UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA E SAÚDE

Kellen Greff Ballejos

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde

Porto Alegre

2020

Kellen Greff Ballejos

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia e Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Mônica Maria Celestina de Oliveira

Coorientadora: Profª. Drª. Caroline Tozzi Reppold

Porto Alegre

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Ballejos, Kellen Greff

Avaliação de autocompaixão e aspectos emocionais em universitários da área da saúde / Kellen Greff Ballejos. - 2020. 66 p. tab.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Psicologia e Saúde, 2020.

Orientadora: Mônica Maria Celestina de Oliveira.
Coorientadora: Caroline Tozzi Reppold.

1. Educação superior. 2. Estresse. 3. Ansiedade. 4. Depressão. 5. Autocompaixão. I. Oliveira, Mônica Maria Celestina de. II. Reppold, Caroline Tozzi. III. Título.

UFCSPA - Biblioteca Paulo Lacerda de Azevedo

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde

BANCA AVALIADORA

Drª. Mariana Canellas Benchaya

Departamento de Psicologia

Universidade Luterana do Brasil

Drª. Prisla Ücker Calvetti

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Drª. Adriana Jung Serafini

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2020

AGRADECIMENTOS

A vida nos traz desafios em meio a tantos objetivos, mas se temos alguém de verdade ao nosso lado, tudo pode se tornar possível e à esta pessoa que sempre está comigo, que inicio meus agradecimentos, meu marido e companheiro de todas as horas Thiago Wartha Machado, que me acompanhou em cada detalhe desse processo, quem me motiva a cada dia! Obrigada pelo constante encorajamento, dedicação e carinho!

Minha dedicação à pesquisa também se deve a pessoas que com ética e envolvimento me orientaram nessa caminhada, em especial meus professores e mestres da ULBRA. Neste percurso do Mestrado tive a honra de ser orientada pela Profª. Drª. Mônica M. C. de Oliveira e coorientada pela Profª. Drª. Caroline T. Reppold, que me ajudaram muito neste longo percurso, através de um amplo conhecimento científico. Agradeço a elas e à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) por terem me acolhido! Muito obrigada pela oportunidade e pela confiança depositada! Aprendi muito!

Aos meus amigos, que sempre se fizeram presentes, mesmo em meio à Pandemia. Ao meu irmão Josias, cunhada e ao pequeno William, que mesmo distantes também se fizeram sempre presentes, trazendo leveza em vários momentos, principalmente pelas risadas e vídeos proporcionados pelo meu sobrinho e afilhado amado. Aos meus amados pets que me deram tanta alegria e foram companhias incansáveis em longas noites de estudo. Eu os amo muito!

Agradeço a Deus pela saúde em tempos tão difíceis e pela força em todo andamento desse estudo. Aos meus pacientes pela compreensão e por terem se disponibilizado a trocas de horários sempre que precisei. À Estatística Cristiane Bündchen e aos colegas Diego Chaves e Nicolas de Oliveira Cardoso por toda dedicação e disponibilidade. Por fim, aos Professores da Banca pela honra de aceitarem o convite.

Hoje concluo esta etapa e que venham mais desafios!

RESUMO

O ingresso no curso superior envolve adaptação a mudanças, as quais podem acarretar sintomas de ansiedade, depressão e estresse, principalmente nos cursos da área da saúde. Os aspectos emocionais podem ser minimizados de acordo com a percepção de autocompaixão - a capacidade compassiva voltada ao próprio indivíduo. O presente estudo objetivou avaliar os sintomas de estresse, ansiedade e depressão em universitários, relacionando-os com o índice de autocompaixão. Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados foi realizada de forma *online*, através da plataforma REDCap, com dois instrumentos psicométricos validados (DASS-21 e a Escala de Autocompaixão) e questões sociodemográficas. A amostra foi composta por 121 universitários da área da saúde, do primeiro e segundo ano de cursos de graduação de uma universidade pública do Rio Grade do Sul, sendo a maioria do sexo feminino (67,7%), residentes de Porto Alegre ou região metropolitana (95,8%) e que revelaram ter histórico de acompanhamento psicológico antes de ingressar na universidade (57,8%). Observamos que à medida que aumentam os níveis de estresse, ansiedade e depressão, diminuem os índices de autocompaixão. A avaliação dos aspectos emocionais de acadêmicos no início de um curso de graduação pode ser uma importante estratégia para os núcleos de apoio das universidades se organizarem para atender as demandas do seu corpo discente. O presente estudo contribui para uma melhor compreensão da relação da autocompaixão com sintomas de ansiedade, depressão e estresse, podendo ser a base para o desenvolvimento de intervenções pontuais que impactem a trajetória dos graduandos.

Palavras-chave: Ensino Superior; Estresse; Ansiedade; Depressão; Autocompaixão.

ABSTRACT

Entering undergraduate courses involves adapting to changes, which can lead to symptoms of anxiety, depression and stress, especially in healthcare courses. The emotional aspects can be minimized according to the perception of self-compassion – the ability to be compassionate towards yourself. The present study aimed to evaluate the symptoms of stress, anxiety and depression in college students, in relation to the self-compassion index. A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out. After the approval by the Research Ethical Committee, the data collection was conducted online using the REDCap platform, containing two validated instruments (DASS - 21 and Self-Compassion Scale) and socio-demographic questions. The sample consisted in 121 college students majoring in healthcare courses, from the first and second year from a public university, of which most participants were female (67.7%), residents of Porto Alegre or metropolitan area (95.8%) and who revealed having a history of psychological attendance before entering the university 57.8%. It was observed that as levels of stress, anxiety and depression increase, the self-compassion index decreases. The evaluation of the emotional aspects of academics at the beginning of an undergraduate course can be an important strategy in order to the university support centers be able to meet the demands of their students. The present study contributes to a better understanding of the relationship between the self-compassion and symptoms of stress, anxiety and depression, which may be able to support some interventions that could impact the students' path.

Keywords: Higher Education; Stress; Anxiety; Depression; Self-compassion.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 8
2. REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO 10
2.1. Estresse 10
2.2. Ansiedade 11
2.3. Depressão 12
2.4. Autocompaixão 12
3. OBJETIVOS 14
3.1. Objetivo Geral 14
3.2. Objetivos Específicos 14
4. HIPÓTESES 14
5. MATERIAIS E MÉTODOS 14
5.1. Coleta de Dados 16
5.2. Procedimentos Éticos 17
5.3. Análise de Dados 17
REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA 18
6. ARTIGO 25
7. CONCLUSÃO GERAL 48
APÊNDICES 50
APÊNDICE A - Ficha de Dados Biopsicossociais 50
ANEXOS 53
ANEXO I – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS – 21) (Versão traduzida e validada para o português do Brasil) 53
ANEXO II - Escala de Autocompaixão 54
ANEXO III – Normas de Submissão 55
ANEXO IV – Termo de Anuência 64
ANEXO V – Parecer Consubstanciado do CEP 65

1. INTRODUÇÃO

A experiência de ingressar no curso superior é percebida pelos estudantes como um período de grandes mudanças (Casanova, Araújo & Almeida, 2020; Moretti & Hübner, 2017; Nhachengo & Almeida, 2020; Silva, Caldeira, Sousa & Mendes, 2020; Souza, Mariana & Santos, 2016). Nesse cenário, a sobrecarga de atividades é uma realidade narrada por muitos acadêmicos, que descrevem que a maior parte do tempo é destinada à rotina acadêmica (Moretti & Hübner, 2017; Valente & Almeida, 2020).

Essa situação tem influenciado negativamente a percepção que os acadêmicos têm desi, o que acaba interferindo na capacidade de enfrentamento dos desafios da vida estudantil, e consequentemente, gerando elevados níveis de ansiedade e baixos níveis de autoestima. Portanto, esse quadro requer atenção, à medida que tais alterações influenciam na aprendizagem, na cognição e no desenvolvimento emocional dos estudantes (Lima et al., 2017). A prevalência global de transtornos mentais comuns em universitários é alta. Principalmente os transtornos de ansiedade (Cruz et al., 2020; Barroso, Baptista, & Zanon, 2018; Leão, Gomes, Ferreira & Cavalcanti, 2018), depressão (Bresolin et al., 2020), e os psicossomáticos, comumente associados ao estresse (Barroso et al., 2018; Casanova et al., 2020; Silva & Oliveira, 2015). Destaca-se que, tanto os transtornos mentais, quanto os sintomasde ansiedade, depressão e estresse contribuem para o declínio da saúde mental geral dos estudantes ao longo de sua formação no ensino superior (Casanova et al., 2020). Além dos prejuízos à saúde mental, esses sintomas geram prejuízos sociais, profissionais e em outras áreas de importância na vida do indivíduo (APA, 2014).

Quando comparados ao público de outros cursos de ensino superior, os alunos da área da saúde costumam apresentar escore médio de ansiedade significativamente maior (Benavente & Costa, 2011; Bresolin et al., 2020; Cruz et al., 2020; Leão et al., 2018). Ademais, destaca-se que os índices estão bem acima da média dos estudos populacionais brasileiros. Nesse sentido,

o sofrimento mental entre os universitários é maior do que o dos jovens da mesma idade que não ingressaram na universidade (Barroso et al., 2018; Casanova et al., 2020; Gomes, Pereira Junior, Cardoso & Silva, 2020; Leão et al., 2018; Maltoni, Palma & Neufeld, 2019).

Uma possível explicação para a maior prevalência de sintomas psicossomáticos e insegurança em estudantes da área da saúde, pode estar associada ao fato de que, além dos estressores inerentes ao ensino superior, os estudantes da área da saúde têm a responsabilidade de lidar diretamente com a vida das pessoas. Nesse sentido, à falta de domínio em relação a temas difíceis e pouco abordados (*e.g.* morte e comunicação de más notícias) pode contribuir para o desenvolvimento e/ou aumento do sofrimento psíquico dos acadêmicos (Santos, Mussi, Pires, Santos, & Paim, 2020).

Contudo, mesmo diante dessas particularidades, existe pouco espaço para expressão de emoções. Em alguns casos, a própria comunidade acadêmica, a qual deveria prestar apoio e acolhimento, repreende os alunos que demonstram emoções (Bresolin et al., 2020; Cruz et al., 2020; Fernández-Berrocal, Cabello, & Gutiérrez-Cobo, 2017).

Outro aspecto que pode explicar a maior prevalência de sintomas psicossomáticos em universitários é o fator “sair da casa da família para estudar”. Embora possa ser compreendido como um processo de mudança natural do desenvolvimento, podem emergir dificuldades de amadurecimento e condição adaptativa (Vizzotto, Jesus & Martins, 2017), além de desprendimento dos pais e distanciamento da família (Casanova et al., 2020; Vizzotto et al., 2017).

Ademais, características pessoais de personalidade e subjetividade também influenciam na adaptação ao ensino superior, principalmente entre alunos do primeiro ano (Bresolin et al., 2020). Além disso, evidências apontam para a importância das experiências vivenciadas pelos alunos durante o ensino médio para o desenvolvimento da resiliência em relação à transição e adaptação ao ambiente universitário (Pinho, Tupinambá & Bastos, 2016). Nesse sentido,

vivencias negativas durante o ensino médio podem ter influência negativa nos níveis de estresse dos calouros (Moretti & Hübner, 2017).

Sendo assim, esforços devem ser realizados para que as práticas durante a graduação se tornem mais voltadas à promoção da saúde e à prevenção da doença, por meio de um ensino mais humanizado que valorize o cuidado e os aspectos emocionais e subjetivos do indivíduo (Bresolin et al., 2020; Cruz et al., 2020; Fernández-Berrocal et al., 2017).

Diante do exposto, justifica-se a importância de se investigar a saúde mental dos universitários, principalmente os da área da saúde, estabelecendo a relação entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e a autocompaixão. Sobretudo, considerando que durante a formação, esses estudantes enfrentam diversos conflitos e angústias diante das situações ansiogênicas comuns ao meio acadêmico.

Embora esses temas tenham sido abordados em pesquisas anteriores, ainda são necessários mais estudos que viabilizem a criação de estratégias e condições favoráveis à vida acadêmica, além do desenvolvimento de recursos cognitivos e comportamentais para identificação e manejo de emoções negativas, por meio de atitudes compassivas (Neff, 2003a, 2003b, 2011). Desta maneira, será possível contribuir com a maturidade profissional, tornando o aluno um ser total durante a formação, tanto com o reconhecimento profissional, quanto como ser humano com suas necessidades e vulnerabilidades (Bresolin et al., 2020; Cruz et al., 2020; Fernández-Berrocal et al., 2017), o que pode contribuir com a redução do sofrimento e melhora da saúde mental (Lantyer, Varanda, Souza, Padovani & Viana, 2016).

2. REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Estresse

O estresse pode ser definido como um padrão de respostas à eventos que perturbam o equilíbrio (*i.e.* homeostase), interferindo na capacidade de enfrentamento do indivíduo (APA, 2014). As reações relacionadas ao estresse podem ser físicas, psicológicas e comportamentais

(Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002). Cabe ressaltar, que detectar o estresse antecipadamente pode proporcionar intervenções preventivas e a melhora da saúde mental do estudante (Souza & Menezes, 2005). Tanto o estresse, como a ansiedade e o sofrimento psicológico são frequentes no contexto acadêmico, o que evidencia a vulnerabilidade dos universitários, principalmente entre a população feminina (Padovani et al., 2014).

Em geral, as mulheres apresentam pior pontuação em diferentes domínios da qualidade de vida (Lantyer et al., 2016; Neves & Dalgalarrondo, 2007), e relatam, com maior frequência, conflitos na administração da carga de trabalho e das exigências do curso com a vida pessoal (Ambiel, 2015; Vizzotto et al., 2017). Além do sexo, outros fatores de risco que aumentam a dificuldade de adaptação à vida universitária são: a dificuldade de contato com a família, a percepção de baixa satisfação com a vida (Pinto, Faria, Pinto & Taveira, 2016), com à instituição de ensino, com à vida interpessoal e à carreira, além de baixa percepção de apoio social, baixo senso de autonomia (Ambiel, 2015) e baixo desempenho acadêmico (Ambiel, 2015; Pinto et al., 2016).

2.2. Ansiedade

Outro fator importante a ser considerado é a ansiedade, que conceitualmente pode ser definida como a apreensão de possível ameaça acompanhada de preocupação, nervosismo, perturbações, medo referente a incertezas e sofrimento (APA, 2014). Além disso, a presença de sintomas somáticos de tensão é comum, sobretudo em universitários da área da saúde (APA, 2014; Almeida, Souza, Paiva & Lima, 1980; Cerchiari, Caetano, & Faccenda, 2005). Cabe ressaltar, que a ansiedade em níveis elevados, relaciona-se até mesmo com maior risco de suicídio (APA, 2014). No contexto acadêmico, a ansiedade costuma estar fortemente relacionada às exigências universitárias. Por exemplo, o excesso de atividades e processos avaliativos, dificuldades de comunicação profissional e interpessoal, gerenciamento do

tempo, déficits da formação profissional e a autoexigência em relação ao bom desempenho acadêmico (Fan, Gomes, Cardozo & Soratto, 2016).

Nessa perspectiva, os sintomas interferem na percepção que o sujeito tem de si, fazendo-o avaliar o próprio desempenho de forma crítica e negativa (Pereira & Lourenço, 2012). No contexto universitário brasileiro, os sintomas de ansiedade estão muito presentes (Lyra, Nakai, & Marques, 2010; Franco, 2001; Nogueira, 2013; Teixeira, Almeida & Silva, 2018) e são mais incidentes que os de depressão (Fan et al., 2016; Nogueira, 2013).

2.3. Depressão

Já a depressão, refere-se à presença do sentimento de tristeza, infelicidade, desesperança, vazio, baixa autoestima, pessimismo em relação a si, ao mundo e ao futuro, além de alterações somáticas e cognitivas, que afetam o funcionamento do indivíduo (APA, 2014). Sintomas de depressão são frequentemente constatados nos estudantes universitários, estando comumente associados a estados de tensão gerados pelo contexto acadêmico (Benavente & Costa, 2011).

Embora, a presença de sintomas depressivos não indique necessariamente um quadro de depressão (Almeida et al., 1980), alguns autores apontam a existência de altos índices de depressão durante o primeiro ano de formação (Arredondo *et al.*, 2015; Brandtner & Bardagi, 2009). Destaca-se que independentemente de quais sintomas estejam presentes (*i.e.* depressão, ansiedade, estresse), níveis elevados de autoexigência costumam estar associados ao sofrimento dos universitários (Neff, 2003a, 2003b e 2011).

Já em relação à adequação social e ao êxito competitivo, a ansiedade costuma estar mais presente do que a depressão (Lyra et al., 2010). Nesse sentido, têm-se investigado o efeito da autocompaixão sobre a adaptação à vida acadêmica (Neff, 2003a, 2003b e 2011).

2.4. Autocompaixão

Segundo Neff (2003a, 2003b, 2011), a autocompaixão envolve capacidades compassivas voltadas ao próprio indivíduo, que permitem um olhar de maior autoaceitação e leniência frente à imperfeição humana, minimizando seus sentimentos de isolamento. Com o passar do tempo, principalmente com as ideias dos psicólogos humanistas Carl Rogers (1974)

e Erich Fromm (1956), a investigação em psicologia tem demonstrado que a aceitação que uma pessoa tem em relação aos outros, depende primeiramente de seu nível de autoaceitação.

Nesse sentido, a autocompaixão envolve três elementos que estão interligados: a) o calor/compreensão - o indivíduo tende a ser amável e compreensivo consigo mesmo, ao invés de crítico; b) o sentido de condição humana - aceitação e reconhecimento de falhas e inadequações; c) *mindfulness* - capacidade de estar presente, consciente e conectado ao ambiente, através da aceitação dos pensamentos (Neff, 2003a, 2003b, 2011).

Alguns estudos apontam para a existência de correlações positivas entre a autocompaixão e a saúde mental, principalmente em relação à satisfação com a vida (Neff, 2003a; Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Além disso, quando os efeitos do autocriticismo e do afeto negativo são controlados, a autocompaixão mostra-se um preditor negativo de sintomas depressivos e ansiosos (Neff, 2003a, 2003b; Neff, Kirkpatrick& Rude, 2007), ou seja, quanto maior a autocompaixão, menores os níveis de autocriticismo, sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Cunha, Xavier, & Vitória, 2013). Portanto, a autocompaixão como estratégia de regulação emocional, pode contribuir para a diminuição desses estados emocionais negativos. Além disso, a autocompaixão contribui com benefícios acadêmicos, estando ligada a um interesse na aprendizagem e estratégias saudáveis após baixo desempenho (Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005).

Destaca-se que, embora a compaixão seja um conceito importante com origem na psicologia Budista (Goetz, 2009), apenas recentemente foi introduzido na clínica psicológica (Gilbert & Procter, 2006) e na psicologia ocidental, tendo como referencial teórico e empírico a psicologia social e da personalidade (Neff, 2003a, 2003b, Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007). Nesse sentido, o desenvolvimento de uma escala psicométrica para mensuração do construto de autocompaixão (Neff, 2003a, 2003b) também é recente (Neff, 2003a).

Diante da complexidade do contexto universitário, o potencial efeito da autocompaixão em minimizar as dificuldades emocionais decorrentes das adversidades acadêmicas, tem sido um investigado em âmbito internacional. Em especial, no que se refere ao controle da ansiedade e nervosismo, medo de falhar, busca de estratégias mais assertivas para procura de emprego,

escolha da carreira e competências de gestão do tempo (Pinto et al., 2016). Portanto, este estudo tem como objetivo, avaliar os índices de ansiedade, depressão e estresse em universitários da área da saúde, relacionando esses sintomas com o índice de autocompaixão.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários da área da saúde e relacionar essas variáveis com o índice de autocompaixão.

3.2. Objetivos Específicos

1) Avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários da área da saúde, que estejam cursando o primeiro ou segundo ano;

2) Avaliar a possível relação entre autocompaixão e os sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos universitários da área da saúde;

3) Identificar a presença de possíveis estressores relacionados à adaptação à vida acadêmica.

4. HIPÓTESES

H1 – Serão evidenciados altos níveis de ansiedade, depressão e estresse nos universitários do primeiro e segundo ano;

H2 – Haverá associação inversamente proporcional entre os escores de autocompaixão e os escores dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

H3 – Os principais estressores acadêmicos estarão relacionados a sobrecarga geral (*i.e.* dos trabalhos, das disciplinas, da carga horária).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratório e correlacional, com o objetivo de avaliar a relação entre aspectos emocionais e autocompaixão entre acadêmicos dos cursos de saúde.

A população alvo foi de alunos de primeiro e segundo ano, regularmente matriculados em um dos dezesseis cursos de graduação da UFCSPA. A pesquisa foi amplamente divulgada nos murais da universidade para conhecimento, sensibilização da população alvo e facilitação à adesão da pesquisa. Os cartazes de divulgação também foram postados no Portal do Aluno.

Os alunos elegíveis para o estudo foram localizados com o apoio das coordenações de curso, que devidamente autorizadas pela Pró-Reitoria de Graduação da universidade, disponibilizaram as listas de alunos das séries de interesse e seus respectivos e-mails. Todos os 660 ingressantes de 2017, 2018 e 2019 foram convidados a participar. Receberam um e-mail contendo o resumo descrevendo o objetivo, dinâmica da pesquisa e link de acesso. Após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o estudante teve acesso liberado ao instrumento elaborado para essa pesquisa.

O estudo contemplou questões sociodemográficas, relacionadas à vida acadêmica e psicossociais. Para a avaliação dos aspectos emocionais(*i.e.* ansiedade, depressão e estresse) e percepção de autocompaixão, foram adotados os instrumentos validados: *Depression Anxiety Stress Scales (DASS – 21)* e a Escala de Autocompaixão.

A Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (*Depression Anxiety Stress Scales DASS – 21)* (ANEXO I), adaptada e validada para o Brasil por Vignola & Tucci (2014), é composta por 21 itens divididos igualmente em três subescalas (ansiedade, depressão e estresse). São distribuídos numa escala tipo Likert de 0 (Não se aplicou nada a mim) a 3 (Aplicou-se a mim a maior parte das vezes), considerando as duas últimas semanas. O resultado é calculado pela soma de pontos dos 7 itens de cada subescala (a pontuação de cada subescala varia entre 0 e 21). Quanto mais alta a pontuação, mais negativos estão os estados afetivos (Lovibond, P. & Lovibond, F., 1995; Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A Escala de Autocompaixão - como eu geralmente lido comigo em momentos difíceis (Souza & Hutz, 2013, 2016) (ANEXO II), é a medida de autorrelato mais utilizada na avaliação da autocompaixão. Consiste em 26 itens organizados em 6 subescalas que avaliam as dimensões: Bondade Consigo (5, 12, 19, 23, 26); Autocrítica Severa (1, 8, 11, 16, 21); Senso de Humanidade (3, 7, 10, 15); Isolamento (4, 13, 18, 25); Mindfulness (9, 14, 17, 22) e Sobre-identificação (2, 6, 20, 24). Os itens são cotados numa escala tipo Likert de 1 (Quase nunca) a 5 (Quase sempre). Pontuações elevadas significam mais autocompaixão. Os escores são obtidos por meio da média das respostas de cada subescala. Para calcular o escore total, é preciso reverter o valor dos itens das subescalas: autocrítica severa, isolamento e sobre-identificação

(*i.e.* 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3. 4 = 2, 5 = 1) e calcular a média total das médias de todas subescalas. Os escores padronizados desses construtos foram descritos em uma escala de 0 a 10, permitindo calcular as medidas de posição e de variabilidade dos escores, além da aplicação dos testes de hipóteses adequados ao comportamento das variáveis de referência, para atingir os objetivos do estudo.

5.1. Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap), geralmente usada para construir e administrar pesquisas *online* (via link seguro) e gerenciar bases de dados. As informações foram armazenadas e analisadas posteriormente, para que fossem avaliados os níveis de ansiedade, depressão, estresse e autocompaixão de alunos na fase inicial dos cursos.

Antes da coleta de dados definitiva, foi desenvolvido com alunos da UFCSPA, um estudo piloto, que conforme Silva e Oliveira (2015), tem a função de reproduzir os instrumentos e métodos a serem utilizados. Ocorreu uma prévia para obtenção do tempo de respostas e o alinhamento do instrumento (*e.g.* correção e eventuais ajustes de acordo com os objetivos do estudo).

A coleta oficial teve início em setembro de 2019, com previsão de 90 dias para alcançar a amostra estimada. Porém, até 30 de novembro de 2019, menos da metade da amostra prevista havia sido alcançada. Portanto, o prazo da coleta foi prorrogado até fevereiro de 2020, com reforço na sensibilização dos alunos elegíveis, destacando a importância da participação de todos. Ao final da coleta, 270 estudantes participaram do estudo. Deste total, apenas 121 concluíram todos os instrumentos da pesquisa, possivelmente por não retornarem após pausa no preenchimento, já que o instrumento tinha essa opção para facilitar. Os estudantes dos cursos de Tecnologia em Alimentos, Toxicologia Analítica e Química Medicinal optaram por não responder a pesquisa.Destaca-se que os dois primeiros são cursos tecnológicos, sendo assim, dos cursos de graduação, o único que não participou foi o de Química Medicinal.

Cabe ressaltar que a amostra de conveniência efetivamente estudada corresponde à 41% da população alvo (*i.e.* alunos do 1º e 2º anos da graduação). Esse percentual de resposta é

considerado satisfatório para estudo com instrumentos autoaplicados, desta forma, podemos considerar que o estudo tem dados suficientes para mensurar as relações previstas nos objetivos e para produzir elementos estruturantes para a discussão desse tema tão relevante.

5.2. Procedimentos Éticos

O projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e foi iniciado somente após aprovação. O estudo seguiu as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), particularmente da Resolução 466/2012 (CNS, 2012) e 510/2016 (CNS, 2016), que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Brasil. O TCLE informou os objetivos e procedimentos da pesquisa, ressaltando a confidencialidade e a possibilidade de esclarecimento de dúvidas a qualquer momento. Ademais, destacou que o possível benefício de sua participação estaria relacionado as possíveis reflexões durante a leitura das questões, sendo informado ainda que a participação era totalmente voluntária e a interrupção poderia ser realizada a qualquer momento.

Os alunos que aceitaram participar do projeto, leram e concordaram com o TCLE, atestando caráter voluntario à participação. Por fim, destaca-se que todos os dados coletados ficarão mantidos em formato seguro no servidor REDCap da UFCSPA por cinco anos.

5.3. Análise de Dados

Para as variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de posição e de dispersão adequadas ao comportamento da amostra. As variáveis foram descritas por frequência absoluta e frequência relativa; para as estimativas intervalares, adotamos um nível de 95% de confiança epara os testes de hipóteses, adotamos um nível de significância de no máximo 5%. Para as variáveis que expressaram a autocompaixão e aspectos emocionais (oriundas das escalas aplicadas) não se observou a normalidade dos dados, portanto, adotamos os testes não paramétricos (*i.e.* Mann Whitney e Kruskal-Wallis), para verificar as hipóteses estatísticas e os objetivos definidos nesse estudo (Pestana & Gageiro, 2014).

As medidas psicométricas com respostas em escala do tipo Likert foram preservadas para a análise exploratória e as variáveis transformadas ou escores padronizados foram descritos

como variáveis contínuas, através de quartis, assumindo valores que variam de zero à dez (0 à 10). Tais medidas foram adotadas com o intuito de facilitar a apresentação, descrição e interpretação dos achados.O processo de padronização de variáveis é uma alternativa para transformar características mensuradas em escalas distintas em variáveis passíveis de comparação e em uma métrica que permita explorar ao máximo o comportamento das variáveis. A padronização adotada neste estudo, contemplou a média e a variabilidade das escalas psicométricas adotadas para mensurar estresse, depressão, ansiedade e autocompaixão. Os escores padronizados desses construtos foram descritos em uma escala de 0 a 10, o que nos permite obter as medidas de posição e de variabilidade, além da aplicação dos testes de hipóteses adequados ao comportamento das variáveis, visando responder os objetivos do estudo (Pestana & Gageiro, 2014).

REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Almeida, M. M. G. D., Souza, M. G. D., Paiva, M. S., & Lima, S. A. D. (1980). Interesse de universitários em aspectos de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, 33*(2), 157-165. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reben/v33n2/0034-7167-reben-33-02-0157.pdf

Ambiel, R. A. M. (2015). Construção da Escala de Motivos para Evasão do Ensino Superior. *Avaliação Psicológica, 14*(1), 41-52. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3350/335042985006.pdf

Arredondo, N. H. L., Estrada, J. C. J., Arroyave, M. C. C., Morales, D. P. R., Rojas, Z. B., & Londoño, D. C. (2015). Prevención de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde, 7*(1), 47-55. doi: 10.20435/pssa.v7i1.402

American Psychology Association (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.

Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 9*(3), 26-37. doi: 10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26

Benavente, S. B. T., & Costa, A. L. S. (2011). Respostas fisiológicas e emocionais ao estresse

em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura científica. *Acta Paulista de Enfermagem, 24*(4), 571-576. doi: 10.1590/S0103-21002011000400019

Brandtner, M., & M. Bardagi, M. (2009). Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Revista Interinstitucional de Psicologia, 2*(2), 81-91. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf

Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R., Magnago, T. S. B. S. (2020). Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28*, 1-10. doi: 10.1590/1518-8345.3210.3239

Casanova, J. R., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2020). Dificuldades na adaptação académica dos estudantes do 1º ano do Ensino Superior. *Revista E-Psi, 9*(1), 165-181. Recuperado de https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2020/Ano9-Volume1-Artigo11.pdf

Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia 2005, 10*(3), 413-420. doi: 10.1590/S1413-294X2005000300010

Cruz, M. C. N. L., Gonçalves, F. T. D., Melo, K. C., Soares, A. N., da Silva, W. C., da Silva, C. O., ... & da Silva Oliveira, M. C. (2020). Ansiedade em universitários iniciantes de cursos da área da saúde. *Brazilian Journal of Health Review, 3*(5), 14644-14662. doi: 10.34119/bjhrv3n5-259

Cunha, M., Xavier, A. & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compaixão em adolescentes: Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, 4*(2), 95-117. Recuperado de http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/viewFile/422/402

Fan, L. G., Gomes, K. M., Cardozo, M. Q., & Soratto, M. T. (2016). Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. *Revista Saúde e Pesquisa, 9*(2), 251-262. doi: 10.17765/2176-9206.2016v9n2p251-262

Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Gutiérrez-Cobo, M. J. (2017). Avances en la investigación sobre competencias emocionales en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 88*, 15–26. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5980739

Franco, S. L. R. (2001). Estudantes de Psicologia, eficácia adaptativa e a psicoterapia como medida preventiva em saúde mental. *Mudanças – Psicoterapia e Estudos Psicossociais, 9*(16), 41-63. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-360579

Fromm, E. (1956). *The art of loving.* New York: Harper.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507

Goetz, J. (2009). *Buddhist conceptions of compassion: Annotated bibliography.* California: Greater Good Science Center.

Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., Silva, D. A. (2020). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas, 16*(1), 1-8. doi: 10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.157317

Lantyer, A. S., Varanda, C. C., Souza, F. G., Padovani, R. C., & Viana, M. B. (2016). Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 18*(2), 4-19. doi: 10.31505/rbtcc.v18i2.880

Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*, *42*(4), 55-65. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092

Lima, B. V. B. G., Trajano, F. M. P., Neto, G. C., Alves, R. S., Farias, J. A., & Braga, J. E. F. (2017). Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. *Revista de enfermagem da UFPE*, *11*(11):4326-4333. Recuperado de

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33366

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emocional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U

Lyra, C.S. de, Nakai, L. S., & Marques, A. P. (2010). Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, *17*(1), 13-17. doi: 10.1590/S1809-29502010000100003

Maltoni, J., Palma, P. C., & Neufeld, C. B. (2019). Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico, 50*(1), 1-10. doi: 10.15448/1980-8623.2019.1.29213

Moretti, F. A., & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? *Revista Psicopedagogia, 34*(105), 258-267. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300003

Neff, K. (2003a). The development and validation of scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250. doi: 10.1080/15298860309027

Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-101. doi:10.1080/15298860309032

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Compass, 5*(1), 1-12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x

Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154. doi: 10.1080/13576500444000317

Neves, M. C. C., & Dalgalarrondo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes

universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56*(4), 237-244. doi: 10.1590/S0047-20852007000400001

Nhachengo, M., & Almeida, L. S. (2020). Transição e adaptação académica dos estudantes do Ensino Superior em Moçambique: Estudo de um instrumento de avaliação. *Revista E-Psi, 9*(1), 107-117. Recuperado de https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2020/Ano9-Volume1-Artigo7.pdf

Nogueira, T. (2013). O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. *Boletim de Psicologia, 63*(138), 011-021. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n138/v63n138a03.pdf

Padovani, R. C., Neufeld, C. B., Maltoni, J., Barbosa, L. N. F., Souza, W. F., Cavalcanti, H. A. F., & Lameu, J. do N. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10*(1), 2-10. doi: 10.5935/1808-5687.20140002

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças, 5*(2), 229-239. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf

Pereira, S. M., & Lourenço, L. M. (2012). O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 64*(1), 47-62. doi: https://www.redalyc.org/pdf/2290/229023819005.pdf

Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - a complementaridade do SPSS*. São Paulo: Silabo.

Pinho, A. P. M., Tupinambá, A. C. R., & Bastos, A. V. B. (2016). O desenvolvimento de uma escala de transição e adaptação acadêmica. *Revista de Psicologia, 7*(1), 51-64. Recuperado de http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/4394

Pinto, J. C., Faria, L., Pinto, H. R., & Taveira, M. do C. (2016). Identificação de necessidades de intervenção psicológica: um estudo-piloto no ensino superior. *Psicologia USP, 27*(3), 459-472. doi: 10.1590/0103-656420150015

Rogers, C. R. (1974). *A terapia centrada no paciente*. Lisboa: Moraes Editores.

Santos, A. F., Mussi, F. C., Pires, C. G., Santos, C. A., Paim, M. A. (2020). Qualidade do sono e fatores associados em universitários de enfermagem. *Acta Paulistana de Enfermagem 33*, 1-8. doi: 10.37689/acta-ape/2020ao0144

Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students. A Cross National Study, *33*(5) 464-481. doi: 10.1177/0022022102033005003

Silva, L. H. & Oliveira, A. A. S. (2015). Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 10*(1), 225-245. doi: 10.21723/riaee.v10i1.7584

Souza, F. G. M. & Menezes, M.G. C. (2005). Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. Revista Brasileira de Educação Médica, *29*(2), 91-96. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-413220

Souza, L. K. de, & Hutz, C. H. (2013). *Adaptação e validação da Escala de Autocompaixão e Comparações com Autoestima e Autoeficácia* (Relatório final de pesquisa). Porto Alegre, RS: UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Souza, L. K. de, & Hutz, C. S. (2016). Escala de Autocompaixão. In C. S. Hutz (Ed.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (171-173). São Paulo: CETEPP.

Souza, L. K., Mariana, E. L., & Santos, R. G. (2016). Adaptação à universidade em estudantes ingressantes na graduação em psicologia. *Psicologia da Educação, 42*, 35-48. Recuperado de https://revistas.pucsp.br/psicoeduca/article/view/30557

Teixeira, L. S., Almeida, L., & Silva, R. A. da. (2018). Mudança curricular e de métodos pedagógicos: impacto vivenciado por estudantes de Medicina. *Revista de estudos e investigación em psicologia y educación. 5*(1), 19-28. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-945586

Valente, S., & Almeida, L.S. (2020). Educação emocional no Ensino Superior: Alguns elementos de reflexão sobre a sua pertinência na capacitação de futuros professores. *Revista E-Psi, 9*(1), 152-164. Recuperado de https://revistaepsi.com/artigo/2020-ano9-

volume1-artigo10/

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders, 155*, 104- 109. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031

Vizzotto, M. M., Jesus, S. N. de, & Martins, A. C. (2017). Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde, 9*(1), 59-73. doi: 10.20435/pssa.v9i1.469

6. ARTIGO

AVALIAÇÃO DE AUTOCOMPAIXÃO E ASPECTOS EMOCIONAIS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Kellen Greff Ballejos[1], Caroline Tozzi Reppold e Mônica Maria Celestina de Oliveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre-RS, Brasil

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais emUniversitários da Área da Saúde

Evaluation of Self-Compassion and Emotional Aspects in University Students in the Health Area

Avaliação de Auto-Compactação e Aspectos Emocionais nos Universitários da Área da Saúde

---

[1]Kellen Greff Ballejos, é psicóloga, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Doutoranda em Ciências da Reabilitação (UFCSPA).

Caroline Tozzi Reppold, Doutora em psicologia (UFRGS). Pós-doutorado em Psicologia (UFRGS), Avaliação Psicológica (USF) e Ciências da Educação (Univ do Minho). Professora Associada IV (UFCSPA). Bolsista Produtividade do CNPq - nível 1D.

Mônica Maria Celestina de Oliveira, Doutora em epidemiologia (UFRGS). Professora adjunta do departamento de Saúde Coletiva, Substituta na Pró-reitoria e Coordenadora de Processos de Ensino (UFCSPA).

Endereço para correspondência: Av. Walmor de Souza, 170, Gravataí, 94065-100, Gravataí, RS. Tel.: (51) 3042-7852. E-mail: kellengreff@gmail.com

RESUMO

Devido as adaptações necessárias após ingresso no curso superior, os universitários deparam-se com sintomas de ansiedade, depressão e estresse, que podem ser minimizados através da autocompaixão. O presente estudo objetivou avaliar esses sintomas em universitários, relacionando-os com o índice de autocompaixão. Após aprovação do Comitê deÉtica em Pesquisa, foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi utilizada a plataforma REDCap com instrumentos validados (DASS-21 e Escala de Autocompaixão) e questões sociodemográficas, cotando com a participação de 121 universitários da área da saúde de uma universidade pública. Predominaram participantes do sexo feminino (67,7%), residentes da região metropolitana (95,8%) e com histórico de acompanhamento psicológico (57,8%). Foi observadoque à medida que aumentam os níveis de estresse, ansiedade e depressão, diminuem os índicesde autocompaixão. Este estudo contribui para uma melhor compreensão da relação destes constructos.

Palavras-chave: Ensino superior; estresse; ansiedade; depressão; autocompaixão.

ABSTRACT

Due to necessary adaptions after entering undergraduate courses, college students face symptoms of anxiety, depression and stress, which can be minimized through self-compassion.The present study aimed to assess these symptoms in college students, in relation to the self- compassion index. After approval by the Research Ethical Committee, a cross-sectional study with a quantitative approach was carried out. Data collection was performed with the REDCapplatform using validated instruments (DASS-21 and Scale of Self-Compassion) and socio- demographic questions, with the participation of 121 college students of healthcare courses of a public university. Most participants were female (67.7%), residents of the metropolitan region (95.8%) and with a history of psychological monitoring (57.8%). It was observed that as the levels of stress, anxiety and depression increase, the indexof self-compassion decreases. This study contributes to a better understanding of the relationship of these constructs.

Keywords: Higher education; stress; anxiety; depression; self-compassion.

RESUMEN

Debido a las adaptaciones necesarias después de ingresar a la educación superior, los estudiantes universitarios se enfrentan a síntomas de ansiedad, depresión y estrés, que pueden minimizarse mediante la autocompasión. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar estos síntomas en estudiantes universitarios, relacionándolos con el índice de autocompasión. Tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación, se realizó un estudio transversal con enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizó la plataforma REDCap con instrumentos validados (DASS-21 y Escala de Autocompasión) y aspectos sociodemográficos, con la participación de 121 estudiantes universitarios del área de salud de una universidad pública. Predominaron las mujeres (67,7%), residentes de la región metropolitana (95,8%) y con antecedentes de seguimiento psicológico (57,8%). Se observó que a medida que aumentan los niveles de estrés, ansiedad y depresión, disminuyen los índices de autocompasión. Este estudio contribuye a una mejor comprensión de la relación de estos constructos.

Palabras-clave: Educación superior; estrés; ansiedad; depresión; autocompasión.

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais emUniversitários da Área da Saúde

O ingresso ao ensino superior envolve novos desafios e é mediado por um contexto que pode desencadear transtornos psicológicos (Cardoso, Gomes, Junior & Silva 2019). Portanto, manter um equilíbrio físico e emocional se torna essencial para uma formação de qualidade e, consequentemente, o bom desenvolvimento da atuação profissional (Linard, Mattos, Almeida, Silva & Moreira, 2019).

Estudos têm demonstrado que os universitários fazem partede uma população propensa a desenvolver transtornos mentais (Barbosa, Asfora & Moura, 2020; Leão, Gomes, Ferreira & Cavalcanti, 2018). Sobretudo os transtornos mentais comuns, que podem prejudicar o percurso acadêmico (Costa & Moreira, 2016).

Nesse sentido, destaca-se que a dedicação acadêmica está relacionada ao sofrimento psicológico do estudante durante o processo de formação (Casanova, Araújo & Almeida, 2020). Sendo comum que durante a graduação, os estudantes passem por grandes mudanças, frustrações,

temores e angústias (Cardoso et al., 2019), as quais costumam estar associadas a sobrecarga, a dificuldade de equilíbrio da vida dupla e da pressão acadêmica, tendo ainda, o cansaço (Gomes et al., 2020). Passam por adaptações burocráticas, altos níveis de exigência, autonomia, cobranças, dificuldades estruturais do curso (Dias, Carlotto, Oliveira & Teixeira, 2019) e variabilidade dos turnos. Que ocorre tanto na universidade, como nos locais de estágios curriculares ou prática clínica, Todos esses estressores contribuem para o surgimento de sentimentos inerentes ao envolvimento com o cuidado (*e.g.* insegurança, responsabilidades com a vida) (Santos, Mussi, Pires, Santos & Paim 2020) e preocupação com o futuro (Leão et al., 2018).

Contudo, existem estratégias para amenizar o sofrimento dos estudantes, entre elas, destacam-se as e que utilizam a autocompaixão, que trata-se de um conceito relativamente recente no ocidente e que vem sendo discutido. Começou a surgir na literatura há menos de duas décadas, estando de acordo com os princípios budistas. A autocompaixão compreende três aspectos: 1) bondade consigo e autocrítica - que está relacionada à nossa capacidade de ser mais gentil conosco e com nossas atitudes; 2) o senso de humanidade em relação ao isolamento – que se refere ao fato de aceitarmos que somos propensos a erros, sem nos isolarmos; e 3) a relação atenção total/fixação - que significa que o indivíduo está consciente e focado no momento atual (Savieto, Mercer, Matos e Leão, 2019).

Método

Foi realizado um estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratório e correlacional, com o objetivo de avaliar a relação entre aspectos emocionais e autocompaixão entre acadêmicos dos cursos das áreas da saúde.

Participantes

A população alvo foi de alunos de primeiro e segundo ano, regularmente matriculados em um dos dezesseis cursos de graduação. Todos os 660 ingressantes de 2018 e 2019 foram convidados a participar.

Instrumentos

O instrumento desenvolvido para esse estudo, contemplou questões sociodemográficas, da

vida acadêmica e psicossociais. Para a avaliação dos aspectos emocionais (*i.e.* ansiedade, depressão e estresse) e percepção de autocompaixão, adotamos os instrumentos validados: Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (*Depression Anxiety Stress Scales DASS– 21)* adaptada por Vignola, R., & Tucci, A. (2014), onde quanto mais alta a pontuação, mais negativos os estados afetivos e a Escala de Autocompaixão (Souza & Hutz, 2013, 2016), onde pontuações elevadas significam mais autocompaixão. Os escores padronizadas desses construtos foram descritos em uma escala de 0 a 10, permitindo calcular as medidas de posição e de variabilidade, além da aplicação dos testes de hipótesesadequados ao comportamento das variáveis de referência.

Procedimentos

Os alunos foram localizados com o apoio das coordenações de curso, que devidamente autorizadas pela Pró-Reitoria de Graduação da universidade, disponibilizaram as listas de alunos das séries de interesse e seus respectivos e-mails. Receberam um e-mail contendo o resumo descrevendo o objetivo, dinâmica da pesquisa e link de acesso. A pesquisa também foi amplamente divulgada nos murais da universidade e no Portal do Aluno, para a sensibilização da população alvo e facilitação à adesão da pesquisa. Após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o estudante teve acessoao instrumento. O projeto foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e foi iniciado somente após aprovação. O estudo seguiu as diretrizes do Conselho Nacional deSaúde (CNS), particularmente da Resolução 466/2012 (CNS, 2012) e 510/2016 (CNS, 2016), que regulamentam a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Os dados foram coletados por meio da plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap), geralmente usada para construir instrumentos, administrar pesquisas e gerenciar bases de dados. As informações foram armazenadas em uma base segura e analisadas posteriormente.

Análise de dados

Inicialmente foi desenvolvido um estudo piloto com membros da população alvo, que conforme Silva e Oliveira (2015), tem a função de verificar e validar a adequabilidade dos instrumentos e a estratégia de coleta de dados a serem utilizados. Ao final de 120 dias de coleta,270 estudantes haviam acessado o link e iniciado o preenchimento do instrumento do estudo. Deste

total, 121 acadêmicos responderam todos os itens do instrumento apresentado. Não atenderam ao convite para a pesquisa estudantes dos cursos de Tecnologia em Alimentos, Toxicologia Analítica e Química medicinal.

Cabe ressaltar que a amostra de conveniência estudada corresponde a 41% da população alvo, isto é, 41% do total de alunos de graduação do 1º e 2º ano da universidade. Esse percentual é considerado satisfatório para estudo com instrumentos autoaplicados e o estudo tem capacidade de resposta a questão de pesquisa e dados suficientes para mensurar as relações previstas nos objetivos, produzindo elementos estruturantes para a discussão.

Em relação a análise de dados, paras as variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de posição e de dispersão adequadas ao comportamento da amostra. As variáveis foram descritas por frequência absoluta e relativa e, para as estimativas intervalares, adotamos um nível de 95% de confiança. Para os testes de hipóteses adotamos um nível de significância de no máximo 5%. As medidas psicométricas com respostas em escala do tipo Likert, foram preservadas para a análise exploratória e os escores padronizados foram descritos como variáveis contínuas, dado que os valores padronizados estão variando de zero a dez (0 à 10), o que facilita a apresentação e descrição dos achados.

Para as variáveis que expressaram a autocompaixão e aspectos emocionais oriundas das escalas aplicadas, não houve normalidade, portanto, utilizamos os testes não paramétricos de Mann Whitney e Kruskal-Wallis, com hipóteses estatísticas adequadas ao comportamento dos dadose aos objetivos definidos nesse estudo (Pestana & Gageiro, 2014).

Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 121 estudantes universitários brasileiros. Conforme exposto na Tabela 1, foram predominantes os participantes do sexo feminino (67,8%; n=82), brancos (85,1%; n=103), solteiros (85,9%; n=104) e sem filhos (95,0%; n=115). Com idades entre 18 e 35 anos (95,9%;n=116) oriundos da escola da rede pública (65,3%; n=79). Residentes de Porto Alegre e regiãometropolitana (95,8%; n=116), que residem com os pais (52,9%; n=64) e com residência própria (57,0%; n=69). O contato com os pais é geralmente

diário (66,9%; n=81) ou semanal (19,0%; n=23).

Tabela 1. *Distribuição das Características Sociodemográficas de estudantes do 1º e 2º ano dos cursos de graduação da UFCSPA*

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	%
Sexo	Masculino	39	32,2
	Feminino	82	67,8
	Total	121	100
Idade	18 à 35	116	95,9
	36 à 51	5	4,1
Cor	Branco	103	85,1
	Negro	10	8,3
	Pardo	8	6,6
Estado Civil	Solteiro	104	85,9
	Outros	17	14,1
Filhos	Sim	6	5
	Não	115	95
Escola	Pública	79	65,3
	Privada	42	34,7
Cidade	Porto Alegre	79	65,3
	Outras	42	34,7
Residência	Própria	69	57
	Alugada	45	37,2
	Outros	7	5,8
Renda	Até um salário mínimo	44	36,4
	Entre um e três salários	29	23,9
	Acima de três salários	9	7,4

Em relação aos principais estressores relacionados à dinâmica acadêmica e aos aspectos psicológicos, foi possível verificar que houve diferença significativa ligada ao estresse, à ansiedade e à depressão. Sendo estes, maiores em estudantes que já pensaram em trancar o curso ou disciplina. Já em relação aos principais estressores avaliados e relacionados à dinâmica acadêmica eà autocompaixão, foi possível verificar que houve diferença significativa nos casos de estudantes que nunca pensaram em trancar o curso e que têm tempo para o estudo.

Em relação aos principais estressores relacionados à dinâmica biopsicossocial e aspectos psicológicos, foi possível verificar que houve diferença significativa ligada ao estresse, à ansiedade e à depressão. Sendo estes, maiores em estudantes que autorrelataram a convivência com algum tipo de estressor, que não possuem lazer, que já buscaram atendimento psicológico e que receberam algum diagnóstico de transtorno psicológico. E ainda, que tomam alguma medicação psiquiátrica ou que já passaram por algum episódio de crise de ansiedade. Já nos casos de estudantes que não possuem nenhum tipo de apoio social, houve diferença significativa somente em relação à depressão.

Já em relação aos principais estressores relacionados à dinâmica biopsicossocial e à autocompaixão, foi possível verificar que houve diferença significativa relacionada aos casos de estudantes que utilizam o meio de transporte coletivo e que não convivem com nenhum tipo de estressor. E ainda, que nunca precisaram buscar atendimentopsicológico, sem diagnóstico de transtorno psicológico, que não tomam medicação psiquiátricae que nunca passaram por crises de ansiedade.

A maioria dos participantes ingressou em 2019, seguidos de 2018 e 2017 e estava no quarto semestre. Sendo os que mais aderiram à pesquisa, os cursos de Informática Biomédica (17,4%; n=21), Biomedicina noturno (13,2%; n=16), Medicina (12,4%; n=15), Gestão em Saúde (11,6%; n=14) e Psicologia (11,6%; n=14).

Foram a maioria, os estudantes que já utilizaram tanto a matrícula em bloco/seriada, como por disciplinas (60,3%; n=73), que estavam matriculados entre sete e onze disciplinas (78,6%; n= 95) noturnas (66,1%; n=80) ou em dois turnos (57,9%; n=70). Grande parte considera seu desempenho bom (49,6%; n=60) e tem baixo índice de reprovação (28,1%; n=34). Cabe ressaltar que, ao longo dos semestres, esse índice apresentou uma constante diminuição. A maioria mostrou-se motivada com o curso devido à identificação com a profissão(89,3%; n=108). Para eles, estudar significa principalmente ganho de conhecimento (54,5%; n=66).

Já pensaram em trancar o curso (42,1%; n=51) ou disciplina (62%; n=75) por enfrentarem algum tipo de estressor (81%; n=98), entre os principais: cansaço,deslocamento – sendo o ônibus o meio de transporte mais utilizado (47,9%; n=58) e o tempo de deslocamento predominante

entre cinco e trinta minutos (33,0%; n=40); sobrecarga, pressão, falta de tempo e de identificação com o curso, com o professor, com a didática ou coma estrutura curricular, além de carga horária excessiva, exigência/dificuldade da disciplina, distanciamento da família e amigos, doença, baixo desempenho, insegurança, problemas no trabalho, relações interpessoais, aspectos psicológicos negativos e problemas financeiros/desemprego – sendo a renda predominante de até um salário mínimo (36,4%; n=44), porém, a maioria está desempregada (63,6%; n=77) ou vivendo com a ajuda dos pais e/ou familiares (32,2%; n=39). Grande parte conta com apoio social (59,5%; n=72), consegue reservar tempo para estudar (81,8%; n=99), tem atividades de lazer (72,7%; n=88), responsabilidades extracurriculares (46,3%; n=56) e dorme de quatro a oito horas por noite (95,9%; n=116).

A maioria, principalmente as mulheres, relatou já ter passado por crises de ansiedade (72%; n=87) e ter buscado acompanhamento psicológico (57,9%; n=70) com diagnóstico (71,4%; n=50). Entre os principais transtornos relatados estão: o Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), crises ou Transtorno do Pânico (TP), Transtorno Afetivo Bipolar, Fobia Social, Déficit de Atenção, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e Síndrome de *Burnout*. Tomam medicação psiquiátrica (28,9%; n=35), sendo a maioria mulheres (82,8%; n=29). Os fármacos antidepressivos foram relatados em maior diversidade deuso pelos participantes.

Na avaliação da relação entre os aspectos psicológicos e a autocompaixão (Tabela 2), podemos observar uma correlação negativa e moderada entre eles, ou seja, a medida que aumentam os níveis de estresse, ansiedade e depressão, aumentam os de autocompaixão, o que indica sujeitos menos autocompassivos. Essas correlações se revelam significativas ao nível de 5% de significância (p-valor <0,05). Em relação aos diagramas de dispersão das variáveis estudadas,os dados apresentam uma tendência decrescente, o que sugere uma relação inversa entre os construtos avaliados.

Tabela 2. *Correlação entre Aspectos Psicológicos e Autocompaixão*

	Estresse	Ansiedade	Depressão	Autocompaixão

Estresse	1	0,768	0,600	-0,519*
		0,000	0,000	0,001*
Ansiedade		1	0,583	-0,387*
			0,000	0,001*
Depressão			1	-0,548*
				0,001*
Autocompaixão				1

*P-valor (p<0,05).

Discussão

Passamos a discutir os resultados expostos anteriormente, que trazem elementos que apontam para o objetivo principal deste estudo, o de explorar os aspectos emocionais e autocompaixão envolvidos no contexto acadêmico em uma amostra de estudantes universitáriosde diferentes cursos da área da saúde. A literatura corrobora os achados que descrevem o perfil dos estudantes encontrados nesta pesquisa, ou seja, a maioria do sexo feminino (Vizzotto, Jesus & Martins, 2017; Souza, Policarpo & Hutz, 2020; Silva et al., 2020), sem filhos (Cardoso et al., 2019), adultos jovens e solteiros (Cardoso et al., 2019; Leão et al., 2018; Silva et al., 2020).

Ainda nesta análise, foi possível verificar que os estressores interferem diretamente na qualidade de vida dos estudantes (Claudino et al., 2019) e que a vulnerabilidade em que a população universitária se encontra, juntamente com os estressores envolvidos na rotina acadêmica, favorecem o sofrimento psíquico. Os transtornos mentais comuns correlacionam-see prejudicam as atividades, podendo também, gerar prejuízos ao desempenho acadêmico (Costa& Moreira, 2016; Gomes et al., 2020). Portanto, a graduação e o seu contexto podem afetar o nível educativo, social e psicológico (Castro, 2017).

Conforme um estudo de Santos et al. (2020), os principais estressores que acometem os universitários, surgem através da rotina e responsabilidades acadêmicas, que demandam tempoe dedicação, sendo a carga horária elevada, o trabalho em turnos opostos e a falta de tempo, os estressores apontados pelos estudantes com sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Já no estudo de Claudino et al (2019), eles deparam-se com grande quantidade de conteúdos programáticos e carga horária elevada. Em contrapartida, os estudantes envolvidos em menos

turnos relataram maior autocompaixão.

Além de problemas na conciliação das demandas da rotina acadêmica, os estudantes costumam relatar dificuldades na gestão do tempo, equilíbrio e dificuldades pessoais ou interpessoais com colegas, professores e funcionários no ambiente acadêmico (Dias et al., 2019; Santos et al., 2020). E ainda, conflitos no convívio familiar, social e interpessoal com os pais e, insegurança com o futuro relacionado à profissão (Santos et al., 2020)e/ou ao próprio desempenho (Dias et al., 2019).

As poucas habilidades didáticas de alguns professores, dificuldade de aprendizado (Diaset al., 2019; Santos et al., 2020), e/ou de concentração (Gomes et al., 2020) e preocupações emrelação ao desempenho e ao aprendizado, também interferem (Santos et al., 2020). Além disso,atividades e avaliações muitas vezes rígidas e o próprio sistema educacional, que torna o cursoextenuante, acabam por aumentar a pressão (Claudino et al., 2019). Tais achados validam os osresultados deste estudo, que revelaram maior presença de autocompaixão em estudantes que nunca pensaram em trancar alguma disciplina, e portanto, não se envolveram em reprovações,possivelmente por darem conta do conteúdo de uma forma mais tranquila. Já os que apontaram maiores níveis estresse, ansiedade e depressão, foram os que já pensaram em trancar o curso oudisciplina, provavelmente por sentirem-se sobrecarregados.

Indivíduos mais autocríticos ou que convivem com mais estressores e distanciamento de apoio social (Sabouripour, Hassan & Roslan, 2017), pressão por provas e atividades, preocupação com o desempenho ou com o risco da recuperação (Claudino et al., 2019), quandopensam sobre suas demandas e rotina, sentem-se mais desamparados e com menos energia, o que reflete também no desempenho e índice de reprovações. Mesmo assim, os estudantes costumam ir em busca de qualificação profissional, atividades extracurriculares, que exigem ainda mais tempo de dedicação (Santos et al., 2020).

Tais fatores podem ser observados nos achados por meio de relatos de estudantes que apontaram o estresse nos casos em que não se envolvem em atividades extracurriculares. Já osque se envolvem, são os que mais apresentam autocompaixão. O mesmo ocorreu em relação ao

trabalho formal. Já os alunos sem reprovações, apresentaram maior adaptação, tantopessoal como interpessoal (Cabral, Roias, Pereira, Benevides, Teixeira, & Carvalho, 2017).

Em geral, melhor qualidade de vida foi observada entre os estudantes que não precisaram sair da casa da família para estudar e morar com outras pessoas ou sozinhos. Também foi possível verificar que os estudantes que saíram da casa da família para ingressar na universidade e que residiam com outras pessoas, apresentaram níveis mais elevados nos trêsaspectos emocionais abordados neste estudo. E ainda, os que não saíram da casa da família tiveram um melhor aproveitamento do tempo, dormiam melhor, faziam mais exercíciosfísicos, tinham menores níveis de ansiedade e relações sociais mais satisfatórias.

Tais achados são similares aos de outros estudos, em um deles, realizado com 134 estudantes do Ensino Superior, o suporte social teve interferência positiva na vida dosestudantes (Sabouripour et al., 2017). Em outro, evidenciou que pouco apoio da família e/ouamigos, aparece como uma das dificuldades apontadas (Dias et al., 2019). Ademais, os universitários parecem mostrar níveis frágeis de autoconfiança percebida para lidar com os contextos: acadêmico, social e de gestão pessoal do estresse - associado à experiência do distanciamento da família e às responsabilidades e tarefas da rotinaacadêmica (Araújo, 2017). Observa-se assim, que tais estudos corroboram os achados, uma vez que os alunos que não possuem apoio social ou que vivem sozinhos são os mesmos que apontam mais sintomas de depressão e de estresse; já os que possuem apoiosocial e residem com os pais, foram os que mais apresentaram autocompaixão.

Muitos dos aspectos já citados geram interferências negativas na qualidade de vida do estudante (Linard et al., 2019), o que pode prejudicar o funcionamento social (Cardoso et al., 2019). Muitas vezes, o estudante não consegue dedicar a atenção que julga necessária à sua família, amigos e aos cuidados de saúde e lazer (Dias et al., 2019). Outros autores sugerem que os estudantes que apresentam maiores taxas dos aspectos negativos, são aqueles que não desfrutam momentos de lazer (Bresolin et al., 2020). Tal achadoestá em linha com o presente estudo, que demonstra que a falta de atividades delazer foi mais apontada pelos alunos com sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Além disso, os que realizavam atividades de lazer, também demonstraram maior autocompaixão.

Grande parte dos universitários apresenta sintomas ansiosos e depressivos clinicamente significativos (Maltoni, Palma & Neufeld, 2019; Gomes et al., 2020). E ainda, a maioria dos estudantes está no início da vida adulta, período em que os distúrbios mentais como depressão e ansiedade têm mais chances de surgir (Claudino et al., 2019). A prevalência de estresse é identificada na maior parte dos estudantes, seguida pela ansiedade e pela depressão (Castro, 2017; Claudino et al., 2019), o que corrobora aos achados do presente estudo. No entanto, não existe total consenso a respeito de qual sintoma costuma ser mais prevalente, vistoque no estudo de Lelis, Brito, Pinho e Pinho (2020), os sintomas de depressão foram mais encontrados que os de ansiedade. Já o estudo de Fant et al. (2016) apontou maior prevalência de ansiedade.

Existe dentro de toda essa dinâmica, um nível elevado de sofrimento psicológico, principalmente entre os estudantes da área da saúde (Cruz et al., 2020; Bresolin et al., 2020; Silva et al., 2020), onde as prevalências de ansiedade (Cruz et al., 2020; Barroso, Baptista & Zanon, 2018; Leão et al., 2018), estresse (Casanova et al., 2020; Barroso et al., 2018; Silva et al., 2020) e depressão, são significativamente superiores em relação à população geral (Leão etal., 2018; Bresolin et al., 2020). Já no estudo de Claudino et al (2019), entre um dos cursos da área da saúde, o estresse também teve predominância , além dos níveis alarmantes de ansiedade e depressão. E, no estudo de Bresolin et al. (2020), os sintomas depressivos foram evidenciados em estudantes universitários da área da saúde.

No contexto universitário, um número significativo de estudantes vive o estresse (Preto, et al., 2018). Tanto o risco para desenvolvimento, como o de agravo do sintoma,aumentam devido às cobranças curriculares. Destaca-se ainda, que ao longo da formação o estresse tende a aumentar, sendo um fator prejudicial à saúde, considerando que contribui para o desenvolvimento de transtornos mentais e doenças físicas (Linard et al., 2019). Portanto, é um fator preocupante em termos de saúde e futuro profissional (Preto et al., 2018).

Um estudo conduzido por Ferro et al. (2019), apontou que aproximadamente 76% dos universitários apresentou sintomas de estresse. Em outro estudo, conduzido por Linard et al., (2019), em uma universidade pública do Ceará, 70,6% apresentou o mesmo sintoma. Já no estudo de Cardoso et al. (2019), todos os participantes (*i.e.* 391 universitários de uma instituiçãode ensino

superior), revelaram a presença de estresse. Um alto índice aparece também, em alunos de medicina e de turno integral. Níveis elevados de estresse são desencadeados por demandas acadêmicas, podendo acarretar em consequências negativas tanto em suas vidas, quanto no cuidado prestado aos futuros pacientes (Silva et al., 2020).

Em geral, a maioria dos estudantes não tem tempo para a vida pessoal, pois alguns trabalham e estudam e, esses fatores podem contribuir com o estresse (Claudino et al., 2019). Os níveis elevados de estresse também podem estar relacionados à dupla jornada e sobrecarga(Silva et al., 2020), à quantidade de avaliações, falta de tempo, volume de estudos, expectativa de familiares e preocupação quanto ao futuro (Claudino et al., 2019). De acordo com Silva et al. (2020), o estresse pode ser preditor de depressão e ansiedade, sendo ressaltada ainda a dificuldade do estudante sintomático quanto ao enfrentamento de situações de frustração e de mudanças comuns ao meio acadêmico.

Tratando-se da ansiedade, destaca-se como fator de risco o relacionamento insatisfatório com familiares e amigos (Leão et al., 2018; Dias et al., 2019), a falta de vida social, sobrecargade trabalhos e falta de tempo, que podem causar momentos estressantes que provocam a ansiedade. A preocupação intensa e persistente contribui para o desenvolvimento da ansiedade. Por sentirem-se pressionados ou incapazes, acabam ficando mais ansiosos (Claudino et al., 2019). No estudo de Cruz et al. (2020), constituído por199 acadêmicos de ambos os sexos e de períodos iniciais de cursos da área da saúde, observou-se que um novo local de moradia, configurou-se como fator de risco para ansiedade. Além disso, a maioria dos estudantes tinha sintomas de ansiedade relacionados à fatores como preocupações, rotina e adaptações, além de questões ligadas à família.

Quando nos referimos a depressão, essa é encontrada no contexto acadêmico por meio de diversas variáveis, como as psicológicas, sociais e biológicas (Barroso et al., 2018). No estudo de Bresolin et al. (2020), os estudantes apresentaram altas taxas de sintomas depressivose os fatores podem estar em torno da insatisfação com o curso (Leão et al., 2018) e solidão (Barroso et al., 2018), o que corrobora com o presente estudo, onde os alunos que não apontaram identificação com o curso foram os que mais apresentaram sintomas de depressão. Vale lembrar, que a saudade da família é muito comum (Dias et al., 2019), além da falta de convívio social e fragilidade

financeira, motivos apontados como fatoresde risco ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Silva et al., 2020).

Conforme um estudo realizado por Bresolin et al. (2020), a autopercepção negativa da realidade, a rotina estressante, o excesso de atividades acadêmicas e a carga horária elevada, são aspectos que podem estar relacionados à depressão. Alguns fatores como o deslocamento eo transporte até a universidade (Santos et al., 2020; Dias et al., 2019) também interferem na qualidade de vida. Ainda no estudo de Bresolin et al. (2020), os estudantes que utilizavam ônibus como meio de transporte, apresentaram mais sintomas depressivos. Além disso, Claudino et al. (2019), aponta que os fatores morar longe da universidade e demora no percurso, podem contribuir com o estresse. Tais achados corroboram parcialmente com os achados deste estudo, visto que os estudantes que levavam mais tempo foramos que mais apresentaram autocompaixão, assim como os que utilizavam o meio de transportecoletivo. Já os que utilizavam o transporte individual, foram os que apresentaram mais sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

De acordo com os resultados desta pesquisa, as mulheres apresentam escores mais altosde desconforto psicológico, envolvimento e dedicação, além de transtornos mentais comuns. Este comportamento também é apontado nos estudos de Bresolin et al. (2020) e Cruz et al. (2020*)*, em que as mulheres apresentam mais sintomas de estresse, ansiedade e depressão em relação aos homens. Também é comum encontrar na literatura, relatos de sintomas de ansiedade(Maltoni et al., 2019; Gomes et al., 2020; Leão et al., 2018; Souza & Hutz, 2016; Cruz et al., 2020), depressão (Souza & Hutz, 2016; Bresolin et al., 2020) e estresse com índices mais altosem mulheres (Cardoso et al., 2019). Estes dados corroboram com esta pesquisa e com um estudorecente de Santos et al. (2020), que também revelou que a ansiedade, a depressão e o estresse são maiores entre as mulheres.

Tratando-se de um estudo com 200 estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul, as mulheres apresentaram níveis significativamente mais altos que os homens, tanto na sintomatologia de ansiedade quanto na de depressão (Barbosa et al., 2020). Outros autores também observaram que as mulheres eram mais propensas a utilização de medicação psiquiátrica. Sendo observado ainda, que elas apresentavam menor autocompaixão do que os homens (Souza

& Hutz, 2016; Souza et al., 2020).

Já no estudo de Bresolin et al. (2020), os estudantes também possuíam algum diagnóstico médicoou faziam uso de medicação (Claudinoet al., 2019), sendo os antidepressivos os mais relatados (Lelis et al., 2020). Também são cadavez mais recorrentes nessa população: Crises nervosas, Síndrome do Pânico e Ansiedade Generalizada (Claudino et al., 2019). Esses dados vão ao encontro dos resultados do presente estudo, que apontou que os estudantes que relataram sintomas de estresse, ansiedade e depressão, já buscaram serviços psicológicos e apresentaram diagnósticos de transtornos psicológicos, além de já terem passado por crises de ansiedade e usarem medicação psiquiátrica. Já os que não sinalizaram esses aspectos, foram os que mais apresentaram a presença de autocompaixão.

Apesar do estilo de vida ser parecido entre os universitários, existem estruturas psíquicas diferentes e subjetivas, ou seja, o que pode ser ruim para um, pode não ser parao outro, o que representa uma heterogeneidade relativa. E ainda, a história pregressa pode explicar algumas diferenças. Considerando que, o histórico anterior à universidade, envolvendo algum diagnóstico ou medicações, pode apontar a predisposição.

Já em relação às atividades físicas, os estudantes não conseguem praticá-las devido à falta de tempo e, já foi comprovado em diversas pesquisas, que exercícios físicos aliviam tantoo estresse quanto a ansiedade, através da liberação de endorfina que regula as emoções (Claudino et al., 2019). Ainda em relação aos fatores físicos, conforme o estudo de Linard et al. (2019), a prática regularde atividades físicas e práticas integrativas alternativas são consideradas ótimas estratégias, principalmente para a diminuição do estresse e são semelhantes às encontradas no presente estudo. Cabe ressaltar que, também foi encontrada uma associação entre o sexo feminino e sintomas de ansiedade e de depressão e a falta de atividades físicas e de lazer (Silva et al., 2020).

Já o estudo de Bresolin et al. (2020), apresentou maiores taxas de sintomas depressivosem estudantes que não realizavam atividade física. No estudo de Silva et al. (2020) a maioria foi considerada sedentária. Os universitários que não praticavam atividades físicas, apresentavam mais sintomas de transtornos mentais, sendo destacado que atividades reduzem os sintomas

depressivos e favorecem a qualidade de sono.

A melhoria na qualidade e quantidade do sono também precisa ser observada, considerando que os universitários ficam vulneráveis às alterações do sono (Santos et al., 2020)e costumam dormir em quantidade insuficiente (Leão et al., 2018), ou seja, dormem pouco e mal, o que também pode contribuir para o estresse (Claudino et al., 2019). Tais constatações refletem os resultados encontrados neste estudo, em que a presença de autocompaixão está maisligada aos que possuem mais horas de sono, já os que dormem menos apresentaram mais sintomas de estresse.

Os resultados apresentados estão de acordo com a literatura, uma vez que foi encontrada uma correlação negativa de moderada magnitude entre eles, ou seja, os níveis dos aspectos emocionais aumentam enquanto os de autocompaixão diminuem, indicando sujeitos menos autocompassivos, mais autocríticos e exigentes. Estes resultados eram esperados diante de um contexto cheio de demandas, investimentos emocionais e até mesmo físicos.

Tratando-se de autocompaixão, pode-se dizer que ela está relacionada à adaptação acadêmica (Cabral et al., 2017) e diretamente à motivação acadêmica adaptativa, ou seja, os alunos mais autocompassivos podem lidar melhor com o medo do baixo desempenho(Castro, Kestenberg, & Andrade, 2020), que foi uma das hipóteses descritas no presente estudo. Através da autocompaixão, pode-se equilibrar tanto os sintomas de ansiedade, como os de depressão (Souza & Hutz, 2016). E ainda, além de estar relacionada à saúde mental, quando elevada, associa-se à menores índices de sentimentos negativos - comuns nessa população.

Os dados obtidos indicam que a autocompaixão pode desempenhar um papel fundamental na regulação emocional e que, quanto maior ela for, menores serão os estados negativos. Portanto, é uma dimensão que pode ser trabalhada emcontexto psicoterapêutico como forma de recuperação de patologias como a ansiedade, a depressão e o estresse.

Conforme o estudo de Savieto et al. (2019), também existem evidências da correlação autorreferida por profissionais da saúde entre autocompaixão e empatia, ela tem reflexo direto na futura profissão, ou seja, seu nível (mesmo baixo) contribui para o desenvolvimento da empatia, gerando atitudesde compaixão. Considerando que, o desconforto gerado pelo sofrimento pode ser preditor de empatia, com atuação para o alívio dos outros e, consequentemente, satisfação pessoal

desses futuros profissionais no âmbito do trabalho. Sendo assim, os mais satisfeitos à nível profissional, são os mais compassivos e autocompassivos. E ainda, estes profissionais também tendem a sentir grande pressão pelo seu desempenho, gerando autocobrança e tensão constantes, assim como acontece enquanto estudantes. E, estes reflexos, estão levando gestorese educadores à uma crescente preocupação quanto ao cuidado pessoal e desenvolvimento da autocompaixão. Contudo, as consequências interferem diretamente no comportamento voltadoaos pacientes.

Observa-se assim que diversos estudos têm evidenciado correlações negativas entre autocompaixão e ansiedade, depressão e estresse por meio da utilização de diferentes medidas. Inclusive, estudos recentes corroboram os achados ao evidenciarem correlações negativas significativas entre autocompaixão e todos os escores da DASS-21(Souza et al., 2020). Fortalecendo assim, a evidência de que quanto maiores os níveis de autocompaixão, menores os de depressão, ansiedade e estresse (Serrão & Alves, 2018).

Apresentamos algumas limitações do estudo de modo a delimitar o escopo e alcance desses resultados. Dado que a amostra estudada ficou aquém da estimada, os achados são suficientes para verificar os objetivos, mas há restrições a generalização. Fatores como as características dos cursos e localização da universidade podem ter relação com a percepção de estressores decorrentes da vida acadêmica. No entanto, cabe ressaltar algumas possíveis implicações para a teoria sobre o ajustamento à universidade e a prática do aconselhamento com populações universitárias. Foram encontrados níveis de aspectos emocionais, estressores e interferência da autocompaixão parcialmente semelhantes na literatura, o que indica que os estudantes que participaram neste estudo apresentam fatores que podem e devem ser aprofundados em outros estudos devido à alta relevância.

Considerações finais

As considerações finais apontam que esta pesquisa buscou mapear possíveis estressores vivenciados pelos universitários durante o ensino superior e suas associações com aspectos psicológicos e autocompaixão e, ostipos de dificuldades identificadas se aproximaram ao que é apresentado na literatura. No que diz respeito à correlação encontrada entre essas dimensões, os

resultados não serevelaram significativos em relação a todos os estressores, o que mostra uma subjetividade. Osdados indicam que existe uma associação entre os dados levantados, portanto, estes resultados não indicam significância em todos os aspectos e, pode-se dizer que os estudantes apresentaram níveis mais elevados de estresse, depressão e ansiedade, respectivamente. E ainda, que as dificuldades vivenciadas no ensinosuperior talvez nem sempre sejam percebidas como estressores. Em termos teóricos, verifica-se a necessidade de distinguir conceitualmente através de novos estudos os estressores manifestos e expressos (relatados espontaneamente ou por instrumentos), destacando que essas diferenças podem conduzir a diferentes resultados.

Conclui-se que, apesar de não existir diferença significativa em alguns aspectos, atribuem significados subjetivos ao contexto de vida e acadêmico. Por fim, pode-se dizer que em conjunto, estes significados contribuem para o aumento ou diminuição, tanto dos aspectos psicológicos negativos, como da autocompaixão,contribuindo com um nível de qualidade de vida ligada aos aspectos já citados.

Referências

Araújo, A. (2017). Sucesso no Ensino Superior: Uma revisão e conceptualização. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 4*(2), 132-141. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6241243

Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., Moura, M. C. de. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas, 16*(1), 1-8. doi: 10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.155334

Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 9*(3), 26-37. doi:10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26

Bresolin, J. Z., Dalmolin, G. L., Vasconcellos, S. J. L., Barlem, E. L. D., Andolhe, R., Magnago, T. S. B. S. (2020). Sintomas depressivos em estudantes universitários da área da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28*, 1-10. doi: 10.1590/1518-8345.3210.3239

Cabral, J., Róias, C., Pereira, C., Benevides, J., Teixeira, M., & Barreto Carvalho, C. (2017). O

Grilo Interior no Ensino Superior: Análise do auto-criticismo e da auto-compaixão em estudantes universitários. R*evista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 14*, 168-173. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6348939

Cardoso, J. V., Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., & Silva, D. A. D. (2019). Estresse em estudantes universitários: uma abordagem epidemiológica. *Revista de enfermagem UFPE on-line, 13*, 1-7. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049596

Casanova, J. R., Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2020). Dificuldades na adaptação académicados estudantes do 1º ano do Ensino Superior. *Revista E-Psi, 9*(1), 165-181. Recuperadode https://revistaepsi.com/wp content/uploads/artigos/2020/Ano9-Volume1- Artigo11.pdf

Castro, V. R. (2017). Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco, 9*, 380-401. Recuperado de http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf

Castro, Y. D. C. C., & Kestenberg, C. C. F. (2020). Mindfulness no manejo do estresse para estudantes universitários. *Research, Society and Development, 9*(10), 1-12. doi: 10.33448/rsd-v9i10.9192

Claudino, A. C. S. O., Braz, F. S., Souza, L. P., Rubio, L. S., Silva, N. C., & Pereira, A. V. (2019). Relato de experiência: ansiedade, estresse e depressão no âmbito universitário.*Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, 5*(5), 1670-1686. doi: http://reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/496

Costa, M. C., & Moreira, Y. B. (2016). Saúde mental no contexto universitário. *Seminários sobre Ensino de Design., 2*(10), 73-79. doi: 10.5151/despro-sed2016-009

Cruz, M. C. N. L., Gonçalves, F. T. D., Melo, K. C., Soares, A. N., da Silva, W. C., da Silva, C. O., ... & da Silva Oliveira, M. C. (2020). Ansiedade em universitários iniciantes de cursos da área da saúde. *Brazilian Journal of Health Review, 3*(5), 14644-14662. doi: 10.34119/bjhrv3n5-259

Dias, A. C. G., Carlotto, R. C., Oliveira, C. T. de, Teixeira, M. A. P. (2019). Dificuldades percebidas na transição para a universidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 20*(1), 19-30. doi: 10.26707/1984-7270/2019v20n1p19

Fan, L. G., Gomes, K. M., Cardozo, M. Q., & Soratto, M. T. (2016). Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. *Revista Saúde e Pesquisa, 9*(2), 251-262. doi: 10.17765/2176-9206.2016v9n2p251-262

Ferro, L. R. M., Trigo, Á. A., Oliveira, A. J., Almeida, M. A. R. de, Tagava, R. F., Meneses- Gaya, C., & Rezende, M. M. (2019). Estresse percebido e o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa, 12*(3), 573-581. doi: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p573-581

Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., Silva, D. A. (2020). Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. *SMAD, Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas, 16*(1), 1-8. doi: 10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.157317

Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista brasileira de educação médica, 42*(4), 55-65. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092

Lelis, K. C., Brito, R. V., Pinho, S., & Pinho, L. (2020). Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (23), 09-14. doi: 10.19131/rpesm.0267

Linard, J. G., Mattos, S. M., Almeida, I. L. S., Silva, C. B. A., & Moreira, T. M. M. (2019). Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. *Journal of Health & Biological Sciences, 7*(4), 374-381. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2797.p374-381.2019

Maltoni, J., Palma, P. C., & Neufeld, C. B. (2019). Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico, 50*(1), 1-10. doi: 10.15448/1980-8623.2019.1.29213

Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais - a complementaridade do SPSS*. São Paulo: Silabo.

Preto, V. A., Benevides, M. S., Queiroz, B. G., Pereira, S. S., Souza, B. O. P., Sailler, G. C., & Cardoso, L. (2018). Estresse e características sociodemográficas em universitários de enfermagem. *Revista de enfermagem da UFPE online, 12*(3), 701-707. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967141

Sabouripour, F., Hassan, C. N., & Roslan, S. (2017). Predictors of resilience among Iranian graduate students in University Putra Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 7,* 996-1011. doi: 10.6007/IJARBSS/v7-i14/3756

Santos, A. F., Mussi, F. C., Pires, C. G., Santos, C. A., & Paim, M. A. (2020). Qualidade do sono e fatores associados em universitários de enfermagem. *Acta Paulistana de Enfermagem, 33*, 1-8. doi: 10.37689/acta-ape/2020ao0144

Savieto, R. M., Mercer, S., Matos, C. C. P., & Leão, E. R. (2019). Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: autocompaixão e empatia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27,* 1-11. doi: 10.1590/1518-8345.3049.3151

Serrão, C., & Alves, S. (2018). Exploração da autocompaixão no contexto de um programa de mindfulness-based cognitive therapy. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 85-91. doi: 10.19131/rpesm.0218

Silva, M. L., Dias, M. D., Corrêa, K. C., Rondina, R. C., Bastos, E. F., & Almeida, C. C. (2020). Vulnerabilidades na Saúde Mental de Universitários em Período de Estágio Clínico. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano, 8*(3), 49-60. doi: 10.18316/sdh.v8i3.6727

Souza, L. K., & Hutz, C.S. (2016). A autocompaixão em mulheres e relações com autoestima, autoeficácia e aspectos sociodemográficos. *Psico, 47*(2), 89-98. doi: 10.15448/1980-8623.2016.2.21185

Souza, L. K. de, Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression. *Trends in Psychology*, 28, 85-98. doi: 10.1007/s43076-020-

00018-2

Vizzotto, M. M., Jesus, S. N. de, & Martins, A. C. (2017). Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, *9*(1), 59-73. doi: 10.20435/pssa.v9i1.469

7. CONCLUSÃO GERAL

Uma sugestão para estudos futuros é o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem os estressores vivenciados de acordo com cada curso. Acredita-se que os achados desse estudo contribuem para um melhor entendimento dos estressores presentes na trajetória acadêmica, proporcionando uma reflexão para o fenômeno da autocompaixão.

Sugere-se também, a criação de políticas institucionais, que promovam a saúde mental, pois foi observado que existe a interferência de aspectos psicológicos negativos no ambiente acadêmico e nos níveis de autocompaixão, o que pode aumentar o risco do surgimento de outras patologias decorrentes deste contexto.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da aprendizagem e aumentar o bem-estar psicológico, seria interessante desenvolver um projeto destinado a revisar mais detalhadamente cada aspecto apresentado até aqui. É extremamente importante que os profissionais da saúde, enquanto estudantes, aprendam a cuidar de si mesmos através da disponibilização da oportunidade de realização de autoavaliação crítica.

Para esta população específica, pode-se pensar ainda, em construção de espaços coletivos para socialização, além de programas que ajudem na formação de vínculos com a comunidade acadêmica, reduzindo assim, a sensação de solidão e sintomas negativos. Ademais, seria importante ampliar as ações e estratégias de acolhimento, com campanhas sobre temáticas relacionadas, reforçando atividades que já existem na UFCSPA, em sua maioria, promovidas pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico - NAP voltadas principalmente aos alunos de início do curso.

Os instrumentos foram selecionados de uma forma que fosse estimulada a reflexão do estudante sobre sua experiência na universidade. Sendo importante salientar que, este estudo não possuía o objetivo de estabelecimento de diagnósticos e os instrumentos utilizados fora de avaliações clínicas são insuficientes para esse fim. Apesar da alta frequência de indivíduos com escores normais de depressão, ansiedade e estresse, verificou-se a existência de indivíduos acometidos por essas condições.

Conclui-se que, proporcionar a estes estudantes e futuros profissionais de saúde uma formação humanizada, exige repensar sobre o processo de formação em seu contexto. Onde o

estudante seja atendido em suas necessidades, tornando-se assim, um profissional bem preparado e saudável para cuidar de outros indivíduos.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Ficha de Dados Biopsicossociais

BLOCO 1

Nome: _____ **Idade:**_____ **Data:**___/___/____

Curso:_____ **Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Integral**

E-mail:_____ **Telefone: ( )**_____

1. Você é do sexo:

a) ( ) Masculino b) ( ) Feminino

2. Você se considera:

a) ( ) Branco b) ( ) Preto c) ( ) Pardo d) ( ) Amarelo e) ( ) Indígena f) ( ) Não declarado

3. Estado Civil:

a) ( ) Solteiro(a). b) ( ) Divorciado(a). c) ( ) Viúvo(a). d) ( ) Casado(a). Outros_____

4. Você tem filhos?

a) ( ) Não. b) ( ) Sim. Quantos? _____Qual(is) as idade(s)? _____

5. Meio de transporte utilizado?

a) ( ) A pé. b) ( ) carro ou moto. c) ( ) ônibus. d) ( ) bicicleta. e) ( ) Metrô. f) ( ) aplicativos

5.1 Qual o tempo de deslocamento em minutos?_____

6. Em qual cidade você reside: _____

7. Atualmente, você reside:

a) ( ) com os pais. b) ( ) Parentes. c) ( ) Amigos. d) ( ) Casa do estudante.

e) ( ) Sozinho(a).

8. Sua residência é:

a) ( ) Própria. b) ( ) Alugada. c) ( ) Outros

9. Em qual cidade seus pais residem:_____

10. Você tem contato com seus pais com qual frequência?

a) ( ) Diária b) ( ) Mensal c) ( ) Anual d) ( ) Não tem contato

11. Qual sua renda? _____

12. Quantas pessoas dependem da sua renda? _____

13. Total da renda familiar? _____

14. Você tem alguma atividade extracurricular não remunerada?

a) ( ) Sim b) ( ) Não

BLOCO 2

1. Sua escola de origem é da rede:

a) ( ) Privada. b) ( ) Pública.

2. Você faz algum curso paralelo à graduação?

a) ( ) Sim, qual?_____

b) ( ) Não

3. Em que ano você ingressou na instituição? 20____

4. Você está em qual série e semestre do curso? Série____Semestre____

5. Qual estrutura de matrícula já utilizou?

a) ( ) Em bloco/seriada b) ( ) Por disciplinas c) ( ) Ambas

Cite qual estrutura prefere_____

6. Referente às disciplinas em que está matriculado(a), Especifique:

a) Nº de disciplinas____ b) Carga horária total_____ c) Nº de turnos de aula____

7. Qual(is) o(s) motivo(s) de sua escolha pelo o curso? (pode marcar mais de uma opção)

a) ( ) Identificação com a profissão

b) ( ) Influência de outras pessoas

c) ( ) Credibilidade do curso

d) ( ) Credibilidade da instituição

e) ( ) Por ser gratuito

8. O que você espera do seu curso?

a) ( ) Adquirir conhecimentos que ampliem sua visão de mundo.

b) ( ) Formação profissional voltada para o mercado de trabalho.

c) ( ) Qualificar e atualizar a atividade prática que está desempenhando no mercado de trabalho.

d) ( ) Obter conhecimentos que permitam melhorar seu nível socioeconômico.

9. Como você considera seu desempenho acadêmico?

a) ( ) Péssimo b) ( ) Ruim c) ( ) Regular d) ( ) Bom e) ( ) Ótimo

10. Possui registro de reprovação?

a) ( ) Sim. Quantas vezes?_____, em qual(is) semestre(s)_____, reprovação por:

( ) nota ( ) frequência.

b) ( ) Não se aplica.

11. Já pensou em trancar o curso ou cancelar alguma disciplina?

a) ( ) Curso. Qual situação/motivo? _____

b) ( ) Disciplina. Qual situação/motivo? _____

c) ( ) Nunca pensei.

12. Consegue reservar tempo para estudar?

a) ( ) Sim. Quantas horas por dia?_____b) ( ) Não

13. Você prefere estudar:

a) ( ) Sozinho(a) b) ( ) Em grupo

14. Para você o que significa estudar?

a) ( ) Adquirir conhecimento

b) ( ) Uma forma de crescimento pessoal

c) ( ) Uma obrigação

BLOCO 3

1. Tem algum estressor que interfira na sua vida pessoal ou acadêmica?

a) ( ) Sim. Qual?_____como sente-se em relação à isso: ( ) Ansioso ( ) Deprimido ( ) Estressado

( ) Nenhuma das opções

b) ( ) Não

2. Sente-se amparado pela família, amigos ou instituição?

a) ( ) Sim b) ( ) Não

3. Você tem alguma atividade de lazer? Qual(is)? _____

4. Quantas horas você dorme por noite? _____

5. Você já buscou algum serviço de apoio psicológico?

a) ( ) Sim b) ( ) Não

6. Você já foi diagnosticado com algum transtorno psicológico?

a) ( ) Sim_____ b) ( ) Não

7. Você toma alguma medicação psiquiátrica?

a) ( ) Sim b) ( ) Não

8. Você já passou por uma crise de ansiedade?

a) ( ) Sim b) ( ) Não

ANEXOS

ANEXO I – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS – 21) (Versão traduzida e validada para o português do Brasil)

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

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

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

Vignola e Tucci, 2014

ANEXO II - Escala de Autocompaixão

Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a "quase nunca" (QN), e 5 significa "quase sempre" (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5. *Nota.* O escore geral é calculado a partir da soma dos pontos marcados em cada item, divididos por 26. Os seguintes itens devem ser invertidos para o cálculo do escore geral da escala: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25.

1	Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.	1	2	3	4	5
2	Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.	1	2	3	4	5
3	Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.	1	2	3	4	5
4	Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.	1	2	3	4	5
5	Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.	1	2	3	4	5
6	Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência	1	2	3	4	5
7	Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.	1	2	3	4	5
8	Quando as coisas estão realmente difíceis, costume ser duro comigo mesmo.	1	2	3	4	5
9	Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	1	2	3	4	5
10	Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	1	2	3	4	5
11	. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.	1	2	3	4	5
12	Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.	1	2	3	4	5
13	Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.	1	2	3	4	5
14	Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.	1	2	3	4	5
15	Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.	1	2	3	4	5
16	Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.	1	2	3	4	5
17	Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.	1	2	3	4	5
18	Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.	1	2	3	4	5
19	Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	1	2	3	4	5
20	Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.	1	2	3	4	5
21	Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.	1	2	3	4	5
22	Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.	1	2	3	4	5
23	Sou compreensivo com meus próprios erros e defeitos.	1	2	3	4	5
24	Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.	1	2	3	4	5
25	Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.	1	2	3	4	5
26	Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto	1	2	3	4	5

Souza e Hutz, 2013

ANEXO III – Normas de Submissão

ISSN 1677-0471 *versão impressa*
ISSN 2175-3431 *versão on-line*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Procedimentos da comissão editorial
- Direitos autorais
- Aspectos éticos do processo editorial e publicação
- Responsabilidade dos autores
- Submissões
- Diretrizes para Autores
- Partes do Manuscrito
- Contato

Procedimentos da comissão editorial

O processo de revisão editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às condições apresentada na seção "Submissão". Caso contrário, será encaminhado um *e-mail* aos autores solicitando adequação às normas. Os manuscritos que estiverem de acordo com as normas mencionadas e, que sejam considerados como potencialmente publicáveis pela revista, serão encaminhados para revisores *ad hoc*, especialistas na área e com titulação mínima de doutor. Esses revisores serão escolhidos pelo Editor entre pesquisadores de reconhecida competência na área.

A identidade dos autores e suas afiliações institucionais não serão informadas aos revisores *ad hoc*, bem como a identidade dos revisores também não será informada aos autores dos manuscritos. Caso um revisor tenha qualquer impedimento de se manifestar sobre algum manuscrito, deverá retorná-lo, imediatamente, ao editor. Os manuscritos serão sempre examinados por dois revisores e, caso haja discrepância entre as análises, um terceiro revisor será acionado para que elabore mais um parecer.

Após essas análises, a Comissão Editorial: (1) rejeita, (2) recomenda alterações ou (3) aceita o manuscrito para publicação. Na ocasião, os autores receberão os pareceres emitidos a respeito de seu artigo ou uma síntese desses pareceres, de responsabilidade do Editor e dos editores associados.

A recomendação para publicação associada a sugestões não implica, necessariamente, a aceitação do manuscrito. As sugestões visam a, em geral, melhorar a clareza ou a precisão do texto. É importante que os autores entendam que solicitações de modificações em um artigo são comuns e rotineiras em periódicos de alta qualidade.

As sugestões dos revisores têm por objetivo melhorar o trabalho para atender às exigências da comunidade científica e da revista e não devem ser consideradas como críticas pessoais. Os autores de manuscritos recomendados para publicação, mas sujeitos a modificações, deverão reformular seu trabalho, visando a alcançar a aceitação final. Devem, ainda, destacar no texto, com cor de fonte vermelha, as modificações feitas. Todos os manuscritos reformulados devem seguir acompanhados de carta comentando as modificações ou justificando as que por ventura não forem acatadas.

A decisão final sobre a publicação de um manuscrito será sempre da equipe editorial, que apreciará o parecer do revisor e notificará os autores, o mais rapidamente possível, sobre sua decisão, indicando no caso de aprovação a data prevista, o volume e o número da revista no qual o artigo será publicado.

Durante o processo de editoração da revista, a equipe editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores, para dar agilidade ao processo de publicação. Antes de disponibilizar o manuscrito *online*, será enviada uma prova em PDF para a última revisão dos autores**. Caso os autores não a devolvam, indicando correções, o manuscrito será publicado conforme a prova.**

Direitos autorais

A Revista Avaliação Psicológica possui os direitos autorais de todos os artigos publicados por ela. A reprodução total dos artigos da Revista em outras publicações, ou para qualquer outro fim, por quaisquer meios, requer autorização por escrito do Editor. Reproduções parciais de artigos (resumo, *abstract*, *resumen*, mais de 500 palavras de texto, Tabelas, Figuras e outras ilustrações) deverão ter permissão por escrito do Editor e dos autores. Os autores concordam com a divulgação do resumo, *abstract* ou *resumen* por serviços de indexação e similares, a critério da Revista. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância.

Aspectos éticos do processo editorial e publicação

A Revista Avaliação Psicológica está empenhada em manter os mais altos padrões de ética de publicação. Para isso, toma todas as medidas possíveis contra quaisquer desvios no processo de publicação. Assumimos que os princípios recomendados pelo *Committee on Publication Ethics* – COPE (http://publicationethics.org/) devem orientar os padrões de comportamento de todas as partes envolvidas no ato de publicação, a saber, o(s) autor(es), os editores, os revisores da revista e os membros da comissão editorial.

Responsabilidade dos autores

Os autores de relatos de pesquisa original devem apresentar um relato preciso do trabalho realizado, bem como uma discussão objetiva de seu significado. Os artigos devem conter detalhes suficientes e as referências usadas, para permitir que o trabalho possa ser replicado. Declarações fraudulentas ou intencionalmente imprecisas são inaceitáveis e constituem comportamento antiético.

Os autores devem garantir que o trabalho é totalmente original e se forem usados trechos ou palavras de outros autores eles deverão ser devidamente citados. Todas as pessoas que fizeram contribuições significativas devem ser listadas como coautores. Deve ser garantido que todos os coautores estão incluídos no artigo, e que todos eles viram e aprovaram a versão final do artigo e concordaram com a submissão à revista para sua publicação.

Questões éticas relacionadas à pesquisa envolvendo seres humanos são de responsabilidade única dos autores. Todos os trabalhos resultantes de pesquisa que envolveram sujeitos humanos terão sua publicação condicionada ao cumprimento dos princípios éticos, que deverão ser claramente descritos no primeiro parágrafo do tópico "procedimentos", na seção "Método" do manuscrito. Deverão indicar se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013). Os trabalhos de autores brasileiros deverão, ainda, indicar respeito às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº

510 de 07 de abril de 2016 e do Comitê de Ética que autoriza a proposta de estudo.

Quando um autor descobre um erro significativo ou uma imprecisão em seu próprio trabalho publicado, é sua obrigação informar imediatamente ao editor da revista e cooperar com o editor para que seja feita retratação ou correção do artigo.

Submissões

Para enviar o seu manuscrito para Revista Avaliação Psicológica você deverá realizar o cadastro no site da revista.

Já possui um login e senha de acesso ao periódico Avaliação Psicológica? Acesse a página de cadastro

Ainda não fez o seu cadastro? Acesse

Mantenha a sua senha em sigilo, ela é pessoal e intransferível.

Após realizar o seu cadastro, faça o acesso com seu login e senha para submissão do seu manuscrito. Utilize a opção "Nova submissão" e verifique as orientações para submissão.

Lembre-se de cadastrar todos os autores que participaram da elaboração do manuscrito.

Quaisquer dúvidas devem ser encaminhadas preferencialmente para revista.avaliacao.psicologica@gmail.com

Condições para submissão

As submissões deverão ser encaminhadas via Sistema Scielo Submission. Todos os passos devem ser seguidos, tal como solicitado no sistema.

Não há custos para o processamento de submissão de artigos. Não obstante, para manuscritos submetidos a partir de **22 de novembro de 2018**, ao serem aceitos, será cobrada uma taxa para publicação **(R$500,00)**.

É importante destacar que esta taxa tem por finalidade cobrir parte dos custos de revisão, diagramação e marcação do seu artigo, sem o objetivo de qualquer de lucro por parte da revista.

Os artigos podem ser submetidos em Português, Inglês ou Espanhol. O processo editorial envolve revisão duplo-cego e, exceto no caso de números ou seções temáticas, a publicação de artigos se dá por ordem cronológica de aceitação final. Resumos*, abstracts* e *resumen* podem ser divulgados livremente por serviços de indexação mediante comunicação ao Editor.

Diretrizes para Autores

Deseja tornar o processo editorial mais ágil?

Garantir a qualidade do seu manuscrito facilitará o processo editorial mais ágil. Recomendamos que os autores verifiquem a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir:

1. Faça uma revisão cuidadosa do texto com relação ao Português e à digitação;

2. Solicite a um colega bilíngue que revise o *Abstract* e o *Resumen;*
3. Revise cuidadosamente o texto, no que diz respeito às normas de publicação da revista (seção Apresentação Formal do Manuscrito);

4. Solicite a um colega de área que faça uma apreciação prévia de seu manuscrito para garantir a qualidade e tornar o processo editorial mais ágil.
5. Siga criteriosamente o *layout* de submissão pela revista disponível na seção "Apresentação formal do manuscrito".

As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores para correção. Não havendo retorno, os trabalhos que não se enquadrarem ás normas serão arquivados

A carta de submissão, em arquivo PDF, deverá ser inserida assinada pelo autor responsável pela submissão, na seção "Resumo", selecionando a opção "Incluir documento suplementar". O documento poderá ser baixado no link abaixo:

Carta de Submissão

Apresentação Formal do Manuscrito

Os manuscritos **de relatos de pesquisa**, **artigos de revisão** ou **artigos teóricos** devem ter no máximo 25 páginas. As Figuras e Tabelas devem mantidas no corpo do texto, não enviadas em um arquivo à parte.

Comunicações breves devem ter no máximo 12 páginas com as Figuras e Tabelas no corpo do texto.

Notas técnicas e **resenha**s devem ter no máximo 8 páginas.

As Normas de Publicação da revista se baseiam no Manual de Publicação da *American Psychological Association* - APA (2012, 6ª edição), no que diz respeito ao estilo de apresentação do manuscrito e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científicoxxxx

Template para o relato de pesquisa e comunicação breve

Template para o artigo de revisão

Partes do Manuscrito

Para agilizar os serviços de editoração eletrônica, utilize o *Microsoft Office Word* e seja econômico na utilização de comandos. A fonte utilizada deverá ser a *Times New Roman,* tamanho12, espaçamento duplo e página com todas as margens com 2,5cm. Os parágrafos devem ter 1,25cm de recuo a direita. **Não utilize negrito**, "aspas", marcas d'água ou outros recursos de edição de texto que podem tornar o texto visualmente atrativo. Esses recursos dificultam a editoração. Palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, palavras em língua estrangeira como *self, locus, rapport e* etc., devem chegar à editoração já em *itálico*, e este será o único tipo de grifo permitido nos textos. Lembre-se, no entanto, que o Manual APA não recomenda uso de ênfases gráficas e grifos, pois estes podem distrair o leitor e atrapalhar o entendimento do texto.

1. Folha de Rosto Identificada

1. Título em Português, em Inglês e em Espanhol (máximo de 12 palavras). O título deve ser pertinente, claro e pode ser criativo. Deve informar ao leitor o objetivo do artigo. Não deve incluir nomes de cidades, países, ou outras informações geográficas.
2. Título abreviado na língua principal do manuscrito (máximo 8 palavras).
3. Nome de cada um dos autores com a respectiva afiliação institucional (incluir apenas o nome da universidade, cidade, sigla do estado e país).
4. Notas sobre os autores (ver seção 1.1);
5. Nota de rodapé com endereço completo de um dos autores para correspondência com o editor (incluir CEP, Fone, Fax e *E-mail*);
6. Nota de rodapé com agradecimentos dos autores e informação sobre apoio institucional ao projeto.

ATENÇÃO: Como a revisão dos manuscritos é ás cega quanto a identidade dos autores, a Folha de Rosto Identificada deve ser a **única** página do manuscrito com o nome e os endereços dos autores. É responsabilidade dos autores verificar que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer outra parte do manuscrito (geralmente nos procedimentos). A Folha de Rosto Identificada não será encaminhada aos Consultores *ad hoc*.

A Revista Avaliação Psicológica não se responsabiliza por procedimentos dos autores que não respeitem essa norma.

1.1. Notas sobre os Autores

Incluir uma breve descrição sobre a sua formação e as atividades atuais dos autores. Não deve exceder mais que 3(três) linhas. Conforme segue o exemplo:

Nelson Hauck Filho é psicólogo (UFSM), doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, é Professor no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, campus Campinas.

2. Resumo e palavras-chave

Resumo em Português, com até 150 palavras. O resumo não precisa, necessariamente, incluir informações sobre a literatura da área e não devem ser incluídas referências no resumo. O objetivo deve ser claro, informando, se apropriado, qual o problema e as hipóteses do estudo. Apenas os resultados mais importantes e que respondem aos objetivos da pesquisa devem ser mencionados no resumo. De forma geral, o resumo deverá apresentar brevemente os objetivos, método, resultados e discussão do estudo.

Palavras-chave em Português (no mínimo 3 e no máximo 5, em letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula). Recomenda-se que as palavras-chaves não tenha sido citadas no título e no resumo do seu manuscrito.

Para utilizar descritores mais adequados, consulte o *Thesaurus* da APA (2015) ou o histórico de terminologias da BVS-Psi Brasil acilitando a futura indexação de seu artigo.

2.1. *Abstract* e *Resumen*

Abstract (em Inglês) e *Resumen* (em Espanhol) devem ser mais do que a tradução literal do Resumo, ou seja, devem considerar às especificidades de cada idioma. Para alcançar esse fim, sugere-se que ambos sejam feitos simultaneamente. A Revista Avaliação Psicológica tem como procedimento padrão fazer a revisão final de *Abstract* e *Resumen*,

reservando-se no direito de corrigi-lo, se necessário. No entanto, recomenda que os autores solicitem a um colega bilíngue que revise tanto o *Abstract* quanto o *Resumen*, antes de submeter o manuscrito. Esse é um item muito importante de seu trabalho, pois será disponibilizado em todos os indexadores da revista.

Keywords: (tradução das palavras-chave em inglês, em letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula).

***Palabras-clave*:** (tradução das palavras-chave em espanhol, em letras minúsculas e separadas com ponto e vírgula)

3.Estrutura e Conteúdo para os Diferentes Tipos de Pesquisa

A Revista Avaliação Psicológica publica estudos originais, preferencialmente relatos de pesquisa, mas também comunicações breves, artigos de revisão da literatura, notas técnicas e resenhas de livros importantes da área. A Tabela 1 apresenta diferentes definições para cada tipo de estudo e algumas especificações metodológicas.

Não é necessário apresentar o tópico "introdução" antes de iniciar o texto

Não inicie uma nova página a cada subtítulo. Utilize o negrito no subtítulo e separe-os usando uma linha em branco.

Em alguns casos, pode ser conveniente apresentar Resultados e Discussão juntos, embora esta estratégia não seja recomendável como regra geral.

A Revista Avaliação Psicológica recomenda a revisão do texto, observando ligação entre as seções e subtítulos utilizados. **Parágrafos de frase única devem ser evitados, pois fragmentam o texto.** Os objetivos do estudo devem ser claramente explicitados no início do texto, remetendo à revisão da literatura existente na área e aos procedimentos metodológicos.

As palavras Figuras e Tabelas, que aparecerem no corpo do texto, devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número respectivo ao qual se referem. Expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas porque, no processo de editoração, sua localização pode ser alterada. As Normas não incluem a denominação Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras. Os manuscritos nas demais categorias editoriais deverão apresentar títulos e subtítulos de acordo com as suas especificidades. Para mais informações sobre os tipos de formatação de tabelas e figuras consulte o capítulo cinco do manual da APA (p. 160 a 196).

5. Citação

Observe, com muita atenção, as normas de citação. Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Na primeira citação, todos os sobrenomes dos autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos do ano de publicação.

A citação literal de um texto exige a referência do número da página do trabalho do qual foi extraída e deve ser apresentada entre aspas, com recuo da margem esquerda, quando citações longas excederem mais de

quatro linhas. Todas as citações secundárias devem informar a referência original.

Evite, no entanto, sempre que possível, utilizar citações secundárias, especialmente quando o original pode ser recuperado com facilidade. Todavia, caso seja imprescindível, informe: sobrenome do autor, a data, o nome do autor que faz a citação original e a data de publicação do estudo.

Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de referências. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nessa seção.

6. Figuras e Tabelas

As Figuras e Tabelas devem ser apresentadas com as legendas e títulos, respectivamente e **preferencialmente no próprio texto**, ou ao final (recomendado não enviar como um documento a parte). Devem ser, preferencialmente, elaboradas usando os programas do *Microsoft Office.* Os títulos das Tabelas devem ser colocados no alto das mesmas e devem indicar seu conteúdo, em até 15 palavras.

A primeira letra de cada palavra do título das Tabelas deve ser escrita em letra maiúscula, sendo os conectivos e preposições ('de', 'com', 'para' e etc.) e as demais letras devem ser minúsculas. O título completo deverá ser escrito em *itálico*. **Não utilize letras maiúsculas, negritos ou itálicos dentro da Tabela.** Procure não utilizar abreviações nas Tabelas, mas se imprescindível indique-as claramente no texto.

As legendas das Figuras devem ser apresentadas abaixo das mesmas, sempre em letra minúscula. Lembre-se que as normas não incluem a denominação Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

Nas tabelas e no texto, ao informar resultados e análises, evite o uso de mais de duas casas decimais.

7. Lista de Referências

Todos os manuscritos submetidos à Revista Avaliação Psicológica deverão, sempre que possível, fazer referência a trabalhos publicados previamente na revista.

Inicie uma nova página para a seção de Referências, com título em negrito e centralizado. Utilize espaço duplo nessa seção e **não deixe um espaço extra entre citações**. As referências devem ser citadas em ordem alfabética, pelo sobrenome dos autores. Para referir múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica. Ao coincidir autor e data, utilizar a primeira letra do título para listar as referências em ordem alfabética. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Cada uma das Referências deve aparecer como um novo parágrafo, deixando cinco espaços (0,75cm) da margem esquerda na segunda linha (use o tabulador). Revise as normas da revista antes de preparar suas referências para obedecer a todos os critérios.

Não use o comando negrito nessa seção. Os grifos devem ser em itálico conforme indicado no manual de publicação da APA.

Evite elaborar a lista de referências de forma manual. Em vez disso, opte por programas eletrônicos de gerenciamento de referências tais como Mendeley, Zotero e Endnote.

Dúvidas sobre como fazer as citações e a lista de referências do seu manuscrito?

Orientações para citação e referências

8. Anexos e apêndices

Os anexos devem ser apresentados em uma nova página, após as referências, com título em negrito e centralizado. Os anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto, maiúsculas (A, B, C e assim por diante), e intitulados adequadamente. Somente utilize anexos se isto for realmente imprescindível para a compreensão do texto. Ao invés de incluir instrumentos ou outros materiais, os autores podem optar por informar aos leitores, por meio de uma Nota, sobre a disponibilidade dos mesmos e os procedimentos para serem obtidos. Se desejar, consulte o IBAP sobre a possibilidade de disponibilizar esses materiais no seu *site*.

Contato

Equipe

Endereço postal

Revista Avaliação Psicológica
Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia
Universidade São Francisco
Rua Waldemar César da Silveira, 105
Vl. Cura D'Ars (Swift), Campinas - São Paulo
CEP 13045-510
E-mail: revista.avaliacao.psicologica@gmail.com

Contato Principal

Prof. Dr. Nelson Hauck Filho
Universidade São Francisco
Revista Avaliação Psicológica
Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia
Universidade São Francisco
Rua Waldemar César da Silveira, 105
Vl. Cura D'Ars (Swift), Campinas - São Paulo
CEP 13045-510
E-mail: hauck.nf@gmail.com

Contato para Suporte Técnico

Revista Avaliação Psicológica
E-mail: revista.avaliacao.psicologica@gmail.com

Facebook:
https://www.facebook.com/revistaavaliacaopsicologica

Todo conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

Universidade São Francisco
Pós-Graduação *Stricto Sensu em Psicologia*
Revista Avaliação Psicológica
Rua Waldemar César da Silveira, 105 – Vila Cura D'ars (SWIFT)
13045-510, Campinas – SP - Brasil

e-Mail
revista.avaliacao.psicologica@gmail.com

ANEXO IV – Termo de Anuência

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de Pesquisa

Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde

Eu, **Márcia Rosa da Costa**, responsável pela **PROGRAD**, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por **Mônica Maria Celestina de Oliveira**, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 28/05/2019

Assinatura do Responsável pela PROGRAD/UFCSPA

Márcia Rosa da Costa
Pró-Reitora de Graduação
UFCSPA

ANEXO V – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de Autocompaixão e Aspectos Emocionais em Universitários da Área da Saúde

Pesquisador: Mônica Maria Celestina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16564719.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.510.901

Apresentação do Projeto:

O presente projeto tem como objetivos: avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários, relacionando essas variáveis com o índice de autocompaixão percebida entre eles. Segundo os autores, para a formação profissional em sua totalidade, são necessárias ações de promoção de saúde mental nas universidades. Considerando o constante sofrimento de alunos e adoecimento futuro (enquanto profissionais da saúde). Para tal, o método será um estudo transversal de abordagem quantitativa. A amostra será comporta por alunos de primeiro e segundo ano, regularmente matriculados em um dos dezesseis cursos de graduação da UFCSPA. Estima-se uma amostra de aproximadamente 660 alunos, considerando uma perda de 50% (não respondentes) do total de 1320 alunos (660 por série). A amostragem por conveniência será o método de seleção adotado nesse estudo, dado que pretendemos manter uma amostra uniformemente distribuída. A coleta de dados será online através da ferramenta REDCap, com instrumentos validados (DASS - 21 e Escala de Autocompaixão) e questões sócio demográficas. Estima-se uma amostra de aproximadamente 660 universitários (considerando 50% de respondentes do total de 1320) da área da saúde de primeiro e segundo ano de uma universidade pública. Na análise de dados, serão calculadas medidas de posição e dispersão e será adotado um nível de confiança de 95% para estimativas intervalares.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários da área da saúde e relacionar essas variáveis com o índice de autocompaixão percebida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse em universitários da área da saúde, que estejam cursando o primeiro ou segundo ano;
- Avaliar o índice de autocompaixão percebida na amostra estudada e relacionar essa variável com os sintomas de ansiedade, depressão e estresse apontados;
- Identificar a presença de possíveis estressores relacionados à adaptação à vida acadêmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores pontuam que os instrumentos representam risco mínimo, no entanto, não especificam quais seriam estes riscos, no entanto no TCLE destaca que frente a desconfortos o participante terá suporte do NAP. Referem que espera-se que o estudo traga benefícios aos participantes, através de reflexões durante a participação. Caso o participante sinta algum desconforto, o mesmo será imediatamente encaminhado ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) da UFCSPA.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e bem desenhada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão o TCLE está contemplando as questões previstas na resolução 466, foi incluída uma sentença a respeito da indenização de danos provenientes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

de acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	31/07/2019		Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 3.510.901

Básicas do Projeto	ETO_1366993.pdf	13:38:35		Aceito
Outros	Cartadependencias.pdf	31/07/2019 13:36:53	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Julho.docx	31/07/2019 13:36:29	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UFCSPA_Julho.docx	31/07/2019 13:36:16	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito
Outros	TCERSF_MMCO_KELLEN_jun19.pdf	28/06/2019 22:18:55	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	30/05/2019 21:51:50	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito
Outros	TermodeAnuencia.pdf	29/05/2019 22:07:10	KELLEN GREFF BALLEJOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 15 de Agosto de 2019

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br