUCK FILHO; TEIXEIRA, 2011).

Importante salientar que os itens 4, 8, 12 e 16 são pontuados em ordem decrescente. Estes itens, componentes do fator *Afeto positivo*, têm o objetivo de impedir tendência a respostas repetitivas, bem como avaliar a presença ou a ausência de afeto positivo. Desta maneira, pontuados de modo reverso, devem ser interpretados com maiores pontuações representando menor frequência de sintomas (RADLOFF, 1977; SILVEIRA; JORGE, 2000; HAUCK FILHO; TEIXEIRA, 2011).

Quadro 2 - Distribuição dos itens por fatores da CES-D

Fatores	Itens dos Fatores
Fator depressão	(7 itens) 18, 6, 14, 10, 17, 9, 13
Fator Interpessoal	(2 itens) 19, 15
Fator Afetos positivos	(4 itens) 12, 16, 8, 4
Fator Somática/iniciativa	(7 itens) 3, 20, 5, 7, 1, 11, 2.

Desta forma, o escore final pode variar entre 0 e 60 pontos. O ponto de corte adotado, conforme recomendado pelo autor, foi o escore final ≥ 16 pontos para identificar ocorrência de

sintomas depressivos. Este valor tem sido utilizado em outros estudos que aplicam a escala para rastreamento de sintomas depressivos em populações não clínicas de estudantes universitários (RADLOFF, 1977; XU et al., 2014).

Silveira e Jorge (2000) utilizaram a CES-D em amostra de adolescentes e adultos jovens e relataram a confiabilidade e a validade de construto por meio de análise fatorial. A consistência interna da versão brasileira da CES-D entre populações jovens (clínica e não clínica), medida pelo alfa de Cronbach, foi $>0,84$. Na presente pesquisa, a análise de confiabilidade da escala também apresentou boa consistência interna. O alfa de Cronbach foi aceitável para análise, com variação nos domínios entre 0,60 e 0,89, e para o escore total, 0,82.

4.7.4 Questionário de senso de coerência (SOCQ)

Trata-se de um construto proveniente da Teoria Salutogênica de Aaron Antonovsky. A proposta do instrumento é verificar os recursos de *coping* dos indivíduos, ou seja, as estratégias de enfrentamento às situações cotidianas geradoras de estresse, ansiedade e sintomatologia depressiva. Para o autor, o senso de coerência é uma orientação global que se ajusta a três componentes essenciais: o primeiro, **Compreensão**, refere-se à percepção do indivíduo sobre o estímulo proveniente do ambiente ou interno a ele. Nesta perspectiva, busca-se entender se o estímulo é compreendido ou faz sentido, se é consistente, estruturado e claro. Mesmo um estímulo inesperado poderá ser ordenado e explicável - a depender da compreensão que o indivíduo tem sobre a situação vivenciada. O segundo componente, denominado **Manuseio**, diz respeito à maneira como o indivíduo interpreta os recursos disponíveis para enfrentar ou superar os estímulos e a tensão; é a percepção das habilidades individuais para enfrentar as situações. O **Significado** é o terceiro componente deste construto e refere-se à percepção do sentido emocional da vida. Diz respeito às demandas e aos problemas da vida que merecem o envolvimento e o compartilhamento dos sentimentos com outros indivíduos. Este componente enfoca que as mudanças estarão presentes na vida das pessoas não necessariamente de maneira feliz, mas de forma digna e compreensível - a depender do significado que é dado às questões (DANTAS, 2007).

No ano de 1997, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu, em seus documentos sobre promoção da saúde, o construto do SC, inserindo-o nas linhas mestras orientadoras das macropolíticas de promoção da saúde mental, particularmente. Partindo-se da premissa que o senso de coerência se forma desde a infância do indivíduo, com base em uma

série de experiências familiares, escolares e de saúde, a OMS sugeriu que fossem desenvolvidas políticas relacionadas ao fortalecimento do senso de coerência dos indivíduos (WHO, 1997).

O questionário de senso de coerência que foi construído por Aaron Antonovsky em 1987. Apresenta 29 itens, distribuídos nos três componentes do construto: Compreensão, com onze itens; Manuseio, com dez itens; e Significado, com oito itens. As respostas aos itens são obtidas através de uma escala de sete pontos, com os valores extremos variando de um a sete, no qual o valor um representa o mais fraco SC e o sete o mais forte. Os dois números são inseridos em extremidades de uma escala com essa variação e existem duas frases que informam ao respondente como o item deve ser considerado na sua resposta (ANTONOVSKY, 1987).

Exemplo de uma questão do QSCA:

Figura 2 - Pergunta retirada do questionário para avaliação do Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA).

Com que frequência você tem a sensação de que está sendo tratado injustamente?						
1	2	3	4	5	6	7
Com muita frequência						Raramente ou nunca

Treze itens são respondidos em uma escala reversa de valores. O intervalo possível de pontuação varia de 29 a 203, sendo que os valores mais elevados significam alto senso de coerência (ANTONOVSKY, 1987).

O construto foi traduzido e validado para o português por Dantas, em uma amostra de pacientes cardíacos, apresentando boa equivalência semântica e conceitual, quando comparado ao original em língua inglesa, e mostrando-se bem adaptado para a língua portuguesa (alfa de Cronbach=0,78), como uma medida de avaliação de *coping* (DANTAS, 2007). O construto, embora utilizado com maior frequência em população clínica, já foi utilizado em estudantes universitários do curso de enfermagem, com resultados que sugerem forte SC associado a melhores desempenhos acadêmicos nesta população (SALAMONSON et al., 2016). Na presente pesquisa, a análise de confiabilidade da escala apresentou boa consistência interna. O

alfa de Cronbach foi aceitável para análise, com variação nos domínios entre 0,60 e 0,89, e para o escore total, 0,82.

4.7.5 Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI)

Trata-se de um instrumento desenvolvido por Buysse et al. (1989) e validado para a língua portuguesa por Bertolazi (2008). O instrumento avalia aspectos quali e quantitativos do sono dos indivíduos no mês anterior à abordagem desta pesquisa.

O instrumento é constituído de 19 questões em autorrelato e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. Estas cinco questões são utilizadas apenas para a prática clínica e não contribuem para o escore total do instrumento. As 19 questões são categorizadas em sete componentes, graduados em escores de 0 (nenhuma dificuldade) a 3 (dificuldade grave). Os componentes (C) do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono; C2 latência do sono; C3 duração do sono; C4 eficiência habitual do sono; C5 alterações do sono; C6 uso de medicamentos para dormir; e C7 disfunção diurna do sono. A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de 0 a 21 no escore total do questionário, indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono.

O escore total maior do que cinco indica que o indivíduo está apresentando grandes disfunções, em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada, em pelo menos três componentes. As questões do instrumento dividem-se em abertas e semiabertas, sendo as questões de 1 a 4 - abertas; e de 5 a 10 - semiabertas (BERTOLAZI, 2008). As questões distribuem-se, nos sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual de sono (Questões 1 e 3); Distúrbios do sono (Questões 5b até a 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7); sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9) (HANNAH et al., 2010). A questão 10 é de uso optativo e não foi aplicada nessa pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua resposta. O instrumento aparece em alguns estudos, em amostras de estudantes universitários (PENSUKSAN et al., 2016; HUANG et al., 2011; BENAVENTE; QUISPE; CALLATA, 2010).

Quadro 3 - Distribuição dos itens, de acordo com os componentes do PSQI

Componentes (C)	Questões
C1	6
C2	2 e 5a
C3	4
C4	1,3
C5	5b a 5j
C6	7
C7	8 e 9

Na validação da versão para a língua portuguesa, o instrumento apresentou alfa de Cronbach = 0,82. Na presente pesquisa, a análise de confiabilidade da escala também apresentou boa consistência interna. O alfa de Cronbach foi aceitável para análise com variação nos domínios entre 0,60 e 0,89 e para o escore total 0,82.

4.8 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS

4.8.1 Variáveis independentes relacionadas às características sociodemográficas e acadêmicas

Os dados sociodemográficos foram representados pelas seguintes variáveis: Idade, faixa etária, sexo, estado civil/marital, possui filhos, possui irmãos, dependência financeira, atividade laboral, carga horária de atividade laboral, renda familiar. Os códigos, os rótulos e a categorização das variáveis, com seus respectivos valores, são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 - Descrição das variáveis sociodemográficas e acadêmicas

Código	Rótulo e Descrição das variáveis	Valores	Categorização
V1	Idade	(em anos)	contínua
V2	Etnia	(branco ou caucasiano, negro, pardo, indígena e asiático)	nominal
V3	Sexo	(masculino ou feminino)	nominal
V4	Situação conjugal	(com companheiro(a) ou sem companheiro (a))	nominal
V5	Renda familiar	(menor que um SM; entre 1 e 3 SM; entre 4 e 5 SM; igual ou maior a 6 SM)	ordinal
V6	Dependentes	(sim ou não)	discreta
V7	Com quem reside	(sozinho, com companheiro(a), com filhos/netos, com amigos, com pais ou outros familiares)	nominal
V8	Religião	(praticante, não praticante, ateu)	nominal
V9	Trabalho remunerado	(sim e não)	nominal
V10	Cargo	*Informado pelo estudante	nominal
V11	Tempo de trabalho	(em meses)	ordinal
V12	Turno de trabalho	(matutino, vespertino e noturno)	ordinal
V13	Série que está cursando	(primeira, segunda, terceira ou quarta)	ordinal
V14	Pendência em disciplina	(sim ou não)	nominal
V15	Interesse em desistir do curso	(sim ou não)	nominal
V16	Tempo diário de estudo	(em horas)	contínua
V17	Tempo gasto para chegar à faculdade	(em minutos)	contínua
V18	Tabagista	(sim ou não)	nominal
V19	Quantidade de cigarros por dia	(números inteiros)	discreta
V20	Há quantos anos consome cigarro	(número inteiros ou decimais)	contínua
V21	Consome bebida alcoólica	(sim ou não)	nominal
V22	Número de dias na semana que consome bebida alcoólica	(números inteiros)	discreta

* SM: salário mínimo

4.9.2 Variáveis independentes relacionadas aos fatores psicoemocionais

As variáveis psicoemocionais mensuradas foram: fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência.

No Quadro 5, são apresentados os itens referentes aos fatores de estresse que compõem a escala de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE).

Quadro 5 - Variáveis da escala de avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE).

Código	Rótulo das Variáveis	Valores
S1	Ter preocupação com o futuro profissional	0 1 2 3
S2	A obrigatoriedade em realizar os trabalhos extraclasse	0 1 2 3
S3	Estar fora do convívio social traz sentimento de solidão	0 1 2 3
S4	Realizar os procedimentos assistenciais de modo geral	0 1 2 3
S5	As novas situações que poderá vivenciar na prática clínica	0 1 2 3
S6	Comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio	0 1 2 3
S7	O ambiente da unidade clínica de estágio	0 1 2 3
S8	Comunicação com os profissionais de outros setores no local de estágio	0 1 2 3
S9	Ter medo de cometer erros durante a assistência ao paciente	0 1 2 3
S10	A forma adotada para avaliar o conteúdo teórico	0 1 2 3
S11	Distância entre a faculdade e o local de moradia	0 1 2 3
S12	Executar determinados procedimentos assistenciais	0 1 2 3
S13	Sentir insegurança ou medo ao fazer as provas teóricas	0 1 2 3
S14	O grau de dificuldade para execução dos trabalhos extraclasse	0 1 2 3
S15	A semelhança entre as situações que vivencia no estágio e aquelas que poderá vivenciar na vida profissional	0 1 2 3
S16	Perceber as dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área	0 1 2 3
S17	Pensar nas situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro	0 1 2 3
S18	Tempo reduzido para estar com familiares	0 1 2 3
S19	Perceber a responsabilidade profissional quando está atuando no campo de estágio	0 1 2 3
S20	Observar atitudes conflitantes em outros profissionais	0 1 2 3
S21	Sentir que adquiriu pouco conhecimento para fazer a prova prática	0 1 2 3
S22	Transporte público utilizado para chegar à faculdade	0 1 2 3
S23	Tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades extraclasse	0 1 2 3
S24	Distância entre a maioria dos campos de estágio e o local de moradia	0 1 2 3
S25	Vivenciar as atividades, como enfermeiro em formação, no campo de estágio	0 1 2 3
S26	Faltar tempo para o lazer	0 1 2 3
S27	Perceber a relação entre o conhecimento teórico adquirido no curso e o futuro desempenho profissional	0 1 2 3
S28	Assinalar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula	0 1 2 3
S29	Transporte público utilizado para chegar ao local de estágio	0 1 2 3
S30	Faltar tempo para momento de descanso	0 1 2 3

O Quadro 6 apresenta as variáveis de sintomatologia depressiva da escala de rastreio de sintomas depressivos do *Center for Epidemiologic Studies* (CES-D).

Quadro 6 - Variáveis da escala de rastreio de sintomas depressivos do *Center for Epidemiologic Studies* (CES-D)

Código	Rótulo das variáveis	Valores
D1	Eu me chateei com coisas que normalmente não me chateavam	0 1 2 3
D2	Não tive vontade de comer, estava sem apetite	0 1 2 3
D3	Sinto que não consegui me livrar da tristeza mesmo com a ajuda da minha família ou dos meus amigos	0 1 2 3
D4	Eu me senti tão bem quanto as outras pessoas	0 1 2 3
D5	Eu tive problemas para manter a concentração (prestar atenção) no que estava fazendo	0 1 2 3
D6	Eu me senti deprimido	0 1 2 3
D7	Sinto que tudo que eu fiz foi muito custoso	0 1 2 3
D8	Eu me senti com esperança em relação ao futuro	0 1 2 3
D9	Eu pensei que minha vida tem sido um fracasso	0 1 2 3
D10	Eu me senti com medo	0 1 2 3
D11	Meu sono esteve agitado	0 1 2 3
D12	Eu estive feliz	0 1 2 3
D13	Eu conversei menos que o meu normal	0 1 2 3
D14	Eu me senti sozinho	0 1 2 3
D15	As pessoas não foram amigáveis	0 1 2 3
D16	Eu me diverti	0 1 2 3
D17	Eu tive crises de choro	0 1 2 3
D18	Eu me senti triste	0 1 2 3
D19	Eu senti que as pessoas não gostam de mim	0 1 2 3
D20	Eu me sinto desanimado	0 1 2 3

No Quadro 7, são apresentados os itens referentes à qualidade do sono que compõem a escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

Quadro 7 - Variáveis da escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

Código	Rótulo das variáveis	Valores
P1	1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?	0 1 2 3
P2	2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite?	0 1 2 3
P3	3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?	0 1 2 3
P4	4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite?	0 1 2 3
P5	5) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades para dormir porque você... A) Não conseguia dormir em 30 minutos B) Despertou no meio da noite ou de madrugada C) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro D) Não conseguia respirar de forma satisfatória E) Tossia ou roncava alto F) Sentia muito frio G) Sentia muito calor H) Tinha sonhos ruins I) Tinha dor J) Outra razão (por favor, descreva) k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?	0 1 2 3
P6	6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?	0 1 2 3
P7	7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?	0 1 2 3
P8	8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições ou envolvido em atividades sociais?	0 1 2 3
P9	9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?	0 1 2 3

No Quadro 8, são apresentados os 29 itens do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA).

Quadro 8 - Variáveis do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)

Código	Rótulo das variáveis	Valores	
A1	Quando você conversa com outras pessoas, tem a sensação de que elas não te entendem?	1 Nunca tenho essa sensação	7 Sempre tenho essa sensação
A2	Quando você precisou fazer algo que dependia da colaboração dos outros, você teve a sensação de que:	1 Com certeza não seria feito	7 Com certeza seria feito
A3	Pense nas pessoas com quem você tem contato diariamente e das quais não se sente muito próximo, pois não são seus familiares e amigos íntimos. Como você acha que conhece a maioria dessas pessoas?	1 Você sente que não as conhece	7 Você as conhece muito bem
A4	Com que frequência você tem a sensação que não se importa com o que está acontecendo ao seu redor?	1 Raramente ou nunca	7 Com muita frequência
A5	Alguma vez já aconteceu com você se surpreender com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?	1 Nunca aconteceu	7 Sempre aconteceu
A6	Já aconteceu de as pessoas com quem você contava te decepcionarem?	1 Nunca aconteceu	7 Sempre aconteceu
A7	A vida é:	1 Muito interessante	7 Muito rotineira
A8	Até agora, a sua vida tem sido:	1 Sem qualquer objetivo ou finalidade	7 Com finalidade e objetivos claros
A9	Com que frequência você tem a sensação de que está sendo tratado injustamente?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca
A10	Nos últimos dez anos, a sua vida tem sido:	1 Cheia de mudanças sem que você soubesse o que iria acontecer em seguida	7 Completamente previsível
A11	A maior parte das coisas que você fará no futuro provavelmente será:	1 Completamente fascinante	7 Extremamente chata
A12	Com que frequência você tem a sensação de que está numa situação desconhecida e não sabe o que fazer?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca

Código	Rótulo das variáveis	Valores	
A13	Como você vê a vida?	1 Sempre se pode achar uma solução para os sofrimentos da vida	7 Não há soluções para os sofrimentos da vida
A14	Quando você pensa na vida, frequentemente você:	1 Sente o quanto é bom estar vivo	7 Pergunta a si mesmo porque você existe
A15	Quando você enfrenta um problema difícil, a escolha de uma solução é:	1 Sempre confusa e difícil de encontrar	7 Sempre completamente clara e fácil de encontrar
A16	Fazer as coisas que você faz todos os dias é:	1 Uma fonte de grande prazer e satisfação	7 Uma fonte de sofrimento e chatece
A17	Sua vida no futuro provavelmente será:	1 Cheia de mudanças sem que você saiba o que acontecerá em seguida	7 Completamente previsível (esperada)
A18	Quando algo desagradável aconteceu, sua tendência foi:	1 Ficar se “remoendo de raiva” sobre o acontecido	7 Dizer “está tudo bem, tenho que viver com isso” e seguir em frente
A19	Com que frequência você tem sentimentos e ideias bastante confusas?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca
A20	Quando você faz algo que lhe dá uma sensação boa, o que você sente?	1 Com certeza você continuará sentindo-se bem	7 Com certeza algo acontecerá para estragar essa sensação
A21	Com que frequência acontece de você ter sentimentos que preferiria não sentir?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca
A22	Você acha que sua vida pessoal no futuro será:	1 Totalmente sem significado e finalidade	7 Cheia de significado e finalidade

Código	Rótulo das variáveis	Valores	
A23	Você acha que sempre existirão pessoas com quem você poderá contar no futuro?	1 Você está certo que essas pessoas existirão	7 Você duvida que essas pessoas existirão
A24	Com que frequência você tem a sensação de que não sabe exatamente o que está para acontecer?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca
A25	Muitas pessoas - mesmo aquelas mais fortes - algumas vezes se sentem como fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu dessa maneira?	1 Nunca	7 Com muita frequência
A26	Quando alguma coisa acontece a você, em geral, você acha que:	1 Você deu muita ou pouca importância para o que aconteceu	7 Você viu as coisas na medida certa
A27	Quando você pensa nas dificuldades que provavelmente terá que enfrentar em aspectos importantes de sua vida, você tem a sensação de que:	1 Sempre terá sucesso em superar as dificuldades	7 Não terá sucesso em superar as dificuldades
A28	Com que frequência você tem a sensação de que há pouco significado nas coisas que você faz na sua vida diária?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca
A29	Com que frequência tem a sensação de que não consegue manter seu autocontrole?	1 Com muita frequência	7 Raramente ou nunca

4.8.3 Variável dependente relacionada ao desempenho acadêmico

Rendimento Semestral Individual (RSI): É a média ponderada do rendimento escolar do aluno por semestre. Foi calculado a partir da soma da média final de cada disciplina cursada no semestre, dividida pelo número de disciplinas cursadas no semestre. Este dado foi calculado pela pesquisadora, para preenchimento do instrumento de pesquisa a partir do histórico escolar.

Fórmula do RSI:

$$RSI = \frac{\sum(MF1 + MF2 + MF3)}{NDCS}$$

MF = Média final (todas as disciplinas cursadas)

NDCS = Número de disciplinas cursadas no semestre (com aprovação ou reprovação)

Σ = Somatória

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

4.9.1 Análise descritiva

Os dados coletados foram inseridos em um banco de dados, através do programa Excel, versão 2010, aplicativo do Microsoft Office 2010.

A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e respectivo intervalo de confiança de 95%, de acordo com a aderência dos dados à distribuição normal. Foram apresentados valores mínimos, máximos, média e desvio padrão.

A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de Shapiro-Wilk. Adicionalmente, o alfa de Cronbach foi calculado para estimar a confiabilidade das respostas dos questionários estudados.

4.8.2 Análise inferencial

As associações entre duas variáveis qualitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram utilizados para estimar as medidas de magnitude de associação pelo Risco Relativo, bem como respectivos intervalos de confiança de 95%.

A modelagem estatística de seleção das variáveis dos modelos finais foi realizada por meio da estratégia *stepwise backward*, na qual todas as variáveis foram incluídas, sendo baseada em critérios estatísticos apenas as variáveis significantes, de acordo com a pergunta de pesquisa estabelecida no modelo.

Os parâmetros estabelecidos como critérios estatísticos, para inclusão das variáveis no modelo, foram apresentar $p < 0,20$; para exclusão, de $p = 0,05$. Ou seja, de todas as variáveis incluídas para seleção, apenas as que apresentaram significância de $p < 0,20$ foram incluídas. Logo após, das variáveis que permaneceram no modelo de regressão, apenas as que apresentaram significância menor do que 5% ($p < 0,05$) foram consideradas estatisticamente significantes.

Por não apresentar aderência à distribuição normal, utilizou-se, para analisar a associação entre variáveis quantitativas, segundo classificação do desempenho escolar, o teste de Mann-Whitney e as respectivas estimativas intervalares de 95% das medianas.

Para todas as análises, o nível de confiança estabelecido foi de 5%. O programa utilizado foi o Stata (StataCorp., LC) versão 11.0.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

O presente estudo analisou preditores emocionais, fisiológicos e sociais intervenientes no desempenho acadêmico em graduandos do curso de enfermagem. Os resultados apresentados são referentes aos dados obtidos na amostra de 110 estudantes, do primeiro ao quarto ano do curso de graduação, e serão descritos na seguinte sequência:

5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS

5.1.1 Perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos estudantes de enfermagem

5.1.1.2 Apresentação descritiva das características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem

5.1.1.3 Apresentação descritiva das características acadêmicas e profissionais dos estudantes de enfermagem

5.1.2 Fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência entre os estudantes de enfermagem

5.1.2.1 Apresentação descritiva da avaliação dos fatores de estresse nos estudantes de enfermagem

5.1.2.2 Apresentação descritiva da avaliação de sintomatologia depressiva nos estudantes de enfermagem

5.1.2.3 Apresentação descritiva da avaliação da qualidade do sono nos estudantes de enfermagem

5.1.2.4 Apresentação descritiva da avaliação do senso de coerência nos estudantes de enfermagem

5.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

5.2.1 Análise da associação entre perfil sociodemográfico e acadêmico com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem

5.2.2 Análise da associação entre fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem

5.2.3 Análise de regressão dos fatores que impactaram no desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem

5.1 APRESENTAÇÃO DESCRITIVA DOS DADOS

5.1.1 Perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos estudantes de enfermagem

5.1.1.2 Apresentação descritiva das características sociodemográficas dos estudantes de enfermagem

A Tabela 1 refere-se à caracterização sociodemográfica dos estudantes de enfermagem e apresenta as variáveis qualitativas, em valores absolutos e percentuais, e as variáveis quantitativas, através de mediana (Intervalo de Confiança de 95%), percentis 25 e 75.

Na presente pesquisa, a amostra dos 110 estudantes foi composta predominantemente pelo sexo feminino (90,9%) e a distribuição por faixa etária compreendeu o intervalo entre 18 e 42 anos.

A maioria dos estudantes não possuía companheiro(a) (81%), não tinha dependentes (82,7%), era proveniente de cidades do chamado Grande ABCD (99,1%), morava com os pais (70%) e declarou-se caucasiana (63,6%).

Além disso, os participantes referiram praticar alguma religião (65,4%) e não possuem hábitos de ingestão de bebida alcoólica (64,5%) e tabagismo (95,4%); com relação à renda familiar, 57,3% encontram-se na faixa de 4 a 7 salários mínimos.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUALITATIVAS	N	%
SEXO		
Feminino	100	90,9
Masculino	10	9,1
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Com companheiro(a)	21	19,0
Sem companheiro(a)	89	81,0
RENDA FAMILIAR		
Até 3 salários mínimos	35	31,8
De 4 a 7 salários mínimos	63	57,3
Maior do que 7 salários mínimos	12	10,9
CIDADE		
Grande ABCD	109	99,1
São Paulo	1	0,9
RELIGIÃO		
Praticante	72	65,5
Não praticante	31	28,2
Ateu	7	6,3
DEPENDENTES		
Não	91	82,7
Sim	19	17,3
COM QUEM RESIDE		
Pais	77	70,0
Companheiro/filhos/amigos	26	23,6
Sozinho	7	6,4
TABAGISMO		
Não	105	95,5
Sim	5	4,5
INGESTA DE BEBIDA ALCOÓLICA		
Não	71	64,5
Sim	39	35,4
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS QUANTITATIVAS	MEDIANA (IC 95%)	p.25; p.75
Idade	22 (21,0; 23,0)	20; 25
Número de cigarros/dia	6 (3; 20)	5; 10
Tempo de tabagismo (em anos)	10 (2; 30)	7; 21
Quantidade de dias por semana que ingere bebida alcoólica	1 (1;2)	1; 2

*Separado, viúvo ou divorciado; IC 95%: intervalo de confiança de 95%/ p25; p.75: percentis 25 e 75%, respectivamente

5.1.1.3 Apresentação descritiva das características acadêmicas e profissionais dos estudantes de enfermagem

A Tabela 2 apresenta as características acadêmicas da amostra pesquisada. Na totalidade, os entrevistados estavam regularmente matriculados no período matutino, sendo que a maioria (39,1%) era de estudantes da segunda série. A primeira série teve a menor representatividade na presente pesquisa (11,8%).

Os alunos que possuíam bolsa de estudo para o financiamento das mensalidades do curso de graduação perfizeram 54,1% da amostra e a minoria (23,6%) apresentava pelo menos uma dependência (mediana= 1, IC95% 1;1,5). Expressivo número de estudantes (72,7%) relatou o pensamento de desistência do curso em algum momento durante a graduação. Quando questionados acerca das razões que os levaram a este desejo, foram mencionadas: desmotivação devido à sobrecarga de tarefas exigidas pelo curso; dificuldade em conciliar as esferas pessoal, profissional e acadêmica; questões financeiras; e dificuldade em acompanhar o conteúdo programático.

Na amostra pesquisada, 50,9% exercem atividades remuneradas no período vespertino (58,59%) e 19,3% têm mais de um emprego. Em relação ao tempo no atual local de trabalho, em meses, obteve-se uma mediana de 29.

Com relação ao desempenho acadêmico, mensurado neste estudo através do RSI (rendimento semestral individual), a mediana foi de 7,6 - sendo que a média na IES onde os dados foram coletados é 7. Relativamente à quantidade de horas semanais que o aluno dedica aos estudos extraclasse, a mediana foi de 8 horas. O tempo despendido no deslocamento entre o local onde reside ou onde trabalha até a universidade, em minutos, teve uma mediana de 40.

Tabela 2 - Distribuição das características acadêmicas dos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016.

CARACTERÍSTICAS ACADÊMICAS /PROFISSIONAIS QUALITATIVAS	N	%
PERÍODO		
Matutino	110	100
SÉRIE		
1 ^a	13	11,8
2 ^a	43	39,1
3 ^a	21	19,1
4 ^a	33	30,0
BOLSISTA		
Não	51	46,3
Sim	59	53,7
DEPENDÊNCIA		
Não	84	76,4
Sim	26	23,6
JÁ PENSOU EM DESISTIR DO CURSO		
Não	30	27,3
Sim	80	72,7
TRABALHADORES		
Não	54	49,1
Sim	56	50,9
TURNO DE TRABALHO		
Vespertino	33	58,9
Noturno	23	41,1
CARACTERÍSTICAS ACADÊMICAS/PROFISSIONAIS QUANTITATIVAS	MEDIANA (IC 95%)	p.25; p.75
RSI	7,6 (7,4; 7,8)	6,9 ; 8,0
Horas de estudo extraclasse por semana	8 (6; 10)	5 ; 12
Número de dependências	1 (1; 1,5)	1 ; 2
Tempo de deslocamento para a faculdade (em minutos)	40 (30;50)	20 ; 60
Tempo no emprego atual (em meses)	29 (24; 36)	12 ; 48

IC 95%: intervalo de confiança de 95%/ p25; p.75: percentis 25 e 75%, respectivamente

5.1.2 Fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência entre os estudantes de enfermagem

5.1.2.1 Apresentação descritiva da avaliação dos fatores de estresse nos estudantes de enfermagem

Para a verificação do nível de estresse na amostra, foi utilizada a escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). A seguir, serão apresentados os resultados descritivos e a análise da confiabilidade do instrumento.

A Tabela 3 mostra a distribuição da pontuação por domínio da AEEE. A análise mostra que o domínio 1 (*Realização das atividades práticas*), composto por 6 itens, apresentou mediana de 10 pontos, sendo que a pontuação máxima possível neste domínio é de 24 pontos, com intervalo compreendido entre 2 e 17 pontos.

O segundo domínio do instrumento (*Comunicação profissional*), que apresentou mediana de 6 pontos, foi o único que obteve pontuação 0 no intervalo possível para o domínio, o que indica que, neste domínio, pelo menos um participante não vivencia esta situação ou não a percebe como situação estressante.

O domínio 3 (*Gerenciamento do tempo*) apresentou mediana de 11, em um intervalo compreendido entre 2 e 15 pontos, e o domínio 4 (*Ambiente*), que apresentou mediana de 6 pontos, obteve variação entre 1 e 12 pontos.

Os domínios 5 (*Formação profissional*) e 6 (*Atividade teórica*) apresentaram medianas e intervalos mínimos e máximos mais expressivos.

Tabela 3 - Análise descritiva da pontuação por domínios da AEEE dos 110 estudantes de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016

DOMÍNIOS AEEE	Nº de Itens	Média	Mediana	DP	Mín.	Máx.
Domínio 1 <i>Realização das Atividades Práticas</i>	6	10,34	10,00	3,22	2	17
Domínio 2 <i>Comunicação Profissional</i>	4	5,77	6,00	2,50	0	12
Domínio 3 <i>Gerenciamento do Tempo</i>	5	10,77	11,00	3,11	2	15
Domínio 4 <i>Ambiente</i>	4	6,55	6,00	3,43	1	12
Domínio 5 <i>Formação Profissional</i>	6	11,77	12,00	3,16	4	18
Domínio 6 <i>Atividade Teórica</i>	5	10,25	11,00	2,35	4	14

DP: Desvio-padrão; Min. - Valor mínimo; Máx.- Valor máximo

De acordo com a pontuação obtida em cada domínio do AEEE, procedeu-se à classificação da intensidade de estresse. Os dados estão descritos na Tabela 4. Para identificação, utilizou-se quartis de risco - que classifica a intensidade de estresse por domínio em baixa, média, alta e muito alta.

A análise destes dados mostra que a baixa intensidade de estresse foi mais expressiva no domínio 4 (*Ambiente*) N= 65 (59,1%). Este domínio diz respeito às dificuldades de acesso aos campos de estágios ou à universidade, bem como às situações de desgaste percebidas pelo estudante com os meios de transportes utilizados nestes trajetos.

O domínio 6 (*Atividade teórica*), que faz menção às dificuldades referidas pelos estudantes sobre o conteúdo programático, as atividades desenvolvidas e a metodologia de ensino adotada, apresentou a maior quantidade dos participantes categorizados em intensidade média de estresse N= 38 (34,6%).

A alta intensidade de estresse foi observada, na presente pesquisa, nos domínios 3 (*Gerenciamento do tempo*) e 5 (*Formação Profissional*), ambos com N= 31 (28,2%). O domínio *Gerenciamento do tempo* retrata as dificuldades em conciliar as atividades curriculares e as exigências pessoais, emocionais ou sociais. Já o domínio *Formação profissional* refere-se à preocupação do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica, bem como a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional.

Além disso, o domínio 5 (*Formação profissional*) apresentou-se com o maior percentual de estudantes N=44 (40%) no quartil referente à intensidade de estresse - categorizada como “muito alta”.

Tabela 4 - Classificação da intensidade de estresse, segundo os domínios da AEEE, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.

Domínios AEEE	Intensidade de estresse			
	Baixa	Média	Alta	Muito alta
	N (%)	N(%)	N(%)	N(%)
Realização das Atividades Práticas	44 (40,0)	35 (31,8)	19 (17,3)	12 (10,9)
Comunicação Profissional	51 (46,4)	24 (21,8)	20 (18,2)	15 (13,6)
Gerenciamento do Tempo	46 (41,8)	24 (21,8)	31 (28,2)	9 (8,2)
Ambiente	65 (59,1)	27 (24,5)	6 (5,5)	12 (10,9)
Formação Profissional	25 (22,7)	10 (9,1)	31 (28,2)	44 (40,0)
Atividade Teórica	37 (33,6)	38 (34,6)	27 (24,6)	8 (7,3)

Tabela 5 - Associação da intensidade de estresse, segundo os domínios da AEEE, por série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.

Domínio AEEE	Série	Intensidade de estresse				p-valor*
		Baixa N(%)	Média N(%)	Alta N(%)	Muito alta N(%)	
1 (Realização das atividades práticas)	1ª	9 (69,23)	2 (15,38)	1 (7,69)	1 (7,69)	0,114
	2ª	18(41,86)	16(37,21)	6 (13,95)	3 (6,98)	
	3ª	10(47,62)	4 (19,05)	3 (14,29)	4 (19,05)	
	4ª	7 (21,21)	13(39,39)	9 (27,27)	4 (12,12)	
	Total N(%)	44 (40)	35 (31,82)	19(17,27)	12(10,91)	
2 (Comunicação profissional)	1ª	10(76,92)	0 (0,00)	1 (7,69)	2 (15,38)	0,041
	2ª	18(41,86)	9 (20,93)	13(30,23)	3 (6,98)	
	3ª	8 (38,10)	5 (23,81)	2 (9,52)	6 (28,57)	
	4ª	14(42,42)	10(30,30)	4 (12,12)	5 (15,15)	
	Total N(%)	50(45,45)	24(21,82)	20(18,18)	16(14,55)	
3 (Gerenciamento do tempo)	1ª	7 (53,85)	2 (15,38)	3 (23,08)	1 (7,69)	0,044
	2ª	24(55,81)	10(23,26)	7 (16,28)	2 (4,65)	
	3ª	10(47,62)	3 (14,29)	7 (33,33)	1 (4,76)	
	4ª	5 (15,15)	9 (27,27)	14(42,42)	5 (15,15)	
	Total N(%)	46(41,82)	24(21,82)	31(28,18)	9 (8,18)	
4 (Ambiente)	1ª	8 (61,54)	2 (15,38)	2 (15,38)	1 (7,69)	0,749
	2ª	29(67,44)	9 (20,93)	1 (2,33)	4 (9,30)	
	3ª	11(52,38)	6 (28,57)	1 (4,76)	3 (14,29)	
	4ª	17(51,52)	10(30,30)	2 (6,06)	4 (12,12)	
	Total N(%)	65(59,09)	27(24,55)	6 (5,45)	12(10,91)	
5 (Formação profissional)	1ª	8 (61,54)	1 (7,69)	1 (7,69)	3 (23,08)	0,014
	2ª	10(23,26)	6 (13,95)	14(32,56)	13(30,23)	
	3ª	4 (19,05)	2 (9,52)	5 (23,81)	10(47,62)	
	4ª	3 (9,09)	1 (3,03)	11(33,33)	18(54,55)	
	Total N(%)	25(22,73)	10(9,09)	31(28,18)	44(40,00)	
6 (Atividade teórica)	1ª	8 (61,54)	2 (15,38)	3 (23,08)	0 (00,00)	0,005
	2ª	15(34,88)	21(48,84)	6 (13,95)	1 (2,33)	
	3ª	9 (42,86)	5 (23,81)	6 (28,57)	1 (4,76)	
	4ª	5 (15,15)	10(30,30)	12(36,36)	6 (18,18)	
	Total N(%)	37(33,64)	38(34,55)	27(24,55)	8 (7,27)	

*Qui-quadrado

Verifica-se predominância de baixa intensidade da pontuação total de estresse em todos os domínios, com exceção do domínio 5 (Formação profissional), no qual a maior proporção de indivíduos concentrou-se na faixa de muito alta intensidade de estresse.

De acordo com a tabela 5, observa-se que o domínio 1 do AEEE (*Realização das atividades práticas*) apresenta predomínio de baixa intensidade de estresse na primeira série. Verifica-se maior percentual de alunos da terceira série com muito alta intensidade de estresse neste mesmo domínio.

Na análise do domínio 2 do AEEE (*Comunicação profissional*), a primeira série se destaca com expressivo percentual de seus representantes (76,92%) com baixa intensidade de estresse e a terceira série tem maior representação na faixa de intensidade de estresse muito alta.

O domínio 3 (*Gerenciamento do tempo*) revelou a maioria dos estudantes da segunda série (55,81%) com baixa intensidade de estresse, enquanto a quarta série tem o maior percentual de representantes (15,15%) na faixa considerada muito alta para a intensidade de estresse.

O estudo do 4º domínio do construto (*Ambiente*) apresenta a segunda série com a maioria de seus representantes (67,44%) com baixa intensidade de estresse e a terceira série com o maior percentual de estudantes (14,29%) com muito alta intensidade de estresse.

O domínio 5 (*Formação profissional*) novamente traz a maioria dos discentes da primeira série (61,54%) com baixa intensidade de estresse, enquanto na quarta série há expressiva representatividade (54,55%) de indivíduos com muito alta intensidade de estresse.

No sexto domínio (*Atividade teórica*), os primeiranistas atingiram a maioria de seus componentes (61,54%) com baixa intensidade de estresse e os quartanistas tiveram maior representatividade (18,18%) na faixa de muito alta intensidade de estresse.

O estudo apresentou significância estatística para os domínios 2, 3 e 5 - quando associados às séries em questão. Nestes, o p-valor foi inferior a 0,05 - o que, nesta pesquisa, considera-se como associação significativa entre as variáveis.

Na análise da confiabilidade do instrumento AEEE (Tabela 6), observa-se boa consistência interna, tanto para o total de itens (0,87) como por domínios (variação do alfa de Cronbach entre 0,59 e 0,79).

Tabela 6 - Análise da confiabilidade da AEEE, Santo André, SP, 2016.

Domínios da AEEE	Alfa de Cronbach
Realização de atividades práticas	0,73
Comunicação profissional	0,71
Gerenciamento do tempo	0,72
Ambiente	0,75
Formação profissional	0,79
Atividade teórica	0,59
Total	0,87

5.1.2.2 Apresentação descritiva da avaliação de sintomatologia depressiva nos estudantes de enfermagem

A seguir, serão apresentadas a análise descritiva da avaliação da sintomatologia depressiva entre os estudantes de enfermagem e a análise de confiabilidade da CES-D. A Tabela 7 informa a distribuição da pontuação que os estudantes obtiveram em cada domínio da CES-D. Cada domínio apresenta itens mensurados em escala tipo *Likert* com variação de 0 (*Raramente ou nunca*) a 3 pontos (*Todo o tempo*).

A análise mostrou que os fatores **Depressão**, que apresenta itens de afetos negativos característicos do quadro depressivo, e **Somática/iniciativa**, que contempla itens relacionados às dificuldades em se engajar e manter as atividades cotidianas, ambos com 7 itens, apresentaram mediana de 8 e 10, respectivamente, com mesmo intervalo de pontuação.

Com relação aos fatores **Afeto positivo**, que avalia os aspectos de otimismo, esperança e satisfação com a vida, e **Interpessoal**, que avalia crenças negativas que trazem dificuldades nas relações e funcionamento social, as medianas das respostas dos estudantes foram, respectivamente 6 e 2.

Tabela 7 - Apresentação das medidas descritivas dos fatores e escore total da CES-D, apresentadas nos 110 estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016

FATORES CES_D	N° de Itens	Média	Mediana	±DP	Mín.	Máx.
Fator: <i>Depressão</i>	7	8,47	8,00	5,47	0	21
Fator: <i>Interpessoal</i>	2	1,97	2,00	1,48	0	6
Fator: <i>Afeto Positivo</i>	4	5,45	6,00	2,42	0	11
Fator: <i>Somática/iniciativa</i>	7	9,94	10,00	4,44	0	21

Min. - Valor mínimo; Máx.- Valor máximo

O ponto de corte adotado neste estudo, para a identificação de ocorrência de sintomas depressivos, foi ≥ 16 pontos. A análise da ocorrência de sintomatologia depressiva (pontuação ≥ 16) , de acordo com as séries, é apresentada na Tabela 8.

A análise dos dados sobre a ocorrência de sintomatologia depressiva nos estudantes de enfermagem mostrou que, na amostra pesquisada, 85,4% pontuaram igual ou acima de dezesseis pontos. A ocorrência de sintomatologia depressiva nestes indivíduos foi majoritária em todas as séries. Além disso, enfatiza-se que o maior percentual de estudantes com sintomatologia encontra-se, neste estudo, na primeira série da graduação (92,31%). A associação entre série e sintomatologia apresentou p-valor de 0,523.

Tabela 8 - Classificação da ocorrência de sintomatologia depressiva, de acordo com cada série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.

Série	CES-D ≥ 16 N (%)	CES-D < 16 N(%)
1^a	12 (92,31)	1 (7,69)
2^a	38 (88,37)	5 (11,63)
3^a	16 (76,19)	5 (23,81)
4^a	28 (84,85)	5 (15,15)
Total N(%)	94 (85,45)	16 (14,55)

*Qui-quadrado

A análise da confiabilidade do instrumento CES-D (Tabela 9) apresentou boa consistência interna, tanto para o total de itens (0,82) como por domínios (variação do alfa de Cronbach entre 0,60 e 0,89).

Tabela 9 - Análise da confiabilidade do CES-D, Santo André, SP, 2016.

Domínios CES-D	Alfa de Cronbach
Fator depressão	0,89
Fator interpessoal	0,64
Fator afetos positivos	0,60
Fator somática/iniciativa	0,78
Escore total da escala de depressão	0,82

5.1.2.3 Apresentação descritiva da avaliação da qualidade do sono nos estudantes de enfermagem

A seguir, será apresentada a análise descritiva da qualidade do sono entre os estudantes de enfermagem que compuseram a amostra desta pesquisa. O instrumento utilizado para esta verificação foi a Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI- BR).

A avaliação diz respeito à qualidade do sono no último mês que antecedeu a coleta de dados, sendo que o escore final acima de 5 pontos já classifica o estudante como um mau dormidor.

A Tabela 10 informa os resultados apresentados pelos graduandos de enfermagem relativos ao padrão de sono. Verificou-se que a média da pontuação foi de 8,89 ($DP \pm 3,79$) pontos, com variação entre 1 e 19 (Mín-Máx). A avaliação do escore total do PSQI-BR mostra que 84,45% dos participantes apresentaram pontuação ≥ 5 pontos - o que os classifica como mau dormidores.

Referentemente às horas de sono, apenas 16,5% conseguiram alcançar valor superior a 7 horas no último mês, sendo que, para 40% dos entrevistados, a qualidade subjetiva do sono fora classificada como ruim ou muito ruim. Além disso, 70,6% dos estudantes fizeram uso, pelo menos 1 vez durante o mês, de medicamentos para dormir.

Na análise, foi possível observar que os componentes que mais interferiram na qualidade de sono ruim foram duração do sono menor do que 5 horas por noite no último mês, representada por 40,4% (N=44) dos graduandos; e latência do sono, já que 35,8% (N=39) levam em média de 16 a 30 minutos para iniciar o sono. A maioria dos entrevistados (74,3%) referiu ausência de distúrbios relacionado ao sono no último mês. Além disso, deve ser mencionado o fato de que 57,8% dos estudantes apresentam disfunção durante o dia (este componente refere-se à alteração na disposição e no entusiasmo para execução das atividades rotineiras). A qualidade subjetiva do sono foi considerada boa para 60,6% dos graduandos, porém, 43,1% referem necessidade de utilizar medicamentos para dormir pelo menos uma vez por semana.

Tabela 10 - Apresentação da caracterização dos 110 graduandos de enfermagem, segundo os componentes da escala PSQI, Santo André, São Paulo, Brasil, 2016.

Componentes do Sono		N	%
Duração de sono	Mais de 7 horas	18	16,5
	6-7 horas	43	39,4
	5-6 horas	4	3,7
	Menos de 5 horas	44	40,4
Latência do sono	≤15 min.	35	32,1
	16-30 min.	39	35,8
	31-60 min.	21	19,3
	>60 min.	14	12,8
Eficiência habitual do sono	>85%	12	11,0
	75-84%	36	33,0
	65-74%	28	25,7
	<65%	33	30,3
Distúrbios do sono	Nenhuma vez	81	74,3
	Menos de 1 vez/sem.	19	17,4
	1 a 2 vezes/sem.	7	6,4
	3 vezes/sem ou mais	2	1,8
Qualidade subjetiva do sono	Muito boa	3	2,8
	Boa	66	60,6
	Ruim	37	33,9
	Muito ruim	3	2,8
Disfunção durante o dia	Nenhuma vez	15	13,8
	Menos de 1 vez/sem.	31	28,4
	1 a 2 vezes/sem.	49	45,0
	3 vezes/sem. ou mais	14	12,8
Uso de medicações para dormir	Nenhuma vez	32	29,4
	Pelo menos de 1 vez/sem.	47	43,1
	1 a 2 vezes/sem.	25	22,9
	3 vezes/sem. ou mais	5	4,6
Escore da qualidade de sono			
Média (DP)= 8,89 (± 3,79)			
Boa (≤5 pontos)		16	14,55
Má (>5 pontos)		94	84,45

A análise apresentada na Tabela 11, da qualidade do sono dos estudantes através do instrumento PSQI, mostrou que a quase totalidade dos pesquisados (85,45%) encontra-se na faixa categorizada como mau dormidor. A primeira série foi a que apresentou maior percentual de representantes da categoria de mau dormidores (95,31%), porém em todas as séries a quantidade de mau dormidores superou a de bons dormidores. Relativamente à associação entre as séries e o questionário PSQI, este estudo apresentou p-valor de 0,234.

Tabela 11 - Classificação em bons e maus dormidores por série, de acordo com a PSQI, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.

Série	Bom dormidor N(%)	Mau dormidor N(%)
1 ^a	1 (7,69)	12 (95,31)
2 ^a	5 (11,63)	38 (88,37)
3 ^a	6 (28,57)	15 (71,43)
4 ^a	4 (12,12)	29 (87,88)
Total N(%)	16 (14,55)	94 (85,45)

*Qui-quadrado

Quanto à análise de confiabilidade, na consistência interna da escala, medida pelo alfa de Cronbach, para o PSQI, o coeficiente global foi de 0,70 - valor considerável aceitável para a análise.

5.1.2.4 Apresentação descritiva da avaliação do senso de coerência nos estudantes de enfermagem

Com a finalidade de conhecer a distribuição da pontuação do senso de coerência dos indivíduos que compuseram a amostra deste estudo, a distribuição das pontuações mínima, máxima e do desvio padrão foi apresentada. A pontuação foi avaliada para cada um dos três domínios que compõem o questionário (Compreensão, Manuseio e Significado).

Esta forma de avaliação dos resultados do instrumento foi escolhida pelo fato de os domínios serem distintos entre si, com diferentes números de itens e interpretação de significado.

Ao observar os valores das médias de pontuação de cada domínio (Tabela 11), pode-se inferir que, quanto maior a média da pontuação, maior era o senso de coerência (SC) dos estudantes em cada domínio avaliado. De acordo com os valores das médias apresentadas, pode-se concluir, ainda, que o indivíduo apresenta melhor SC em determinado domínio em detrimento de outro.

Conforme os dados apresentados na Tabela 12, observa-se que a distribuição da pontuação do escore total do questionário de senso de coerência na amostra estudada variou entre 83 e 179, com média de 124,24 e desvio padrão de 20,82. A pontuação do questionário pode variar entre 29 e 203 pontos.

Para o componente Compreensão, cuja variação de pontuação pode ocorrer entre 11 e 77 pontos, no presente estudo, a média alcançada foi 37,99 (DP= 10,09). O domínio Manuseio pode variar entre 10 e 70 pontos e obteve média de 45,59 (DP=8,46). O domínio Significado, que permite intervalo entre 8 e 56 pontos, obteve, para esta amostra de estudantes, média de 40,8 (DP=7,75).

Tabela 12 - Distribuição das pontuações dos 110 indivíduos, segundo os valores mínimos, máximos, médias, desvio padrão e IC 95% para os domínios Compreensão, Manuseio, Significado e Score total do Questionário de Senso de Coerência em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André- SP Brasil, 2016.

Distribuição da pontuação					
Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	IC 95%
Compreensão	14	66	37,99	10,09	35,21 40
Manuseio	23	63	45,59	8,46	45,21 48
Significado	23	57	40,8	7,75	38 42
Score total	83	179	124,24	20,82	115 127

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

A verificação do senso de coerência dos graduandos, por série, apresenta a maior média do escore total do construto, bem como em cada um dos domínios, entre os alunos da terceira série (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição da média da pontuação para domínios do senso de coerência, por série, em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP Brasil, 2016.

	1ª série	2ª série	3ª série	4ª série
Compreensão	33,92	37,58	43,28	36,75
Manuseio	41,00	45,39	48,09	46,06
Significado	38,53	40,55	41,71	41,42
Escore total SC	113,46	123,53	132,85	123,93

Na análise da confiabilidade do QSCA (Tabela 14), observa-se boa consistência interna, tanto para o total de itens (0,715) como por domínios (variação do alfa de Cronbach entre 0,76 e 0,81). Relativamente à confiabilidade, verificada através do alfa de Cronbach, todos os domínios puderam ser considerados para a análise. Como apresentado na Tabela 12, todos os domínios apresentaram valores iguais ou maiores a 0,70.

Tabela 14 - Análise da confiabilidade do QSCA, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)	Alfa de Cronbach
Compreensão	0,77
Manuseio	0,76
Significado	0,81
Escore Total SC	0,70

5.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

5.2.1 Análise da associação entre perfil sociodemográfico e características acadêmicas com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem

A seguir, serão apresentadas as análises de associação entre os perfis sociodemográfico e acadêmico dos estudantes com o respectivo desempenho acadêmico. No presente estudo, a verificação do desempenho ocorreu por meio do RSI, que foi avaliado através de valores < 7 e ≥ 7 . Este corte foi escolhido, pois, na instituição de ensino onde a pesquisa foi realizada, a média para aprovação é 7.

A Tabela 15 traz os resultados do teste de associação entre variáveis sociodemográficas e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI. O sexo masculino apresentou distribuição igualitária (50%), no que diz respeito ao desempenho acadêmico, já o sexo feminino obteve minoria (25%) das participantes na faixa de desempenho insatisfatório; a associação entre sexo e RSI não foi significativa ($p\text{-valor} = 0,209$).

No presente estudo, a variável situação conjugal apresentou, em ambos os grupos (com companheiro e sem companheiro), a maioria dos representantes, com valor de RSI igual ou superior a 7. Entretanto, ressalta-se que o percentual de indivíduos com companheiro(a) e bom desempenho foi ligeiramente maior. A associação entre as variáveis não foi estatisticamente significativa ($p\text{-valor} = 0,678$).

A análise do RSI entre praticantes e não praticantes de religião mostrou, em ambos os casos, a maioria, na faixa considerada como desempenho acadêmico satisfatório. Contudo, aqueles que praticam atividade religiosa e têm bom desempenho acadêmico são percentualmente maiores. Esta análise associativa também não apresentou relevância, com $p\text{-valor}$ de 0,480.

O fato de ter ou não dependentes não influenciou negativamente o rendimento acadêmico destes estudantes. Nas duas situações, o RSI foi satisfatório para a maioria dos discentes com maior expressão entre aqueles que têm dependentes sob sua responsabilidade. A associação das variáveis não foi significativa ($p\text{-valor} = 0,445$).

Verifica-se que a maior parte dos estudantes que reside com os pais têm RSI igual ou maior do que sete (74,03%), sendo que, no grupo que vive sozinho, com outros parentes,

companheiros ou amigos e tem o mesmo desempenho somam 69,7%. A associação não foi significativa (p-valor= 0,652).

O tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica igualmente não influenciaram sobremaneira o desempenho acadêmico; nos dois grupos, a maioria manteve desempenho acadêmico satisfatório, sem relevância estatística na associação entre as variáveis (p-valor= 0,571 e 0,524, respectivamente).

No que concerne à renda familiar, a faixa compreendida entre 4 e 7 salários mínimos abrangeu a maioria dos participantes (57,2%); entretanto, não houve associação entre esta variável e o desempenho acadêmico dos estudantes (p-valor= 0,646; 0,449).

A idade dos participantes obteve mediana de 22 anos entre os estudantes que têm desempenho acadêmico satisfatório, sem associação significativa entre as variáveis (p-valor= 0,3317).

A quantidade de horas que os discentes se dedicam aos estudos extraclasse obteve mediana de 8, tanto para aqueles com desempenho desejável como para aqueles com desempenho insatisfatório. Não houve significância estatística na associação (p-valor= 0,3598). O número de dependências em disciplinas e a quantidade de minutos gastos no deslocamento até a universidade igualmente não impactaram no rendimento estudantil (0,1213 e 0,6218, respectivamente).

Tabela 15 - Resultado do teste de associação entre variáveis sociodemográfica selecionadas e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Variável	RSI < 7 ≥ 7 N(%) N(%)	Risco Relativo	IC 95%	p- valor**
Sexo				
Masculino	5(50)	Ref.	Ref.	Ref.
Feminino	25(25) 75 (75)	1,50	0,79 2,82	0,209
Situação Conjugal				
Sem companheiro(a)	25(28,09)	Ref.	Ref.	Ref.
Com companheiro(a)	64(71,91) 5 (23,81) 16(76,19)	1,06	0,80 1,39	0,678
Religião				
Não praticante ou ateu	12(31,58)	Ref.	Ref.	Ref.
Praticante	26(68,42) 18(25) 54(75)	1,10	0,84 1,41	0,480
Dependentes				
Não	26(28,89)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	65(71,11) 4(21,05) 15 (78,95)	1,11	0,85 1,45	0,445
Reside com os pais				
Não	10(30,3)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	23(69,7) 20(25,97) 57(74,03)	1,06	0,81 1,38	0,652
Tabagista				
Não	28(26,7)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	77(73,3) 2(40) 3(60)	0,81	0,39 1,67	0,571
Ingesta de bebida alcoólica				
Não	21(29,57)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	50(70,42) 9 (23,08) 30(76,92)	1,07	0,85 1,35	0,524
Renda				
≤ 3 sm	10(28,57)	Ref.	Ref.	Ref.
4-7 sm	25(71,43) 15(24,19) 48(75,81)	1,06	0,82 1,36	0,646
> 8 sm	5(41,67) 7(58,33)	0,81	0,48 1,37	0,449
Variáveis quantitativas				
	Mediana		IC 95%	p-valor***
Idade	21 22		(20 23,8) (21.7 23)	0,3317
Horas de estudo/semana	8 8		(5 10) (6 10)	0,3598
Número de dependências	1 1		(1 2) (1 1)	0,1213
Tempo de deslocamento	35 40		(20 60) (30 60)	0,6218

* SM: salário mínimo; ** Regressão de Poisson com variância robusta; ***Mann-Whitney ; Ref. referência

A tabela 16 informa o resultado da associação entre as variáveis acadêmicas e profissionais com o desempenho acadêmico dos graduandos de enfermagem.

Nesta pesquisa, a quarta série apresentou associação com o desempenho acadêmico (**p-valor=0,024**). De acordo com os dados apresentados, o fato de o estudante estar na quarta série influencia positivamente (Risco Relativo= 1,80) o desempenho acadêmico, quando comparados com os primeiranistas.

Ser bolsista na referida instituição não apresentou associação com o desempenho acadêmico (p- valor= 0,315). O curso de enfermagem, à época da coleta de dados, tinha a maioria dos graduandos (53,6%) com algum tipo de bolsa, sendo que, dentre aqueles que apresentaram baixo desempenho acadêmico, 60% eram bolsistas.

A dependência em disciplinas também foi verificada neste estudo, que obteve associação entre esta variável e o desempenho acadêmico (p-valor= 0,001). Neste grupo, 65,3% apresentaram valor de RSI < 7. O desejo em algum momento de desistir do curso igualmente associou-se ao desempenho acadêmico (p- valor= 0,018), sendo que, dentre os que em alguma fase da graduação pensaram em desistir (72,3%), 32,5% apresentaram baixo rendimento.

No presente estudo, 50,9% dos estudantes são trabalhadores. Não houve associação entre a variável e o desempenho acadêmico verificado pelo RSI. A parcela de discentes trabalhadores apresentou maior representação na faixa de desempenho insatisfatório (32,14%).

Com relação aos alunos que exercem atividade laboral, o turno de trabalho apresentou associação significativa com o desempenho acadêmico. Alunos que trabalhavam no turno noturno apresentaram maior probabilidade de desempenho acadêmico insatisfatório (**p-valor= 0,005**), quando comparados aos trabalhadores do período vespertino.

Tabela 16 - Resultado do teste de associação entre variáveis acadêmicas e profissionais selecionadas com o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Variável	RSI		Risco Relativo	IC 95%	P- valor
	< 7 ≥ 7				
	N(%)	N(%)			
Série					
1ª.	6(46,1)	7 (53,8)	Ref.	Ref.	Ref.
2ª.	20 (46,5)	23(53,4)	0,99	0,55 1,77	0,982
3ª.	3 (14,2)	18(85,7)	1,59	0,93 2,71	0,089
4ª.	1 (3,03)	32(96,9)	1,80	1,08 2,99	0,024*
Bolsista					
Não	12(23,5)	39(76,5)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	18 (30,5)	41(69,5)	0,89	0,71 1,11	0,315
Dependência					
Não	13 (15,48)	71(84,52)	Ref	Ref	Ref.
Sim	17(65,38)	9(34,62)	0,40	0,23 0,70	0,001*
Pensou em desistir do curso?					
Não	4 (13,3)	26(86,6)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	26(32,5)	54(67,5)	0,77	0,63 0,95	0,018*
Trabalha					
Não	12(22,22)	42(77,78)	Ref.	Ref.	Ref.
Sim	18(32,14)	38(67,86)	0,87	0,69 1,09	0,247
Turno					
Vespertino	15(45,4)	18(54,6)	Ref	Ref.	Ref.
Noturno	2(8,6)	21(91,3)	0,34	0,18 0,64	0,005*

5.2.2 Análise da associação entre fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem

A Tabela 17 apresenta os resultados da associação entre cada domínio da AEEE e o desempenho acadêmico verificado através do RSI. A análise foi feita de modo a verificar cada um dos domínios da escala através da categorização das intensidades de estresse baixa, média, alta e muito alta com o RSI subdividido em valores menores do que sete, que representa desempenho insatisfatório, e superiores ou iguais a sete. Nesta pesquisa, não houve relevância nestas associações, verificadas pelo valor de p - que obteve variação entre 0,056 e 0,496.

Tabela 17 - Resultado do teste Regressão de Poisson com variância robusta para a associação entre a intensidade de estresse analisada pelo AEEE e o desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Intensidade AEEE por domínio	RSI < 7 ≥ 7 N(%) N(%)		Risco Relativo	IC 95%	p-valor
1					
Baixa	10(22,73)	34(77,27)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	11(31,43)	24(68,57)	0,88	0,67 1,17	0,398
Alta	4(21,05)	15(78,95)	1,02	0,76 1,35	0,882
Muito alta	5(41,67)	7(58,33)	0,75	0,45 1,25	0,277
2					
Baixa	14(28,00)	36(72,00)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	4(16,67)	20(83,30)	1,15	0,90 1,48	0,252
Alta	9(45,00)	11(55,00)	0,76	0,49 1,17	0,224
Muito alta	3(18,75)	13(81,25)	1,12	0,84 1,51	0,419
3					
Baixa	15(32,61)	31(67,39)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	10(41,67)	14(58,33)	0,86	0,58 1,28	0,474
Alta	4(12,90)	27(87,10)	1,29	1,01 1,64	0,039
Muito alta	1(11,11)	8(88,89)	1,31	0,96 1,79	0,078
4					
Baixa	20(30,77)	45(69,23)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	5(18,52)	22(81,48)	1,17	0,92 1,50	0,189
Alta	1(16,67)	5(83,33)	1,20	0,81 1,78	0,357
Muito alta	4(33,33)	8(66,67)	0,96	0,62 1,48	0,865
5					
Baixa	7(28,00)	18(72,00)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	4(40,00)	6(60,00)	0,83	0,47 1,46	0,527
Alta	11(35,48)	20(64,52)	0,89	0,62 1,28	0,549
Muito alta	8 (18,18)	36(81,82)	1,13	0,85 1,50	0,375
6					
Baixa	12(32,43)	25(67,57)	Ref.	Ref.	Ref.
Média	13(34,21)	25(65,79)	0,97	0,70 1,34	0,871
Alta	4(14,81)	23(85,19)	1,26	0,95 1,65	0,098
Muito alta	1(12,50)	7(87,50)	1,29	0,91 1,82	0,143

1- Realização de atividades práticas; 2- Comunicação profissional; 3-Gerenciamento do tempo; 4- Ambiente; 5- Formação profissional; 6- Atividade teórica.

A Tabela 18 informa o resultado da regressão de Poisson com variância robusta para a verificação de associação entre ocorrência de sintomatologia depressiva através da escala CES-D e o desempenho acadêmico através do RSI. A análise mostrou associação entre o domínio afeto positivo e o desempenho acadêmico (p-valor= 0,006).

Tabela 18 - Resultado da regressão de Poisson com variância robusta entre a ocorrência de sintomas depressivos pela escala CES-D e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Variável qualitativa	RSI < 7 ≥ 7 N(%) N(%)	Risco Relativo	IC 95%	p- valor
CES-D total*				
<16	2 (12,50) 14(87,50)	Ref.	Ref.	Ref.
≥ 16	28(29,79) 66(70,21)	0,80	0,63 1,00	0,059
Variáveis quantitativas (Domínios da CES-D)				

	Mediana	IC 95%	p-valor
Depressão	9,5 8	(6,12 12,87) (6,71 10)	0,310
Interpessoal	2 2	(1,00 3,00) (2,00 2,28)	0,664
Afetos positivos	6 7,5	(6,00 8,00) (5,00 6,00)	0,006*
Somática/Iniciativa	9 10	(7,00 11,87) (9,00 11,00)	0,477

* CES-D total <16: ausência de sintomatologia depressiva; CES-D total ≥16: presença de sintomatologia depressiva.

O presente estudo não encontrou significância estatística entre o escore total do PSQI, categorizado em bons e maus dormidores, com o desempenho acadêmico (Tabela 19).

Tabela 19 - Resultado da regressão de Poisson com variância robusta entre o padrão de sono, verificado através da escala PSQI, e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Classificação PSQI	RSI < 7 ≥ 7 N(%) N(%)	Risco Relativo	IC 95%	p- valor
Bom dormidor	4 (25,00) 12(75,00)	Ref.	Ref.	Ref.
Mau dormidor	26(27,66) 68(72,34)	0,96	0,70 1,31	0,820

A Tabela 20 traz a análise da associação entre os valores do questionário de senso de coerência de Antonovsky, tanto por domínio como escore total, com o desempenho acadêmico

dos participantes. Os resultados não mostraram significância estatística (p-valor entre 0,279 e 0,801).

Tabela 20 - Resultado do teste de associação entre o senso de coerência e o desempenho acadêmico mensurado pelo RSI em estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

QSCA	RSI		IC 95%	p-valor
	< 7	≥ 7		
	N(%)	N(%)		
	Mediana			
Compreensão	36,50	39,00	(33,12 42,00) (35,00 41,00)	0,801
Manuseio	44,00	45,50	(40,00 48,00) (43,70 49,00)	0,279
Significado	40,50	40,00	(35,12 43,87) (38,00 43,00)	0,588
Escore Total	119,0	122,0	(111,12 134,14) (114,71 129,12)	0,568

Tabela 21 - Análise de regressão dos fatores quem impactaram no desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior, Santo André, SP, Brasil, 2016.

Variáveis	IRR (IC 95%)	p-valor
Modelo I (p=0,026)		
Realização atividades práticas (AEEE)	0,90 (0,78; 1,03)	0,116
Gerenciamento do tempo (AEEE)	1,13 (1,02; 1,25)	0,021
Formação profissional(AEEE)	1,09 (0,98; 1,22)	0,084
Manuseio (SC)	1,01 (0,99; 1,02)	0,168

*Regressão de Poisson com variância robusta, ajustada por características sociodemográficas, acadêmicas, profissionais, AEEE, CES-D, PSQI e SC.

A Tabela 21 informa que, no modelo de regressão, o domínio 3 (*Gerenciamento do tempo*) do instrumento AEEE mostrou-se um fator impactante para o desempenho acadêmico dos graduandos de enfermagem (**p-valor= 0,021**).

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Compuseram a amostra desta pesquisa 110 alunos do curso de enfermagem, com média de 23,81 anos de idade e predominância do sexo feminino. A maioria da amostra era formada por estudantes solteiros, que moravam com os pais, não tinham filhos, residiam em municípios do chamado Grande ABCD paulista e despendiam, em média, 40 minutos diários no trajeto de sua residência ou de seu local de trabalho até a faculdade.

Relativamente à renda familiar, esta concentrou-se na faixa entre 4 e 7 salários mínimos, sendo que a maioria da amostra exercia alguma atividade laboral no período vespertino. Os participantes relataram, em sua maioria, serem praticantes de alguma religião e não possuírem hábitos de tabagismo ou ingestão de bebida alcoólica. Todos os participantes cursavam a graduação no período matutino, já que atualmente o curso não oferece vagas para o período vespertino; expressivo percentual de estudantes declarou receber algum tipo de bolsa de estudos.

Quando questionados se já pensaram em desistir do curso em algum momento, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente. Ainda, relativamente às questões de cunho acadêmico, os participantes, em média, referiram dedicar-se 8 horas por semana para os estudos fora de sala de aula, sendo que a minoria dos graduandos apresenta pendência em alguma disciplina. A mediana do Rendimento Semestral Individual para esta amostra foi 7,6.

A predominância do sexo feminino na enfermagem é um fato já estabelecido na literatura - e uma possível interpretação para este dado relaciona-se à profissão, desde sua constituição, sempre ter estado ligada ao cuidado, tarefa mais comumente atribuída às mulheres (WETTERICH; MELO, 2007; HERMIDA, 2008; PEREIRA; SANTOS; SILVA, 2010).

Estudos com graduandos do curso de enfermagem mostram não somente a predominância feminina entre os futuros profissionais como também a média de idade na faixa dos adultos jovens, solteiros e sem filhos - tal qual se deu na presente pesquisa. A constituição da amostra, concentrada na faixa etária de adultos jovens que estão iniciando suas vidas profissionais e pessoais, é congruente também com a maioria ter declarado não ter um(a)

companheiro(a) ou filhos (PASCON; OTRENTI; MIRA, 2018; BENAVENTE et al., 2014; MOURA et al., 2016).

Com relação à renda familiar, considerou-se o valor do salário mínimo vigente no Brasil à época da coleta dos dados, que consistia de R\$ 880,00. Assim, na faixa compreendida entre 4 e 7 salários mínimos concentraram-se 57,3% da amostra. Dados semelhantes foram encontrados em dois estudos realizados no sul do Brasil, onde a renda familiar dos estudantes de graduação em enfermagem foi superior a 3 salários mínimos e inferior ou igual a 10 salários mínimos (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008; GARCIA; MORAES; GUARIENTE, 2016). Recente pesquisa, realizada com 206 estudantes de enfermagem no Piauí, obteve resultados semelhantes, com predominância do sexo feminino e média de idade de 22 anos. Além disso, a pesquisa destacou que a maioria dos graduandos era constituída por solteiros, sem filhos e morava com os genitores, sendo a renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (MOURA et al., 2016). Entretanto, há que se considerar que, a despeito da predominância feminina marcante, de acordo com Machado et al. (2016), a partir do início da década de 1990, começou a tendência de aumento da presença masculina na categoria profissional.

Sobre o local de residência, 99,1% da amostra residem no Grande ABC, região que circunda o local de implantação da universidade em questão. O Grande ABC (também ABCD ou ABC Paulista) é uma região tradicionalmente industrial do estado de São Paulo, considerada o terceiro polo econômico do país, sendo composta por sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra, localizados no sudeste da região metropolitana da cidade de São Paulo (KLINK, 2001).

Os estudantes mostraram, em sua maioria, dedicar parte de seu tempo a práticas religiosas. Dados sobre a religiosidade e as práticas religiosas no Brasil mostram que esta é uma característica bastante presente no país, considerada uma questão cultural (FUNAI, 2010). A religiosidade é considerada fonte de apoio aos indivíduos que, em última análise, proporciona melhor enfrentamento das situações estressantes e consequente diminuição das alterações fisiopatológicas desencadeadas pelas repercussões do eixo psiconeuroimunológico (BONELLI; KOENIG, 2013; LUCCHETTI et al., 2011).

A distribuição dos discentes por série e período do curso informa que 11,8% encontravam-se na primeira série; 39,1% na segunda; 19,1% na terceira e 30,0% na quarta série. O percentual de respondentes foi expressivamente menor entre os discentes da primeira série, justificado pela desmotivação relatada pelos estudantes ao iniciar a tão atribulada vida acadêmica.

Nossa percepção é que os alunos, a despeito de entrarem motivados no primeiro ano da graduação, acabam terminando este período muito cansados e desmotivados devido à grande exigência acadêmica característica da primeira série. Aliado a isto, neste período, as disciplinas cursadas são mais generalistas e o aluno têm pouco contato com conteúdo específico da enfermagem. Esta fase é difícil ao ingressante, já que torna-se necessária a adaptação às novas exigências, novos hábitos de vida e novas relações sociais (GAMA, 2016; BARLEM et al., 2012).

Estudo realizado na Turquia, com graduandos de enfermagem, demonstrou a necessidade de acompanhamento desses jovens por tutores no primeiro ano do curso de graduação, para a busca de melhor adaptação à vida acadêmica. Os autores relatam significativa melhora na qualidade de vida e acadêmica desta amostra analisada (YILDIRIM; KILIC; AKYOL, 2013).

Na presente pesquisa, 53,7% dos alunos eram bolsistas. Na IES analisada, existe três possibilidades para incentivo financeiro: Programa Universidade Para Todos (PROUNI), Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e Bolsa Social oferecida pela instituição. É uma prática comum, nas instituições privadas, o oferecimento de bolsas com a finalidade de motivar os iniciantes em se manterem no curso (BRITO; BRITO; SILVA, 2009). O Ministério da Educação (MEC), através do fornecimento de bolsas de estudos ou de financiamentos, como PROUNI e FIES, busca incentivar o acesso dos estudantes ao ensino superior privado, dado o reduzido número de vagas disponíveis no ensino de nível superior público (NEVES; RAIZER; FACHINETTO, 2007).

Os participantes da pesquisa dedicam, em média, 8 horas de estudos extraclasse por semana; período de tempo superior ao dos estudos com populações semelhantes. Trabalho de Bublitz (2015), com estudantes de enfermagem de 4 instituições de ensino, revelou que a média diária dedicada aos estudos pelos graduandos foi de 2,1 horas extraclasse. Os estudos mostram que a maioria dos estudantes universitários dedica cerca de 2 horas por semana aos estudos extraclasse (ANJOS, 2013; TEIXEIRA et al., 2006; CATUNDA; RUIZ, 2008).

As práticas de estudo e pesquisa são fundamentais instrumentos estimuladores no aprofundamento e no vínculo entre a teoria e a realidade vivenciada nos campos de estágios, além de contribuírem para o aperfeiçoamento da criatividade e na busca por soluções de problemas vivenciados na profissão - o que parece ser um diferencial positivo para o futuro profissional (KRAHL et al., 2009).

Com relação ao tempo gasto para chegar à instituição de ensino, foi evidenciada a média de 48,75 minutos. Dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa, na qual a maioria dos estudantes de enfermagem refere gasto entre 21 e 40 minutos para chegar à instituição (BUBLITZ et al., 2015). Vale ressaltar que os estudantes que compuseram a amostra da presente pesquisa residem em região próxima à instituição de ensino, logo, o tempo que passam em trânsito não é mencionado por eles como fonte de estresse. Foi observado, em outro estudo, que o tipo de transporte e as dificuldades encontradas durante o trajeto podem implicar no tempo gasto pelos estudantes nesta trajetória, podendo variar de 30 minutos até 2 ou 3 horas (ANJOS, 2013).

Quando questionados sobre tabagismo, 95,5% da amostra declararam-se não fumantes. Estudo de coorte, que objetivou conhecer o consumo de substâncias psicoativas lícitas, em amostra de 237 estudantes de enfermagem, em universidade privada de Bogotá, evidenciou que apenas 24% dos estudantes eram tabagistas (LÓPEZ-MALDONADO; LUIS.; GHERARDI-DONATO, 2011). Sobre a prevalência do tabagismo entre universitários do curso de graduação em enfermagem em instituição privada, outro estudo levantou que, a despeito de 50% dos estudantes já terem experimentado o tabaco alguma vez na vida, apenas 14,7% adquiriram dependência (SILVA et al., 2012). Estudo realizado com 820 estudantes de enfermagem italianos, sobre o uso de tabaco, revelou um percentual mais expressivo, com 44% de fumantes entre seus universitários - com a consideração que, dentre estes, a maioria possuía também pais ou irmãos tabagistas (BIRAGHI; TORTORANO, 2011).

Sobre o consumo de álcool, 64,5% dos graduandos declaram-se abstinéti. Diferentes resultados foram encontrados em uma pesquisa com estudantes de enfermagem de uma universidade colombiana, que encontrou o percentual de 82% da amostra com relato de uso frequente de álcool (LÓPEZ-MALDONADO; LUIS.; GHERARDI-DONATO, 2011). Estudo espanhol, com 1.060 estudantes de enfermagem, revelou evidências de consumo excessivo de álcool entre estes alunos (RABANALES SOTOS et al., 2014).

Na presente pesquisa, quando se questionou se, em algum momento durante o período de graduação, o estudante pensou em desistir do curso, 72,7% responderam afirmativamente. As alegações para tal desejo foram, em sua maioria, relacionadas às dificuldades de assimilação de conteúdo, somadas àquelas relativas às queixas de sobrecarga emocional, dadas as exigências do curso. Neste aspecto, os estudos afirmam que a escolha precoce da profissão, sem conhecimento prévio das atividades realizadas e do conteúdo programático desenvolvido, pode ser um fator de decepção e desmotivação na trajetória acadêmica (BUBLITZ et al., 2015).

O fato de estes estudantes serem, em sua maioria, jovens, solteiros e sem filhos culmina em maior disponibilidade de tempo e dedicação à carga horária dos cursos de enfermagem. Entretanto, há que se considerar que a escolha precoce pela profissão pode futuramente ser motivo de dúvidas para a continuidade do curso (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010).

Outro aspecto relevante diz respeito ao elevado percentual de alunos trabalhadores na presente pesquisa (50,9%), com média de período empregado de 37,64 meses. Verifica-se, na realidade brasileira, elevado número de estudantes de enfermagem trabalhadores (VALL; PEREIRA; FRISEN, 2009; ALVES, 2010; FERREIRA; DE MARTINO, 2012; COSTA; MERIGH; JESUS, 2008; SANTOS, 2015). No presente estudo, 31,8% dos estudantes desenvolviam suas atividades laborais no período vespertino. Verifica-se maior percentual de cursos são realizados no período vespertino ou oferecido em período parcial (manhã, tarde ou noite), o que possibilita ao estudante inserir-se no mercado de trabalho durante sua trajetória acadêmica (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Com relação ao cargo ocupado por estes alunos trabalhadores, a maioria exerce suas atividades laborais como técnicos (33,93%) e auxiliares de enfermagem (28,57%). Estes dados vão ao encontro da pesquisa de Ferreira e De Martino (2012), que encontraram que 70% dos estudantes trabalhadores de enfermagem pertenciam a estas categorias profissionais.

6.2 FATORES DE ESTRESSE, SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA, QUALIDADE DE SONO E SENSO DE COERÊNCIA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

6.2.1 Fatores de estresse em estudantes de enfermagem

O estresse é descrito como um processo psicofisiológico, no qual estão envolvidos os estressores, a interpretação do indivíduo e a reação frente a situações e/ou fatores de estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Os fatores de estresse nos graduandos de enfermagem estão relacionados à forma como esses estudantes analisam as situações vivenciadas no meio acadêmico, às quais eles precisam adaptar-se, bem como às pressões e às demandas externas oriundas da família, da vida social e do próprio universo acadêmico (OLIVEIRA et al., 2012).

No presente estudo, a avaliação dos domínios que compõem o AEEE verificou que o item com maior média, ou seja, de maior estresse para os graduandos de enfermagem, foi a “*Formação Profissional*”, representando alto nível de estresse com média de 11,77 (DP± 3,16)

pontos. De acordo com a pontuação obtida em cada domínio do AEEE, procedeu-se a classificação da intensidade de estresse em quartis de risco, que classificaram a intensidade de estresse em baixa, média, alta e muito alta. Conforme esta classificação, o domínio 5 “*Formação Profissional*” apresentou-se com o maior percentual de estudantes N=44 (40%) no quartil de intensidade categorizado como “muito alta”.

Na análise por série deste domínio, “*Formação Profissional*”, observa-se que os alunos do quarto ano são os maiores representantes de muito alta intensidade de estresse. A literatura mostra que a intensidade de estresse tende a aumentar, proporcionalmente, com o avançar do curso, pois, com a experiência na vida acadêmica, os graduandos percebem melhor os estressores (JIMENEZ; NAVIA-OSORIO; DIAZ, 2010).

O domínio “*Formação Profissional*” compreende as preocupações do estudante sobre o conhecimento adquirido em sua fase de formação acadêmica e o impacto que este exerce sobre a vida profissional futura, o que inclui também a percepção das situações que poderá vivenciar quando profissional (COSTA; POLAK, 2009). Pesquisa realizada no Egito, com 373 graduandos de enfermagem, observou que o medo sobre o futuro profissional foi considerado importante fator de estresse para 82,6% dos estudantes (AMR et al., 2011). Outro estudo, com 151 discentes de enfermagem, também identificou que a “*Formação Profissional*” foi o domínio que apresentou muito alto nível de estresse para 30,5% dessa população (BENAVENTE et al., 2014). Além disso, observa-se que outros estudos, que utilizaram o instrumento AEEE para a verificação de estresse nos futuros enfermeiros, encontraram, para o domínio “*Formação Profissional*”, resultados semelhantes (FREITAS, 2012; SOARES; OLIVEIRA, 2013; BUBLITZ, 2014; DIAS et al., 2014; PEREIRA et al., 2014). Inseguranças sobre o futuro profissional e a inserção no mercado de trabalho são relatadas como importante fator de estresse (COSTA, 2007; SILVA et al., 2011).

Pesquisa com amostra de 111 estudantes de enfermagem de uma universidade pública no Paraná identificou predominância de baixa intensidade de estresse entre os estudantes de enfermagem; contudo, a ocorrência de maior intensidade de estresse se deu nos domínios “*Formação profissional*”, “*Comunicação Profissional*” e “*Gerenciamento do Tempo*” (SOUZA et al., 2016).

O domínio 1, “*Realização das Atividades Práticas*”, que diz respeito às habilidades dos estudantes e o sentimento imbuído no cuidado do paciente, mostrou, para a maioria dos graduandos, baixa intensidade de estresse. Na análise por série, muito alta intensidade de estresse, neste domínio, se concentra na terceira e na quarta séries, respectivamente. Resultados

de outras pesquisas mostram as atividades práticas como fator de estresse para estudantes de enfermagem (BUBLITZ et al., 2012a; SUEN et al., 2016). Estudo transversal, realizado com 120 estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Ceará, encontrou também alto nível de estresse entre os alunos para o domínio “*Realização das Atividades Práticas*”, embora sem referência à série que mais impactou nos resultados (PEREIRA et al., 2014).

Na IES onde nosso estudo foi realizado, a despeito de as atividades práticas se iniciarem já no primeiro ano do curso, elas se intensificam na segunda série e, especialmente, no último ano, quando ocorrem os estágios curriculares de administração de enfermagem e cuidados críticos. Nesta fase, os discentes atuam em unidades de terapia intensiva e urgência - que são unidades que exigem maior raciocínio clínico e maiores habilidades emocionais para a realização dos cuidados de enfermagem.

O domínio “*Comunicação Profissional*” apresentou muito alta intensidade de estresse entre alunos da terceira série. Conforme o avançar do curso, o graduando de enfermagem experiencia situações conflitantes, tanto na relação docente, como com os demais profissionais, no período da prática clínica. A literatura mostra que a relação entre os estudantes de enfermagem, os profissionais de saúde atuantes nos locais de estágio, bem como os docentes parece ser um fator de estresse durante o período de graduação (CHANGIZ; MALEKPOUR; ZARGHAM-BOROUJENI, 2012).

Na análise do domínio “*Gerenciamento do Tempo*”, que representa as dificuldades enfrentadas para conciliar o tempo entre as atividades da vida acadêmica, lazer, vida social, familiar e atividades laborais, a quarta série se destacou, com maior representação muito alta intensidade de estresse. O último ano é caracterizado por seu maior nível de exigência quando comparado com os demais períodos do curso. É nesta fase que o aluno deve apresentar o trabalho de conclusão de curso, realizar as atividades previstas nas disciplinas curriculares, além de se preparar para os processos seletivos, seja no programa de residência, no aprimoramento profissional ou na busca pelo emprego já como enfermeiro. Neste período, não são raras as falas sobre falta de tempo para maior dedicação aos estudos.

Pesquisa realizada com 100 estudantes de enfermagem da Arábia Saudita mostrou que o acúmulo de tarefas de ordem pessoal e acadêmica representa importante fator de estresse para esses estudantes (ESWI; RADI; YOUSSEI, 2013). Além disso, a falta de tempo para a participação em todas as atividades oferecidas na academia e para as atividades pessoais, aliada ao diminuto tempo para o lazer, foi preditor de estresse em 146 estudantes de enfermagem de universidade pública na região Sul do Brasil (HIRSCH et al., 2015).

No presente estudo, o domínio “*Ambiente*” se destacou entre os estudantes da terceira série, com maior representatividade na faixa de muito alta intensidade de estresse. O “*Ambiente*” representa as dificuldades enfrentadas pelo estudante de enfermagem com os meios de transporte e o acesso aos locais de prática de campo e à universidade. Diferentemente, o domínio “*Ambiente*” não mostrou níveis elevados em outros estudos que utilizaram o AEEE (PEREIRA et al., 2014; BENAVENTE et al., 2014).

O estudo do domínio “*Atividade Teórica*”, relacionado ao grau de dificuldade sentido pelos estudantes com o conteúdo programático, as atividades desenvolvidas e a metodologia de ensino adotada na instituição, apresentou o maior percentual de representantes da intensidade muito alta de estresse na quarta série da graduação. Estudo realizado com 260 estudantes de enfermagem turcos mostrou que as aulas teóricas eram consideradas importantes fontes de estresse nesta população (BAGCIVAN et al., 2015). Os alunos da quarta série, na presente pesquisa, por apresentarem predominância de alto nível de estresse para este domínio “*Atividade Teórica*”, demonstraram ser favoráveis a adoção de novas metodologias de ensino que permitam ao discente maior participação durante as aulas teóricas. Diferentes estudos referem a necessidade de adoção de metodologias ativas no ensino superior, neste cenário tecnológico de rápida transmissão de informações os quais estão inseridos (BORGES; ALENCAR, 2014).

6.2.2 Sintomatologia depressiva em estudantes de enfermagem

O presente estudo revelou que 85,4% dos estudantes apresentam sintomas depressivos, representados por escore total ≥ 16 pontos da CES-D. Na análise de ocorrência de sintomatologia depressiva por série, esta tendência se manteve em todos os anos da graduação; ou seja, quando analisados em separado, desde o primeiro ano até o quarto ano, a maior proporção de alunos concentrou-se em valores da CES-D indicativos de sintomatologia depressiva.

A comunidade científica mundial há tempos já apresenta resultados indicativos de sintomatologia depressiva, através da utilização da escala CES-D, em estudantes universitários. Estudo chinês, com 736 estudantes de graduação em enfermagem, revelou que 22,9% dos participantes apresentaram sintomas depressivos (XU et al., 2014). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo no Irã, onde 22,1% dos futuros enfermeiros apresentaram tais sintomas, diagnosticados com o mesmo instrumento (AHMADI; TOOBAAEE; ALISHAH,

2004). Pesquisa com 270 estudantes universitários de Gana mostrou prevalência de sintomatologia depressiva em 39,2% da amostra. No Chipre, evidenciaram-se 18,8% de sintomas depressivos nos estudantes (SOKRATOUS et al., 2013; ASANTE; ANDOH-ARTHUR, 2015).

Os sintomas depressivos têm sido considerados importantes causas de incapacitação (MAJ; SARTOIOUS, 2005) e, em geral, são de difícil detecção e tratamento (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2010). Além disso, dada a dificuldade de diagnóstico, não é raro a sintomatologia depressiva ser, muitas vezes, confundida com estresse, mau humor e desânimo (DEL PORTO, 2000).

O transtorno depressivo maior, mesmo não sendo objeto de análise na presente pesquisa, merece destaque, pois pesquisa com 320 estudantes de enfermagem, na Coreia, mostrou que a prevalência desta doença pode estar associada à baixa autoestima e à raiva identificados como fatores preditores (CHA; SOK, 2014). Este transtorno se caracteriza como um conjunto de sintomas que envolvem isolamento, culpa, tristeza, baixa autoestima, dificuldade de concentração, queixas quanto à qualidade do sono e hábitos alimentares, sendo também frequentes a fadiga, a ansiedade, a despersonalização, as tonturas e a cefaleia (FUREGATO; SANTOS; SILVA, 2008; SOUZA et al., 2012).

Na presente pesquisa, foi encontrado alto percentual de estudantes com sintomatologia depressiva, quando comparados com outros estudos da mesma natureza. Mesmo considerando que, neste estudo, não houve associação entre estresse e sintomatologia depressiva, a literatura sugere associação entre ambos, tanto nos estudantes de enfermagem como em outros estudantes de diferentes cursos de graduação (XU et al., 2014; RELVAS, 2012). Outra pesquisa, que analisou estudantes de enfermagem muçulmanos, encontrou alta prevalência de depressão associada com estresse (RATANASIRIPONG, 2012).

O presente estudo evidencia a ocorrência de sintomatologia depressiva entre estudantes de enfermagem. Este fato merece ser estudado em pesquisas futuras, para melhor compreensão da ocorrência e da causa desse sintoma entre os estudantes, bem como seus fatores de proteção.

6.2.3 Qualidade do sono nos estudantes de enfermagem

A verificação da qualidade do sono, nesta pesquisa, ocorreu através da utilização da Escala de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. No que diz respeito à qualidade do sono dos graduandos de enfermagem, os resultados encontrados na presente pesquisa indicam que a

média da pontuação total foi de 8,89 ($DP \pm 3,79$), com 84,45% classificados como “mau dormidores”. Na análise por série, este resultado se manteve.

Estudo transversal, com 204 universitários do curso de enfermagem que também utilizou o PSQI, encontrou 84,31% dos participantes com qualidade de sono ruim e concluiu que aqueles com acúmulo de funções, estudo/trabalho, apresentam maior número de sintomas, com sonolência diurna e insônia. Dados da IES, local de coleta dos dados do presente estudo, mostram que os estudantes, na maioria, eram trabalhadores. Resultados semelhantes foram encontrados por Santos et al. (2016), indicando que, frequentemente, os estudantes relataram maior cansaço, fadiga e dificuldade de concentração. (SANTOS et al., 2016).

Sobre os resultados de qualidade do sono, através da escala PSQI, alguns pontos, além do escore final, merecem ser destacados. A presente pesquisa encontrou expressivo percentual de relatos de duração de sono insuficiente, bem como de utilização de medicamentos para dormir entre os alunos. No presente estudo, apenas 16,5% dos graduandos apresentaram, no mês anterior à coleta dos dados, duração do sono superior a 7 horas.

A quantidade de horas dormidas entre estudantes é uma temática bastante estudada e a literatura traz dados importantes, com relatos de tempo médio de sono entre 6 e 7 horas (BENAVENTE et al., 2014). Ao se verificarem os hábitos de vida de acadêmicos de uma universidade pública no nordeste brasileiro, encontrou-se quase metade da amostra também com período de sono inferior a 8 horas (ALMEIDA et al., 2013). Outra pesquisa, realizada com 192 acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada, observa que estes estudantes dormem aproximadamente 5 horas por noite (ALVES, 2010).

A quantidade insuficiente de horas dormidas pode acarretar em aumento significativo de sonolência diurna, diminuição da cognição, dificuldade de aprendizagem, desempenho insatisfatório em atividades laborais, diminuição do metabolismo e aumento do peso corporal. Além disso, as pesquisas mostram que o risco de se envolver em acidentes de trabalho aumenta de maneira inversamente proporcional à quantidade de horas dormidas (FERREIRA; JESUS; SANTOS, 2015; ALMEIDA et al., 2011; ANTUNES et al., 2008; MIRANDA NETO; MOLINARI; SANT’ANA, 2002).

Ressalta-se que “quantidade ideal de horas dormidas” é uma variável de difícil mensuração, já que os indivíduos adotam perfis diferentes de dormidores. Existem aqueles ditos dormidores curtos que necessitam menos de seis horas diárias de sono e os dormidores longos, que sentem-se descansados com, no mínimo, nove horas de sono (AESCHBACH et al., 1996).

A literatura tem mostrado que a percepção individual da qualidade do sono parece ser um critério mais acertado do que a quantidade de horas dormidas. Os relatos de cansaço ao acordar, sensação que não dormiu a quantidade de horas suficientes, aliados a sintomas como cansaço diurno excessivo, dificuldade de concentração e irritabilidade parecem ter maior valor preditor nos estudos sobre o tema (BATISTA, 2018).

Estudo brasileiro que avaliou a qualidade do sono de estudantes de medicina, através da utilização também da PSQI, encontrou 72,2% dos estudantes com qualidade de sono ruim e 81,6% com sonolência diurna grave (SEGUNDO et al., 2017).

É comum que os estudantes utilizem horas de sono para atenderem as demandas acadêmicas e sociais, com diminuição do tempo de sono noturno, considerado geralmente abaixo do necessário para o restabelecimento orgânico (BENAVENTE; QUISPE; CALLATA, 2010; BENAVENTE et al., 2014). Estudo realizado com 151 graduandos de enfermagem, em uma universidade pública, identificou que 78,8% dos estudantes apresentam baixa qualidade do sono (BENAVENTE et al., 2014). A avaliação do padrão de sono, em 42 estudantes de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, revelou que 100% dos discentes apresentavam má qualidade do sono (BORTOLON, 2010).

Relativamente ao uso de medicamentos para indução ou para manutenção do sono, a literatura mostra os universitários entre os maiores consumidores. Estudo realizado com 540 estudantes de medicina encontrou relato de utilização destes medicamentos em 8,6% da amostra (CORRÊA et al., 2017).

A facilidade de acesso a esses fármacos parece propicia ao uso de forma mais acentuada entre universitários da área da saúde. No entanto, pesquisa que envolveu 701 alunos da Universidade Federal do Ceará, de todas as áreas, encontrou mais da metade dos alunos (que usam medicamentos sem prescrição médica para dormir) concentrados na área de Ciências Humanas. Estes dados indicam que a problemática também atinge outras áreas do saber e, talvez, que a questão esteja mais atrelada às dificuldades inerentes à academia do que à área de estudo propriamente dita (ARAÚJO et al.; 2013).

Os resultados do presente estudo corroboram a percepção da pesquisadora, já que as observações de cansaço excessivo nos estudantes são bem frequentes, tanto em sala de aula, como em atividades práticas. Além disso, os relatos de falta de concentração e dificuldade de aprendizagem também são marcantes nesta realidade. Trata-se de um aspecto que merece melhor investigação e busca de fatores associados, pois parece que a ansiedade, o estresse e os

sintomas depressivos podem agir como fatores agravantes ou desencadeantes - quando observados sob a perspectiva da qualidade deficitária do sono nestes indivíduos.

6.2.4 O modelo salutogênico e o senso de coerência nos estudantes de enfermagem

Para a discussão dos resultados do estudo, tanto por domínios como para o valor total do instrumento, procedeu-se a dicotomização dos resultados em valores acima e abaixo da média encontrada, já que a literatura não informa um ponto de corte para se estabelecer o que seria o senso de coerência desejável.

Desta forma, no presente estudo, a distribuição da pontuação do escore total do questionário de senso de coerência, na amostra estudada, variou entre 83 e 179, com média de 124,24 e desvio padrão de 20,82. A pontuação do questionário pode variar entre 29 e 203 pontos. Para o escore total do instrumento, foi observado que 57% dos estudantes (N= 63) estavam abaixo da média da pontuação. A análise deste construto, por série, mostrou a terceira série com as maiores médias de pontuação, tanto no escore total como por domínio.

O alto senso de coerência age como fator protetor aos indivíduos contra as manifestações de estresse, mesmo em situações consideradas desafiadoras e que fogem do controle. Indivíduos com maior senso de coerência tendem a buscar recursos de apoio com maior frequência, quando comparados com aqueles com baixa pontuação (ANTONOVSKY, 1979).

O modelo salutogênico proposto por Aaron Antonovsky e o construto dele derivado são encontrados na literatura com fortes associações entre alto SC e saúde física e saúde mental adequadas (MORRISON; CLIFT, 2006; BENDEL STRITTMATTER; WILLMANN, 1999; NILSSON; HOLMGREN; WESTMAN, 2000; ERIKSSON; LINDSTRÖM; LILJA, 2007; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2009).

Devido à mudança de ambiente escolar, os estudantes universitários, principalmente, no início de suas vidas acadêmicas, apresentam, por vezes, estresse e sofrimento. A transição para o ambiente com novas demandas, aliada às dificuldades em lidar com as novas cobranças, pode afetar negativamente o SC. As exigências acadêmicas, como trabalhos e provas, parecem ser de difícil manejo e contribuem para baixas pontuações no instrumento (TOGARI et al., 2008; CARMEL; BERNSTEIN, 1990).

Estudo longitudinal, com universitários de vários cursos em Israel, encontrou associação negativa entre o senso de coerência e a carga de trabalho. Os autores concluíram que o senso de coerência decresce exponencialmente quando associado à maior carga de atividades acadêmicas (CARMEL; BERNSTEIN, 1990).

Com relação à análise por domínios do QSCA, o presente estudo encontrou valores abaixo da média em percentual expressivo para os três domínios do construto. No domínio “*Compreensão*”, 49% da amostra apresentaram estes valores, enquanto os percentuais para os domínios “*Manuseio*” e “*Significado*” foram 50% e 51%, respectivamente.

A abordagem salutogênica busca estudar as consequências das demandas sobre o indivíduo que não possua resposta adaptativa eficaz frente aos problemas de ordem física ou emocional. Sob esta perspectiva, o enfoque está nos recursos de *coping* e não nos estressores. Para Aaron Antonovsky, os estressores são onipresentes na vida humana e suas consequências não precisam ser consideradas, necessariamente, patogênicas (ANTONOVSKY, 1993).

Um dos elementos constituintes do modelo salutogênico são os Recursos Generalizados de Resistência - que são fenômenos que proporcionam, ao ser humano, um conjunto de experiências de vida caracterizado pela consistência, pela participação individual na obtenção dos resultados da ação e pela possibilidade de fazer um balanço dessa ação. Esses recursos dizem respeito à habilidade do indivíduo para lidar com a tensão e evitar ou manejar o estresse (ANTONOVSKY, 1993).

No presente estudo, foi constatada a dificuldade para o manejo das situações de cunho acadêmico geradoras de estresse entre os estudantes. As frequentes queixas sobre a quantidade de atribuições - como provas, trabalhos e práticas clínicas - e as repercussões negativas que parecem causar nestes indivíduos são indicativos da não utilização dos recursos mencionados por Antonovsky.

Neste sentido, há também que se considerar que a maioria destes estudantes pertencem a uma faixa etária jovem, sendo representantes de uma geração que parece não lidar de forma positiva com pressões ou frustrações. Estudiosos sobre o tema nomearam de Geração Z os nascidos em meados da década de 1990, mais precisamente entre 1990 e 1995 - atualmente, jovens com pouco mais que 20 anos, que estão constantemente conectados com a era digital e que começam a ingressar nos mundos acadêmico e corporativo, carregando consigo novos desafios para as organizações. Tais desafios dizem respeito às dificuldades de adaptação às condições de estresse oriundas de qualquer ambiente corporativo, acadêmico ou pessoal. Os

representantes desta nova geração têm, como característica maior, a dificuldade em manusear, ou seja, buscar recursos que os ajudem a vivenciar situações de crise (RECH; VIÊRA; ANSCHAU, 2017).

Desta forma, o comportamento do senso de coerência, tanto analisado através de seu escore total, como pelos seus domínios constituintes, indica a dificuldade de manejo das situações vistas como adversas por parte dos graduandos de enfermagem. Parece existir uma tendência, verificada pelo expressivo percentual abaixo da média da pontuação para o construto, a não utilização dos chamados recursos generalizados de resistência.

6.3 INFLUÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ACADÊMICAS E PROFISSIONAIS NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Quanto às características sociodemográficas, as variáveis analisadas não foram preditoras do desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem; entretanto, a análise parece apresentar tendências, nesta população, que merecem ser consideradas.

O estudo verificou interessante aspecto relativo à situação conjugal dos entrevistados, que foi analisada sob duas categorias: ter ou não ter um(a) companheiro(a). Mesmo a associação desta variável com o desempenho acadêmico não ter sido significativa, o estudo mostrou que aqueles indivíduos que afirmaram ter um(a) companheiro(a), quando comparados com os que não possuem companheiro(a), apresentam maior percentual de indivíduos com desempenho acadêmico satisfatório. Estudo com universitários de diversos cursos de Goiânia mostrou que os acadêmicos que referiram morar com alguém perceberam maior apoio emocional, quando comparados com os que não tinham um(a) companheiro(a). O apoio emocional para esses graduandos era entendido como um aspecto positivo para o enfrentamento dos fatores de estresse oriundos de diferentes aspectos, como, por exemplo, a vida acadêmica (ZANINI; VEROLLA-MOURA; QUEIROZ, 2009).

Outra associação que merece destaque diz respeito à análise do RSI entre praticantes e não praticantes de religião. O maior percentual de estudantes com desempenho acadêmico satisfatório ocorreu entre aqueles que declararam-se religiosos - embora o teste de associação entre as variáveis não tenha sido significativo. A literatura tem apresentado diversos estudos sobre fatores associados à espiritualidade em estudantes universitários. Em graduandos de

enfermagem, a espiritualidade foi fortemente associada a baixo consumo de álcool e a reduzido nível de ansiedade (PILLON et al., 2010; GONÇALVES et al., 2010).

Ao analisar, nesta pesquisa, as características acadêmicas e profissionais dos graduandos de enfermagem e o desempenho estudantil, verificado por meio RSI, foi observada a associação entre ambas variáveis. A análise mostra que os alunos que cursam a quarta série apresentam melhor desempenho acadêmico quando comparados com alunos primeiranistas

Nesta análise, pode-se inferir que, conforme o graduando avança no curso, melhor se adapta às exigências e desenvolve um método eficaz de estudo. Os estudantes na fase inicial passam por situações que necessitam de adaptação às novas exigências da vida acadêmica. Somando-se a isto, experimentam novos hábitos de vida, novas relações sociais (colegas do curso e professores), novas atividades acadêmica, como disciplinas e estágios, imaturidade na escolha, bem como insatisfação com a profissão escolhida (GAMA, 2016). Pesquisa que avaliou o desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem encontrou resultados semelhantes aos do presente estudo, com melhor rendimento acadêmico entre os graduandos do sétimo semestre (FONSECA, 2016).

Pesquisa com 216 estudantes universitários, dos cursos de enfermagem e medicina, também apresentou resultado significativo entre os últimos semestres escolares e o desempenho acadêmico, o que pode ser explicado pelo estilo aprendido pelos alunos, ao longo do curso, para resolução de problemas. Estudantes com estilo de aprendizagem convergente, característico no grupo já mencionado, tiveram melhor desempenho acadêmico (GHAZIVAKILI et al., 2014).

Estudo realizado na Turquia, com graduandos de enfermagem, demonstrou a necessidade de acompanhamento dos estudantes por professores tutores de maneira direta, nos anos iniciais do curso de graduação, com o intuito de auxílio para melhor adaptação à vida acadêmica. Os estudantes analisados demonstraram significativa melhora na qualidade de vida acadêmica quando recebiam tal acompanhamento (YILDIRIM, KILIC, AKYOL, 2013).

O grupo de estudantes com dependência em disciplinas apareceu como preditor de desempenho acadêmico na presente pesquisa, o que caracteriza pior desempenho neste grupo. Esta associação tem uma explicação até intuitiva, já que, entre os graduandos que obtiveram insuficiência de nota para serem aprovados, certamente estariam aqueles com pior desempenho.

O desejo de desistir do curso em qualquer momento da graduação, manifestado por 72,3% da amostra, associou-se ao desempenho acadêmico. Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Bublitz (2015), na qual 63,2% dos discentes já pensaram em desistir

do curso de graduação em enfermagem. Os motivos, citados pela amostra, estão relacionados à desmotivação, à sobrecarga de tarefas, à exaustão, à tristeza, às dificuldades em conciliar a vida social, pessoal, profissional e acadêmica, às dificuldades financeiras em custear as mensalidades, além da dificuldade em acompanhar o conteúdo pedagógico oferecido pelo curso. Freitas (2012) revela que o desejo em desistir do curso pode estar relacionado à faixa etária.

Outros estudo revelam que os principais motivos que envolvem o desejo de desistir do curso superior estão relacionados ao desempenho acadêmico, ao relacionamento com a instituição e os colegas e aos fatores relacionados a aspectos financeiros, vocacionais e familiares (LASSIBILLE; GÓMEZ, 2008; DEMETRIOU; SCHMITZ-SCIBORSKI, 2011; AMBIEL, 2015) - dados semelhantes aos encontrados pelo nosso estudo.

Pesquisa qualitativa com 24 estudantes de graduação em enfermagem, de uma universidade pública da região Sul do Brasil, mostrou alto nível de estresse e intenção de desistência curso. As situações acadêmicas mais frequentes para esta desistência se referem à frustração e à insatisfação, quando o estudante deseja outro curso de graduação da área da saúde; à falta de identificação com as atividades clínicas; a não valorização das ações da enfermagem; e ao contato com situações de sofrimento (BARLEM et al., 2012).

Como a IES analisada oferece curso de enfermagem no período matutino, aliado a não gratuidade, expressiva parcela de estudantes é de trabalhadores. Como se observa na maioria das instituições privadas, o curso oferecido em período parcial (manhã, tarde ou noite) possibilita ao estudante inserir-se no mercado de trabalho durante sua trajetória acadêmica (SPÍNDOLA; MARTINS; FRANCISCO, 2008). Nesta análise, o turno de trabalho apresentou associação negativa com o desempenho acadêmico.

As pesquisas brasileiras mostram elevado número de estudantes de enfermagem, -que aliam trabalho e estudo em diferentes períodos intercalados, tendo jornadas duplas e, em alguns casos, triplas (VALL; PEREIRA; FRISEN, 2009; ALVES, 2010; LIMA, 2010; FERREIRA; DE MARTINO, 2012; COSTA; MERIGH; JESUS, 2008; SANTOS, 2015).

Pesquisa com universitários do curso de enfermagem, que buscou verificar fatores preditores ao desempenho acadêmico, também encontrou significância na associação entre a variável estudo e o turno de trabalho; entretanto, os trabalhadores do período vespertino apresentaram o pior desempenho (ANJOS, 2013).

6.4 IMPACTO DOS FATORES DE ESTRESSE, SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA QUALIDADE DO SONO E SENSO DE COERÊNCIA NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

A análise da associação entre os fatores de estresse, através do AEEE, e do desempenho acadêmico, pela Regressão de Poisson com variância robusta, não mostrou associação entre ambas. Entretanto, a análise por domínios mostra que, para a intensidade muito alta de estresse, o percentual de indivíduos com desempenho satisfatório ($RSI \geq 7$) foi mais expressivo. Estudo que verificou os fatores associados ao desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem encontrou associação positiva entre estas variáveis (FONSECA, 2016).

Estes dados podem ser interpretados como uma percepção positiva das situações geradoras de estresse entre os graduandos de enfermagem. Os dados sugerem que há tendência de os indivíduos mais estressados apresentarem melhor desempenho, embora a associação não tenha significância estatística. Desta forma, a hipótese inicial do estudo, de que as pressões inerentes ao curso, que são geradoras de estresse, pudessem piorar o desempenho destes discentes, não se confirmou, encontrando-se tendência entre os estudantes de utilização de recursos para manejar a situação estressante em seu próprio favor. Esta análise vai ao encontro do modelo interacionista de enfrentamento de estresse proposto por Lazarus e Folkman (1984), que enfatiza a percepção de um evento como estressor a depender da interação entre o indivíduo e o ambiente. Assim, dependendo como o evento estressor é interpretado pelos sujeitos, poderão ou não ocorrer as manifestações psíquicas e fisiológicas do estresse. Para os autores desta teoria, se os recursos individuais de enfrentamento forem positivos, a situação geradora de estresse será superada (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Desta forma, pode-se inferir que, apesar de a associação entre as variáveis não ter ocorrido, é provável que os graduandos de enfermagem utilizaram estratégias de enfrentamento efetivas para lidarem com os revezes da vida acadêmica. Com isto, o desempenho acadêmico foi satisfatório, quando analisado sob a perspectiva das situações de alta e muita alta intensidade de estresse verificadas pelo AEEE.

Estudo brasileiro, que verificou as influências dos fatores de estresse no desempenho acadêmico de 147 estudantes universitários, também não encontrou associação estatística significativa entre as variáveis analisadas, mesmo com percentual de 64% de indivíduos com estresse (MATUMOTO; PERES, 2018).

Relativamente à associação entre sintomatologia depressiva, verificada pela CES-D, com o desempenho acadêmico, a presente pesquisa encontrou significância no domínio “*Afetos Positivos*”, através da Regressão de Poisson com variância robusta. A análise evidenciou que estudantes com desempenho acadêmico ≥ 7 apresentam maior mediana do escore do domínio “*Afetos Positivos*”, quando comparados àqueles com desempenho acadêmico < 7 . O domínio “*Afetos Positivos*” inclui questões sobre felicidade, sentir-se bem, aproveitar a vida e ter esperança. Desta forma, depreende-se da análise que a maior pontuação para o este domínio favorece o desempenho acadêmico destes discentes

Pesquisa que analisou a associação entre sintomatologia depressiva e desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem, encontrou que os domínios “*Depressão*”, “*Interpessoal*” e “*Somática/iniciativa*” da CES-D apresentaram associação negativa para a variável desfecho em questão (FONSECA, 2016).

Estudo realizado com 242 discentes de enfermagem, com o objetivo de conhecer sinais indicativos de depressão e níveis de autoestima, revelou que é comum graduandos, que apresentam sintomas depressivos, apresentarem diminuição do rendimento acadêmico, com perda de interesse na realização de atividades práticas e teóricas - na atividade laboral e na realização de seus afazeres cotidianos (FUREGATO et al., 2006). Pesquisa com 763 estudantes de enfermagem, na China, também identificou a ocorrência de sintomatologia depressiva (medida pela CES-D) associada ao menor desempenho acadêmico entre os estudantes (XU et al., 2014).

A associação entre qualidade do sono, verificada pela PSQI, não mostrou-se associada ao desempenho acadêmico dos graduandos de enfermagem. Na presente pesquisa, ficou evidente a ocorrência de distúrbios do sono na amostra, com percentual de 85% dos participantes classificados como mau dormidores. Além disso, respectivamente, a primeira e a quarta séries foram as que apresentaram piores resultados nesta variável, o que pode ser discutido com bases nas experiências, nas ansiedades e nas mudanças características destas duas séries. No início da vida acadêmica, a alta ocorrência de indivíduos categorizados como mau dormidores pode relacionar-se às questões ligadas ao desconhecimento do novo ambiente e à expectativa criada pelas novas demandas. Já, na quarta série, o fenômeno pode ser analisado com base nas inseguranças frente ao futuro profissional.

Pesquisa realizada com 234 estudantes de enfermagem, no Peru, identificou que 62% dos estudantes apresentam mudanças no hábito de sono após o ingresso no curso, o que foi associado com as mudanças presentes na fase inicial do curso, aliadas às preocupações com a

fase de adaptação ao ensino superior (BENAVENTE; QUISPE; CALLATA, 2010). Pesquisa que buscou a relação entre estresse e padrão de sono, em estudantes do curso de enfermagem, observou correlação significativa nesta associação, evidenciando quantidade de horas de sono insuficientes como geradoras de estresse nesta população (HUANG et al., 2011).

A respeito de acreditar-se que o construto senso de coerência é fator mediador nessa associação entre estresse, sintomas depressivos, qualidade do sono e desempenho acadêmico, a presente pesquisa não encontrou associação entre este construto, desenvolvido por Antonovsky, e a variável de desfecho: desempenho acadêmico.

A literatura apresenta muitos estudos que utilizam o QSCA em populações clínicas, mas raras são as pesquisas que analisam esta variável com outras populações. Embora a teoria salutogênica desenvolvida por Antonovsky objetive a busca por recursos para o manejo de estressores, parece que o instrumento é mais adequado na análise de indivíduos com doenças crônicas (JABŁOŃSKI et al., 2018; GUO et al., 2018; WITKOWSKA-ŁUĆ, 2018; MORETTO; COSTA; PALLADINO, 2017).

A análise de regressão dos fatores que impactaram no desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem encontrou o domínio 3 “*Gerenciamento do Tempo*”, do instrumento AEEE, como preditor. O domínio “*Gerenciamento do Tempo*” diz respeito às dificuldades relatadas pelos estudantes para conciliar as atividades estabelecidas na grade curricular com as exigências pessoais, emocionais e sociais (COSTA; POLAK, 2009).

Pesquisa sobre estresse em estudantes de enfermagem também encontrou o domínio gerenciamento do tempo com alta intensidade de estresse nesta população. Nesse sentido, observa-se que o ingresso e a posterior permanência no ensino superior aumentam sobremaneira as exigências relativas ao gerenciamento do tempo. Assim, o estudante precisa administrar as demandas diárias do curso e conciliá-las aos convívios familiar e social. Estudo que analisou 100 estudantes de enfermagem, na Arábia Saudita, verificou as que atividades acadêmicas foram os estressores mais relatados entre esses indivíduos (ESWI; RADI; YOUSSEI, 2013).

Observa-se que as dificuldades encontradas no gerenciamento do tempo e na tentativa de conciliar as esferas pessoal e acadêmica são fontes de desgaste emocional para os graduandos participantes desta pesquisa. Este desgaste, na vivência docente, se acentua sobremaneira entre os indivíduos da quarta série. Sobre este aspecto, um estudo, realizado com alunos do 4º ano da graduação em enfermagem, em Campinas, verificou que conciliar a

atividade laboral e o curso de enfermagem (63,6%) e a dificuldade em conciliar estudo e lazer (40,9%) foram consideradas as atividades mais desgastantes pelos discentes (BERTOLAZI, 2008).

7 CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, pode-se concluir que:

- A amostra dos 110 estudantes foi composta predominantemente pelo sexo feminino (90,9%) e a distribuição por faixa etária compreendeu o intervalo entre 18 e 42 anos.
- A maioria não possuía companheiro(a) (81%) ou dependentes (82,7%), era proveniente de cidades do chamado grande ABCD (99,1%), morava com os pais (70%) e se declarara caucasiana (63,6%). Além disso, os participantes referiram praticar de alguma religião (65,4%) e não possuir hábitos de ingestão de bebida alcoólica (64,5%) e tabagismo (95,4%). Com relação à renda familiar, 57,3% encontram-se na faixa de 4 a 7 salários mínimos.
- Sobre as características acadêmicas e profissionais, a totalidade dos entrevistados estava regularmente matriculada no período matutino; 53,7% eram bolsistas e 23,6% carregavam pelo menos uma dependência. Expressivo número de estudantes (72,7%) relatou o pensamento de desistência do curso em algum momento durante a graduação.

Na amostra pesquisada, a maioria dos estudantes (50,9%) exercia atividades remuneradas e, dentre os que trabalhavam, a maioria o fazia no período vespertino (58,9%).

- Com relação ao desempenho acadêmico, mensurado neste estudo através do RSI, a mediana foi de 7,6. Relativamente à quantidade de horas semanais que o aluno dedica aos estudos extraclasse, a mediana foi de 8 horas. Já o tempo despendido no deslocamento entre o local onde reside ou onde trabalha até a universidade, em minutos, obteve uma mediana de 40.

Quanto aos níveis de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência dos estudantes de enfermagem, podem-se concluir o que se segue.

- Na comparação dos domínios da escala AEEE com a série, pode-se concluir que:

- No domínio 1 da AEEE, *Realização das atividades práticas*, a terceira e a quarta séries apresentaram maior percentual de estudantes com muito alta intensidade de estresse.
 - Na análise do domínio 2 do AEEE, *Comunicação profissional*, a terceira e a quarta séries atingiram maior expressão na faixa de muito alta intensidade de estresse.
 - O domínio 3, *Gerenciamento do tempo*, apresentou os alunos da quarta série na faixa de muita alta intensidade de estresse.
 - No estudo do 4º. domínio do construto, *Ambiente*, a terceira e a quarta séries mostraram maior percentual de discentes na faixa de muito alta intensidade de estresse.
 - O domínio 5, *Formação profissional*, apresentou maior percentual geral dos futuros enfermeiros, com intensidade de estresse muita alta.
 - No sexto domínio, *Atividade teórica*, a quarta série da graduação foi a que mais se destacou na intensidade muito alta para o estresse.
- 85,45% da amostra apresentavam sintomas de depressão. A sintomatologia depressiva foi predominante entre os estudantes de enfermagem em todas as séries.
 - A avaliação do escore total do PSQI-BR mostra que 84,45% dos participantes apresentaram pontuação ≥ 5 pontos - o que os classifica como mau dormidores.
 - A distribuição da pontuação do escore total do questionário de Senso de Coerência, na amostra estudada, variou entre 83 e 179, com média de 124,24 (DP= 20,82).
 - Para o componente *Compreensão*, a média alcançada foi 37,99 (DP= 10,09), o domínio *Manuseio* obteve média de 45,59 (DP=8,46) e o domínio *Significado* obteve, para esta amostra de estudantes, média de 40,8 (DP=7,75).
 - A terceira série apresentou maiores médias, tanto para o escore total do construto como em cada um dos seus domínios.

Quanto à associação das variáveis sociodemográficas e acadêmicas com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem, pode-se concluir que:

- Houve associação positiva entre a quarta série e o desempenho acadêmico satisfatório.
- A dependência em disciplinas associou-se negativamente ao desempenho acadêmico.
- O desejo em algum momento de desistir do curso associou-se negativamente ao desempenho acadêmico.
- Trabalhar no período noturno associou-se negativamente ao desempenho acadêmico.

Quanto à associação entre os fatores de estresse, os sintomas depressivos, a qualidade de sono e o senso de coerência com o desempenho acadêmico dos estudantes de enfermagem, pode-se concluir que:

- Não houve significância na associação entre os fatores de estresse e o RSI.
- O domínio “afetos positivos” da CES-D associou-se positivamente com o desempenho acadêmico.
- Não houve significância na associação entre a qualidade de sono e o RSI.
- O senso de coerência não apresentou associação com o desempenho acadêmico.

Quanto aos fatores preditores do desempenho acadêmico entre estudantes de enfermagem, pode-se concluir que:

- O domínio “gerenciamento do tempo” do construto AEEE foi considerado preditor de desempenho acadêmico no presente estudo.

Ao considerar as hipóteses elencadas nesta pesquisa, pode-se concluir que:

- Hipótese nula (H0): Não há relação entre características sociodemográficas, fatores de estresse, qualidade do de sono e senso de coerência com desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem.

Esta hipótese foi refutada.

- Hipótese alternativa (H1): Há relação entre características sociodemográficas, fatores de estresse, qualidade do sono e senso de coerência, com desempenho acadêmico de estudantes de enfermagem.

Esta hipótese foi parcialmente confirmada, já que estar na quarta série; possuir dependência em disciplinas; ter o desejo de desistir do curso; o turno que o estudante trabalha; e o domínio “afeto positivo” (escala CES-D) apresentaram associação com RSI. Ademais, através de análise multivariada, encontrou-se que o domínio “gerenciamento do tempo” impactou positivamente no desempenho acadêmico dos graduandos de enfermagem.

A pesquisa apresentou limitações, como a amostra pequena (110 estudantes de enfermagem) e a verificação de desempenho acadêmico através de uma única variável (o RSI).

Os resultados trazem contribuições para a pesquisa com acadêmicos do curso de enfermagem, para o estudo dos fatores de estresse, sintomatologia depressiva, qualidade do sono e senso de coerência, para compreensão das influências no desempenho acadêmico entre os estudantes de enfermagem da instituição pesquisada.

Sugere-se, no entanto, a realização de novas pesquisas e com amostra maior de graduandos, em universidades públicas e particulares de outras localizações nacionais. Como os demais instrumentos de avaliação utilizados nesta pesquisa já foram aplicados em populações de estudantes, sugere-se a adaptação do instrumento de senso de coerência para amostra específica de estudantes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AESCHBACH, D. et al. Homeostatic sleep regulation in habitual short sleepers and long sleepers. **Am. J. Physiol.**, v. 27, n. 1-2 p. R41-53, 1996.

AGUIAR, S. M. A. et al. Prevalência de sintomas de estresse em estudantes de medicina. **J. Bras. Psiquiar.**, v. 58, n. 1, p. 34-8, 2009.

AHMADI, J.; TOOBAAEE, S.; ALISHAH, M. Depression in nursing students. **J. Clin. Nurs.**, v. 13, n. 1, p. 124, 2004.

ALMEIDA, A. P. R. et al. Caracterização sociodemográfica e hábitos de vida de acadêmicos: Identificando fatores de risco para hipertensão arterial. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, p. 760-5, 2013.

ALMEIDA, J. O. S. et al. Sonolência diurna e qualidade do sono em estudantes universitários de fisioterapia. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 4, p. 201-7, 2011.

ALVES, E. F. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. Bras. Qualidade de Vida**, v. 2, n. 1, p. 23-30, 2010.

AMADUCCI, C. M.; MOTA, D. D. F. C.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga entre estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p.1052-8, 2010.

AMBIEL, R. A. M. Construção da Escala de Motivos para Evasão do Ensino Superior. **Aval. Psicol.**, v. 14, n. 1, p. 41-52, 2015.

AMR, M. et al. Stress among Mansoura (Egypt) baccalaureate nursing students. **Pan. Afr. Med. J.**, v. 8, n. 26, 2011.

ANDREWS, B., HEJDENBERG, J. Stress in university students. In: FINK, G. editor. **Encyclopedia of stress**. 2nd ed. Oxford: Academic Press. p. 612-4, 2007.

ANGELONE, A. M. et al. Prevalence and correlates for self-reported sleep problems among nursing students. **J. Prev. Med. Hyg.**, v. 52 p. 201-8, 2011.

ANJOS, L. D. **Fatores que influenciam o desempenho acadêmico do estudante de graduação em enfermagem do centro universitário Módulo Caraguatatuba - SP**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade de Guarulhos, Guarulhos.

ANTONOVSKY, A. Breakdown: a needed fourth step in conceptual armamentarium of modern medicine. **Soc. Sci. Med.** v. 6, p.537-544, 1972.

_____. **Health, stress and coping**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.

_____. The structure and properties of the sense of coherence scale. **Soc. Sci. Med.** v. 36, p.725-733, 1993.

_____. **Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.

ANTUNES, H. K. M. et al. Privação de sono e exercício físico. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 14, n. 1, p. 51-6, 2008.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 352-60, 2013.

ASANTE, K. O.; ANDOH-ARTHUR, J. Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana. **J. Affect. Disord.**, v. 171, n. 15, p. 161-6, 2015.

BAGCIVAN, G. et al. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. **Contemp. Nurse**, v. 50, n. 1, p. 58-71, 2015.

BARLEM, J. C. T. et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 132-8, 2012.

BATISTA, G. A. et al. Associação entre a percepção da qualidade do sono e a assimilação do conteúdo abordado em sala de aula. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 3, p. 315-21, 2018.

BATISTONI; S. S. T.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. **Psico-USF (Impr.)**, v. 15, n. 1, p. 13-22, 2010.

BEITER, B. et al. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**. v. 173, p. 90-6, 2015.

BENAVENTE, S. B. T. et al. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 3, p.514-520, 2014.

BENAVENTE, S. B. T.; COSTA, A. L. S. Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 4, p.571-576, 2011.

BENAVENTE, S. B. T.; QUISPE, G. P.; CALLATA, G. L. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de Enfermería-UNSA Arequipa. 2006. **Enferm. Glob.**, [Internet]. v. 19, p.1-18, 2010 [citado 2016 nov. 20]; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>.

BENGEL, J.; STRITTMATTER, R.; WILLMANN, H. **What keeps people healthy? The current state of discussion and the relevance of Antonovsky's salutogenic model of health.** Cologne: Federal Centre for Health Education, 1999.

BERTOLAZI, A. N. et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-5, 2011.

BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BIRAGHI, E.; TORTORANO, A. M. Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. **J. Adv. Nurs.**, v. 66, n. 1, p. 33-9, 2010.

BONELLI, R. M.; KOENIG, H. G. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. **J. Relig. Health**, v. 52, n. 2, p. 657-73, 2013.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, n. 4, p. 119-43, 2014.

BORTOLON, R. **Padrão do sono em estudantes de enfermagem de uma universidade pública estadual.** 2010. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados.

BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. B. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo Horizonte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 328-33, 2009.

BUBLITZ, S. **Estresse em discentes de enfermagem em quatro instituições brasileiras.** 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

BUBLITZ, S. et al. Estresse em estudantes de enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 3, p.530-8, 2012a.

_____. Perfil sociodemográfico e acadêmico de discentes de enfermagem de quatro instituições brasileiras. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 1, p. 77-83, 2015.

_____. Stressors among nursing students at a public university. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 6, p. 739-45, 2012b.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res.**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.

- CÁCERES, A. P. B.; CASCAES, A. M.; BÜCHELE, F. Sintomas de disforia e depressão em estudantes de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 616-23, 2010.
- CARMEL, S.; BERNSTEIN, J. Trait anxiety, sense of coherence and medical school stressors: Observations at three stages. **Anxiety Res.**, v. 3, n. 1, p. 51-60, 1990.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural. Rev. Científica do UNIFAE**, v. 2, n. 1, p. 22-31, 2008.
- CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004. Tese. (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- CHA, N. H.; SOK, S. R. Depression, self-esteem and anger expression patterns of Korean nursing students. **Int. Nurs. Rev.**, n. 61, n. 1, p. 109-15, 2014.
- CHAN, C. K. L.; SO, W. K. W.; FONG, D. Y. T. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. **J. Prof. Nurs.**, v. 25, n. 5, p.307-313, 2009.
- CHANGIZ, T.; MALEKPOUR, A.; ZARGHAM-BOROUJENI, A. Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review. **Iran J. Nurs. Midwifery Res.**, v. 17, n. 6, p. 399-407, 2012.
- CHU, J. J. et al. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. **Public Health**, v. 16, p.336-346, 2016.
- COELHO, A. T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da Saúde. **Rev. Neur.**, v. 73, n. 1, 2010.
- COOPER, J.; HARRIS, Y.; MCGREADY, J. Sadness Predicts Death in Older People. **J. Aging Health**, v. 14, p. 509-26, 2002.
- CORRÊA, C. C. et al. Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. **J. Bras. Pneumol.**, v. 43, n. 4, p. 285-289, 2017.
- COSTA, A. L. S. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. **REME.**, v. 11, n. 4, p. 414-9, 2007.
- COSTA, A. L. S.; POLAK, C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. esp., 1017-26, 2009.
- COSTA, M. L. A. S.; MERIGH, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Ser enfermeiro tendo sido estudante-trabalhador de enfermagem: um enfoque da fenomenologia social. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 17-23, 2008.

CUELLAR, E. H.; ZAIONTZ, R. G. Salutogenic nursing education: a summative review. **J. Nurs. Educ. Pract.**, v. 3, n. 5, p. 89-101, 2012.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

DEL PORTO, J. A. Conceito de depressão e seus limites. In: LAFER, B. et al. (Eds.). **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 28-8.

DEMETRIOU, C.; SCHMITZ-SCIBORSKI, A. Integration, motivation, strengths and optimism: Retention theories past, present and future. In: NATIONAL SYMPOSIUM ON STUDENT RETENTION, 7th, 2011, Norman. **Proceedings**. Norman: The University of Oklahoma, 2011. p. 300-2.

DIAS, A. L. et al. Ocorrência de estresse entre acadêmicos de enfermagem de um curso noturno **Rev. Saúde.Com**, v. 10, n. 2, p. 129-39, 2014.

DIMATTEO, M. R.; LEPPER H. S.; CROGHAN, T. W. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. **Arch. Intern. Med.**, v. 160, p. 2101-7, 2000.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 446-50, 2010.

ERIKSSON, M. Sense of coherence across the life course. Findings from a systematic review 1992 e 2010. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON ASSETS FOR HEALTH AND WELLBEING ACROSS THE LIFE COURSE, 2011, London. **Abstracts**. London: University of Chester, 2011.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B.; LILJA, J. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? **J. Epidemiol Community Health**, v. 61, n. 8, p. 684-8, 2007.

ESWI, A. S.; RADI, S.; YOUSSEF, H. Stress/stressors as perceived by baccalaureate Saudi nursing students. **Middle East J. Sci. Res.**, v. 14, n. 2, p.193-202, 2013.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. A avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev Psiquiatr RS.**, v. 30, n. 3, p. 211-20, 2008.

FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1170-83, 2012.

FERREIRA, S. C.; JESUS, T. B.; SANTOS, A. S. Qualidade do sono e fatores de risco cardiovasculares em acadêmicos de enfermagem. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 6, n. 1, p. 390-404, 2015.

FLOYD, J. A. Nursing students' stress levels, attitude toward drugs and drug use. **Arch. Psychiatr.**, v. 5, n. 1, p. 46-53, 1991.

FONSECA, J. R. F. **Fatores de estresse, sintomas depressivos, suporte social e resiliência associados ao desempenho acadêmico em estudantes de enfermagem**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

FOUREUR, M. et al. Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. **Contemp. Nurse**, v. 45. n. 1, p. 114-25, 2013.

FREITAS, E. O. **Estresse, coping, burnout: sintomas depressivos e hardiness entre discentes de Enfermagem**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

FUNAI, A. **Uso de álcool e religiosidade em estudantes de enfermagem**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

FUREGATO, A. R. F. et al. Depressão e autoestima entre acadêmicos de enfermagem. **Rev. Psiqu. Clin.**, v. 33, n. 5, p. 239-44, 2006.

FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F.; SILVA, E. C. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 4, p. 509-16, 2010.

_____. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção de sua saúde e interesse por saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 2, 2008.

GAMA, A. S. M. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem do Amazonas, Brasil. **Rev. Baiana de Enferm.**, v. 30, n. 4, p. 1-9, 2016.

GARCIA, A. K. A.; MORAES, A.; GUARIENTE, M. H. D. M. Perfil de estudantes ingressantes de um curso de enfermagem do Sul do Brasil: caracterização dos hábitos de leitura e estudo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 37, n. 2, p. 47-54, 2016.

GERVÁSIO, S. M. D. et al. Análise do estresse em acadêmicos de Enfermagem frente ao primeiro estágio da grade curricular. **J. Health Sci. Inst.**, v. 30, n. 4, p. 331-5, 2012.

GHAZIVAKILI, Z. et al. The role of critical thinking skills and learning styles of university students in their academic performance. **J. Adv. Med. Educ. Prof.**, v. 2, n. 3, p. 95-102, 2014.

GIBBONS, C.; DEMPSTER, M.; MOUTRAY, M. Stress and eustress in nursing students. **J. Adv. Nurs.**, v. 61, n. 3, p.282-290, 2007.

_____. Stress, coping and satisfaction in nursing students. **J. Adv. Nurs.**, v. 67, n. 3, p. 621-632, 2011.

GONÇALVES, J. R. L. et al. Religiousness is associated with lower levels of anxiety, but not depression, in medical and nursing students. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 64, n. 6, p. 537-42, 2018.

GUO, L. N. et al. Perceived stress and depression amongst older stroke patients: **Sense of coherence** as a mediator? **Arch. Gerontol. Geriatr.**, v. 79, p. 164-70, 2018.

HANNAH, G. et al. Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. **Journal of Adolescent Health**. v. 46, n. 2, p. 124-32, 2010.

HAUCK FILHO, N.; TEIXEIRA, M. A. P. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 91-7, 2011.

HERMIDA, P. M. V. Representação Social dos discentes de enfermagem sobre a profissão e profissional enfermeiro. **Revista de Educação** v. 11, n. 12, p. 137-55, 2008.

HIRSCH, C. D. et al. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 28, n. 3, p. 224-9, 2015.

HUANG, Y. W. et al. The relationship between practicum-related stress and sleep quality in nursing students. **J. Nurs. Health Res.**, v. 7, n. 1, p. 14-25, 2011.

HUAQUÍN MORA, V. R.; LOAÍZA HERRERA, R. Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. **Estud. Pedagóg.**, v. 30, p. 39-59, 2004.

IBRAHIM, A. K. et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **Journal of Psychiatric Research**, v. 47, n. 3, p. 91-400, 2013.

JABŁOŃSKI, M. J. et al. Exploring the relationship between the body self and the **sense of coherence** in women after surgical treatment for breast cancer. **Psychooncology**, 2018. No Prelo.

JIMENEZ, C.; NAVIA-OSORIO, P. M.; DIAZ, C. V. Stress and health in novice and experienced nursing students. **J. Adv. Nurs.**, v. 66, n. 2, p. 442-55, 2010.

KATON, W. J. Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. **Biol. Psychiatry**, v. 54, p. 216-26, 2003.

KIKUCHI, Y. et al. Relationship between depressive state, job stress, and sense of coherence among female nurses. **Indian J. Occup. Environ. Med.**, v. 18, n. 1, p. 32, 2014.

KLINK, J. J. **A Cidade-Região: regionalismo e reestruturação no Grande ABC paulista**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

KRAHL, M, et al. Experiências dos acadêmicos de enfermagem em um grupo de pesquisa. **Rev. Bras Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 146-50, 2009.

KURCGANT, P.; CIAMPONE, M. H. T.; FELLI, V. E. A. Avaliação de desempenho docente, discente e de resultados na disciplina administração em enfermagem nas escolas de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 4, p.374-380, 2001.

LASSIBILLE, G.; GOMÉZ, L. N. Why do higher education students drop out? Evidence from Spain. **Education Economics**, v. 16, n. 1, p. 89-105, 2008.

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

LIMA, M. C. M. R. **A influência do trabalho no rendimento escolar dos estudantes trabalhadores de Graduação de Enfermagem: uma revisão integrativa**. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Guarulhos, Guarulhos.

LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Salutogenesis. **J. Epidemiol. Community Health**, v. 59, p. 440-2, 2005.

_____. The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study. **Glob. Health Promot.**, v. 16, n. 1, p. 17-28, 2009.

LÓPEZ-MALDONADO, M. C.; LUIS, M. A. V.; GHERARDI-DONATO, E. C. S. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. Spe, p. 707-13, 2011.

LOURES, D. L. et al. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 78, n. 5, p. 525-30, 2002.

LUCCHETTI, G. et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **J. Rehabil. Med.**, v. 43, n. 4, p. 316-22, 2011.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUZ, A. et al. Stress e percepção do rendimento acadêmico no aluno do ensino superior. In: CONGRESSO INTERNACIONAL GALEGO-PORTUGUÊS DE PSICOPEDAGOGIA, 10., 2009, Braga: **Actas**. Braga: Universidade do Minho, 2009 p. 4663-9.

- MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 2/4, p. 15-27, 2016.
- MAJ, M.; SARTOIJUS, N. (Orgs.). **Transtornos depressivos**. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- MARQUES, N. F. B.; MACIEL, E. A. F; BARBOSA, F. I. Consumo de álcool pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 2, n. 2, p. 159-65, 2012.
- MATUMOTO, P. A.; PERES, T. C. As influências do estresse no desempenho acadêmico de estudantes universitários. **Rev. Científica Semana Acadêmica**, v. 1, n. 126, p. 1-16, 2018.
- MCCAREY, M.; BARR, T.; RATTRAY, J. Predictors of academic performance in a cohort of pre-registration nursing students. **Nurse Educ. Today**, v. 27, n. 4, p. 357-64, 2007.
- MIRANDA NETO, M. H.; MOLINARI, S. L.; SANT'ANA, D. M. G. Relações entre estimulação, aprendizagem e plasticidade do sistema nervoso. **Arq. Apadec.**, v. 6, n. 1, p. 9-14, 2002.
- MIRANDA, F. A. N. et al. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação de enfermagem da UFRN. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 663-9, 2007.
- MITCHELL, T. et al. Biopsychosocial factors are associated with low back pain in female nursing students: a crosssectional study. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 46, n. 5, p. 678-88, 2009.
- MONDARDO, A. H.; PEDON, E. A. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Rev. Ciências Humanas** v. 6, n. 6, 2005.
- MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M; RIBEIRO, A. A. P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, v. 11, n. 1, p. 66-72, 2007.
- MOREIRA, D. P.; FUREGATO A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 8, 2013.
- MORETTO, S. M.; COSTA, A. L. S.; PALLADINO, J. T. Análise do senso de coerência, perfil biossocial e clínico de pacientes com insuficiência cardíaca crônica. **Rev. Saúde**, v. 11, n. 3-4, p. 22-32, 2017.
- MORRISON, I.; CLIFT, S. M. Mental health promotion through supported further education: The value of Antonovsky's salutogenic model of health. **Health Education**, . v. 106, n. 5, p. 365-80, 2006.
- MOURA, I. H. et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, p. e55291, 2016.

- MURFF, S. H. The impact of stress on academic success in college students. **The ABNF Journal**, v. 16, n. 5, p.102-104, 2005.
- NEVES, C. E. B.; RAIZER, L.; FACHINETTO, R. F. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. **Sociologias**, n. 17, p. 124-57, 2007.
- NILSSON, B.; HOLMGREN, L.; WESTMAN, G. Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden: gender and psychosocial differences. **Scand. J. Prim. Health Care**, v. 18, n. 1, p. 14-20, 2000.
- OLIVEIRA, B. L. C. A. et al. Stress on nursing students of public federal university: an epidemiological study. **J. Manag. Health Care**, v. 3, n. 2, p. 72-9, 2012.
- PACHECO, S. Stress e mecanismos de coping nos estudantes de enfermagem. **Rev. Referência**, v. 7, p. 89-95, 2008.
- PASCON, D. M.; OTRENTI, E.; MIRA, V. L. Percepção e desempenho de graduandos de enfermagem em avaliação de metodologias ativas. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 61-70, 2018.
- PENSUKSAN, W. C. et al. Relationship between poor sleep quality and psychological problems among undergraduate students in the Southern Thailand. **Walailak journal of science and technology**, v. 13, n. 4, p. 235-42, 2016.
- PEREIRA, C. A.; MIRANDA, L. C. S.; PASSOS, J. P. O estresse e seus fatores determinantes na concepção dos graduandos de enfermagem. **REME**, v. 14, n. 2, p.204-9, 2010.
- PEREIRA, F. G. F. et al. Avaliação do estresse e a inserção de acadêmicos de enfermagem na prática hospitalar. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 32, n. 3, p. 430-7, 2014.
- PEREIRA, F. J. R.; SANTOS, S. R.; SILVA, C. C. Caracterização de professores e estudantes de enfermagem de João Pessoa - Paraíba. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 486-91, 2010.
- PILLON, S. C. et al. Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. **SMAD Rev. Eletrônica saúde Mental Álcool Drog.**, v. 6, n. esp, p. 493-513, 2010.
- PRITCHARD, M. Using emotional and social factors to predict student success. **Journal of College Student Development**, v. 44, n. 1, p.18-28, 2003.
- RABANALES SOTOS, J. et al. Prevalence of hazardous drinking among nursing students. **J. Adv. Nurs.**, v. 71, n. 3, p. 581-90, 2014.
- RADLOFF, L. S. A CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. **Applied Psychological Measurement**, v. 1, n. 3, p. 385-401, 1977.

RATANASIRIPONG P. Mental health of Muslim nursing students in Thailand. **ISRN Nurs.**, v. 2012; p. 463-71, 2012.

RECH, I. M.; VIÊRA, M. M.; ANSCHAU, C; T. Geração Z, os nativos digitais: como as empresas estão se preparando para reter esses profissionais. **Revista Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 152-66, 2017.

RELVAS, R. P. S. **Fatores de risco para a sintomatologia depressiva em jovens adultos**. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade de Aveiro, Aveiro.

SAKAE, T. M. et al. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina - UNISUL. **Rev. AMRIGS**, v. 54, n. 1, p. 38-43. 2010.

SALAMONSON, Y. et al. Sense of coherence, self-regulated learning and academic performance in first year nursing students: A cluster analysis approach. **Nursing Education in Practice**, v. 17, p. 208-13, 2016.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p.154-156, 2006.

SANTOS, T. C. M. et al. Qualidade do sono e cronotipo de estudantes de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 29, n. 6, p. 658-63, 2016.

SANTOS, T. C. M. M. **Sono e qualidade de vida de estudantes de enfermagem trabalhadores: contribuição da cronobiologia**. 2015. Teses (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SANTOS, T. M. et al. Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em Enfermagem. **Health Sciences**, v. 25, n. 2, p. 171-176, 2003.

SEGUNDO, L. V. G. et al. Aspectos relacionados à qualidade do sono em estudantes de medicina. **Rev. Bra. Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, n. 3, p. 213-23, 2017.

SILVA, B. P. et al. Uso do tabaco entre estudantes de enfermagem de uma faculdade privada **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 8, n. 2, p. 64-70, 2012.

SILVA, V. L. S. et al. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. **Rev. Enf. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 121-6, 2011.

SILVEIRA, D. X.; JORGE, M. R. Escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. In: GORESTAIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDE, A. W. (Eds.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

SOARES, M. H.; OLIVEIRA, F. S. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 9, n. 2, p. 88-94, 2013.

SOKRATOUS, S. The association between stressful life events and depressive symptoms among Cypriot university students: a cross-sectional descriptive correlational study. **BMC Public Health**, v. 13, p. 1-16, 2013.

SOUZA, I. M. D. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, v. 4, 2012.

SOUZA, V. S. et al. Stress among nursing undergraduate students of a Brazilian public university. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 518-27, 2016.

SPÍNDOLA, T.; MARTINS E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p.164-9, 2008.

STEPTOE, A. et al. Depressive symptoms, socio-economic background, sense of control and cultural factors in university students from 23 countries. **Inter. J. Behav. Med.**, v. 14, n. 2, p. 97-107, 2007.

STRUTHERS, C.; PERRY, R.; MENEC, V. An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance in college. **Research in Higher Education**, v. 41, n. 5, p. 581-92, 2000.

SUEN, W. Q. Stressors and expectations of undergraduate nursing students during clinical practice in Singapore. **Int. J. Nurs. Pract.**, v. 22, n. 6, p. 574-83, 2016.

TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 4, p. 479-87, 2006.

TESSINI, G. K. et al. Coping strategies and the Salutogenic Model in future oral health professionals. **BMC Med Educ.**, v. 16, n. 1, p. 224-230, 2016.

TOGARI, T. et al. Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese university undergraduate students. **Pers. Individ. Dif.**, v. 44, n. 6, p. 1335-47, 2008.

TROTTER, E.; ROBERTS, C. A. Enhancing the early student experience. **High. Educ. Res. Dev.**, v. 25, n. 4, p. 371-86, 2006.

UNÜTZER, J. et al. Depressive symptoms and mortality: a prospective study of 2558 older adults. **Am. J. Geriatr. Psychiatry**, v. 10, p. 521-30, 2002.

- VAEZ, M.; LAFLAMME, L. Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: a longitudinal study of Swedish university students. **Social Behavior and Personality**, v. 36, n. 2, p. 183-96, 2008.
- VALL, J.; PEREIRA, L. F.; FRISEN, T. T. O Perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. **Cadernos de Escola de Saúde**, v. 02, p. 1-10, 2009.
- VAN DER WESTHUIZEN, S.; DE BEER, M.; BEKWA, N. Psychological strengths as predictors of postgraduate students' academic achievement. **J. Psychol. Afr.**, v. 21, n. 3, p. 473-8, 2011.
- VILELA, S. C. V.; PACHECO, A. E.; CARLOS A. L. S. Síndrome de burnout e estresse em graduandos de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 3, p. 780-7, 2013.
- WATSON, R. et al. A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. **Jornal of clinical nursing**. v. 18, n. 2, p. 270-278, 2009.
- WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Sociodemographic profile of undergraduate nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 404-10, 2007.
- WHO. **Health for all for the twenty-first century**. Copenhagen: World Health Organization, 1997.
- WITKOWSKA-ŁUĆ, B. [Schizophrenia and sense of coherence.] Polish. **Psychiatr Pol.**, v. 52, n. 2, p. 217-26, 2018.
- XU, Y, et al. Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China. **Nurse Educ. Today**, v. 34, n. 6, p. e7-12, 2014.
- YAMASHITA, K.; SAITO, M.; TAKAO, T. Stress and coping styles in Japanese nursing students. **Int. J. Nurs. Pract.**, v. 18, n. 5, p.489-496, 2012.
- YEOUNGSUK, S. Stressful life events and quality of life in nursing students. **J. Korean Acad. Soc. Nurs. Edu.**, v. 18, n. 1, p. 71-80, 2012.
- YILDIRIM, N.; KILIC, S. P.; AKYOL, A. D. Relationship between life satisfaction and quality of life in Turkish nursing school students. **Nurs. Health Sci.**, v. 15, n. 4, p. 415-22, 2013.
- ZANINI, D. S.; VEROLLA-MOURA, A.; QUEIROZ, I. P. A. R. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 195-202, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 - Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada “Análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem” desenvolvida pela Sr.^a Simone Alvarez Moretto, enfermeira responsável por esta pesquisa .

A seguir, forneceremos informações sobre sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo conhecer os fatores psicossociais e de enfrentamento que interferem no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem.

2 - Sua participação consiste em responder os questionários para avaliação do estresse em estudantes de enfermagem, de depressão, de qualidade do sono, de uso de álcool, prática de atividade física e do senso de coerência. Além disso, caso você autorize através da assinatura deste termo, acessaremos seus dados acadêmicos como número de faltas gerais, número de faltas por licença médica e sua média ponderada até o presente momento. O tempo dispendido para responder aos questionários é de, aproximadamente 60 minutos e será realizado em uma sala disponibilizada pela instituição;

3 - A presente pesquisa poderá ocasionar risco de algum desconforto ou constrangimento com as perguntas dos questionários e/ou duração da entrevista. Se, durante a entrevista você tiver algum desconforto ou constrangimento lhe será oferecido acolhimento e encaminhamento para o atendimento psicológico da universidade, respeitando o seu desejo de aceitar ou não;

4 - O benefício desta pesquisa consiste na possibilidade de identificação dos fatores psicossociais e de enfrentamento que interferem no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem para que possam ser propostas medidas que os auxiliem a lidarem melhor com as situações geradoras de estresse;

5 - Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfermeira Ma. Simone Alvarez Moretto que pode ser encontrado no endereço Av. Presidente Arthur Bernardes 530 - tel 35936026. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo/SP CEP - 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail - cepee@usp.br. Ainda, se você tiver dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como

participante deste estudo e/ou insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, você pode entrar em contato com o comitê de ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do ABC pelo endereço: Avenida Príncipe de Gales, 821 - 1º andar - prédio: CEPES - Santo André - SP - ou pelo telefone: (11)-4993- 5453. O horário de atendimento é de segunda à sexta das 08h00 ÀS 16h00. O comitê de ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar a proteção, a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do participante da pesquisa.

6 - É garantida a qualquer momento a liberdade da retirada de seu consentimento sem qualquer prejuízo à sua vida acadêmica nesta instituição;

7 - Garantimos o seu direito de confidencialidade e ainda que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com a de outros estudantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante bem como o seu direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

8 - Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, e também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;

9 - Os pesquisadores comprometem-se em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa;

10- Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

11- Garantimos seu direito à indenização caso o senhor(a) sofra algum dano em decorrência desta pesquisa;

12- Este termo de consentimento deverá ser rubricado nas duas páginas e assinado em duas vias sendo que uma via ficará com o pesquisador e a outra via ficará com o senhor(a) participante. A via que ficará com o senhor(a) estará devidamente rubricada e assinada pela pesquisadora responsável por este estudo.

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

APÊNDICE 2 - FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

FICHA Nº

Data da coleta: ____/____/____		
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:		
Nome: Naturalidade:		
Data nascimento:	Idade:	Sexo: () F () M
Endereço:		
Telefones:	Número de Matrícula:	
e-mail:		
Obs:		
<div> <div> 1- Renda Familiar: ☐ Até um salário mínimo () 6 salários mínimos ☐ 2 salários mínimos () 7 salários mínimos ☐ 3 salários mínimos () 8 salários mínimos ☐ 4 salários mínimos () 9 salários mínimos ☐ 5 salários mínimos () 10 ou mais sal. mín. </div> <div> 2- Situação conjugal: ☐ solteiro(a) ☐ casado(a) ☐ separado(a)/divorciado(a) ☐ viúvo (a) </div> <div> 3- Religião ☐ praticante de alguma religião; ☐ não praticante; ☐ ateu. </div> <div> 4- Dependentes: ☐ não ☐ sim: quantos? _____. </div> <div> 5- Etnia: ☐ caucasiano(a) ☐ negra/parda ☐ indígena ☐ asiático (a) </div> <div> 6- Reside: ☐ sozinho(a) ☐ com os pais ☐ com filhos ☐ com companheiro(a) ☐ com amigos </div> </div> <div> 13- Apresenta pendência em alguma disciplina? ☐ não () sim Quantas? Quais? </div> <div> 14- Quais as disciplinas cursou no semestre passado? </div> <div> 15- Quanto tempo você passa estudando em uma semana fora do período de aula? Colocar em horas _____ </div> <div> É bolsista? () sim () não </div> <div> 16- Notas nas disciplinas cursadas no último semestre últimos seis meses: _____ </div> <div> RSI: _____ </div> <div> 17- Tempo gasto para chegar à faculdade: </div>		
DADOS ACADÊMICOS		
7- Ano que está cursando/ Período:		
☐ 1ª série () Manhã () Tarde ☐ 2ª série () Manhã () Tarde		

<p>() 3ª série () Manhã () Tarde () 4ª série () Manhã () Tarde</p> <p>8- Turno: () Manhã () Tarde () Noite</p> <p>9- Há quanto tempo de trabalha no seu emprego atual: _____</p> <p>HÁBITOS DE VIDA</p> <p>10- Tabagismo: () Não () Sim Nº Cigarros/dia: _____ Há _____ anos.</p> <p>11- Consumo de bebida alcoólica: () Não () Sim 22 a -Qtos dias da semana?_____. 22 b - Qual idade experimentou álcool pela primeira vez?_____</p> <p>12- Atividades de lazer: _____ _____</p>	<p>18- Já pensou alguma vez em desistir do curso? () Não () sim Motivo:_____</p> <p>DADOS PROFISSIONAIS:</p> <p>19- Exerce alguma atividade remunerada?() sim() não</p> <p>20- Cargo:_____.</p>
---	---

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem.

Pesquisador: Simone Alvarez Moretto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60567916.8.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.780.933

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, corte transversal, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa, a ser realizado na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) com os estudantes do curso de enfermagem do primeiro ao quarto ano, regularmente matriculados, com idade superior ou igual a 18 anos e que aceitem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudantes gestantes e menores de 18 anos serão excluídos da amostra. Inicialmente será realizada uma reunião com a coordenadora do curso de enfermagem a fim de explicar o objetivo da pesquisa e os procedimentos de coleta de dados. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) realizar-se-á um teste piloto com 20 estudantes de enfermagem da FMABC para verificação da viabilidade da aplicação dos instrumentos a serem utilizados: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - International Physical Activity Questionary, Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), Alcohol use disorders identification (AUDIT), Escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D), Questionário de Senso de Coerência (SOCQ) e Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI). Estima-se um tempo total de 60 minutos para a aplicação dos instrumentos. Posteriormente, ocorrerá uma abordagem em sala de aula, com todas as turmas e períodos do curso de enfermagem, para apresentação da pesquisa e

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

Continuação do Parecer: 1.780.933

convite de participação. A coleta de dados será conduzida em uma sala nas dependências da FMABC, previamente designada pela coordenação do curso de enfermagem, assegurando-se a privacidade e o anonimato dos participantes. Os dados obtidos serão inseridos em um banco de dados eletrônico. Testes paramétricos e não paramétricos serão utilizados para a análise conforme a natureza da distribuição dos valores ou a variabilidade das medidas efetuadas. Para as variáveis quantitativas serão realizados os testes de correlação de Spearman e Pearson, de acordo com o teste de normalidade realizado para cada uma das variáveis. Para a análise das variáveis qualitativas, serão utilizados o Teste exato de Fischer e o Teste do Qui-Quadrado. A determinação de fatores preditores ocorrerá através do teste de regressão linear múltipla. O coeficiente alfa de Cronbach será utilizado para verificar a confiabilidade dos instrumentos. Considerar-se-á o nível de significância de 5% para todos os testes utilizados.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer os fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: - Segundo a proponente é possível que o participante sinta algum constrangimento para responder aos questionários mesmo sendo assegurados a sua privacidade e o seu anonimato. Quando forem identificados indivíduos que apresentarem exacerbação dos resultados, estes serão encaminhados para atendimento em serviço especializado na própria FMABC.

Como possível desconforto, pode-se acrescentar o eventual constrangimento relacionado ao acesso que os pesquisadores terão a registros relacionados a históricos escolares.

Benefícios: - O estudo não oferecerá benefícios diretos aos participantes. Contudo, ser-lhes-á explicado que a análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico poderá contribuir futuramente para melhorar seu aproveitamento, ou o aproveitamento de outros estudantes, e manejar as situações cotidianas geradoras de desordens psíquicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto já havia sido aprovado por este Comitê, mas, como o CEP da instituição coparticipante o reprovou em função de incompatibilidade de cronograma, o projeto está sendo novamente visto, com cronograma adaptado.

Estudos que tenham como objetivo compreender os fatores intervenientes no baixo rendimento escolar e no abandono do curso em estudantes de enfermagem são importantes para que se possa

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

Continuação do Parecer: 1.780.933

pensar em medidas que favoreçam a criação de condições mais favoráveis para o aproveitamento do curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta TCLE, cronograma e orçamento em conformidade com as exigências. Apresenta ainda, como anexos, modelos dos instrumentos (questionários/inventários) que serão utilizados

Recomendações:

Não há recomendações a serem feitas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil;
- Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_780378.pdf	02/10/2016 14:45:25		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	02/10/2016 14:45:01	Simone Alvarez Moretto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	23/08/2016 11:59:00	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1553349_aprovado.pdf	23/08/2016 11:38:48	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	carta_cep_eeusp.docx	23/08/2016 11:34:51	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_plataforma_versao_final.docx	23/08/2016 11:18:33	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	SOCQ.docx	23/08/2016 11:17:23	Simone Alvarez Moretto	Aceito

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

Continuação do Parecer: 1.780.933

Outros	qualidade_do_sono_pittsburg.pdf	23/08/2016 11:16:45	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	lpaq_versao_curta_questionario.pdf	23/08/2016 11:16:29	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	CESD.docx	23/08/2016 11:16:15	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	AUDIT_Portuguese.pdf	23/08/2016 11:16:02	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	AEEE.docx	23/08/2016 11:15:44	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	Dadosociodemograficos.docx	23/08/2016 11:15:26	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	cartaautorizacaocoleta.jpeg	23/08/2016 11:13:28	Simone Alvarez Moretto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Outubro de 2016

Assinado por:
Lisabelle Mariano Rossato
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

ANEXO 2 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - FMABC

FACULDADE DE MEDICINA DO
ABC/FUNDAÇÃO DO ABC -
FMABC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem.

Pesquisador: Simone Alvarez Moretto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60567916.8.3001.0082

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.833.619

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, corte transversal, descritivo, prospectivo de abordagem quantitativa, a ser realizado na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) com os estudantes do curso de enfermagem do primeiro ao quarto ano, regularmente matriculados, com idade superior ou igual a 18 anos e que aceitem participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudantes gestantes e menores de 18 anos serão excluídos da amostra. Inicialmente será realizada uma reunião com a coordenadora do curso de enfermagem a fim de explicar o objetivo da pesquisa e os procedimentos de coleta de dados. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) realizar-se-á um teste piloto com 20 estudantes de enfermagem da FMABC para verificação da viabilidade da aplicação dos instrumentos a serem utilizados: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - International Physical Activity Questionary, Escala para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE), Alcohol use disorders identification (AUDIT), Escala Center for Epidemiologic Studies (CES-D), Questionário de Senso de Coerência (SOCQ) e Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI). Estima-se um tempo total de 60 minutos para a aplicação dos instrumentos. Posteriormente, ocorrerá uma abordagem em sala de aula, com todas as turmas e períodos do

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

UF: SP

Município: SANTO ANDRÉ

Telefone: (11)4993-5453

CEP: 09.060-650

E-mail: cep@fmabc.br

FACULDADE DE MEDICINA DO
ABC/FUNDAÇÃO DO ABC -
FMABC

Continuação do Parecer: 1.833.619

curso de enfermagem, para apresentação da pesquisa e convite de participação. A coleta de dados será conduzida em uma sala nas dependências da FMABC, previamente designada pela coordenação do curso de enfermagem, assegurando-se a privacidade e o anonimato dos participantes. Os dados obtidos serão inseridos em um banco de dados eletrônico. Testes paramétricos e não paramétricos serão utilizados para a análise conforme a natureza da distribuição dos valores ou a variabilidade das medidas efetuadas. Para as variáveis quantitativas serão realizados os testes de correlação de Spearman e Pearson, de acordo com o teste de normalidade realizado para cada uma das variáveis. Para a análise das variáveis qualitativas, serão utilizados o Teste exato de Fischer e o Teste do Qui-Quadrado. A determinação de fatores preditores ocorrerá através do teste de regressão linear múltipla. O coeficiente alfa de Cronbach será utilizado para verificar a confiabilidade dos instrumentos. Considerar-se-á o nível de significância de 5% para todos os testes utilizados.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer os fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: - Segundo a proponente é possível que o participante sinta algum constrangimento para responder aos questionários mesmo sendo assegurados a sua privacidade e o seu anonimato. Quando forem identificados indivíduos que apresentarem exacerbação dos resultados, estes serão encaminhados para atendimento em serviço especializado na própria FMABC. Como possível desconforto, pode-se acrescentar o eventual constrangimento relacionado ao acesso que os pesquisadores terão a registros relacionados a históricos escolares. Benefícios: - O estudo não oferecerá benefícios diretos aos participantes. Contudo, ser-lhes-á explicado que a análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico poderá contribuir futuramente para melhorar seu aproveitamento, ou o aproveitamento de outros estudantes, e manejar as situações cotidianas geradoras de desordens psíquicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto já havia sido aprovado por este Comitê, mas, como o CEP da instituição coparticipante o reprovou em função de incompatibilidade de cronograma, o projeto está sendo novamente visto, com cronograma adaptado.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRÉ

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

FACULDADE DE MEDICINA DO
ABC\FUNDAÇÃO DO ABC -
FMABC

Continuação do Parecer: 1.833.619

Estudos que tenham como objetivo compreender os fatores intervenientes no baixo rendimento escolar e no abandono do curso em estudantes de enfermagem são importantes para que se possa pensar em medidas que favoreçam a criação de condições mais favoráveis para o aproveitamento do curso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta TCLE, cronograma e orçamento em conformidade com as exigências. Apresenta ainda, como anexos, modelos dos instrumentos (questionários/inventários) que serão utilizados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a Carta CONEP Nº 0212/10, é necessário que:

Item 3- Com relação à DECLARAÇÃO DA(S) INSTITUIÇÃO (ÕES) COPARTICIPANTE(S): tal declaração deverá ser anexada ao protocolo, para análise do Sistema CEP/CONEP e deverá conter o texto abaixo:

"Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura e carimbo do responsável institucional"

Desta forma, aprovamos o projeto mas solicitamos que seja enviado este ofício para ciência do CEP.

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRÉ

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

**FACULDADE DE MEDICINA DO
ABC/FUNDAÇÃO DO ABC -
FMABC**

Continuação do Parecer: 1.833.619

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_780378.pdf	02/10/2016 14:45:25		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	02/10/2016 14:45:01	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_780378.pdf	23/08/2016 11:59:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	23/08/2016 11:59:00	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1553349_aprovado.pdf	23/08/2016 11:38:48	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	carta_cep_eeusp.docx	23/08/2016 11:34:51	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_doutorado_plataforma_versao_final.docx	23/08/2016 11:18:33	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	SOCQ.docx	23/08/2016 11:17:23	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	qualidade_do_sono_pittsburg.pdf	23/08/2016 11:16:45	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	lpaq_versao_curta_questionario.pdf	23/08/2016 11:16:29	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	CESD.docx	23/08/2016 11:16:15	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	AUDIT_Portuguese.pdf	23/08/2016 11:16:02	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	AEEE.docx	23/08/2016 11:15:44	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	Dadosociodemograficos.docx	23/08/2016 11:15:26	Simone Alvarez Moretto	Aceito
Outros	cartaautorizacaooleta.jpeg	23/08/2016 11:13:28	Simone Alvarez Moretto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRÉ

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

FACULDADE DE MEDICINA DO
ABC\FUNDAÇÃO DO ABC -
FMABC

Continuação do Parecer: 1.833.619

SANTO ANDRE, 24 de Novembro de 2016

Assinado por:
MARCIA RODRIGUES GARCIA TAMOSAUSKAS
(Coordenador)

Endereço: Av. Príncipe de Gales, 821

Bairro: Santo André

CEP: 09.060-650

UF: SP

Município: SANTO ANDRE

Telefone: (11)4993-5453

E-mail: cep@fmabc.br

ANEXO 3 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Santo André, 27 de Outubro de 2015.

Ilma. Sr^a. Prof.^a Dr^a. Rosângela Filipini
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina do
ABC – Santo André.

Prezada,

Vimos, mui respeitosamente, por meio desta solicitar a autorização para a coleta de dados da pesquisa intitulada "*Análise dos fatores psicossociais e de enfrentamento intervenientes no desempenho acadêmico de graduandos de enfermagem*".

Esta pesquisa tem como integrantes as alunas Simone Alvarez Moretto (COREN-SP 238966) e Juliana Thomaz Palladino (COREN-SP 186528), alunas dos cursos de Doutorado e Mestrado, respectivamente, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e a Professora Doutora Ana Lucia Siqueira Costa, orientadora e Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica na mesma instituição.

O objetivo desta pesquisa é conhecer os fatores psicossociais e de enfrentamento que poderão interferir no desempenho acadêmico dos alunos de graduação em enfermagem de primeira a quarta série, dos períodos matutino e vespertino, matriculados na instituição referida.

Queremos assegurar que para avaliação dos preceitos éticos da pesquisa, submeteremos o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP e, somente após aprovação iniciaremos a coleta de dados.

Agradecemos antecipadamente a atenção e reiteramos nossos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr^a. Ana Lucia Siqueira Costa

Simone Alvarez Moretto

Juliana Thomaz Palladino

4/11/2015
Prof.^a Dra. Rosângela Filipini
Coordenadora do Curso de
Enfermagem - F.M. ABC
COREN/SP 24332

ANEXO 4 - ESCALA PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

- 1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir:.....

- 2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:

Número de minutos:.....

- 3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?

Horário habitual de despertar:.....

- 4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

Horas de sono por noite:.....

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.

- 5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

- a. não conseguia dormir em 30 minutos

() nunca no mês passado
() uma ou duas vezes por semana
() menos de uma vez por semana
() três ou mais vezes por semana

- b. Despertou no meio da noite ou de madrugada

() nunca no mês passado
() uma ou duas vezes por semana
() menos de uma vez por semana
() três ou mais vezes por semana

- c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

() nunca no mês passado
() uma ou duas vezes por semana
() menos de uma vez por semana
() três ou mais vezes por semana

- d) Não conseguia respirar de forma satisfatória

() nunca no mês passado
() uma ou duas vezes por semana

- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

- e) Tossia ou roncava alto
 - ☐ nunca no mês passado
 - ☐ uma ou duas vezes por semana
 - ☐ menos de uma vez por semana
 - ☐ três ou mais vezes por semana

- f) Sentia muito frio
 - ☐ nunca no mês passado
 - ☐ uma ou duas vezes por semana
 - ☐ menos de uma vez por semana
 - ☐ três ou mais vezes por semana

- g) Sentia muito calor
 - ☐ nunca no mês passado
 - ☐ uma ou duas vezes por semana
 - ☐ menos de uma vez por semana
 - ☐ três ou mais vezes por semana

- h) Tinha sonhos ruins
 - ☐ nunca no mês passado
 - ☐ uma ou duas vezes por semana
 - ☐ menos de uma vez por semana
 - ☐ três ou mais vezes por semana

- i) Tinha dor
 - ☐ nunca no mês passado
 - ☐ uma ou duas vezes por semana
 - ☐ menos de uma vez por semana
 - ☐ três ou mais vezes por semana

- j) outra razão (por favor, descreva)

- k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

- 6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- ☐ muito bom
- ☐ bom
- ☐ ruim
- ☐ muito ruim

- 7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

- ☐ mora só
- ☐ divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama
- ☐ divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

a) Ronco alto

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana
- ☐ três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

- ☐ nunca no mês passado
- ☐ uma ou duas vezes por semana
- ☐ menos de uma vez por semana

() três ou mais vezes por semana

e) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):

	nenhuma chance de cochilar	pequena chance de cochilar	moderada chance de cochilar	alta chance de cochilar
- Sentado e Lendo	0	1	2	3
- Vendo TV	0	1	2	3
- Sentado em um lugar publico, sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião)	0	1	2	3
- Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
- Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
- Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
- Sentado calmamente, após o almoço sem álcool	0	1	2	3
- Se você estiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso	0	1	2	3
TOTAL				

REFERÊNCIAS

Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Bernam SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008.

Tabela para apresentação dos resultados da qualidade do sono de **PITTSBURGH**[illegible]

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO DE SENSO DE COERÊNCIA

Aqui está uma série de questões relacionadas à vários aspectos de nossas vidas. Cada questão tem sete respostas possíveis. Por favor, marque o número que expressa a sua resposta com números de 1 a 7. Se você estiver de acordo com as palavras escritas abaixo do número 1 circule o número 1. Se você estiver de acordo com as palavras escritas abaixo do número 7, circule o número 7. Se sua resposta for diferente, circule o número que melhor expressa seus sentimentos. Por favor, marque só uma resposta para cada questão.

1 - Quando você conversa com outras pessoas tem a sensação de que elas não te entendem?						
1 Nunca tenho essa sensação	2	3	4	5	6	7 Sempre tenho essa sensação
2 - Quando você precisou fazer algo que dependia da colaboração dos outros, você teve a sensação de que:						
1 Com certeza não seria feito	2	3	4	5	6	7 Com certeza seria feito
3 - Pense nas pessoas com quem você tem contato diariamente e das quais não se sente muito próximo pois não são seus familiares e amigos íntimos. Como você acha que conhece a maioria dessas pessoas?						
1 Você sente que não as conhece	2	3	4	5	6	7 Você as conhece muito bem
4 - Com que frequência você tem a sensação que não se importa com o que está acontecendo ao seu redor?						
1 Raramente ou nunca	2	3	4	5	6	7 Com muita frequência
5 - Alguma vez já aconteceu com você se surpreender com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?						
1 Nunca aconteceu	2	3	4	5	6	7 Sempre aconteceu
6 - Já aconteceu das pessoas com quem você contava te decepcionarem?						
1 Nunca aconteceu	2	3	4	5	6	7 Sempre aconteceu
7 - A vida é:						
1 Muito interessante	2	3	4	5	6	7 Muito rotineira

8 - Até agora a sua vida tem sido:						
1 Sem qualquer objetivo ou finalidade	2	3	4	5	6	7 Com finalidade e objetivos claros
9 - com que frequência você têm a sensação de que está sendo tratado injustamente?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca
10 - Nos últimos dez anos a sua vida tem sido:						
1 Cheia de mudanças sem que você soubesse o que iria acontecer em seguida	2	3	4	5	6	7 Completamente previsível (esperada)
11 - A maior parte das coisas que você fará no futuro provavelmente será:						
1 Completamente fascinante	2	3	4	5	6	7 Extremamente chata
12 - Com que frequência você tem a sensação de que está numa situação desconhecida e não sabe o que fazer?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca
13 - Como você vê a vida?						
1 Sempre se pode achar uma solução para os sofrimentos da vida	2	3	4	5	6	7 Não há soluções para os sofrimentos da vida
14 - Quando você pensa na vida, frequentemente você:						
1 Sente o quanto é bom estar vivo	2	3	4	5	6	7 Pergunta a si mesmo porque você existe
15 - Quando você enfrenta um problema difícil, a escolha de uma solução é:						
1 Sempre confusa e difícil de encontrar	2	3	4	5	6	7 Sempre completamente clara e fácil de encontrar
16 - Fazer as coisas que você faz todos os dias é:						
1 Uma fonte de grande prazer e satisfação	2	3	4	5	6	7 Uma fonte de sofrimento e chatice

17 - sua vida no futuro provavelmente será:						
1 Cheia de mudanças sem que você saiba o que acontecerá em seguida	2	3	4	5	6	7 Completamente previsível (esperada)
18 - Quando algo desagradável aconteceu sua tendência foi:						
1 Ficar se "remoendo de raiva" sobre o acontecido	2	3	4	5	6	7 Dizer "está tudo bem, tenho que viver com isso" e seguir em frente
19 - Com que frequência você tem sentimentos e ideias bastante confusas?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca
20 - Quando você faz algo que lhe dá uma sensação boa, o que você sente?						
1 Com certeza você continuará sentindo-se bem	2	3	4	5	6	7 Com certeza algo acontecerá para estragar essa sensação
21 - Com que frequência acontece de você ter sentimentos que preferiria não sentir?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca
22 - Você acha que sua vida pessoal no futuro será:						
1 Totalmente sem significado e finalidade	2	3	4	5	6	7 Cheia de significado e finalidade
23 - Você acha que sempre existirão pessoas com quem você poderá contar no futuro?						
1 Você está certo que essas pessoas existirão	2	3	4	5	6	7 Você duvida que essas pessoas existirão
24 - Com que frequência você tem a sensação de que não sabe exatamente o que está para acontecer?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca

25 - Muitas pessoas- mesmo aquelas mais fortes- algumas vezes se sentem como fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu dessa maneira?						
1 Nunca	2	3	4	5	6	7 Com muita frequência
26 - Quando alguma coisa acontece à você, em geral você acha que:						
1 Você deu muita ou pouca importância para o que aconteceu	2	3	4	5	6	7 Você viu as coisas na medida certa
27 - Quando você pensa nas dificuldades que provavelmente terá que enfrentar em aspectos importantes de sua vida, você tem a sensação de que:						
1 Sempre terá sucesso em superar as dificuldades	2	3	4	5	6	7 Não terá sucesso em superar as dificuldades
28 - Com que frequência você tem a sensação de que há pouco significado nas coisas que você faz na sua vida diária?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca
29 - Com que frequência tem a sensação de que não consegue manter seu auto-controle?						
1 Com muita frequência	2	3	4	5	6	7 Raramente ou nunca

ANEXO 6 - CES-D: CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE (RADLOF, 1977; GONÇALVES & FAGULHA, 2003)

Nesta página encontra-se uma lista das maneiras como você pode ter se sentido ou reagido durante a última semana. Faça uma cruz no quadrado que se identifica com os seus sentimentos tendo em conta que as opções significam:

Raramente ou nunca - menos de 1 dia da semana passada;

Poucas vezes - 1 ou 2 dias da semana passada;

Um tempo considerável - 3 ou 4 dias da semana passada;

Todo o tempo - 5 ou 7 dias da semana passada.

Durante a semana passada	Raramente ou nunca 0	Poucas vezes 1	Um tempo considerável 2	Todo o tempo 3
1. Fiquei aborrecido com coisas que habitualmente não me aborrecem.				
2. Não me apeteceu comer; estava sem apetite.				
3. Senti que não consegui livrar-me da neura ou da tristeza, mesmo com a ajuda dos amigos ou da família.				
4. Senti que valia tanto como os outros.				
5. Tive dificuldades em manter-me concentrado no que estava a fazer.				
6. Senti-me deprimido.				
7. Senti que tudo do que fazia era um esforço.				
8. Senti-me confiante no futuro.				
9. Pensei que a minha vida tinha sido um fracasso.				
10. Senti-me com medo.				
11. Dormi mal.				
12. Senti-me feliz.				
13. Falei menos do que o costume.				
14. Senti-me sozinho.				
15. As pessoas foram desagradáveis ou pouco amigáveis comigo.				
16. Senti prazer ou gosto na vida.				
17. Tive ataques de choro.				

18. Senti-me triste.				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.				
20. Senti falta de energia.				

Score:_____.

Os itens acima são distribuídos em quatro subescalas: Depressão (Itens 3, 6, 9, 10, 14, 17 e 18), Interpessoal (Itens 15 e 19), Afeto positivo (Itens 4, 8, 12, 16) e Somática/ Iniciativa (Itens 1, 2, 5, 7, 11, 13 e 20). Os itens são dispostos ordenados em escala tipo Likert de quatro pontos, variando de zero- raramente ou nunca (menos que 1 dia) a três- todo o tempo (5 a 7 dias) (FILHO; TEIXEIRA, 2011). Portanto o escore final varia de 0 a 60 pontos, sendo que ≥ 15 o ponto de corte para indicar depressão (SILVEIRA E JORGE, 2000).

ANEXO 7 - ESCALA PARA “AVALIAÇÃO DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM” (AEEE), COSTA, POLAK, 2008.

Leia atentamente cada item abaixo e marque com um “X” o número correspondente com a intensidade de estresse que a situação lhe provoca, conforme a legenda a seguir:

0 = não vivencio a situação;

1 = não me sinto estressado com a situação;

2 = me sinto pouco estressado com a situação;

3 = me sinto muito estressado com a situação.

Nova Numeração	Itens	0	1	2	3
1.	Ter preocupação com o futuro profissional				
2.	A obrigatoriedade em realizar os trabalhos extraclasse				
3.	Estar fora do convívio social traz sentimentos de solidão				
4.	Realizar os procedimentos assistenciais de modo geral				
5.	As novas situações que poderá vivenciar na prática clínica				
6.	Comunicação com os demais profissionais da unidade de estágio				
7.	O ambiente da unidade clínica de estágio				
8.	Comunicação com os profissionais de outros setores no local de estágio				
9.	Ter medo de cometer erros durante a assistência ao paciente				
10.	A forma adotada para avaliar o conteúdo teórico				
11.	Distância entre a faculdade e o local de moradia				
12.	Executar determinados procedimentos assistenciais				
13.	Sentir insegurança ou medo ao fazer as provas teóricas				

14.	O grau de dificuldade para a execução dos trabalhos extraclasse				
15.	A semelhança entre as situações que vivencia no estágio e aquelas que poderá vivenciar na vida profissional				
16.	Perceber as dificuldades que envolvem o relacionamento com outros profissionais da área				
17.	Pensar nas situações que poderá vivenciar quando for enfermeiro				
18.	Tempo reduzido para estar com os familiares				
19.	Perceber a responsabilidade profissional quando está atuando no campo de estágio				
20.	Observar atitudes conflitantes em outros profissionais				
21.	Sentir que adquiriu pouco conhecimento para fazer a prova prática				
22.	Transporte público utilizado para chegar à faculdade				
23.	Tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades extraclasse				
24.	Distância entre a maioria dos campos de estágio e o local de moradia				
25.	Vivenciar as atividades, como enfermeiro em formação, no campo de estágio				
26.	Faltar tempo para o lazer				
27.	Perceber a relação entre o conhecimento teórico adquirido no curso e o futuro desempenho profissional				
28.	Assimilar o conteúdo teórico-prático oferecido em sala de aula				
29.	Transporte público utilizado para chegar ao local do estágio				
30.	Faltar tempo para momentos de descanso				

Cálculo dos escores:

Para aferição do resultado, deve ser feita a soma do número correspondente da intensidade de estresse dos itens presentes em cada domínio. O domínio com maior pontuação será considerado predominante e com maior intensidade de estresse para o respondente.

Domínio 1: (6 itens) 4, 5, 7, 9, 12, 21

Domínio 2: (4 itens) 6, 8, 16, 20

Domínio 3: (5 itens) 3, 18, 23, 26, 30

Domínio 4: (4 itens) 11, 22, 24, 29

Domínio 5: (6 itens) 1, 15, 17, 19, 25, 27

Domínio 6: (5 itens) 2, 10, 13, 14, 28

Interpretação dos escores:

Domínio 1: 0-9 baixo nível de estresse; 10-12 médio nível de estresse; 13-14 alto nível de estresse; 15-18 muito alto nível de estresse.

Domínio 2: 0-5 baixo nível de estresse; 6 médio nível de estresse; 7-8 alto nível de estresse; 9-12 muito alto nível de estresse.

Domínio 3: 0-10 baixo nível de estresse; 11-12 médio nível de estresse; 13-14 alto nível de estresse; 15 muito alto nível de estresse.

Domínio 4: 0-7 baixo nível de estresse; 8-10 médio nível de estresse; 11 alto nível de estresse; 12 muito alto nível de estresse.

Domínio 5: 0-9 baixo nível de estresse; 10 médio nível de estresse; 11-12 alto nível de estresse; 13-18 muito alto nível de estresse.

Domínio 6: 0-9 baixo nível de estresse; 10-11 médio nível de estresse; 12-13 alto nível de estresse; 14-15 muito alto nível de estresse.