

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO JOVEM NA VIDA
ACADÊMICA E RECURSOS SALUTOGÊNICOS

MARINGÁ
2020

CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO JOVEM NA VIDA
ACADÊMICA E RECURSOS SALUTOGÊNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Rute Grossi Milani

Coorientadora: Regiane da Silva Macuch

MARINGÁ
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586p Silva, Camila Cortellete Pereira da.
Promoção da saúde mental do jovem na vida acadêmica e recursos salutogênicos / Camila Cortellete Pereira da Silva. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2020.
126 f. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Rute Grossi Milani.
Coorientadora: Profa. Dra. Regiane da Silva Macuch.
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2020.

1. Promoção da saúde. 2. Saúde mental. 3. Senso de coerência. I. Título.

CDD – 613

CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO JOVEM NA VIDA
ACADÊMICA E RECURSOS SALUTOGÊNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dra. Rute Grossi Milani
Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Marco Akerman
Universidade de São Paulo (Membro Externo)

Prof. Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira
Centro Universitário de Maringá (Membro Interno)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha amada Vó Catita (in memorian), que mesmo longe, sempre se fez e ainda se faz presente em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Sou grata a Deus acima de tudo, por sempre abençoar e iluminar o meu caminho.

Aos meus pais, por nunca faltar amor, carinho e acolhimento em nossa casa. Pela confiança constante e incentivo inesgotável durante toda a minha trajetória. Por todas as abdições que fizeram para que eu tivesse as melhores oportunidades de aprendizado. Amo vocês!

À minha orientadora Rute, por toda a nossa trajetória e parceria de muitos anos. Mas principalmente por acreditar em mim e no meu potencial, mesmo quando nem eu acreditava.

À minha coorientadora Regiane, um dos grandes presentes que o mestrado me deu, agradeço pelas nossas deliciosas conversas e pela presença e ajuda constante durante este percurso.

Aos meus amados amigos, em especial, Renata, Nida e Caio, por me suportar e me amparar nos meus piores momentos, celebrar comigo nos melhores e por me lembrar que existe vida além do mestrado.

Ao grupo do café, agradeço pela amizade. Por nossas intermináveis conversas e risadas, pelo acolhimento nos momentos de desespero e desesperança e pelo apoio mútuo, para que perseverássemos.

Ao Everton, pelo artista incrível que é. Muito obrigada pelo lindo trabalho ao fazer a arte de divulgação da minha pesquisa.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

Aos coordenadores e professores da instituição pela abertura e colaboração na divulgação. E em especial, agradeço aos professores e amigos: Letícia, Regiane, Lucas e Marcelo Assencio por não medirem esforços em me ajudar na coleta dos dados.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES, pela minha bolsa de estudos, sem ela este sonho não seria possível.

E principalmente, agradeço aos acadêmicos e participantes deste estudo, pela confiança em nosso trabalho. Espero que o nosso estudo renda muitos frutos e contribua para o bem-estar e saúde mental de todos.

“Buscamos, no outro, não a sabedoria do conselho, mas o silêncio da escuta; não a solidez do músculo, mas o colo que acolhe”.

Rubem Alves

Promoção da saúde mental do jovem na vida acadêmica e recursos salutogênicos

RESUMO

O jovem ao entrar no ensino superior encontra-se em um momento de ambiguidade permeado pelas expectativas de alcançar liberdade e autonomia, e sentimentos de ansiedade e nervosismo frente a nova fase. O aluno tende a idealizar o ambiente da universidade e ao perceber que algumas de suas expectativas não foram atendidas, pode refletir em possíveis frustrações, dificultando o envolvimento acadêmico. Assim, se o jovem não possui recursos adaptativos de enfrentamento, como um alto senso de coerência, possivelmente este terá dificuldade em identificar e utilizar os recursos salutogênicos a sua disposição. Este estudo teve como objetivo analisar a relação existente entre a saúde mental, recursos salutogênicos e socioambientais de jovens no espaço acadêmico e propor intervenções de promoção da saúde. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com base em uma abordagem quantitativa e qualitativa, realizada com jovens universitários de uma instituição privada da região noroeste do Paraná, sul do Brasil. Para isso, foi elaborado um questionário semi-estruturado, contendo questões sociodemográficas, de vivência acadêmica, recursos tecnológicos e saúde mental, além das escalas PHQ-9 e SOC-13. Os questionários foram enviados de forma online a todos os alunos da instituição resultando em uma amostra de 927 participantes. Como resultado, verificou-se que a grande maioria dos participantes percebe sua vida como significativa, contudo demonstram ter dificuldade com a compreensão e o manejo dos recursos disponíveis para lidar com situações adversas. Os jovens deste estudo apresentaram um alto índice de sintomas depressivos e nível moderado do senso de coerência. O que se correlaciona, com alguns comportamentos não adaptativos utilizado pelos acadêmicos, como poucas horas de sono, consumo de estimulantes e drogas lícitas ou ilícitas, uso intensificado de Redes Sociais Online, sentimento de culpa em práticas de lazer, auto cobrança intensa, a busca pela temática de depressão e suicídio na internet, ter tido pensamentos de morte, dentre outros. Também buscou-se identificar a percepção dos jovens sobre as ações promotoras da saúde mental e quais sugestões eles dariam à instituição para promovê-la no ambiente acadêmico. As respostas foram categorizadas em: Auxílio profissional; Empoderamento e habilidades pessoais; Fortalecimento de vínculos; Educação em saúde e; ambientes saudáveis. Por meio delas foi possível a criação de propostas e estratégias promotoras da saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos jovens, de acordo com a necessidade identificada por eles. Desta forma, conclui-se que é necessário maiores investimentos na promoção da saúde mental dos jovens, corroborando com a diminuição do sofrimento psíquico e com o aumento do bem-estar e rendimento acadêmico.

Palavras-chave: saúde mental; senso de coerência; promoção da saúde.

Mental health promotion of young people in academic life and salutogenic resources

ABSTRACT

When the young people enter in higher education, they find themselves in a moment of ambiguity allowed by the expectations of achieving freedom and autonomy, feelings of anxiety and nervousness in the face of a new phase. The student tends to idealize the environment of the university and when realizes that some of the expectations have not been met, may reflect in possible frustrations, hindering academic involvement. Thus, if the young do not have adaptable coping resources, such as a high sense of coherence, it is possible that they will have difficulty in identifying and using the salutogenic resources at their disposal. This study aimed to analyze the relationship between mental health, internal, environmental and technological resources of young people in the academic environment and suggest some interventions of promoting emotional health. It is a cross-sectional descriptive study, based on a quantitative and qualitative approach, with young university students from a private institution in the northwest region of Paraná, in Brazil. For this, a semi-structured questionnaire was prepared, including sociodemographic, academic experience, technological resources and mental health issues, in addition to the PHQ-9 and SOC-13 scales. The questionnaires were sent online to all students at the institution, resulting in a sample of 927 participants. As a result, it was found that most of the participants perceive their life as significant, however they demonstrate difficulty in understanding and managing the resources available to cope. It was identified that the young people of the study had a high rate of depressive symptoms and a moderate level of sense of coherence. What correlates, with some non-adaptive behaviors used by academics, such as few hours of sleep, consumption of stimulants and lytic or illicit drugs, intensified use of Social Networks Online, feeling guilt in recreation practices, the search to the theme of depression and suicide on the internet and having thoughts of death, among others. It also sought to identify the perception of young people about actions that promote mental health and what suggestions they would give to the institution to promote in the academic environment. The answers were categorized into: Professional assistance; Empowerment and personal skills; Strengthening attachment; Health education and; healthy environments. Through them, it was possible to create proposals and strategies that promote health, in order to improve the quality of life of young people, according to the need identified by them. With that, we conclude that it is up to the institution to invest more in promoting the mental health of young people, corroborating the decrease in psychological distress and to increase the quality of life, well-being and academic profits.

Keywords: Mental health; sense of coherence; Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Histograma do escore do PHQ-9 obtido pelos participantes da pesquisa..... | 52 |
| Figura 2 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do PHQ-9..... | 53 |
| Figura 3 - Histograma do escore do SOC obtido pelos participantes da pesquisa. | 54 |
| Figura 4 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do SOC. | 55 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. | 45 |
| Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao perfil acadêmico dos participantes..... | 46 |
| Tabela 3 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas à vivência acadêmica dos participantes..... | 47 |
| Tabela 4 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas à percepção acadêmica dos participantes da pesquisa. | 47 |
| Tabela 5 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas aos espaços e atividades utilizados no campus pelos participantes da pesquisa. | 48 |
| Tabela 6 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas a internet e redes sociais online dos participantes da pesquisa..... | 49 |
| Tabela 7 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas a internet e mídias sociais dos participantes da pesquisa..... | 50 |
| Tabela 8 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao comportamento suicida dos participantes da pesquisa..... | 54 |
| Tabela 9 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa..... | 56 |
| Tabela 10 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis relacionadas ao uso das TICs e RSO dos participantes da pesquisa. | 57 |
| Tabela 11 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis relacionadas a depressão e suicídio dos participantes da pesquisa. | 58 |
| Tabela 12 – Sugestões e ações de promoção da saúde emocional no ambiente acadêmico..... | 59 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 14 |
| 1.2.1 Objetivo geral | 14 |
| 1.1.2 Objetivos específicos | 14 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA | 15 |
| 2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE | 15 |
| 2.1.1 Salutogênese | 18 |
| 2.2 JOVENS, VIDA ACADÊMICA E REDES SOCIAIS..... | 22 |
| 2.2.1 Promoção da saúde mental do jovem | 23 |
| 2.2.2 Redes sociais | 25 |
| 2.2.3 Depressão e comportamento suicida | 28 |
| 2.2.4 Vivência acadêmica | 31 |
| 2.3 UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE..... | 35 |
| 3 METODOLOGIA | 39 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 39 |
| 3.2 ASPECTOS ÉTICOS | 39 |
| 3.3 PARTICIPANTES | 39 |
| 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 40 |
| 3.4.1 Questionário Saúde e Vivência Acadêmica | 40 |
| 3.4.2 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) | 40 |
| 3.4.3 Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA-13) | 41 |
| 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS | 42 |
| 3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS | 42 |
| 3.6.1 Análise descritiva | 42 |
| 3.6.2 Correlação | 43 |
| 3.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS | 43 |
| 4. RESULTADOS | 45 |
| 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E VIVÊNCIA ACADÊMICA | 45 |
| 4.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E REDES SOCIAIS ONLINE | 49 |
| 4.2 SAÚDE MENTAL, RECURSOS INTERNOS E SOCIOAMBIENTAIS | 51 |
| 4.2.1 Depressão e sofrimento psíquico | 51 |
| 4.2.2 Senso de Coerência (SOC) | 54 |
| 4.3 CORRELAÇÕES..... | 56 |
| 4.5 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL..... | 59 |

| | |
|---|------------|
| 5. DISCUSSÃO | 61 |
| 5.1 PERFIL E FATORES DE SAÚDE | 61 |
| 5.2 SAÚDE MENTAL E FATORES ASSOCIADOS | 64 |
| 5.3 VIVÊNCIA ACADÊMICA | 74 |
| 5.4 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ACADÊMICO | 81 |
| 5.4.1 Auxílio profissional | 81 |
| 5.4.2 Empoderamento e habilidades pessoais | 83 |
| 5.4.3 Fortalecimento de vínculos | 84 |
| 5.4.4 Educação em saúde | 86 |
| 5.4.5 Ambientes saudáveis | 87 |
| 6. CONCLUSÃO | 90 |
| REFERÊNCIAS | 92 |
| ANEXOS | 106 |
| ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA | 107 |
| ANEXO 2 – PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - PHQ-9 | 112 |
| ANEXO 3- QUESTIONÁRIO DE SENSO DE COERÊNCIA DE ANTONOVSKY- SOC-13 | 114 |
| APÊNDICES | 116 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 117 |
| APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SAÚDE E VIVÊNCIA ACADÊMICA | 118 |
| APÊNDICE C – ACESSO À PESQUISA PELO AMBIENTE ONLINE DO ALUNO | 123 |
| APÊNDICE D – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA..... | 124 |
| APÊNDICE E – FOLDER COM QR CODE PARA DIVULGAÇÃO..... | 125 |

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 800 mil pessoas morrem em decorrência do suicídio, representando no mundo 1,4% das mortes, sendo entre os jovens de 15 a 29 anos a segunda principal causa (WHO, 2014; 2017; BOTEGA, 2015). No Brasil registrou-se um aumento na taxa de suicídios nos últimos anos, de 5,3 por 100 mil habitantes em 2011, para 6,5 em 2016 (WHO, 2018), sendo a quarta maior causa de morte entre os jovens (BRASIL, 2017a, 2017b). Em decorrência desses índices, é considerado um problema de saúde pública, e ainda estima-se que o número de mortes por suicídio seja pelo menos 10 vezes menor do que as tentativas de suicídio, que acontecem uma a cada 3 segundos (BOTEGA, 2015; BRASIL, 2017b).

Por meio dos dados citados é possível perceber que os jovens fazem parte do grupo de risco ao comportamento suicida. Eles se encontram em um momento de grande vulnerabilidade e imaturidade cognitiva, podendo apresentar maiores dificuldades para encontrar recursos adaptativos e saudáveis para lidar com situações estressoras. Esta limitação é intensificada, em decorrência das alterações biológicas, sociais, psicológicas e comportamentais as quais atravessa. Além disso, coincide com o período de inserção ao ensino superior, caracterizando-se como um momento de muita ambiguidade, permeado por expectativas de conquista da liberdade e autonomia, e sentimentos de ansiedade e nervosismo frente à nova fase. E assim, quando suas expectativas não se concretizam, isso se reflete em possíveis frustrações, o que desfavorece o envolvimento e sucesso acadêmico do estudante ~~e o seu sucesso acadêmico~~ (SOARES et al., 2014; ALMEIDA, 2007).

Dessa forma, se o jovem não possuir recursos internos adequados, como um alto senso de coerência, ou recursos socioambientais, como uma boa rede de apoio, ou um ambiente favorável, ao se deparar com situações estressoras, a forma de enfrentamento encontrada por ele possivelmente será por meio de comportamentos de risco. Estes são denominados comportamentos autodestrutivos e representam uma forma de expressar e lidar com angústia, tensão, ansiedade e dor psicológica profunda, demonstrando a necessidade de mudança ou alívio, conferindo sensação de controle sobre si próprio e cumprindo as funções de regulação emocional e de comunicação, sendo o suicídio o seu polo máximo (CASSORLA, 2017; BOTEGA, 2015; FENSTERSEIFER; WERLANG, 2006).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, em 2015, com o intuito de diminuir as iniquidades sociais propôs os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

(ODS). Dentre seus objetivos, o terceiro visa “Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2017, p. 53), possuindo um subtópico relacionado especificamente à promoção da saúde mental e bem-estar, onde um de seus desdobramentos é diminuir a taxa de mortalidade do suicídio (ODS 3.4.2) (IPEA, 2018; ONU, 2017). Corroborando com as estratégias de promoção da saúde mental, bem-estar e redução das violências, encontra-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que em seu tema transversal da cultura da paz e direitos humanos, visa a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos. Tem-se como uma das prioridades da PNPS o enfrentamento das violências, sendo o suicídio compreendido como uma, dada sua relevância e a necessidade de se buscar novas estratégias universais e interdisciplinares (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde salienta a necessidade de maiores discussões sobre esta temática, que, ao ser realizada de forma responsável, atua como fator de prevenção, podendo contrapor aos fatores de risco (BRASIL, 2017b). Entretanto, entende-se ser possível uma atuação ainda antes da prevenção, destinada à promoção da saúde mental. Por meio da instrumentalização do jovem com recursos adaptativos para lidar com situações adversas, é possível reduzir a intensidade do sofrimento psíquico e conseqüentemente, os comportamentos autodestrutivos. Contudo, para isso, exige-se melhor compreensão das demandas e dos comportamentos utilizados por este público.

Tendo em vista o objetivo de promover a cultura da paz e direitos humanos, da Política Nacional de Promoção da Saúde, que visa a criação de oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, e levando em consideração que o suicídio é considerado um problema de saúde pública e a segunda maior causa de morte entre os jovens no mundo e a quarta no Brasil, justifica-se a importância de se estudar o comportamento suicida e a saúde emocional dos jovens. Acrescenta-se que esta fase do desenvolvimento é propícia ao surgimento de mudanças emocionais e comportamentais significativas podendo o jovem encontrar dificuldade em lidar com estas alterações, sendo então necessário o suporte adequado.

Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar a relação existente entre saúde mental, recursos salutogênicos e socioambientais dos jovens no espaço acadêmico e propor intervenções em promoção da saúde. Para isso, foram coletadas informações de uma amostra de 927 alunos da graduação, com idade entre 18 a 29 anos, em uma universidade na região noroeste do Paraná.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Analisar a relação existente entre sintomas depressivos, recursos salutogênicos e socioambientais de jovens no espaço acadêmico e propor intervenções em promoção da saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência de sintomas depressivos em jovens universitários;
- Verificar o senso de coerência;
- Verificar os recursos socioambientais dos jovens universitários;
- Analisar a relação entre sintomas depressivos e nível de senso de coerência do jovem universitário;
- Propor ações de promoção da saúde no ambiente universitário.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde (PS) é compreendida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (OMS, 1986, p. 1). Ela é compreendida atualmente como um novo e promissor paradigma na saúde, entretanto, a terminologia é antiga, utilizando-a entre os séculos XVIII e XIX, para a não propagação de patologias (PINHEIRO et al., 2015; SILVA; BAPTISTA, 2015).

A PS como modelo de atenção à saúde integral surgiu na década de 70, por meio do Informe de Lalonde, questionando o papel exclusivo da medicina na resolutividade dos problemas de saúde. Nele identificou-se que o modelo biomédico excluía aspectos políticos, culturais e socioeconômicos do binômio saúde-doença, priorizando o curativismo e deixando às margens a educação e a promoção da saúde. Destarte, passou-se a enfatizar as mudanças nos estilos de vida da população, pelos riscos expostos em função das escolhas comportamentais (PINHEIRO et al., 2015; SANTOS; WESTPHAL, 1999; SILVA; BAPTISTA, 2015).

Entretanto, foi somente na década dos anos de 1980, em decorrência da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, que as primeiras bases conceituais e políticas da PS foram desenvolvidas. Na carta de Ottawa, 35 países aprovaram como ações de saúde: a redução de iniquidades; a garantia de protagonismo no processo de saúde da população e a melhoria na qualidade de vida (MALTA et al., 2016; OMS 1986).

O relatório final divulgou a proposta de uma ‘Nova Promoção da Saúde’, trazendo um ‘novo olhar’ baseado na ótica dos determinantes e condicionantes da saúde. Tal olhar se constituiu num avanço no debate na medida em que passava a entender que para promover saúde era necessário ir além de propor a alteração do estilo de vida, já que este se reportava exclusivamente à esfera individual, devendo-se trabalhar na perspectiva do conceito ampliado de saúde (SILVA; BAPTISTA, 2015, p. 93).

A partir da carta de Ottawa, com um foco político e técnico para o processo saúde-doença, a PS encontra-se em constante progresso e em decorrência das sucessivas conferências realizadas posteriormente, em que se difundiu o conceito de saúde como um compromisso para todos. Com isso, identificou-se a necessidade do desenvolvimento de novas intervenções para o avanço das políticas públicas saudáveis não só nos cuidados em saúde, mas nos setores que não estão diretamente associados a ela (MOYSÉS; MOYSÉS; KREMPEL, 2004; OMS, 1986).

No Brasil, entende-se que a discussão sobre a Promoção da saúde iniciou-se com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, no qual o conceito de saúde passou a ser visto de forma mais abrangente, por meio da inclusão das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde. Já os princípios da PS, foram incorporados pelo Movimento da Reforma Sanitária na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde (SUS), ganhando espaço no debate político-institucional, porém, somente no final da década de 90 começou o movimento concreto para institucionalizá-la. Articulou-se um debate quanto à definição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo que o primeiro documento foi apresentado em 2002, institucionalizou-se em 2006 e passou por uma redefinição em 2014 (MALTA et al., 2014; SILVA; BAPTISTA, 2015).

A PNPS representou um marco na consolidação do SUS, por meio desta, as ações de promoção da saúde foram ampliadas e melhor qualificadas, dando maior ênfase aos condicionantes e determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2014). Nesta política, a PS foi definida como “conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social” (BRASIL, 2014, p. 8).

A PS deve levar em consideração a autonomia e a singularidade dos indivíduos, dos coletivos e das territorialidades, estendendo-se sobre as condições de vida e contribuindo para o aumento das escolhas saudáveis (BRASIL, 2014). A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde, e dentre suas prioridades, a alimentação, o exercício físico, o abuso de álcool e outras drogas, tabagismo, o desenvolvimento sustentável, a cultura da paz, a mobilidade urbana e a formação e educação permanente (SILVA; BAPTISTA, 2015). Dentre estas, enfatiza-se a Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, na busca em estimular o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos (BRASIL, 2014).

Na Carta de Ottawa foi descrita a possibilidade de atingir por intermédio da PS “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS, 1986, p. 1), para isso seria necessária a identificação das aspirações pessoais e do coletivo, a busca de satisfação das necessidades e a modificação do ambiente (OMS, 1986). Entretanto, compreende-se ser impossível atingir um completo estado de bem-estar. A 9ª Conferência Global sobre promoção da saúde realizada em Xangai em 2016 corrobora com este pensamento, afirmando que em decorrência das mudanças que ocorreram no mundo desde a criação da carta de Ottawa, exige-

se da promoção da saúde um novo enquadramento que reflita o seu potencial de transformação emergente (WHO, 2016a).

Desde então, este conceito foi sendo aprimorado e atualizado, a partir das conferências subsequentes à Ottawa, com destaque para as políticas públicas saudáveis em Adelaide (1988); ambientes saudáveis em Sundsvall (1991); a capacitação para promover saúde e introdução do setor privado em Jacarta (1997); a necessidade urgente de abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde no México (2000); e os determinantes de saúde em meio à globalização e à capacitação das comunidades, almejando a melhora e igualdade na saúde em Bangkok (2005); o destaque necessário à atenção primária e o preenchimento das lacunas entre as evidências e a aplicação no desenvolvimento da saúde em Nairobi (2009); e a equidade e justiça social em Helsinki (2013) (BRASIL, 2002; WHO, 2016a).

Em 2016 ocorreu em Curitiba, a 22^a Conferência Mundial de Promoção da Saúde da UIPES (União Internacional de Promoção da Saúde e Educação em Saúde), com o objetivo de garantir a Democracia e os Direitos Humanos em todos os países do mundo. Como resultado, foi produzido a Carta de Curitiba sobre Promoção da Saúde e Equidade, a qual foi apresentada na 9^a Conferência Global da Promoção da Saúde, que aconteceu em Xangai no mesmo ano. Nela, se reconheceu a promoção da saúde e a qualidade de vida como sendo essenciais para se atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) e os direcionamentos para auxiliar nas ações dos países por meio de três eixos: boa governança; cidades saudáveis e literacia em saúde (WHO, 2016b).

Atualmente a PS está associada a um conjunto de valores, como a solidariedade, equidade, democracia, desenvolvimento sustentável, felicidade, participação social, dentre outros, ou seja, ser saudável não diz respeito apenas à ausência de doenças, mas produzir sua própria saúde (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2016; WESTPHAL, 2006). Ao se referir à produção da própria saúde compreende-se uma abordagem onde o sujeito passa a ser atuante em suas escolhas e transformações e não somente um objeto da mesma, sendo este culpabilizado quanto a sua falta de saúde, como reforçam os autores:

Uma perigosa armadilha é a de, mesmo sem querer, transformarmos os 'sujeitos' em 'objetos' de intervenção, retirando sua capacidade de refletir, de escolher, de decidir, de transformar, de analisar e (por que não?) de discordar de nossas 'boas intenções' enquanto profissionais da saúde (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016, p. 191).

Entretanto, ao lidar com um tema tão complexo como a saúde, que está intrinsecamente ligado ao contexto social, cultural, ambiental e com as subjetividades, não é possível encontrar uma solução tão simples como a responsabilização do sujeito pela sua saúde, ignorando as

circunstâncias sociais e ambientais que contribuem para o seu adoecer (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016; SURAJ; SINGH, 2011). Para Mendes, Fernandez e Sacardo (2016), essa perspectiva possui maior relação com o pensamento preventivo do que salutogênico e de promoção da saúde, pois mantém a ênfase na doença ao invés da produção e proteção da saúde.

2.1.1 Salutogênese

Salutogênese, palavra vinda do latim (*salus*: saúde; *gênese*: origem), é um conceito criado pelo médico sociólogo Aaron Antonovsky, que buscou responder ao questionamento: qual a origem da saúde? Este questionamento surgiu a partir do estudo realizado por ele, onde identificou que mulheres que haviam sido submetidas a campos de concentração nazistas, mesmo tendo passado por situações semelhantes de estresse, algumas conseguiram se manter saudáveis **não**. Com isso, o autor buscou compreender como em situações de estresse extremo algumas pessoas conseguem se manter saudáveis e outras não, e de resposta, encontrou o termo senso de coerência. Essa questão e a sua resposta passaram a ser o ponto principal do modelo salutogênico (MITTELMARK et al., 2017; SURAJ; SINGH, 2011).

Para Antonovsky era primordial que a atenção fosse dada às condições dos sujeitos de criar saúde e aos seus recursos pessoais, ao invés de focar nos fatores de risco e doenças (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005). Dessa forma, a salutogênese se diferencia da patogênese, enquanto este envolve intervenções curativas e externas para eliminar os patógenos, aquele enfatiza os recursos internos, a identificação de fatores salutareos, o seu potencial de adaptação, assim como as causas e precursores da saúde (BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010; SURAJ; SINGH, 2011).

O autor acreditava que a saúde devia ser compreendida como um *continuum* e não pela dicotomia pessoas saudáveis-doentes, focando assim na interação dos fatores que promovem saúde, nos estressores e em como as pessoas lidam com eles, visando maximizar as capacidades dos sujeitos ao invés de suas necessidades e dificuldades (BECKER; GLASCOFF; FELTS, 2010; GARCÍA-MOYA; MORGAN, 2016; MITTELMARK et al., 2017). Este conceito vem ao encontro com a proposta da promoção da saúde, dando consistência aos esforços para além da prevenção e podendo ser compreendida como um estrutura teórica para a mesma (GARCÍA-MOYA; MORGAN, 2016; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2006).

Lindström e Eriksson (2006) afirmam que a salutogênese juntamente com a qualidade de vida captam os princípios centrais da promoção da saúde, e é através da salutogênese que se

adquire a qualidade de vida. Para isso, utiliza-se de três vieses: a resolução de problemas; a identificação de recursos de resistência que impulsionam os sujeitos à saúde positiva; e o senso de coerência, que é a forma que o sujeito vê a sua vida e a sua capacidade de responder em situações de estresse (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2006).

Compreende-se como fator estressor algo ou aquilo que leva a um estado de tensão, podendo ser intrínseco ou extrínseco, imposto ao indivíduo ou escolhido pelo mesmo. Quando este ocorre, os recursos de resistência que o sujeito tem a sua disposição são acionados. Estes recursos podem ser generalizados (GRRs- Generalized Resistance Resources) ou específicos (SRRs - Specific resistance resources) (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

O primeiro diz respeito aos aspectos psicossociais e genético-constitucionais e tem ampla utilidade, ou seja, são recursos materiais, de conhecimento, de identidade, personalidade, sociais e de enfrentamento, compromisso e coesão cultural, religiosidade e espiritualidade, orientação preventiva em saúde e estado mental. Enquanto o segundo possui uma utilidade específica para aquela situação, como por exemplo o número de telefone do centro de valorização da vida (CVV) em um caso de ideação suicida (HOCHWÄLDER, 2015; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005; MITTELMARK et al., 2017). Os SRRs muitas vezes possuem um recurso limitado, sendo úteis apenas para situações estressoras específicas, contudo, estes podem ser otimizados por meio da provisão de ambientes sociais e físicos de apoio (MITTELMARK et al., 2017).

Recursos de resistência específicas não precisam sempre ser “ questões do acaso ou sorte”. De fato, é um aspecto essencial da prática da promoção da saúde substituir o acaso e a sorte pela disponibilidade justa e confiável de recursos específicos de resistência que apoiam a saúde. Uma das maiores prioridades da promoção da saúde é a provisão de ambientes de apoio à saúde (OMS, 2009). Os ambientes de suporte incluem recursos generalizados de resistência e recursos específicos de resistência, mas, como sugerido no modelo salutogênico da lógica de saúde acima, eles têm distinções (MITTELMARK et al., 2017, p. 72).

Antonovsky acreditava que os recursos adaptativos eram a chave para um movimento em direção à saúde, sendo assim, uma maior atenção deve ser dada aos Recursos Generalizados de Resistência de cada indivíduo, pois estes possuem o importante papel de determinar a força do senso de coerência e gerenciar os recursos específicos disponíveis (ANTONOVSKY, 1993).

Percebendo a relevância do Recurso Generalizado de Resistência, Antonovsky começou a se questionar sobre o motivo pelo qual os recursos como riqueza, força do ego, estabilidade cultural e suporte social promovem a saúde, ou melhor, o que eles possuem em comum, e a resposta encontrada foi o senso de coerência (ANTONOVSKY, 1993). Assim, por meio do senso de coerência, os recursos generalizados de resistência reconhecem e utilizam os recursos

específicos disponíveis, evitando que os fatores estressores se tornem em estresse debilitante (MITTELMARK et al., 2017).

2.1.1.1 Senso de coerência (SOC)

Antonovsky propôs que a forma como o sujeito se relaciona com a sua vida influencia diretamente a sua saúde, e o Senso de Coerência (SOC) foi identificado como a variável significativa na realização deste movimento, por esse motivo, é reconhecido como o principal conceito da Teoria Salutogênica (ERIKSSON; LINDSTRÖM; LILJA, 2007).

Ele é definido como uma orientação global que expressa a capacidade do sujeito em ver o mundo como compreensível, gerenciável e significativo (ANTONOVSKY, 1996; SCHMIDT; DANTAS, 2011). Reflete na capacidade de resposta em situações de estresse, como forma particular de pensar, ser e agir por meio da confiança interna, conduzindo o sujeito a identificar, se beneficiar, usar e reutilizar os recursos disponíveis (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

Antonovsky (1996) constatou que o SOC é formado por três componentes: 1) a compreensão; 2) o manejo; 3) o significado. O primeiro é responsável pela dimensão cognitiva, onde ao compreender, pelo menos um pouco da situação estressora, se torna mais fácil de gerenciá-la, ou seja, a compreensão possibilita que o sujeito perceba os estímulos internos e externos como compreensíveis, consistentes, estruturados, claros, explicáveis e coerentes. O segundo, com a dimensão instrumental e comportamental, diz respeito à capacidade de gerenciar os recursos que estão disponíveis e que são adequados para a demanda imposta. Para que o manejo ocorra de forma adequada é necessário que o sujeito esteja motivado para a resolução do que lhe causa estresse, o que demanda investimento de energia para encontrar o propósito de gerenciar a situação. O terceiro componente consiste na dimensão motivacional e envolve o sentido que a vida possui emocionalmente para o sujeito. Este implica necessariamente no desejo de resolver os problemas e dificuldades, vendo-os como válidos de investimento da energia e não como “fardos”, pois é primordial essa motivação para conseguir passar por experiências estressoras com o seu potencial de causar sofrimento (ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2006; MITTELMARK et al., 2017; SCHMIDT; DANTAS, 2011).

Assim, ao ser confrontado com um estímulo estressor o sujeito que possui um forte senso de coerência conseguirá:

- Desejar estar motivado para lidar com (significado);
- Acreditar que o desafio é compreensível (compreensão);

- Acreditar que os recursos para lidar estão disponíveis (manejo).

(...) O que importa é que alguém tenha tido as experiências de vida que levam a um forte SOC; isso, por sua vez, permite que alguém "alcance", em qualquer situação específica, e aplique os recursos apropriados ao estressor (Claro que pode haver erros e falhas; mas a pessoa com um SOC forte aprende com isso e não está sentenciado a repeti-los) (ANTONOVSKY, 1996, p. 15).

Verifica-se que o senso de coerência possui uma relação direta com a promoção da saúde, em especial, a saúde mental, aproximando-se também do bem-estar mental. Entretanto, faz-se necessária uma diferenciação, pois SOC não é um sinônimo de Saúde mental, mas um recurso da promoção e manutenção da saúde que fortalece a resiliência e os recursos adaptativos desenvolvendo assim um estado de saúde positivo (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

O senso de coerência tem sido muito usado em estudos internacionais e nacionais, o que, de acordo com Mittelmark et al. (2017) deve-se a sua alta validade e principalmente por se tratar de um conceito completo e generalizável.

Nos últimos anos foram realizados diversos estudos utilizando o senso de coerência para avaliar e identificar os recursos internos e externos assim como a presença de sofrimento psíquico entre os jovens no ambiente universitário.

Por meio desses estudos foi possível verificar que um alto senso de coerência costuma estar relacionado com uma melhor performance acadêmica (CHU et al., 2016; SALAMONSON et al., 2016); um bom suporte social (BÍRÓ; VERES-BALAJTI; KÓSA, 2015; CHU et al., 2016; KASE; ENDO; OISHI, 2016); a uma maior procura por ajuda (PERENC; RADOCHONSKI, 2016); ao otimismo, maior satisfação de vida, afetos positivos, bem-estar psicológico e estados emocionais (KROK, 2015; MOKSNES; ESPNES; LILLEFJELL, 2012); e ainda está fortemente associado à saúde mental (MOKSNES; ESPNES; LILLEFJELL, 2012); a comportamentos mais saudáveis e promotores de saúde (CHU et al., 2016; SURAJ; SINGH, 2011). Enquanto que um baixo nível de senso de coerência foi identificado em sujeitos depressivos, ansiosos e com prevalência de afetos negativos (ITO et al., 2015; MITTELMARK et al., 2017; MOKSNES; ESPNES; LILLEFJELL, 2012; SAIRENCHI et al., 2011; WILD et al., 2014).

No Brasil, as pesquisas envolvendo o conceito de senso de coerência em sua grande maioria estão relacionadas à saúde bucal (DAVOGLIO et al., 2016; GOMES et al., 2017, 2018; LACERDA; PONTES; DE QUEIROZ, 2012; LAGE et al., 2017), mas também há pesquisas com adolescentes (COUTINHO; HEIMER, 2014; MALINAUSKAS; MALINAUSKAIENE, 2015); pacientes hospitalizados (FERREIRA et al., 2015; TRINQUINATO et al., 2017); enfermeiros (WAI; CARVALHO, 2014); e ainda sobre a maternidade e aleitamento (CORTELO et al., 2018; LACERDA; PONTES; DE QUEIROZ, 2012); serviços de saúde

(VIANA et al., 2018) e religião e espiritualidade (ENCARNAÇÃO; OLIVEIRA; MARTINS, 2016; SIQUEIRA; FERNANDES; MOREIRA-ALMEIDA, 2018).

Dessa forma, compreende-se que os conceitos de senso de coerência e salutogênese vão ao encontro da promoção da saúde, enfatizando os recursos ambientais, sociais, pessoais e físicos.

2.2 JOVENS, VIDA ACADÊMICA E REDES SOCIAIS

O cenário contemporâneo revela uma realidade em constante movimento e transformação em todos os âmbitos da sociedade, no qual, as tradições, as relações familiares e afetivas, a subjetividade e a identidade estão suscetíveis a alterações. E, para buscar compreender o sujeito em todas as suas dimensões política, econômica, psicológica e cultural, faz-se necessário a leitura das implicações da contemporaneidade em suas vidas (GOMES, 2018; PEREIRA et al., 2018).

Dentre as citadas acima, destaca-se a dimensão cultural, que em decorrência das transformações tecnológicas, do surgimento e crescimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), ganhou destaque em toda a sociedade, sendo reconhecida como “cultura digital” (BRANDALISE, 2019). Alguns autores afirmam que em decorrência da grande inserção da internet no cotidiano da população, houve alterações subjetivas e comportamentais nos sujeitos, criando por vezes o sentimento de uma falsa realidade. E neste novo espaço cibernético as informações passaram a acontecer com maior fluidez, sem barreiras ou divisões espaciais e físicas, e com isso, a internet ganhou a popularidade passando a fazer parte do dia a dia da sociedade pelas vias da informação, entretenimento e da socialização (FERREIRA et al., 2017; CAROCHINHO; LOPES, 2016; PRIOSTE, 2016; BAUMAN, 1998).

Com a atual notoriedade da Internet, as relações mediadas pela tecnologia, se constituem em uma ambiência peculiar em que novos hábitos e costumes se desenvolvem. E nesta nova configuração relacional encontram-se os principais utilizadores destas mídias, os nativos digitais, aqueles considerados Geração Z, que nasceram envolvidos pelas mídias e tecnologias. Esta população em especial passou por modificações na sua forma de interação social, comercial e cultural. Ou seja, as alterações sociais facilitadas pela internet provocaram uma nova forma de relacionamento baseada no mundo virtual, onde as pessoas passam grande parte do tempo conectadas, proporcionando novos meios de comunicação (FERREIRA et al., 2017; PRIOSTE, 2016; ROSADO; TOMÉ, 2015).

O jovem, comumente passa por um processo de transição significativo, e é neste período de sua vida que usualmente ocorre a sua entrada no ensino superior. Momento este que

caracteriza-se como de muita ambiguidade, permeado pelas expectativas da conquista de liberdade e autonomia e pelos sentimentos de ansiedade e nervosismo frente a nova fase, o qual, se vê diante de um afastamento das suas relações infantis e necessitando estabelecer novos vínculos (SOARES et al., 2014; ALMEIDA, 2007). Diante disto, torna-se necessário uma visão ampliada sobre o contexto ao qual o jovem se insere na atualidade, exigindo compreensão das suas interações, midiáticas, relacionais e ambientais.

2.2.1 Promoção da saúde mental do jovem

A OMS define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2014b, p. 1), demonstrando claramente que a saúde mental tem um papel fundamental na sua composição enfatizando a impossibilidade de se ter saúde, sem levar em consideração a parte mental do sujeito (WHO, 2004).

A saúde mental também foi incluída nos ODS, através da meta 3.4, com a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem-estar, além da redução na taxa de mortalidade por suicídio (3.4.2) (IPEA, 2018). A principal razão para a inserção desta abordagem na agenda da ODS, diz respeito ao “valor intrínseco da boa saúde mental, as amplas consequências das condições de saúde mental e a natureza multisetorial de uma abordagem abrangente para promover e proteger a saúde” (WHO, 2019, p. 7).

Compreende-se saúde mental como um “estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, lidando com as tensões normais da vida, podendo trabalhar produtiva e frutiferamente, e é capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade” (WHO, 2004, p. 10), ou seja, é a busca por formas salutares e de recursos internos para lidar com o estresse diário, abstendo-se da adoção de recursos inadequados ou patológicos de enfrentamento. Profissionais de saúde tendem a relacionar este tema à sua prevenção, preocupando-se com problemas emergentes dos sujeitos que possivelmente já possuem alguma enfermidade, dificultando que a sua atenção seja dada ao restante da população, assim, a saúde mental costuma ser associada a transtornos mentais e em como preveni-los (KALRA et al., 2012; WHO, 2002, 2004).

Existe uma real necessidade de se trabalhar com os fatores de risco e a prevenção de transtornos mentais, pois estes, contribuem com a diminuição da qualidade de vida, e aumento do sofrimento emocional e o surgimento de estigmas, demonstrando a importância em preveni-los. Entretanto, a OMS enfatiza a necessidade das políticas nacionais de saúde não se

preocuparem apenas com a ausência de doenças mentais, mas com a promoção da saúde mental, considerando os fatores sociais, econômicos, ambientais e comportamentais do indivíduo e da sociedade. Por vezes, a promoção e a prevenção se sobrepõem, mas é fundamental que ocorra a distinção entre elas, pois enquanto a prevenção evita doenças, a promoção se preocupa em melhorar a saúde e o bem-estar dos sujeitos (KALRA et al., 2012; WHO, 2004, 2007).

Para promover a saúde mental utiliza-se de uma perspectiva voltada aos seus aspectos positivos. Essa dimensão denominada Saúde Mental Positiva, diz respeito a autonomia do sujeito em conseguir identificar, confrontar e resolver os problemas ao seu redor. Para isso, utiliza-se dos recursos de enfrentamento positivos, felicidade, humor, sentimentos e emoções positivas, autoconceito, relações interpessoais, satisfação pessoal, resiliência e fatores salutogênicos, como o otimismo (ANGULO, 2018; SOARES DE CARVALHO et al., 2016; KALRA et al., 2012; WHO, 2002).

Existem várias perspectivas em torno do conceito de saúde mental positiva, como a abordagem de qualidade de vida, o contexto cultural, dimensão afetiva, abordagem psicanalítica, modelo multifatorial, resiliência e a visão salutogênica. (SOKOLOWSKA et al., 2018; WHO, 2004). Dentre estes os que mais se aproximam da promoção da saúde mental estão a salutogênese de Antonovsky e o modelo multifatorial de Lluich. O primeiro possui um enfoque nos recursos de enfrentamento ao invés do colapso e, nos fatores protetivos no lugar dos de risco. Enquanto o segundo modelo propôs uma estrutura com seis fatores inter-relacionados: Satisfação pessoal; Atitude pró-social; Autocontrole; Autonomia; Resolução de problemas; e Habilidades de relacionamento interpessoal (LLUCH, 2002; MANTAS et al., 2015; MUÑOZ; RESTREPO; CARDONA, 2016; ROLDÁN-MERINO et al., 2017). Por meio destes modelos é possível buscar uma compreensão sobre a oferta de meios necessários para a melhoria da saúde e o aperfeiçoamento dos recursos de enfrentamento (MANTAS et al., 2015).

A saúde mental positiva é muito ampla, contemplando vários fatores de interação, podendo ser promovida de diversas formas. De acordo com a OMS, não é necessário que o programa seja exclusivamente para a promoção da saúde, podendo ocorrer de elementos de prevenção e promoção se complementem em estratégias de saúde, e ainda assim mantendo seus próprios objetivos e públicos-alvo, como é o caso dos programas universais, que visam o público em geral, beneficiando também os indivíduos dos grupos de risco (WHO, 2002).

Foram encontrados na literatura estratégias de promoção da saúde emocional, dentre elas, destacam-se: a criação de ambientes de apoio, com melhorias dos aspectos nutricionais e de moradia; acesso à educação com intervenções psicossociais e alterações dos currículos escolares; intervenção após desastres; a prevenção da violência e do suicídio; promover o bem-

estar emocional nas escolas; programas de prevenção ao estresse; o desenvolvimento de habilidades individuais de enfrentamento; programas que promovam a saúde mental no trabalho; treinamento de professores e outros adultos para a detecção de problemas e a facilitação de intervenção (exemplo: *gatekeepers* – treinamento para identificação dos fatores de risco e formas de intervenções no comportamento suicida); a valorização das habilidades e suporte social (KALRA et al., 2012; WHO, 2002, 2004).

Entende-se que a promoção da saúde mental é um integrante fundamental da promoção da saúde, contribuindo para o bem-estar geral e psicológico, a partir do aperfeiçoamento da capacidade de enfrentamento, visando desenvolver e melhorar os seus aspectos salutareos e aprimorar as habilidades específicas do sujeito (SOKOLOWSKA et al., 2018; SOARES DE CARVALHO et al., 2016; WHO, 2007). Entretanto, mesmo identificando a sua importância, Sokolowska et al (2018) afirmam que as ações envolvendo a saúde mental positiva de longo prazo ainda são precárias, necessitando assim do seu fortalecimento e da integração com políticas e programas não só da saúde, mas da educação, trabalho, transporte, meio ambiente, bem estar, dentre outros (WHO, 2007).

Sendo assim, levando em consideração a relação direta entre saúde mental e qualidade de vida, e ao observar os altos índices de sofrimento psíquico entre jovens, vê-se a necessidade em aprofundar o entendimento quanto aos comportamentos e recursos que os jovens utilizam, a fim de identificar as estratégias necessárias para um melhor enfrentamento de eventos estressores e angústias.

2.2.2 Redes sociais

Desde os primórdios do tempo, o ser humano busca a criação e manutenção de relações com o objetivo de criar redes de apoio, prezando assim, pela sobrevivência e necessidade de comunicar. Todo sujeito, busca desenvolver-se por meio da relação com seu ambiente, podendo criar vínculos emocionais (PRIOSTE, 2016). Em outras palavras, os indivíduos dependem uns dos outros, e por contínuos processos de identificação com os valores da cultura, expressos nas relações interpessoais, eles se constituem sujeitos em relação a si próprios e ao outro (RIBEIRO; ABEICHE, 2013).

Atualmente, em decorrência da popularidade das TIC, ao se falar em redes sociais é quase automático relacionar às Redes Sociais Online (RSO). Entretanto, rede social é um termo muito mais amplo, referindo-se a uma teia de relações, conectadas entre si por meio de vínculos sociais. (PEDRO; ROCHA; NASCIMENTO, 2008). Segundo Zimmerman (2010), vínculo significa união, mantendo-se assim uma ligação entre dois ou mais sujeitos com o objetivo de

construir um sentimento de segurança, proteção e apoio. Assim, a criação de vínculos e a procura por interesses comuns extrafamiliar contribui com o aprimoramento de respostas resilientes, sendo fator protetivo para jovens, possuir uma rede de apoio (RIBEIRO; ABEICHE, 2013).

Com o surgimento e crescimento da cultura digital este contexto relacional foi se modificando e evoluindo juntamente com as TIC. Desta forma, o mundo virtual insere transformações em diversos contextos cotidianos dos indivíduos, dentre elas, destacam-se as mudanças sociais e culturais, instaurando uma nova forma de se relacionar e de se comunicar, utilizando-se de imagens, sons, animações, *gifs*, textos escritos ou outros artefatos, possibilitando-se diversas formas de interações (DIAS et al, 2019; GARCIA MENDOZA, 2018).

Com a utilização das TIC, as informações chegam aos indivíduos quase na mesma velocidade que os acontecimentos ocorrem, muito em decorrência das transmissões ao vivo, conhecidas como *lives*, com as quais, qualquer pessoa consegue desenvolver um conteúdo ou transmitir alguma informação em tempo real. em decorrência do espaço que este ocupa no contexto digital. Sendo possível experimentar e desempenhar diversos papéis além da possibilidade da sua inserção em incontáveis grupos. Desta forma, o ciberespaço pode ser visto pelos jovens não somente como um ambiente de comunicação e informação, mas um espaço de afirmação subjetiva (DIAS et al, 2019).

Atualmente o jovem deixa de ter uma posição passiva frente as mídias, como ocorria com a televisão e a rádio, na qual estava sujeito a assistir/ouvir apenas o que era disponibilizado pelas TIC, sem muito poder de escolha. Já com as novas RSO, o sujeito tem em suas mãos uma infinidade de conteúdo e ainda a possibilidade de criação de seu próprio material midiático. Entretanto, segundo Jerusalinsky (2017), o excesso de imagens e de textos rápidos demonstram uma modificação nas experiências em relação ao tempo-espaço, ocorrendo ainda uma reformulação na forma de representar e elaborar os acontecimentos diários.

Ao visualizar uma mensagem da rede social online *WhatsApp*, o sujeito que a enviou é informado que a mesma já foi lida, instaurando assim um sentimento de urgência quanto a sua resposta, comprimindo o tempo de compreensão da mensagem necessário para a elaboração da resposta e sua significação, deixando os seus usuários cada vez mais ansiosos, inquietos e menos tolerantes a erros e demoras (JERUSALINSKY, 2017; GUELLER, 2017). Em relação à intensa velocidade e volume de informações, Sakamoto e Souza (2012) justificam que o excesso de informação tende a provocar um baixo entendimento e frente a esta intensidade de conteúdo é gerado um sentimento de ansiedade no sujeito em decorrência da distância entre o

que o mesmo compreende e o que acredita ter que compreender (EW, 2018; SAKAMOTO; SOUZA, 2012).

De acordo com Scremin (2017), um dos grandes problemas da contemporaneidade em relação a juventude é a sua exposição excessiva nas RSO, isso por que, segundo a autora, os jovens possuem uma imaturidade cognitiva e uma tendência à impulsividade, podendo assim se colocar em situações de risco. Edler (2017) corrobora com este entendimento, ao declarar que atualmente vive-se em “cultura do parecer”, com um excesso de exterioridade, na qual, por meio das imagens busca-se a admiração (EDLER, 2017; SCREMIN, 2017). Dessa forma, o estar conectado ultrapassa o desejo de capturar e vivenciar o momento, as imagens e informações passaram a circular com o objetivo de estabelecer e fortalecer laços e ainda, buscar o reconhecimento do outro (BRAGA; CARNEIRO; GERMANO, 2017).

Contudo, faz-se necessário a compreensão das TIC de forma mais ampla, considerando o potencial protetivo e inclusivo que a mesma pode proporcionar aos jovens, quando utilizada sem seus excessos. Vários estudiosos constataram o uso adaptativo e saudável das RSO, um exemplo é a pesquisa realizada nas Filipinas com universitários, na qual, detectaram a influência da tecnologia, da quantidade de redes sociais que os alunos participam e das suas médias de notas, prevendo a identificação de cidadania global e comportamentos pró-sociais. Além disso, afirmam que as RSO possuem um papel significativo na transmissão de conteúdos informativos e culturais e, ainda, contribuem para uma maior conexão dos indivíduos, corroborando com a construção de uma identidade global (LEE et al., 2017).

Um outro estudo também identificou fatores positivos na utilização das RSO, mais especificamente, o uso do *Instagram*, por meio do compartilhamento de fotos, que evidenciou níveis elevados de autoestima, satisfação com a vida, resiliência e apoio social (BRAILOVSKAIA; MARGRAF, 2018). Assim como, Manago, Taylor e Greenfield (2012) encontraram a prevalência de satisfação com a vida e apoio social percebido em jovens que possuíam grandes audiências nas mídias, explicada pelos autores por favorecer a adaptação dos jovens ao contexto atual e às possibilidades das redes sociais como recurso de satisfação das necessidades psicossociais (MANAGO; TAYLOR; GREENFIELD, 2012).

Para Corso e Corso (2017), em decorrência do individualismo presente na contemporaneidade, as RSO desvelam a insuficiência das relações atuais, podendo representar uma crítica espontânea à ela. Para os autores, enquanto os jovens são percebidos como superficiais, na sua grande maioria, em decorrência da imersão na cibercultura, negligencia-se a possibilidade de ser compreendida como necessidade de criação de novas relações e laços sociais, ou ainda retomar a vida comunitária de tempos passados.

2.2.3 Depressão e comportamento suicida

O índice de sofrimento psíquico e consequentemente de transtornos psiquiátricos entre o público jovem é alarmante e tem aumentado cada vez mais (ACHA, 2014). Como já mencionado anteriormente, nesta fase do desenvolvimento o sujeito encontra-se em um momento de maior vulnerabilidade, estando mais suscetível a desenvolver transtornos mentais. O mesmo se deve a uma imaturidade cognitiva no qual, em situações de dificuldades ou em eventos estressores, o jovem costuma ter mais dificuldade em identificar e utilizar os recursos adaptativos e saudáveis de enfrentamento, à sua disposição. Por esse motivo, os jovens encontram-se entre os grupos de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais e para o comportamento suicida, necessitando-se de uma maior atenção e políticas públicas específicas voltadas para os mesmos (WHO, 2014).

Dentre os problemas de saúde mental mais frequentes e com maior impacto no bem-estar, estão os Transtornos Depressivos, os quais são os mais recorrentes entre o público jovem. As síndromes depressivas possuem como sintomas mais recorrentes o humor deprimido, o desânimo, a apatia e a anedonia, ocorrendo desproporcionalmente de forma mais intensa e duradoura do que em respostas normais de tristeza. Além deles, os distúrbios de sono e do apetite também são recorrentes e devem estar presentes por pelo menos duas semanas. Contudo, entre os jovens os sintomas podem ser mais variados e diferenciados do que comumente observa-se nos transtornos depressivos em adultos. Ou seja, os quadros depressivos podem vir associados à comportamentos disruptivos como irritabilidade e agressividade, além de dificuldades acadêmicas, no público jovem (DALGALARRONDO, 2019).

Autores afirmam que aspectos da vida acadêmica possuem relação com este alto índice de sintomas depressivos, os quais são compreendidos como potenciais fatores de risco para o sofrimento psíquico (CHOI et al., 2019; GOODYEAR-SMITH et al., 2017; GRANER; RAMOS, 2019). Dentre eles, destacam-se a dificuldade de adaptação, falta de suporte social, mudanças nos métodos de ensino e extensa grade curricular, aumento das responsabilidades e, afastamento familiar (GRANER; RAMOS, 2019; LIPSON; EISENBERG, 2017).

Fernandes et al. (2018) em pesquisa realizada com estudantes universitários encontraram dados expressivos de depressão (30,2%) e ansiedade (62,2%), com sintomas referentes a nervosismo, sentir-se assustado, indigestão, medo de que algo ruim aconteça, fadiga e irritação. Leão et al. (2018) também se interessaram pelo risco de depressão em acadêmicos e identificaram alguns fatores associados à chance de desenvolver depressão, como a insatisfação com o curso; sono insuficiente; relacionamento insatisfatório com amigos, colegas de faculdade, docentes e familiares; e a falta de exercício físico. Já a ansiedade estava associada

à insônia; relacionamentos insatisfatórios com familiares e amigos; e alta preocupação com o futuro. Lamis et al. (2016) também constataram relação entre ideação suicida com o aumento dos sintomas depressivos e de desesperança quando associados à falta de suporte social.

Em contrapartida, os estudantes que possuem recursos salutogênicos, uma rede de apoio saudável, um ambiente acolhedor e, recursos adaptativos de enfrentamento, tendem a ter mais facilidade em se adaptar e lidar com as situações estressoras do seu cotidiano. Os quais funcionam como fatores de proteção ao surgimento do sofrimento psíquico e ao comportamento suicida (GRANER; RAMOS, 2019; RECABARREN et al., 2019).

O suicídio é um problema complexo, influenciado por diversos fatores, englobando questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais (BRASIL, 2017a). Entretanto, para a Organização Mundial da Saúde, o suicídio ainda não é priorizado como tal e isso se deve ao tabu, ao estigma e à vergonha que obscurecem os comportamentos suicidas, impedindo que as pessoas procurem ajuda nos serviços de saúde (BRASIL, 2017b; WHO, 2014a).

Nos últimos anos houve um aumento considerável da mortalidade por suicídio no mundo, crescendo cerca de 60%. O Brasil é o oitavo país em número absoluto de mortes por esta causa, que já é considerada a quarta maior causa de morte entre os jovens. O seu impacto social e psicológico é imensurável, pois a cada suicídio existe em média de 20 pessoas que serão diretamente impactadas, sofrendo consequências emocionais, sociais e econômicas, afetando a vida de seus familiares, amigos e da comunidade como um todo, e as proporções são ainda maiores ao se tratar de ambientes acadêmicos ou de trabalho, impactando centenas de pessoas. Devido a sua amplitude, este é compreendido como um problema global de saúde pública (BRASIL, 2017b, 2017a; WHO, 2000, 2014a).

O Ministério da Saúde ao identificar o peso social e econômico que as violências e acidentes representam, dentre eles a violência autoprovocada, na sociedade como um todo, principalmente o SUS, se responsabilizou pela implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências em 2001. Em consonância, no ano de 2006 priorizaram-se as ações de prevenção de violências e acidentes, e de promoção da saúde e cultura de paz na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2013). Em 2013 realizou-se a 66ª Assembleia Mundial da Saúde, onde foi adotado o primeiro plano de ação sobre saúde mental, realizado pela Organização Mundial da Saúde. Uma das prioridades elencadas refere-se à prevenção do suicídio, tendo como meta a redução da taxa de suicídio nos países em 10% até 2020 (WHO, 2013, 2014a). Tendo em vista a meta da redução, o Brasil criou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020 (BRASIL, 2017a). Com ela, objetiva-se:

Ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio com vistas à redução de tentativas e mortes por suicídio, considerando os determinantes sociais da saúde e as especificidades de populações e grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade a esse fenômeno e os municípios e grupos de municípios com alta concentração de suicídio, no período de 2017 a 2020 (BRASIL, p. 11, 2017a).

Identifica-se que mesmo com o plano de ação criado pela OMS em 2013, apenas em 2017 o Brasil passou a se movimentar quanto a esta temática de forma mais significativa e objetiva, com a elaboração da Agenda. E em 2019 foi promulgada a lei 13.819 que institui a Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio, na qual entre os seus objetivos, encontra-se a promoção da saúde mental.

O comportamento suicida deve ser entendido dentro de uma etiologia multivariada, complexo e influenciado por aspectos pessoais, sociais, psicológicos, culturais, biológicos e ambientais, resultando em uma rede fatorial de interações que ocorreram durante toda a vida do sujeito, e em decorrência desta percepção multifatorial, não pode ser definido de acordo com uma causalidade, onde o que é apresentado como motivação, na realidade constituem desencadeadores, ou seja, fatos que aparentemente estimularam o seu desfecho. Estes comportamentos englobam desde pensamentos e ideias suicidas, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado (BOTEGA, 2015; FUKUMITSU et al., 2015; WHO, 2014a; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

Entre os jovens o suicídio é considerado a segunda maior causa de morte no mundo e está altamente associado ao transtorno depressivo (BRASIL, 2017b; LAMIS et al., 2016). Alguns fatores de risco também são recorrente em jovens com ideiação suicida, como o abuso de álcool e outras drogas (BARROS; COSTA, 2019), comportamentos autolesivos (BOTEGA, 2015) e poucas horas de sono (LEVENSON et al., 2016; WASSERMAN, 2016). Além disso, estudos têm percebido que o uso mal adaptativo das RSO também são recorrentes em jovens com sintomas depressivos e/ou comportamentos suicidas (BLASI et al., 2019; FLAYELLE et al., 2019; RUBENKING; BRACKEN, 2018; TOMCZYK; SELMANAGIC-LIZDE, 2018; TUKACHINSKY; EYAL, 2018; WASSERMAN, 2016).

O suicídio é um fenômeno muito complexo, mas amplamente evitável, pois as ferramentas para preveni-lo e reduzi-lo estão disponíveis, por meio das ações de reconhecimento e enfrentamento, implementação de intervenções eficazes e, com a rápida detecção do sofrimento psíquico é possível evitá-lo. A identificação dos fatores de risco e proteção é o alicerce de qualquer estratégia de prevenção, contribuindo na especificação da natureza e tipo de intervenção adequada (WHO, 2012). Com isso, destaca-se o papel dos fatores protetivos, que atuam na redução das consequências danosas em situações de risco, diminuindo

a possibilidade da instauração do comportamento de risco. Assim, a prevenção do suicídio deve ocorrer através do fortalecimento dos fatores de proteção e redução dos fatores de risco, individual e coletivamente (DRUM et al., 2017; DRUM; DENMARK, 2012; SOARES et al., 2017).

Conclui-se que a prevenção ao suicídio requer uma abordagem interdisciplinar, multimodal e multissetorial, e dentre os ambientes possíveis e necessários de promovê-lo, encontram-se as instituições de ensino, com um papel fundamental na promoção da saúde mental e prevenção do suicídio (WHO, 2012).

2.2.4 Vivência acadêmica

É consenso na literatura que a entrada do jovem na universidade traz consigo mudanças culturais, demográficas, sociais, tecnológicas e emocionais, significativas em sua vida. Como a adaptação a nova cultura organizacional e pedagógica; a intensa carga horária; mudanças de metodologia de ensino e de avaliação; novos relacionamentos e interações sociais; maior independência física e emocional; muitas vezes o distanciamento de familiares; a cobrança interna e da instituição; a necessidade de gerir seu tempo e tomar suas próprias decisões; responsabilidades financeiras; competitividade acadêmica; e incertezas sobre futuro e carreira (OLIVA et al., 2018; SELVARAJ; BHAT, 2018; ANGULO, 2018; BALTHAZAR et al., 2018; COSTA; NEBEL, 2018; FERNANDES et al., 2018; MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017; SOARES et al., 2017; BARRIENTOS; PARÍS; BURGOS, 2017; ANDRADE et al., 2016; KIM et al., 2015)

Este contexto no qual o jovem insere-se é denominado por vários autores de vivências acadêmicas (BORZONE VALDEBENITO, 2017; MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017; ANDRADE et al., 2016; SOARES et al., 2014), diz respeito ao cotidiano e variáveis próprias do ambiente universitário e das experiências acadêmicas que refletem no desempenho e na qualidade de vida do aluno. De acordo com Andrade et al. (2016), esta terminologia engloba não só a perspectiva intrapsíquica do jovem, mas também as características e fatores externos do contexto universitário, como o desempenho acadêmico, a interação social, a rede de apoio, e os aspectos pessoais e vocacionais.

No momento que ocorre o ingresso do jovem no ensino superior, o mesmo está passando por uma fase do seu desenvolvimento, caracterizada pela transição de etapas do ciclo vital, na qual é necessária uma nova adaptação quanto a sua realidade corporal, psicológica e comportamental. Juntamente a estes aspectos, o jovem ainda não adquiriu completa maturidade cognitiva, tornando-o mais vulnerável aos eventos estressores recorrentes do ambiente

acadêmico (BALTHAZAR et al., 2018; OLIVA et al., 2018). Assim, ao entrar na universidade, o jovem que está repleto de expectativas sobre a futura experiência acadêmica, ao se deparar com a sua nova realidade e na busca de se adaptar a ela, usualmente desenvolve novos padrões comportamentais (MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017; SOARES et al., 2017).

Este processo de adaptação é influenciado por muitas variáveis como idade, orientação vocacional, rendimento acadêmico, rede de apoio e senso de coerência. Dessa forma, e em meio a tantas adversidades, se o jovem não conseguir lidar de forma adequada com esta nova etapa, pode ocorrer o abandono acadêmico, uma preparação profissional insuficiente ou ainda uma repercussão negativa em sua saúde mental (ANGULO, 2018).

Costa e Nebel (2018) constataram que entre os jovens, o grupo no qual, mais tem crescido o número de transtornos mentais nos últimos anos, são os acadêmicos universitários. Em decorrência desse considerável aumento, torna-se este, assunto emergente e preocupante, principalmente pelos seus efeitos deletérios à saúde, como transtornos mentais, problemas psicológicos, comportamentais e emocionais, e recorrentes desistências acadêmicas (COSTA; NEBEL, 2018; FERNANDES et al., 2018). Por esse motivo, pesquisadores têm buscado compreender quais fatores estão associados a estes comportamentos de risco e ao desenvolvimento de patologias no ambiente acadêmico.

Balthazar et al. (2018) realizaram uma pesquisa na qual analisaram a percepção dos alunos sobre fatores de risco para consumo de substâncias e dentre os aspectos citados pelos estudantes, destacaram-se os referentes aos estressores do ambiente acadêmico. Entre estes estão compromissos em excesso, carga horária extensa, privação do sono, tensão gerada pelas atividades acadêmicas, elaboração de relatórios e trabalhos extensos, exposição a avaliações de estágio, medo de falhar ou cometer um erro e ainda as constantes avaliações, gerando altos níveis de estresse nos acadêmicos que tendem a lidar com estas situações adversas utilizando como recurso as substâncias psicoativas e o álcool.

Em pesquisa similar, Andrade et al. (2016) constataram alguns aspectos desfavoráveis na percepção dos alunos quanto a sua vivência acadêmica: a carga-horária; a organização curricular, a concentração de matérias básicas no 1º ano; e a adaptação à vida universitária.

Outros fatores interligados a uma má adaptação, comportamentos de risco e/ou transtornos mentais no ambiente acadêmico estão perfeccionismo mal adaptativo e medo do fracasso (WANG; ZHANG, 2017); excesso de atividades curriculares e extracurriculares dificultando a realização de exercícios físicos, e a realização de atividades de lazer (ANGELUCCI et al., 2017); início do curso, falta de familiaridade com o ambiente, insatisfação com metodologia de ensino e inacessibilidade do docente (DEB et al., 2016); uso

abusivo de álcool (ANGELUCCI et al., 2017; DEB et al., 2016; LAMIS et al., 2016; SILVA et al., 2014; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013). Também encontram-se não possuir comportamentos saudáveis como boa alimentação, prática de exercícios físicos e atividades de lazer, assim como ter o costume de fumar (ANGELUCCI et al., 2017; SILVA et al., 2014; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013) e; hábitos de sono inadequados (ANGELUCCI et al., 2017).

Outro aspecto que tem sido priorizado referente à saúde mental e as dificuldades referentes à vivência acadêmica é a utilização das TIC e das RSO, como: a detecção de sintomas depressivos por meio de relatos no *Facebook* (BAZAROVA et al., 2017); tempo gasto nas redes sociais online e o nível de ansiedade (HUANG, 2017; OLIVA et al., 2018); o uso problemático do *Facebook* e sua relação com sofrimento psicológico (depressão e ansiedade) (MARINO et al., 2018); a relação entre alunos angustiados e a preocupação com a sua apresentação na rede (BAZAROVA et al., 2017); a frequência de uso e dependência de celulares e internet (CARBONELL et al., 2018; LOPEZ-FERNANDEZ et al., 2017; MONTAG et al., 2015); a utilização das tecnologias como estratégia de evitação ao enfrentamento emocional (PANOVA; LLERAS, 2016); e a utilização de jogos de computador e redes sociais (BRAILOVSKAIA; MARGRAF, 2018).

Compreende-se a importância de se estudar e identificar os diversos fatores que influenciam na adoção de comportamentos de risco e no surgimento de transtornos mentais. Entretanto, Selvaraj e Bhat (2018) ressaltam que nem todos os estudantes desenvolverão consequências negativas, e atribuem esta atitude aos recursos positivos que o jovem possui ao seu alcance, como o otimismo, esperança, resiliência, resistência, afetos positivos e rede de apoio adequada, podendo ser resumido em alto senso de coerência. Dessa forma, se o acadêmico tiver ao seu alcance recursos sociais e internos adequados, existe uma grande possibilidade dele conseguir encontrar estratégias saudáveis e positivas para lidar com os agentes estressores e caso não consiga há uma maior condição de aprendizado com a circunstância imposta, aumentando sua resiliência (ANGULO, 2018; SELVARAJ; BHAT, 2018; GAMBETTA-TESSINI et al., 2013).

Assim, Selvaraj e Bhat (2018) destacam a necessidade de se estudar não somente os aspectos negativos e debilidades dos jovens, mas conhecer e priorizar os recursos positivos e as estratégias utilizadas por eles para lidar de forma satisfatória com situações adversas. A partir dessa perspectiva, pesquisadores têm buscado compreender melhor tais fatores promotores de saúde.

No início do século XXI, enquanto a grande maioria ainda estava focada nas doenças e seus fatores de risco, Zonta, Robles e Grosseman (2006) já demonstravam uma preocupação

relacionada aos fatores protetivos dos jovens acadêmicos. Os pesquisadores realizaram um estudo onde questionaram aos alunos as estratégias individuais e coletivas que os mesmos identificavam para lidar com situações estressoras. Dentre as estratégias destacam-se: valorização do suporte social; equilíbrio entre estudo e lazer; cuidados com a saúde – atividade física, alimentação adequada e qualidade do sono; sentimento de felicidade e “ter ânimo”; e a evitação do estresse e sentimento de pressão. Por meio destes dados os autores destacam a necessidade de desenvolvimento de espaços reflexivos para acolher as angústias dos acadêmicos e de programas estruturados para prover suporte psicológico e pedagógico.

Em outro estudo realizado com universitários, delimitou-se os lugares de preferência para descanso no campus e a partir daí, a compreensão das preferências ambientais e da percepção quanto à capacidade restaurativa do ambiente escolhido. Dos locais citados houve uma prevalência de espaços verdes, justificada pelo efeito restaurador que a natureza possui, possibilitando a redução dos níveis de estresse e fadiga mental. Outra questão identificada neste estudo diz respeito à interação social, em que ambientes construídos estavam relacionados ao descanso individual, enquanto o ambiente verde à interação ativa entre pessoas e natureza (ALBUQUERQUE; SILVA; KUHNEN, 2016).

Andrade et al. (2016) solicitaram que alunos de uma universidade respondessem sobre a sua vivência acadêmica levando em consideração acontecimentos marcantes, facilidades e dificuldades, e detectaram como favoráveis as vivências de uma forma geral; o relacionamento com colegas e docentes; e atividades extracurriculares. Em um outro estudo, com o objetivo de assinalar as características de saúde mental positiva presentes em universitários, encontrou-se indicadores significativos de uma boa saúde mental, tendo como único fator abaixo do esperado, o autocontrole (PÉREZ et al., 2012).

Barrientos, París e Burgos (2017) reconhecendo a importância do bem estar psicológico como um recurso positivo para a promoção da saúde mental, buscaram identificar o nível de bem estar dos acadêmicos da área da saúde, e detectaram que os estudantes possuíam propósitos de vida claros, porém déficit em relações positivas com o ambiente e baixo nível de autonomia. Vieira, Romera e Lima (2018) visaram, por meio de revisão de literatura, o entendimento do papel do lazer na construção e manutenção da saúde dos jovens universitários na área da saúde, e encontraram como resultado diminuição de tensões; construção de vínculos; desenvolvimento de corresponsabilidade e autonomia em relação à saúde; regulação do humor; estado de bem-estar; e percepção de apoio social.

Dessa forma, compreende-se o ambiente universitário como um local favorável para intervenções que promovam a saúde dos jovens, desenvolvendo o senso de coerência e

estratégias de fortalecimento dos recursos internos e externos. Por meio desta perspectiva e fundamentado pela carta de Ottawa, que preconiza a implantação de ambientes favoráveis à saúde (OMS, 1986), surgem as universidades promotoras da saúde com o intuito de promover saúde e sustentabilidade, reconhecendo a sua própria cultura institucional e fortalecendo a comunidade acadêmica (MITTELMARK et al., 2017; INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES, 2015).

2.3 UNIVERSIDADES PROMOTORAS DA SAÚDE

Segundo o Estatuto da Juventude, “o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral” (BRASIL, 2013, p. 29). Com isso, levando em consideração que parte da juventude gira em torno do contexto universitário e das suas vivências acadêmicas, este ambiente se constitui como um dos aspectos que mais influi na saúde física e mental dos jovens, sendo parte fundamental de qualquer estratégia de promoção da saúde juvenil, e ainda, como grandes organizações, as universidades têm impacto sobre a saúde de suas comunidades (MITTELMARK et al., 2017; VÁZQUEZ-COLUNGA et al., 2017; INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES, 2015).

Universidades e faculdades promotoras de saúde infundem saúde nas operações cotidianas, nas práticas de negócios e mandatos acadêmicos. Ao fazer isso, as universidades e faculdades promotoras de saúde aumentam o sucesso das instituições; criam culturas de compaixão, bem-estar, equidade e justiça social; melhoram a saúde das pessoas que vivem, aprendem, trabalham, brincam e amam em nossos campus; e fortalecer a sustentabilidade ecológica, social e econômica de nossas comunidades e da sociedade em geral (OKANAGAN CHARTER, 2015, p. 2).

As universidades promotoras da saúde têm como objetivo auxiliar no desenvolvimento do aluno e promover qualidade de vida, por meio da criação de ambientes favoráveis à saúde, favorecendo a expansão no contexto acadêmico de fatores protetivos e contribuindo para a redução dos fatores de risco para a saúde do jovem, da instituição e da comunidade. Assim, a promoção da saúde nas instituições de ensino superior visa a capacitação dos alunos, a promoção do autocontrole e a criação de ambientes de apoio à saúde priorizando a inclusão cultural, o respeito, a igualdade e a equidade (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018; INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING UNIVERSITIES & COLLEGES, 2015; AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION, 2012).

Em 2015, foi realizado no Canadá a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Universidades e Faculdades, que contou com a presença de profissionais,

acadêmicos, administradores e políticos de 45 países. Nesta ocasião foi elaborada uma carta com o objetivo de orientar as ações de promoção da saúde; gerar o diálogo e o incentivo à pesquisa; e mobilizar a integração da saúde em todas as políticas e práticas. As ações propostas na carta se resumem na incorporação da saúde em todos os aspectos da cultura institucional e na liderança de ações promotoras da saúde, colaborando local e globalmente. Assim, estas ações propõem a criação de ambientes de suporte ao aluno; a geração de uma cultura de bem-estar com uma comunidade acadêmica capacitada, conectada e resiliente; integração da saúde, bem-estar e sustentabilidade nas disciplinas curriculares; incentivo à pesquisa em promoção da saúde; mobilização de ações eficazes e inspiradoras promotoras da saúde no contexto acadêmico e na comunidade (OKANAGAN CHARTER, 2015).

A Declaração de Sundvall (OMS, 1991) preconiza que o desenvolvimento de ambientes favoráveis tem fundamental importância na instauração da saúde, sendo interdependentes e inseparáveis. Dessa forma, compreende-se a relevância e urgência da implementação de ações salutogênicas no ambiente universitário, onde a instituição passa a ter um papel indispensável no desenvolvimento e aprimoramento de um forte "senso de coerência" em seus alunos e funcionários (MITTELMARK et al., 2017).

Atualmente diversos pesquisadores têm buscado desenvolver estratégias e programas de promoção da saúde física e mental no ambiente universitário. Sokolowska et al. (2016) questionaram alunos de universidades na Polônia sobre o que esperavam de um programa de saúde mental, assim como o momento, intensidade e método ideal para a sua realização. E como resposta identificaram três aspectos centrais: físicos, enfatizando a necessidade de maior preocupação com a saúde física; emocionais por meio do enfrentamento de situações estressoras; e sociais com o desenvolvimento de habilidades interpessoais e resolução de problemas. Quanto à metodologia, os acadêmicos relataram a preferência por atividades atrativas e interessantes, com discussões e *feedback*.

A partir desta pesquisa e das contribuições dos alunos, elaborou-se o programa Psychożak (SOKOŁOWSKA et al., 2018; SOKOŁOWSKA et al., 2016), com o objetivo de adquirir novas informações e desenvolver novas habilidades para o bem-estar emocional, somático e social. Com 10 módulos de três horas cada, realizado por meio de oficinas referentes às áreas social, emocional e física:

Estes tópicos estão em ordem: (1) Saúde mental - o que é? o que determina isso? (2) Como falar, ouvir, conversar e construir proximidade com os outros? (3) Como estudar para aprender coisas? (4) Em um corpo saudável, existe uma mente saudável ... (5) O que são transtornos mentais? Onde encontrar ajuda? (6) Sentimentos e eu. Como relaxar e descansar? (7) Stress e eu. (8) Como lidar com o estresse? Como lidar com situações difíceis? (9) Eu cuido da minha saúde mental. Minhas forças e

fraquezas; (10) Um resumo das atividades promocionais de saúde mental (SOKOŁOWSKA et al., 2016, p. 68).

O programa fundamenta-se na saúde mental positiva e busca demonstrar a multicausalidade da mesma. Assim, por meio de oficinas, os alunos tornaram-se aptos a reconhecer e expressar melhor seus sentimentos, a lidar com o estresse, sentindo-se capazes de estabelecer e manter relacionamentos significativos, adquiriram habilidades de cuidado físico, ou seja, aprimoraram o conhecimento sobre saúde mental e autocuidado (SOKOŁOWSKA et al., 2018).

Um outro exemplo de programa em promoção da saúde mental é o curso australiano Youth Mental Health First Aid (YMHFA) que almeja melhorar a literacia em saúde mental dos acadêmicos, capacitando-os a ajudar a si mesmos e aos outros da instituição, que estejam passando por dificuldades ou uma situação de crise. O curso possui 14 horas de duração e nele é ofertado as ferramentas necessárias para reagir adequadamente à crise emocional ou situações de sofrimento psíquico (DAVIES; BEEVER; GLAZEBROOK, 2018; AAKRE; LUCKSTED; BROWNING-MCNEE, 2016; KELLY et al., 2011). Uma das estratégias utilizadas é a aplicação de cinco ações úteis para auxiliar um jovem em crise: “Estas cinco ações, referidas pela sigla “ALGEE” incluem o seguinte: (A) Avaliar o risco de suicídio ou dano, (L) Ouvir sem julgamento, (G) Dar confiança e informação, (E) Encorajar a ajuda profissional apropriada, e (E) Encorajar a autoajuda e outras estratégias de apoio” (AAKRE; LUCKSTED; BROWNING-MCNEE, 2016, p. 122).

Devido ao sucesso do programa, foi desenvolvida uma versão online, tendo como vantagem a sua flexibilidade e acessibilidade, outro benefício identificado pelos autores diz respeito ao seu baixo custo e não precisar de um ambiente físico para sua realização. Para participar do e-Learning, os alunos recebem um link por e-mail e após completar um questionário de acompanhamento, passam a acessar o conteúdo por meio de textos, imagens, áudios, vídeos e atividades interativas. Os participantes também recebem uma versão impressa do material e um manual suplementar (DAVIES; BEEVER; GLAZEBROOK, 2018).

Outras estratégias de promoção da saúde mental seriam: ações de boas-vindas aos alunos (BOLSONI-SILVA et al., 2018); programas de treinamento de habilidades pessoais e emocionais (ARADILLA-HERRERO; TOMÁS-SÁBADO; GÓMEZ-BENITO, 2013); rodas de conversa (BALTHAZAR et al., 2018); elaboração de cursos de oratória e estratégias de adaptação ao contexto universitário (BOLSONI-SILVA et al., 2018); espaços para o desenvolvimento de trabalhos artísticos, culturais e atividades físicas (BARRIOS; TORALES, 2017); disciplinas referentes à prática de estilos de vida saudáveis (GARCÍA-LAGUNA et al.,

2012); programas de conscientização sobre depressão e saúde mental (DEB et al., 2016); oferta de espaços físicos de descanso e o estímulo à atividades físicas (BALTHAZAR et al., 2018); a elaboração de fóruns reflexivos no espaço do aluno online (b-Learning), (CARVALHO et al., 2016); mindfulness para acadêmicos (GALANTE et al., 2017); a oferta de serviços de apoio psicológicos e psicopedagógicos (DEB et al., 2016); grupo de gerenciamento de estresse (KIM et al., 2015).

Assim, devido à dificuldade de lidar com os eventos estressores e de se adaptar às vivências acadêmicas, faz-se necessário um maior investimento no desenvolvimento de recursos adaptativos e salutogênicos entre os jovens no ambiente universitário, visando a promoção da sua saúde mental e conseqüentemente um aumento do seu senso de coerência.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa, do tipo transversal descritivo.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, primeiramente foi solicitado a autorização do local e, em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, obtendo a aprovação conforme parecer nº 3.280.711 (Anexo 1).

Por se tratar de uma pesquisa online, o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) constava na primeira página do questionário (Apêndice A), ao passar para a próxima página o aluno consentia em participar da pesquisa (RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016).

Devido à possibilidade de mobilização que o tema e os instrumentos poderiam causar, foi disponibilizado o e-mail da pesquisadora, para que os mesmos pudessem entrar em contato, caso sentissem qualquer desconforto durante a resposta. Por meio deste contato, a pesquisadora orientaria os locais disponíveis para buscar ajuda psicológica na comunidade, e em casos de maior mobilização, a mesma que possui formação em psicologia, faria o atendimento em caráter de plantão psicológico, para acolher a demanda, orientar e encaminhar para acompanhamento psicológico, se necessário. Entretanto, nenhum dos alunos buscou pelo apoio ofertado, não sendo necessária a realização dos atendimentos.

3.3 PARTICIPANTES

A população investigada foi constituída por estudantes do ensino superior de universidade privada da região noroeste do Paraná, sul do Brasil. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser aluno da graduação presencial da instituição e possuir entre 18 e 29 anos de idade. Já o critério de exclusão, a não resposta do questionário completo. A população da instituição é de 9371 alunos e destes obteve-se o total de 1053 respostas, após a eliminação dos questionários não enquadrados nos critérios, resultou-se em uma amostra de 927 participantes.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.4.1 Questionário Saúde e Vivência Acadêmica

Foi elaborado um questionário semi-estruturado (Apêndice B), contendo questões fechadas com modelo para respostas baseada na Escala Likert de múltipla escolha, voltadas à qualidade do sono, uso de substâncias e medicamentos, vida acadêmica, semana de provas e uso da internet e RSO. As questões abertas estavam relacionadas às estratégias de enfrentamento, locais de descanso e descontração na instituição, busca de apoios à saúde mental. Por fim, foi solicitado que relatassem as ações percebidas como promotoras da saúde mental além de sugestões do que a universidade poderia ofertar. Nos itens relacionados às Tecnologias e Redes Sociais Online foi utilizado o termo “mídias sociais”, a fim de facilitar a compreensão dos sujeitos da pesquisa, por ser um termo usualmente mais utilizado.

3.4.2 Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

O PHQ-9 é um instrumento que avalia a presença dos sintomas característicos da depressão maior, bem como a gravidade do sintoma depressivo (Anexo 2). Caracteriza-se por ser um instrumento de rápida aplicação, contendo 9 itens, baseado nos critérios de diagnóstico da depressão descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SANTOS et al., 2013).

Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas (SANTOS et al., 2013, p. 1535).

Para cada um dos itens o participante avaliava a frequência com a qual experienciou cada um dos sintomas nas últimas 2 semanas. A escala Likert de 0 a 3 correspondeu às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. O instrumento possui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho diário do sujeito (KEUM; MILLER; INKELAS, 2018; SANTOS et al., 2013).

Após a aplicação os escores são somados, podendo variar de 0 a 27, sendo: quanto mais alto, maior a gravidade. As pontuações menores que 4 significam a ausência da depressão, de 5 a 9 indicam um grau leve, de 10 a 14 moderado, de 15 a 19 moderadamente grave e acima de 20 grave (KEUM; MILLER; INKELAS, 2018; KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001). O instrumento não foi utilizado com caráter de diagnóstico psicopatológico, mas para mensurar o

nível de risco em que estes jovens se encontravam, podendo-se pensar em intervenções adequadas de acordo com a demanda.

Keum, Miller e Inkelas (2018) testaram as propriedades psicométricas do PHQ-9 e avaliaram o seu uso em alunos de uma universidade americana, nesse estudo os autores verificaram que os escores altos estavam negativamente associados ao bem-estar mental e positivamente relacionados ao uso de álcool. E no Brasil a escala foi validada por Santos e colaboradores (2013).

3.4.3 Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA-13)

Antonovsky elaborou um instrumento capaz de avaliar o constructo por ele criado do Senso de Coerência. Primeiramente denominado de questionário de orientação para vida (orientation to life questionnaire), o instrumento ficou mais conhecido como Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky – QSCA (Anexo 3). Ele compreende 13 itens, com a proposta de prever e explicar o movimento do *continuum* saúde-doença e avaliar a orientação do sujeito frente às questões da sua vida.

Na construção da escala Antonovsky utilizou-se de uma variedade de estímulos para compor cada um dos itens, e utilizou-se como justificativa uma maior generalização do constructo (ANTONOVSKY, 1993). Ele elaborou cada um dos itens levando em consideração quatro facetas para avaliar os estímulos, sendo eles: modalidade; fonte do estímulo, natureza da demanda imposta pelo estímulo; e o tempo de referência do estímulo. Juntamente a estas quatro facetas, incluiu-se uma quinta, expressando os três componentes do senso de coerência: compreensão, manejo e significado (ANTONOVSKY, 1993; DANTAS, 2007).

Mesmo possuindo essa divisão conceitual dos itens presentes no questionário, Antonovsky orientou que os componentes não devem ser avaliados separadamente, afirmando ser um instrumento unidimensional, medindo o constructo como uma orientação global, pois não se trata de um tipo específico de enfrentamento, mas de fatores presentes em todas as culturas, sendo esta a base para um enfrentamento de sucesso (ANTONOVSKY, 1993). Entretanto, a fim de verificar as principais demandas e recursos que os jovens possuíam, a escala foi analisada da forma preconizada pelo autor, mas também foi levado em consideração o resultado dos componentes separadamente.

Para responder o instrumento utiliza-se uma escala de 7 pontos, onde 1 representa um senso de coerência fraco e 7 o mais forte. Estes números são colocados nos extremos da escala de resposta, possuindo uma frase acima deles para orientar ao sujeito da pesquisa como deve ser considerada a resposta (SCHMIDT; DANTAS, 2011). A pontuação pode variar de 13 a 91,

na qual, quanto mais alto, maior o senso de coerência (ANTONOVSKY, 1993; DANTAS, 2007). Não existe uma metodologia específica para categorizar a pontuação, contudo alguns autores estipularam um *score* para melhor identificar os níveis do senso de coerência. Desta forma, compreende-se que uma pontuação de 13 a 38 é baixa, entre 39 e 65, moderada e, acima de 65, considera-se um senso de coerência alto (GAMBETTA-TESSINI et al., 2013; KNOWLDEN et al., 2013).

No Brasil, a adaptação cultural e validação foi realizada por Dantas (2007) e teve sua confiabilidade avaliada por Schmidt e Dantas (2011).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os questionários foram enviados aos alunos para resposta, no período de 20 de maio à 18 de junho de 2019, por meio do Ambiente online Studeo (Apêndice C). Para a divulgação foram confeccionados cartazes, que foram colados nas salas de aula, laboratórios e corredores de maior movimento (Apêndice D), explicando e convidando o aluno a participar do estudo. Também se contactou os coordenadores responsáveis pelos cursos com maior número de alunos (engenharias, agronomia, direito, administração, medicina, psicologia, pedagogia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição) e os diretores de ensino com o mesmo intuito. Além da entrada nas salas de aula, nos dois períodos (matutino e noturno), foi disponibilizado um folder (Apêndice E), com a explicação da pesquisa e um *QR code* que direcionava o aluno ao *link* do questionário. Os folders foram distribuídos da mesma forma, na biblioteca e cantinas, sendo possível que o aluno respondesse imediatamente por meio de cópia impressa, disponibilizada pela pesquisadora.

Alguns professores se disponibilizaram para auxiliar na coleta, oferecendo um horário de suas aulas para que os alunos pudessem responder (Pedagogia, Psicologia, Engenharia de Software, Medicina e Enfermagem). Para isso, foi disponibilizado o questionário impresso, com uma cópia do termo de consentimento e foi orientado quanto a não obrigatoriedade da participação. Os questionários impressos foram tabulados e incluídos aos que foram coletados online.

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

3.6.1 Análise descritiva

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para descrição dos resultados foram utilizadas a frequência absoluta e a porcentagem para as

variáveis categóricas. A frequência absoluta (n_i) é dada pelo número de vezes em que uma determinada variável assume um determinado valor/categoria em questão. A porcentagem (p_i) é o resultado da razão entre a frequência absoluta e o tamanho da amostra, multiplicado por 100, isto é, $100 \cdot \frac{n_i}{n}$.

3.6.2 Correlação

Posteriormente, com o intuito de verificar a possível relação das pontuações de cada teste com as características sociodemográficas, aplicou-se o teste que utiliza o coeficiente de correlação biserial de postos (*rank biserial correlation*) para as variáveis dicotômicas e o teste de correlação por postos de *Spearman* para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais, assim como para avaliar a correlação entre os domínios.

Uma vez que a maior parte das variáveis eram ordinais, optou-se pela utilização do teste não paramétrico de correlação por postos de *Spearman* (1904) que não faz nenhuma suposição sobre a distribuição dos dados e é apropriado para variáveis com escala ao menos ordinal. De acordo com Gibbons e Chakraborti (2003), tal coeficiente é uma medida da associação entre duas variáveis, que avalia o grau de correspondência entre posições em vez dos valores reais de variáveis.

Ainda, para avaliar a relação das pontuações com as variáveis dicotômicas, a estatística utilizada foi o coeficiente *rank biserial correlation* (Cureton, 1956), também conhecida como *D* de *Somer*, adequado para a mensuração da correlação entre um *score* (possivelmente não normal e incluindo empates) com uma variável dicotômica. Foi demonstrado por Wilson (1976) que este coeficiente é uma função linear da estatística *U* utilizada no teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, sendo que tal teste equivale a testar se o *D* de *Somer* é igual a zero.

Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (*R Development Core Team*, 2016), versão 3.3.1.

3.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

A análise de frequência de palavras das respostas abertas do questionário semi-estruturado foi realizada com auxílio do *software* QSR NVIVO 12 (HOUGHTON et al., 2017). Esta técnica envolve o manuseio de grandes volumes de dados sendo necessário que exista um sistema eficaz para gerenciar os resultados, como referências sobre o tema em estudo, decisões sobre inclusão e exclusão de conteúdo, bem como ferramentas apropriadas de coleta e refinamento dos dados.

Assim softwares de análise de dados qualitativos, como o NVIVO, podem ser utilizados para a realização de análise de frequência de palavras.

Inicialmente foi realizada a identificação da frequência de repetição de palavras para cada categoria, de acordo com a pergunta realizada. A representação desta etapa foi estabelecida a partir da construção da nuvem das 30 palavras mais frequentes. Como critério para a elaboração do agrupamento de palavras, foi utilizado o dicionário de sinônimos do programa QSR NVIVO 12®. As palavras que não tinham relação com o tema da pesquisa foram excluídas por saturação.

Em seguida, foi realizado a categorização das ações e sugestões dos participantes, utilizando como referencial teórico as diretrizes e temas transversais da Política Nacional de Promoção da Saúde e, baseando-se na análise de conteúdo de Bardin (2011).

4. RESULTADOS

Primeiramente serão apresentados os dados sociodemográficos e de vivência acadêmica, buscando traçar um perfil dos jovens universitários. Em seguida, será feita a exposição dos dados referentes às utilizações das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e Redes Sociais Online (RSO) e às escalas PHQ-9 e SOC-13, referentes aos sintomas depressivos e ao senso de coerência, com as suas correlações. Por fim, apresentam-se as estratégias de promoção da saúde mental no ambiente acadêmico, segundo os estudantes.

Os dados coletados nas questões abertas serão utilizados na discussão, a fim de embasar os resultados.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E VIVÊNCIA ACADÊMICA

Os dados relativos ao perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes são apresentados pelas distribuições de frequência das variáveis, como mostram as Tabelas 1 e 2, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

| Variável | Frequência | % |
|--------------------------|-------------------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 671 | 72,38% |
| Masculino | 256 | 27,62% |
| Orientação sexual | | |
| Heterossexual | 688 | 74,22% |
| Homossexual | 54 | 5,83% |
| Bissexual | 42 | 4,53% |
| Outra | 7 | 0,76% |
| Não soube/Não respondeu | 136 | 14,67% |
| Raça | | |
| Branco | 683 | 73,68% |
| Pardo | 182 | 19,63% |
| Negro | 31 | 3,34% |
| Amarelo | 28 | 3,02% |
| Indígena | 3 | 0,32% |
| Estado civil | | |
| Casado | 48 | 5,18% |
| Solteiro | 843 | 90,94% |
| União estável | 30 | 3,24% |
| Outros | 6 | 0,65% |
| Religião | | |
| Católica | 483 | 52,10% |

| | | |
|------------------------|-----|--------|
| Protestante | 228 | 24,60% |
| Nenhuma | 157 | 16,94% |
| Outras | 59 | 6,36% |
| Mora com quem?* | | |
| Pais | 549 | 59,22% |
| Sozinho | 145 | 15,64% |
| Amigos | 96 | 10,36% |
| Outros familiares | 158 | 17,05% |

* A questão admitia mais de uma resposta.

No que tange às características sociodemográficas dos participantes, a idade média foi de 21 anos, com um desvio padrão de 3 anos. Na Tabela 1, vê-se que a maioria é do sexo feminino (72,38%), heterossexual (74,22%), da raça branca (73,68%), solteiro (90,94%), católico (52,10%) e 59,22% mora com os pais.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao perfil acadêmico dos participantes.

| Variável | Frequência | % |
|--|------------|--------|
| Curso | | |
| Ciências biológicas e da saúde | 512 | 55,23% |
| Ciências exatas, tecnológicas e agrárias | 203 | 21,90% |
| Ciências humanas e sociais | 212 | 22,87% |
| Período | | |
| Integral | 183 | 19,74% |
| Matutino | 263 | 28,37% |
| Noturno | 481 | 51,89% |
| Ano que está cursando | | |
| 1º Ano | 259 | 27,94% |
| 2º Ano | 202 | 21,79% |
| 3º Ano | 159 | 17,15% |
| 4º Ano | 157 | 16,94% |
| 5º Ano | 141 | 15,21% |
| 6º Ano | 9 | 0,97% |
| Trabalha atualmente? | | |
| Não | 506 | 54,58% |
| Sim, de 10 a 30 h/semanais | 216 | 23,30% |
| Sim, acima de 30 horas | 205 | 22,11% |

Nota-se que mais da metade dos respondentes são de cursos da área de ciências biológicas e da saúde e estudam no período noturno, sendo que quase 30% está no primeiro ano do curso e 54,58% não trabalha atualmente.

No que tange à vivência acadêmica, a distribuição de frequência está disposta na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas à vivência acadêmica dos participantes.

| Variável | Frequência | % |
|--|-------------------|----------|
| Horas de sono diárias: | | |
| 4 a 5 horas | 194 | 20,93% |
| 6 a 7 horas | 546 | 58,90% |
| 8 a 9 horas | 163 | 17,58% |
| 10 horas ou mais | 24 | 2,59% |
| Em semana de provas durmo à noite em média: | | |
| de 2 a 3 horas | 146 | 15,75% |
| de 4 a 5 horas | 449 | 48,44% |
| de 6 a 7 horas | 274 | 29,56% |
| 8 horas ou mais | 58 | 6,26% |
| Em semana de provas já utilizei algo para potencializar meu rendimento. | | |
| Não | 582 | 62,78% |
| Sim | 345 | 37,22% |
| Medicamentos de uso contínuo | | |
| Não | 191 | 20,60% |
| Sim | 250 | 26,97% |
| Não respondeu | 486 | 52,43% |
| Uso de substâncias nos últimos 6 meses* | | |
| Cafeína | 661 | 71,30% |
| Álcool | 621 | 66,99% |
| Energético | 495 | 53,39% |
| Cannabis | 147 | 15,85% |
| Anfetamínicos | 52 | 5,60% |
| Nenhuma substância | 107 | 11,54% |
| Outros | 9 | 0,97% |

* A questão admitia mais de uma resposta.

Na Tabela 3, quase 60% relatou que dorme de 6 a 7 horas por dia, já em semana de provas, 48,44% apontou que dorme em média de 4 a 5 horas e 37,22% já utilizou algo para potencializar o rendimento no período de avaliação. Grande parte dos alunos que participaram da pesquisa (52,43%) não respondeu a respeito de medicamentos de uso contínuo, enquanto 26,97% apontaram que fazem uso. Dentre os que responderam afirmativamente ao uso de medicações, os antidepressivos foram os mais utilizados (54%), seguido dos anticoncepcionais (21,60%), dos ansiolíticos (5,6%) e dos estimulantes (4,8%). Quanto à percepção acadêmica dos participantes, é possível visualizá-la na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas à percepção acadêmica dos participantes da pesquisa.

| Variável | Frequência | % | Média ± DP |
|-----------------|-------------------|----------|-------------------|
|-----------------|-------------------|----------|-------------------|

| | | | |
|--|-----|--------|-------------|
| Sinto uma cobrança muito grande | | | 4,14 ± 0,99 |
| 1 (nunca) | 12 | 1,29% | |
| 2 | 54 | 5,83% | |
| 3 | 162 | 17,48% | |
| 4 | 260 | 28,05% | |
| 5 (muita frequência) | 439 | 47,36% | |
| Normalmente essa cobrança vem* | | | |
| De mim | 789 | 85,11% | |
| Da universidade | 430 | 46,39% | |
| Da minha família | 406 | 43,80% | |
| Do trabalho | 161 | 17,37% | |
| Não me sinto cobrado | 20 | 2,16% | |
| Outros | 13 | 1,40% | |
| Me sinto culpado se deixo de estudar para descansar ou realizar alguma atividade de lazer | | | 3,89 ± 1,17 |
| 1 (nunca) | 41 | 4,42% | |
| 2 | 82 | 8,85% | |
| 3 | 193 | 20,82% | |
| 4 | 232 | 25,03% | |
| 5 (muita frequência) | 379 | 40,88% | |
| Em geral como você se sente na universidade? | | | 3,38 ± 1,07 |
| 1 | 52 | 5,61% | |
| 2 | 116 | 12,51% | |
| 3 | 334 | 36,03% | |
| 4 | 277 | 29,88% | |
| 5 | 148 | 15,97% | |

* A questão admitia mais de uma resposta.

Também foi verificado que 47,36% dos participantes sentem uma cobrança grande com muita frequência, apresentando uma média de 4,14. Enquanto as fontes de cobrança mais citadas foram da própria pessoa (85,11%), da universidade (46,39%) e de seus familiares (43,80%), e somente 2,16% afirmaram não sentir nenhuma cobrança no ambiente universitário. Acrescenta-se que mais de 40% apontou sentir culpa com muita frequência ao deixar de estudar para descansar ou realizar alguma atividade de lazer. Contudo, mesmo com toda pressão sentida pelos acadêmicos, 45,85% deles afirmam se sentir bem ou muito bem na universidade (29,88% e 15,97%, respectivamente).

Na tabela 5 apresentam-se os espaços e atividades frequentados pelos acadêmicos.

Tabela 5 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas aos espaços e atividades utilizados no campus pelos participantes da pesquisa.

| Variável | Frequência | % |
|---|------------|--------|
| Quais destes espaços/atividades você já utilizou na universidade?* | | |
| Praça do conhecimento | 733 | 79,07% |
| Espaços de convivência na biblioteca | 618 | 66,66% |

| | | |
|--|-----|--------|
| Espaços de leitura | 471 | 50,80% |
| <i>Foodtrucks</i> na semana dos calouros | 351 | 37,86% |
| Capela | 196 | 21,14% |
| Museu | 183 | 19,74% |
| Academia | 169 | 18,23% |
| Palestras sobre problemas e/ou saúde emocional | 167 | 18,01% |
| ATI – Academia aberta da terceira idade | 129 | 13,91% |
| Atividades culturais | 118 | 12,72% |
| Pianos | 100 | 10,78% |
| Núcleos de apoio acadêmicos NAI e NAAC | 60 | 6,47% |
| Atividades que incentivam comportamentos promotores de saúde | 54 | 5,82% |
| Atividades sobre afetividade e relacionamentos interpessoais | 45 | 4,85% |
| Aluguel de bikes | 19 | 2,04% |
| Outros | 15 | 1,61% |
| Não utilizou nenhum serviço | 105 | 11,32% |

*A questão admitia mais de uma resposta.

Os espaços e atividades frequentados pelos acadêmicos mais utilizados foram a praça do conhecimento (79,07%), os espaços de convivência na biblioteca (66,66%), os espaços de leitura (50,80%), os *foodtrucks* (37,86%) e a capela (21,14%), enquanto 11,32% afirmou não ter utilizado nenhum serviço ofertado pela instituição.

4.1 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E REDES SOCIAIS ONLINE

Os dados relativos as variáveis relacionadas a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação e às Redes Sociais Online pelos participantes da pesquisa serão apresentadas a seguir.

Tabela 6 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas a internet e redes sociais online dos participantes da pesquisa.

| Variável | Frequência | % |
|---|------------|--------|
| Quais mídias sociais você mais utiliza?* | | |
| Instagram | 828 | 89,32% |
| Facebook | 543 | 58,58% |
| YouTube | 530 | 57,17% |
| Outras | 343 | 37,01% |
| Nenhuma | 3 | 0,32% |
| Quantas horas por dia você costuma ficar nas mídias sociais? | | |
| Até 1 hora | 119 | 12,84% |
| De 2 a 3 horas | 426 | 45,95% |
| De 4 a 5 horas | 251 | 27,08% |
| Mais de 6 horas | 131 | 14,13% |
| O que você mais costuma buscar nas mídias sociais?* | | |
| Entretenimento | 789 | 85,11% |

| | | |
|--|-----|--------|
| Humor | 553 | 59,65% |
| Notícias | 505 | 54,48% |
| Interações sociais | 435 | 46,93% |
| Aprimoramento | 367 | 39,59% |
| Outras | 37 | 3,99% |
| Você já buscou conteúdo na internet relacionado à depressão ou ansiedade? | | |
| Não | 203 | 21,90% |
| Sim | 724 | 78,10% |
| Você já buscou conteúdo na internet relacionado a suicídio? | | |
| Não | 589 | 63,54% |
| Sim | 338 | 36,46% |

* A questão admitia mais de uma resposta.

Avaliando os resultados a respeito das variáveis de internet e redes sociais, dispostas na Tabela 6, vê-se que a RSO mais utilizada é o *Instagram*, citado por quase 90% dos participantes. Também se nota que 45,95% passam de 2 a 3 horas por dia nas redes sociais, 85,11% citou entretenimento ao ser questionado sobre o que costuma buscar nelas.

Quando questionados sobre a busca de conteúdos relacionados à depressão ou ansiedade, 78,10% afirmou já ter buscado, 36,46% relacionado a suicídio, em ambos os casos, o conteúdo se tratava de informações sobre o tema.

A seguir, apresenta-se as questões quanto aos hábitos dos participantes em relação à internet e redes sociais online. Destaca-se as afirmações relacionadas ao tempo gasto na internet e à publicação de conteúdos sobre a condição de semana de provas, obtiveram a maior (3,37) e menor (2,49) média, respectivamente. Todas as outras afirmativas apresentaram uma média próxima a 3, contudo, quando visto a frequência absoluta e porcentagem identifica-se dados significativos, como mostra a tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas a internet e mídias sociais dos participantes da pesquisa

| Variável | Frequência | % |
|---|------------|--------|
| Sinto que estou negligenciando as atividades da universidade para passar mais tempo na internet | | |
| 1 (nunca) | 105 | 11,33% |
| 2 | 255 | 27,51% |
| 3 | 248 | 26,75% |
| 4 | 176 | 18,99% |
| 5 (muita frequência) | 143 | 15,43% |
| Sinto que o meu desempenho na universidade é prejudicado pelo tempo gasto na internet e mídias sociais | | |
| 1 (nunca) | 137 | 14,78% |
| 2 | 246 | 26,54% |
| 3 | 190 | 20,50% |

| | | |
|--|-----|--------|
| 4 | 179 | 19,31% |
| 5 (muita frequência) | 175 | 18,88% |
| Sinto que utilizo das mídias sociais para fugir dos meus problemas ou compromissos | | |
| 1 (nunca) | 189 | 20,39% |
| 2 | 196 | 21,14% |
| 3 | 169 | 18,23% |
| 4 | 171 | 18,45% |
| 5 (muita frequência) | 202 | 21,79% |
| Gosto de utilizar dos conteúdos disponibilizados pelas mídias sociais (memes, gifs, posts, etc) para expressar o que estou sentindo | | |
| 1 (nunca) | 188 | 20,28% |
| 2 | 205 | 22,11% |
| 3 | 147 | 15,86% |
| 4 | 161 | 17,37% |
| 5 (muita frequência) | 226 | 24,38% |
| Tenho o costume de fazer maratonas de series/filmes/jogos (passar muitas horas seguidas nesta mesma atividade). | | |
| 1 (nunca) | 204 | 22,01% |
| 2 | 210 | 22,65% |
| 3 | 170 | 18,34% |
| 4 | 146 | 15,75% |
| 5 (muita frequência) | 197 | 21,25% |

Apenas 15,43% dos entrevistados respondeu que com muita frequência sente que está negligenciando as atividades da universidade para passar mais tempo na *internet*, ao passo que a opção que indica a maior frequência também foi assinalada por 18,88% para o item relacionado a sensação de que o seu desempenho na universidade é prejudicado pelo tempo gasto na internet e RSO, e por 21,79% para o item relacionado a sensação de que utiliza das redes sociais online para fugir dos meus problemas ou compromissos.

Também foi verificado que quase $\frac{1}{4}$ (um quarto) dos entrevistados gosta com muita frequência de utilizar os conteúdos disponibilizados pelas RS (memes, *gifs*, *posts*, etc.) para expressar o que está sentindo, enquanto que 21,25% tem o costume de fazer maratonas de series/filmes/jogos frequentemente.

4.2 SAÚDE MENTAL, RECURSOS INTERNOS E SOCIOAMBIENTAIS

4.2.1 Depressão e sofrimento psíquico

Para avaliar a presença de sintomas depressivos utilizou-se a escala *Patient health questionnaire - PHQ-9*, do qual a pontuação total é obtida somando a pontuação de todas as questões (0: nenhum dia; 1: menos de uma semana; 2: uma semana ou mais e 3: quase todos os

dias), sendo que a mesma pode variar entre 0 a 27 pontos. Como mostra a Figura 1, com a distribuição da pontuação do PHQ-9, obtida pelos participantes da pesquisa

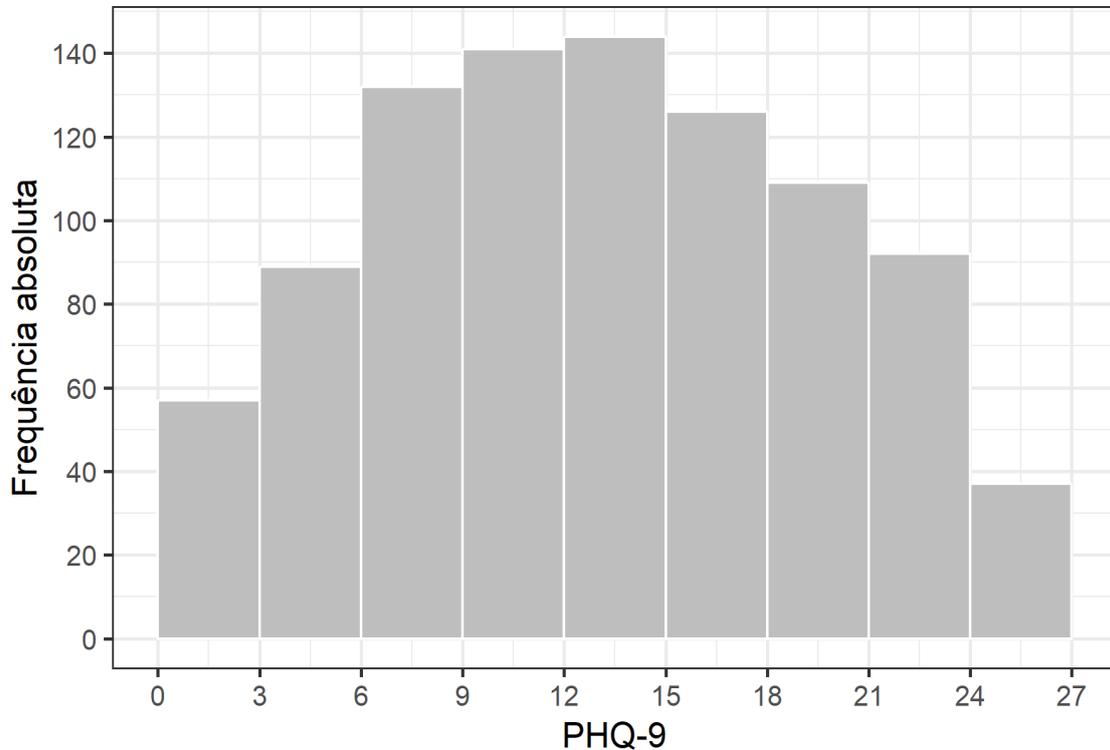


Figura 1 - Histograma do escore do PHQ-9 obtido pelos participantes da pesquisa.

Vê-se que a concentração dos escores está entre 9 e 15 pontos, sendo que mais de 35% dos respondentes obteve pontuação nesta faixa. Foi observado também que a pontuação média e mediana dos entrevistados foi de 13,51 e 13 pontos, respectivamente. Em relação à dispersão, obteve-se um desvio padrão de 6,50 pontos, com respectivo coeficiente de variação de 48,13%, indicando uma dispersão moderada dos dados em torno da média.

Ainda, considerando a classificação proposta para o instrumento, 9,17% dos alunos participantes da pesquisa foram classificados com ausência de sintomas depressivos, 20,82% com sintomas leves, 25,78% com sintomas moderados, 22,87% com sintomas moderadamente graves e 21,36% com sintomas graves.

Em relação às respostas dadas em cada questão dentro do instrumento PHQ-9, são dispostas na Figura 2, as distribuições de frequências considerando dois grupos de resposta, as de grau “baixo” (nenhum dia ou menos de uma na semana), representadas na parte esquerda da figura e as de grau “alto” (uma semana ou mais ou quase todos os dias), representadas no lado direito. É importante salientar que para este instrumento, a presença de sintomas depressivos é

diretamente proporcional ao escore da resposta, isto é, os maiores graus de sintomas depressivos estão ligados as respostas de grau “alto”.

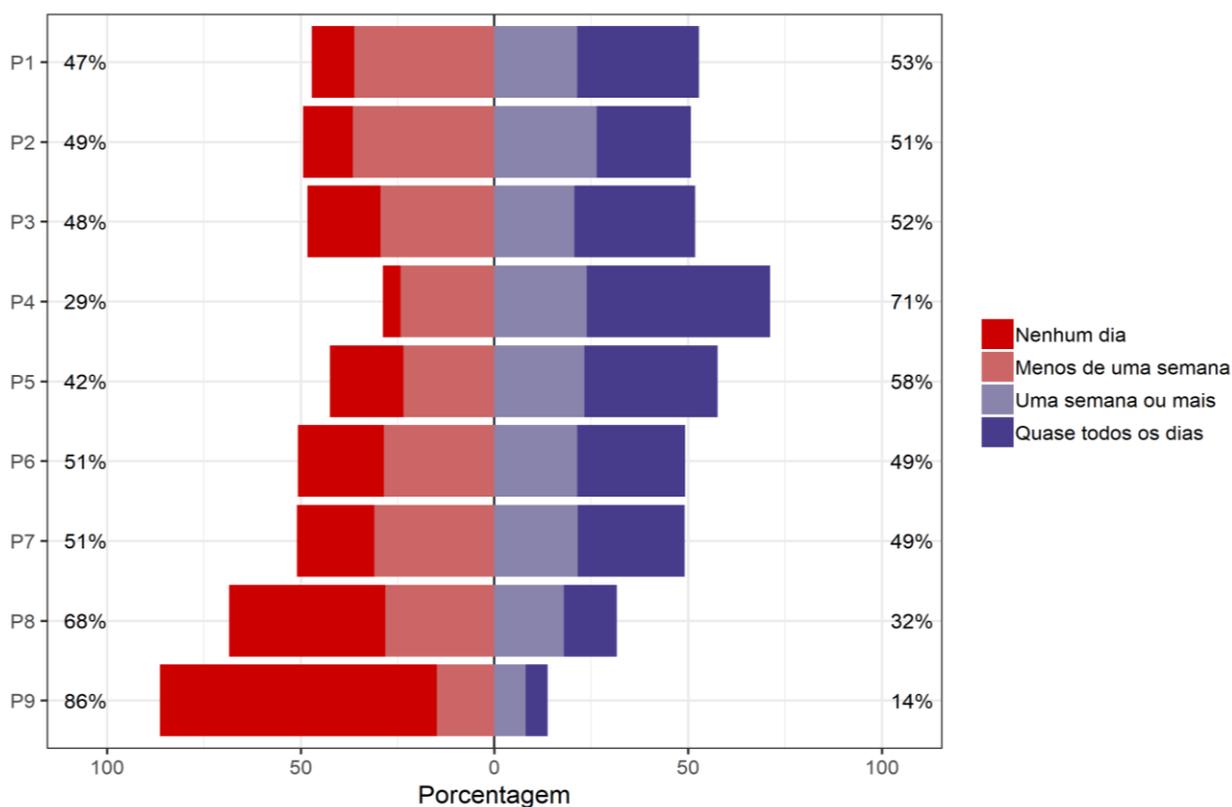


Figura 2 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do PHQ-9.

Pela Figura 2, destaca-se que o item para o qual obteve-se uma maior frequência de respostas de grau “alto” foi para a questão 4 (Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia”, de 71%, enquanto que a maior frequência de respostas de grau “baixo” foi observada para a questão 9 (Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)), de 86%. Foi observado um alfa de *Cronbach* se 0,8662 para o instrumento, indicando uma boa confiabilidade.

Ainda, além das 9 questões relacionadas a sintomas depressivos que compõem o instrumento, ainda foi questionado o quanto que os sintomas causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas nas últimas duas semanas, sendo que 44,88% apontou que causaram extrema ou muita dificuldade, ao passo que 55,12% respondeu que causaram pouca ou nenhuma dificuldade.

Já a Tabela 8, apresenta-se a resposta dos participantes referente ao comportamento suicida.

Tabela 8 - Distribuição de frequências das variáveis relacionadas ao comportamento suicida dos participantes da pesquisa.

| Variável | Frequência | % |
|---|------------|--------|
| Você já passou por algum problema do qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir? | | |
| Não | 331 | 35,71% |
| Sim | 596 | 64,29% |
| Você acha que falar sobre o tema suicídio com seus amigos/professores/família pode fazer alguém pensar em cometê-lo? | | |
| Não | 770 | 83,06% |
| Sim | 157 | 16,94% |

Foi verificado que 64,29% deles já passou por algum problema do qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir e apenas 16,94% acha que falar sobre o tema suicídio com seus amigos/professores/família pode fazer alguém pensar em cometê-lo.

4.2.2 Senso de Coerência (SOC)

A pontuação total do SOC é obtida somando a pontuação de todas as questões, sendo que a mesma pode variar entre 13 a 91 pontos, como mostra a Figura 3.

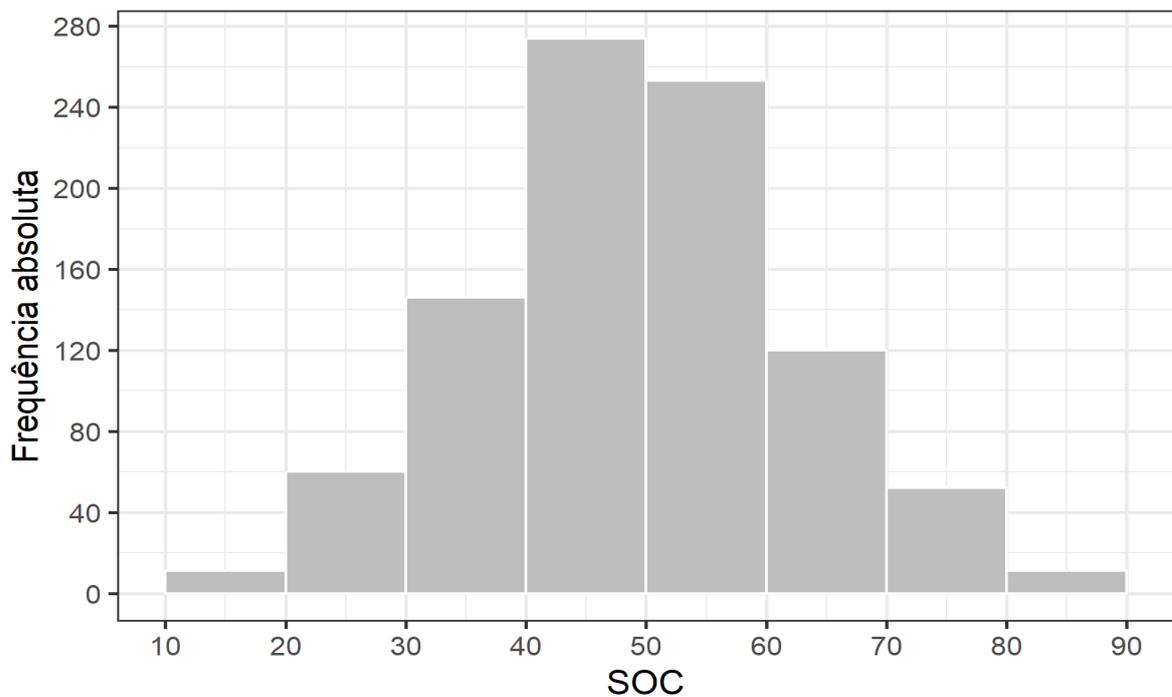


Figura 3 - Histograma do escore do SOC obtido pelos participantes da pesquisa.

A Figura 3 apresenta a distribuição da pontuação do SOC, obtida pelos participantes da pesquisa. Vê-se que a concentração dos escores está entre 40 e 60 pontos, sendo que quase 60% dos respondentes obteve pontuação nesta faixa. Foi observado também que a pontuação média e mediana dos entrevistados foi de 49,78 e 50 pontos, respectivamente. Em relação à dispersão, obteve-se um desvio padrão de 13,35 pontos, com respectivo coeficiente de variação de 26,83%, indicando uma dispersão baixa dos dados em torno da média.

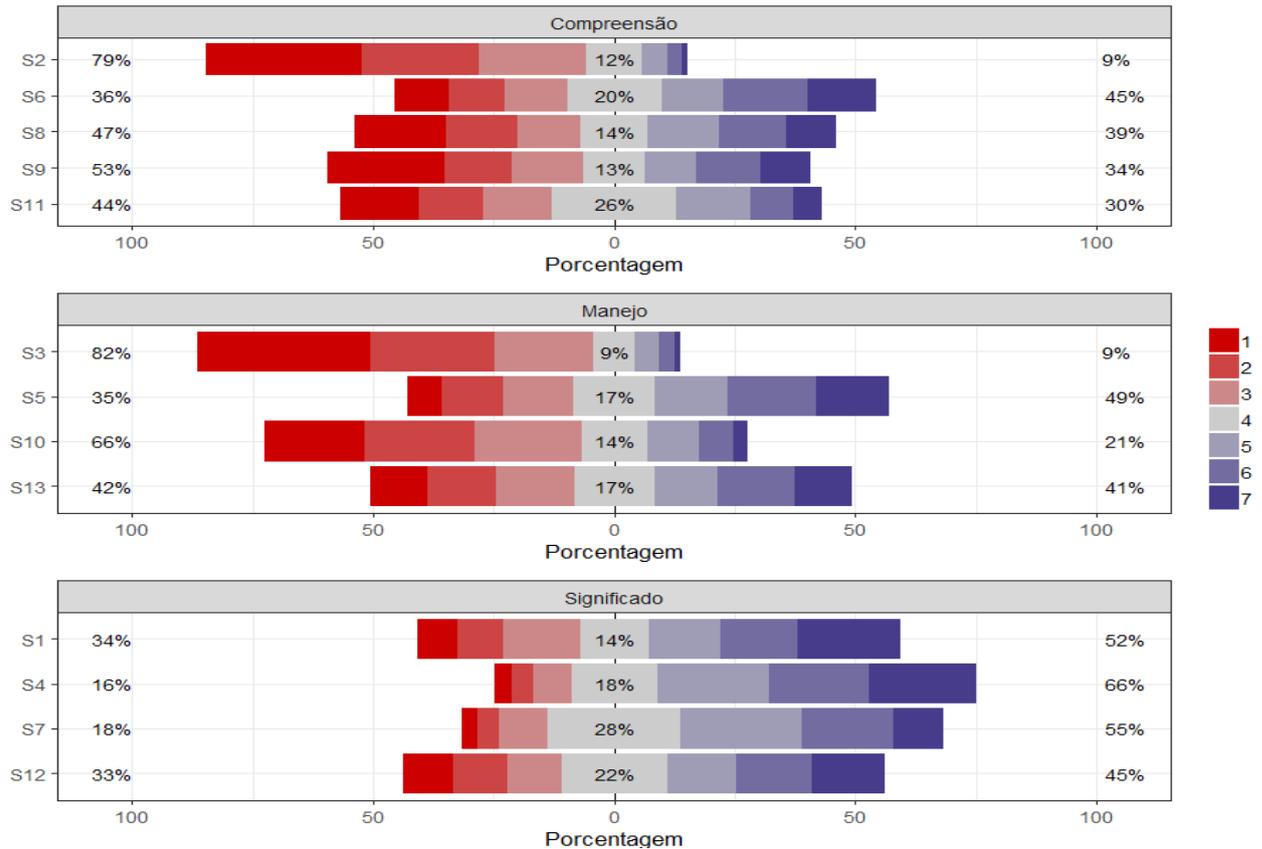


Figura 4 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do SOC.

Em relação às respostas dadas em cada item dentro dos três blocos de questões do instrumento SOC, são dispostas na Figura 4, as distribuições de frequências considerando três grupos de resposta, as de grau “baixo” (1, 2 ou 3), representadas na parte esquerda da figura, as de grau médio (4), representadas ao centro e as de grau “alto” (5, 6 e 7), representadas no lado direito. Os resultados das quatro questões negativamente avaliadas (1, 2, 3 e 10) já foram inversamente pontuados. Assim, é importante salientar que para este instrumento, o senso de coerência é diretamente proporcional ao escore da resposta, isto é, os maiores graus de senso de coerência estão ligados as respostas de grau “alto”.

Pela Figura 4, destaca-se que para o bloco relacionado a compreensão, apenas o item 6 (Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum, sem saber o que fazer? 1 – muito frequentemente; 7 – muito raramente ou nunca) apresentou maior frequência de respostas negativas em relação as positivas, da mesma forma que para o componente de manejo, apenas o item 5 (Você tem a impressão de que você tem sido tratado com injustiça? 1 – muito frequentemente; 7 – muito raramente ou nunca) apresentou predominância de respostas positivas. Já para o bloco de significado, todas as questões apresentaram maiores frequências de respostas positivas em relação as negativas. Foi observado um alfa de *Cronbach* se 0,8356 para o instrumento, indicando uma boa confiabilidade.

4.3 CORRELAÇÕES

A seguir são apresentados os resultados do Teste de Correlação entre os instrumentos e o perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes da pesquisa.

Tabela 9 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

| Variável | PHQ9 | | SOC | |
|--|--------------|----------|--------------|----------|
| | Coefficiente | Valor p | Coefficiente | Valor p |
| Sexo (Masculino)^d | -0,34 | < 0,001* | 0,24 | < 0,001* |
| Orientação sexual (Heterossexual)^d | -0,12 | 0,046* | 0,12 | 0,043* |
| Curso (Ciências exatas, tecnológicas e agrárias)^d | -0,15 | 0,001* | 0,04 | 0,408 |
| Curso (Ciências humanas e sociais)^d | 0,11 | 0,017* | -0,05 | 0,245 |
| Medicamentos de uso contínuo (Sim)^d | 0,27 | < 0,001* | -0,15 | 0,007* |
| Horas de sono diárias | -0,14 | < 0,001* | 0,06 | 0,069 |
| Em semana de provas durmo à noite em média: | -0,26 | < 0,001* | 0,15 | < 0,001* |
| Em semana de provas já utilizei algo para potencializar meu rendimento (Sim)^d | 0,19 | < 0,001* | -0,14 | < 0,001* |
| Sinto uma cobrança muito grande | 0,42 | < 0,001* | -0,28 | < 0,001* |
| Me sinto culpado se deixo de estudar para descansar ou realizar alguma atividade de lazer | 0,37 | < 0,001* | -0,26 | < 0,001* |

*valor p < 0,05; ^d: variável dicotômica.

Pela Tabela 9 fica evidente a correlação negativa significativa do escore do instrumento PHQ-9 com o sexo, orientação sexual e o curso da área de ciências exatas, tecnológicas e da terra (coeficientes de correlação de -0,34, -0,12 e -0,15 e valores p < 0,001, 0,046 e 0,001, respectivamente), indicando que homens, heterossexuais e alunos dessa área apresentam

pontuações menores de sintomas de depressão. Por outro lado, o curso da área de ciências humanas e sociais apresentou correlação significativa positiva (coeficiente de 0,11 e valor p de 0,017), indicando que alunos de tal área tendem a apresentar um maior escore de sintomas depressivos.

Destaca-se ainda, na Tabela 10, que todas as variáveis relacionadas a universidade e saúde avaliadas apresentam correlação significativa com os escores dos instrumentos PHQ-9 e SOC, a exceção das horas de sono diárias com o escore do SOC (valor p de 0,069).

Avaliando o sentido da correlação, nota-se que a maior parte das variáveis (se a pessoa usa medicamento de uso contínuo, se já utilizou algo para potencializar o rendimento em semana de provas, o nível de cobrança que sente e o quanto se sente culpado se deixa de estudar para descansar ou realizar alguma atividade de lazer) apresenta relação direta com o escore de sintomas depressivos (PHQ-9) e relação inversa com o escore de senso de coerência (SOC).

Já os números e horas de sono diárias e em semana de provas e como a pessoa avalia o sono apresenta relação negativa com o escore do PHQ-9 e positiva com o SOC.

A seguir, apresentam-se as correlações entre as escalas de depressão e senso de coerência e a utilização das tecnologias de informação e comunicação e redes sociais online.

Tabela 10 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis relacionadas ao uso das TICs e RSO dos participantes da pesquisa.

| Variável | PHQ9 | | SOC | |
|---|--------------|----------|--------------|----------|
| | Coefficiente | Valor p | Coefficiente | Valor p |
| Quantas horas por dia você costuma ficar nas mídias sociais (celular ou computador)? | 0,11 | < 0,001* | -0,11 | < 0,001* |
| Você segue alguma página de humor relacionada ao ambiente universitário (sobre a universidade, seu curso ou vida acadêmica)? (Sim) ^d | 0,11 | 0,009* | -0,06 | 0,167 |
| Sinto que estou negligenciando as atividades da universidade para passar mais tempo na internet | 0,26 | < 0,001* | -0,28 | < 0,001* |
| Sinto que o meu desempenho na universidade é prejudicado pelo tempo gasto na internet e mídias sociais | 0,23 | < 0,001* | -0,26 | < 0,001* |
| Sinto que utilizo das mídias sociais para fugir dos meus problemas ou compromissos | 0,45 | < 0,001* | -0,47 | < 0,001* |
| Passo mais tempo online do que pretendia | 0,28 | < 0,001* | -0,30 | < 0,001* |
| Costumo publicar nas mídias sociais conteúdos (memes, gifs, posts, etc) sobre a minha condição na semana de provas | 0,25 | < 0,001* | -0,22 | < 0,001* |
| Gosto de utilizar dos conteúdos disponibilizados pelas mídias sociais (memes, | 0,29 | < 0,001* | -0,29 | < 0,001* |

| | | | | |
|--|------|--------|-------|--------|
| gifs, posts, etc) para expressar o que estou sentindo | | | | |
| Tenho o costume de fazer maratonas de series/filmes/jogos (passar muitas horas seguidas nesta mesma atividade). | 0,07 | 0,026* | -0,08 | 0,015* |

*valor $p < 0,05$; ^d: variável dicotômica.

Observa-se na Tabela 10 que a quantidade de horas que o indivíduo costuma ficar nas redes sociais online por dia se relaciona diretamente com o escore de sintomas depressivos (coeficiente de 0,11), e inversamente com o escore de senso de coerência (coeficiente de -0,11), sendo ambas as correlações significativas (valores $p < 0,001$). Já o fato de seguir alguma página de humor relacionada ao ambiente universitário também apresenta correlação positiva e significativa com o PHQ9 (coeficiente de 0,11 e valor p de 0,009), mas não foi observada significância na relação com o escore do SOC (valor p de 0,167).

Ainda na Tabela 10, observa-se que todas as questões relacionadas a sentimentos e hábitos dos alunos em relação à internet e RSO, avaliadas em uma escala likert de 5 pontos, apresentam uma correlação positiva e significativa com o escore do PHQ-9 e uma correlação negativa e significativa com o escore do SOC, indicando que quanto maior a opinião a respeito do uso excessivo de tais ferramentas, maior tende a ser o escore de sintomas depressivos e menor o escore de senso de coerência.

No que tange as questões de sofrimento psíquico, depressão e suicídio, as correlações estão dispostas na Tabela 11.

Tabela 11 - Correlações entre as pontuações dos testes aplicados e as variáveis relacionadas a depressão e suicídio dos participantes da pesquisa.

| Variável | PHQ9 | | SOC | |
|---|--------------|----------|--------------|----------|
| | Coefficiente | Valor p | Coefficiente | Valor p |
| Você já buscou conteúdo na internet relacionado à depressão ou ansiedade?(Sim)^d | 0,34 | < 0,001* | -0,28 | < 0,001* |
| Você já buscou conteúdo na internet relacionado a suicídio? (Sim)^d | 0,22 | < 0,001* | -0,19 | < 0,001* |
| Você já passou por algum problema do qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir? (Sim)^d | 0,52 | < 0,001* | -0,48 | < 0,001* |
| Você acha que falar sobre o tema suicídio com seus amigos/professores/família pode fazer alguém pensar em cometê-lo? (Sim)^d | 0,19 | < 0,001* | -0,16 | 0,001* |

*valor $p < 0,05$; ^d: variável dicotômica.

Vê-se na Tabela 11 que todas as questões relacionadas a depressão e suicídio avaliadas apresentam uma correlação positiva e significativa com o escore do PHQ-9 e uma correlação negativa e significativa com o escore do SOC, indicando que alunos que já buscaram conteúdo na internet relacionado a depressão ou ansiedade, relacionado a suicídio, que já passou por algum problema do qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir ou que acha que falar sobre o tema suicídio com seus amigos/professores/família pode fazer alguém pensar em cometê-lo tendem a apresentar maiores escores de sintomas depressivos e menores escores de senso de coerência.

4.5 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Os resultados a seguir foram retirados de duas questões abertas do questionário, do qual foi perguntado aos jovens quais ações eles consideravam que poderiam ajudar na promoção da sua saúde emocional dentro do ambiente educacional. As respostas foram analisadas e categorizadas baseando-se nas diretrizes e temas transversais da PNPS, e através destes dados, confeccionou-se a Tabela 12.

Tabela 12 – Sugestões e ações de promoção da saúde emocional no ambiente acadêmico.

| Variável | Frequência absoluta | % | Variável | Frequência absoluta | % |
|--------------------------------------|---------------------|--------|--------------------------------------|---------------------|--------|
| AÇÕES* | | | SUGESTÕES* | | |
| Auxílio Profissional | 172 | 18,55% | Auxílio Profissional | 159 | 17,15% |
| Empoderamento e habilidades pessoais | 83 | 8,95% | Empoderamento e habilidades pessoais | 80 | 8,62% |
| Fortalecimento de vínculos | 244 | 26,32% | Fortalecimento de vínculos | 167 | 18,01% |
| Educação em saúde | 285 | 30,74% | Educação em saúde | 356 | 38,40% |
| Ambientes saudáveis | 118 | 12,72% | Ambientes saudáveis | 130 | 14,02% |
| Não respondeu | 100 | 10,78% | Não respondeu | 130 | 14,02% |
| Não sabe | 101 | 10,89% | Não sabe | 86 | 9,27% |

* A questão admitia mais de uma resposta.

Foi observado a prevalência dos aspectos relacionados a educação e saúde (30,74%) e fortalecimento de vínculos (26,74%) enquanto somente 8,95% mencionaram o Empoderamento e Habilidades pessoais. Em seguida foi questionado quais sugestões os alunos dariam para que a universidade ajudasse na promoção da sua saúde emocional e, as sugestões dadas pelos estudantes, a grande maioria fazia referência a ações em educação e saúde (38,40%), a cultura da paz (18,01%) e ao auxílio profissional (17,15%). Contudo, nota-se também um número consideravelmente alto de jovens que não responderam (10,78% e 14,02%) ou que não sabiam

como responder (10,89% e 9,27%), enquanto apenas 0,75% afirmaram que a instituição já realiza ações suficientes sobre a temática.

5. DISCUSSÃO

O jovem vive no ambiente universitário uma realidade muito particular, na qual se depara com novas obrigações, responsabilidades, além de novas relações sociais. É preciso reconhecê-lo como um sujeito singular, em meio à transição do seu mundo infantil para uma realidade mais adulta e independente. Desta forma, investigar os aspectos que se supõe impactar e influenciar esta fase de desenvolvimento pela perspectiva do próprio jovem, é fundamental quando se pensa em ambientes acadêmicos saudáveis.

Tendo isto em mente e a partir dos resultados encontrados, foram criados subtópicos a fim de facilitar a discussão das temáticas. Desta forma, analisar-se-á o Perfil e os fatores de saúde; a Saúde mental e os recursos adaptativos; a Vivência acadêmica; e por fim, as Estratégias de promoção da saúde mental na universidade.

5.1 PERFIL E FATORES DE SAÚDE

A inserção do jovem no ensino superior, é repleta de mudanças decorrentes da fase do seu desenvolvimento, no qual, o acadêmico lida com a sua nova realidade corporal, psicológica e comportamental. Contudo, usualmente o jovem ainda não possui plena maturidade cognitiva e emocional, o que corrobora com uma maior dificuldade em lidar com os seus estressores diários de forma adaptativa, tornando-o vulnerável ao sofrimento psíquico e aos comportamentos de risco (BALTHAZAR et al., 2018; OLIVA et al., 2018). Desta forma, o seu processo de adaptação neste novo contexto é permeado por diversas variáveis que influenciarão a sua percepção e consequentemente a adoção de comportamentos de risco ou salutogênicos. Dentre estas variáveis, destaca-se a idade, orientação vocacional, rendimento acadêmico, rede de apoio, saúde mental e senso de coerência (ANGULO, 2018).

Por esse motivo, buscou-se conhecer os sujeitos desta pesquisa, por meio dos dados sociodemográficos e de vivência acadêmica e, observou-se o predomínio dos jovens do sexo feminino, heterossexuais, brancos, solteiros, católicos e morando acompanhado, enquanto a média de idade foi de 21 anos. Houve prevalência de alunos das áreas de biológicas e da saúde, do período noturno, cursando os primeiros anos do curso e, a grande maioria, não trabalha.

Por se caracterizar como um momento de muita ambiguidade, o qual é permeado pelas expectativas da conquista de liberdade e autonomia e, pelos sentimento de ansiedade frente a esta nova fase, o jovem encontra-se mais vulnerável e suscetível a comportamentos de risco

(SOARES et al., 2014; ALMEIDA, 2007). Isto porque, em situações estressoras ou de sofrimento psíquico intenso o sujeito busca identificar os recursos que possui à sua disposição, para lidar com tais problemáticas. Todavia, se este não encontrar ou não possuir recursos saudáveis ao seu redor, como por exemplo, a busca por ajuda, existe a possibilidade de se utilizar de meios autodestrutivos para lidar com a situação, como o abuso de álcool e outras drogas, o uso de medicações não prescritas, bem como, comportamentos autolesivos e/ou suicidas.

Quanto às drogas lícitas e ilícitas, estudos realizados com acadêmicos universitários identificaram o consumo de álcool superior à 80% (BARROS; COSTA, 2019; CALDERÓN-ROMERO; CÁLI, Z-ROMERO, 2015; JÚNIOR; GAYA, 2015), enquanto os jovens desta pesquisa, 66,99% afirmaram ter consumido álcool nos últimos 6 meses, enquanto, em relação às drogas ilícitas, relataram o uso da maconha (15,85%) e de anfetamínicos (5,60%).

A utilização de substâncias psicoativas dentre o público jovem costuma estar associada às relações sociais, à curiosidade e ao ambiente universitário (CALDERÓN-ROMERO; CÁLIZ-ROMERO, 2015). E, segundo Balthazar et al. (2018), o contexto universitário favorece o consumo dessas substâncias, pelos excessivos compromissos e pressões acadêmicas, no qual o álcool é visto como uma forma de enfrentamento e relaxamento. Corroborando com o pensamento dos referidos autores, alguns acadêmicos demonstraram não reconhecer espaços voltados para descanso e relaxamento no campus e que utilizam o bar para isso. E ao perguntar o que faziam quando estavam estressados, alguns estudantes afirmaram: *“Ir para casa, tomar uma cerveja ou fumar um baseado”*; *“Fumar cigarro como se não houver amanhã.”*

Acredita-se que os valores encontrados no atual estudo quanto à ingestão de álcool são muito significativos e devem ser levado em consideração, já que o seu consumo em excesso pode representar um risco ou mesmo influenciar no comprometimento e na realização das atividades acadêmicas (JÚNIOR; GAYA, 2015). Além de poder ser utilizado como um recurso de enfrentamento mal adaptativo às situações estressoras, como uma fuga da realidade (BALTHAZAR et al., 2018).

Em relação às medicações de uso contínuo, 26,97% afirmaram utilizar, entretanto, vale lembrar que mais da metade dos alunos não responderam esta pergunta, podendo o número ser bem maior do que o apresentado. Neste sentido, destaca-se o número considerável de jovens que utilizam de antidepressivos, do qual se faz necessário uma melhor compreensão desta demanda. De acordo com Bauchrowitz e Minozzo (2019), este alto índice no contexto universitário está correlacionado com os fatores referentes a vivência acadêmica, como carga

horária semanal, grade curricular e, a autocobrança, além da susceptibilidade individual e realidade biológica.

Não foi perguntado aos acadêmicos sobre a prescrição médica, entretanto, houve afirmações quanto à busca independente por medicamentos, sem o acompanhamento profissional adequado, o que corrobora com os achados de Costa e Nebel (2018), os quais identificaram a utilização de psicofármacos sem prescrição em 7% dos pós-graduandos entrevistados. Autores justificam a automedicação como uma tentativa de administrar a vivência acadêmica e seus eventos estressores, minimizando ou mascarando o sofrimento psíquico (BAUCHROWITZ; MINOZZO, 2019), ou como uma tentativa de reduzir os sintomas de letargia, cansaço, insônia e a dificuldade de concentração (RAMBO; LIMA; ZORZI, 2019).

A alta incidência na utilização de antidepressivos é preocupante, pois demonstra o quanto tem sido recorrente o sofrimento psíquico entre os jovens e ainda a dificuldade encontrada por eles para lidar com estas situações adversas. Com isso, torna-se fundamental o investimento na educação em saúde e na orientação da busca de ajuda especializada, com o intuito de dar o suporte adequado e necessário.

Contudo, percebe-se que a saúde mental costuma ser alvo de negligências e estigmas, e de acordo com a OMS, em que o seu conceito usualmente e de forma errônea é vinculado exclusivamente a sintomas e doenças mentais (WHO, 2004). Entretanto, seu conceito engloba ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, tendo relação direta com o bem-estar, fatores salutogênicos, resiliência e qualidade de vida (KALRA et al., 2012).

Assim, compreende-se que um dos fatores relacionados a saúde mental e possui grande influência na vivência acadêmica, é o sono. O qual é compreendido como um dos elementos essenciais para a promoção da saúde e qualidade de vida, desempenhando papel importante nos processos psicológicos, físicos, fisiológicos e acadêmicos dos jovens (BECKER et al., 2018; MATRICCIANI et al., 2017).

Cada faixa etária possui suas particularidades e conseqüentemente recomendações específicas quanto ao tempo de sono necessário e, para os jovens adultos, indica-se acima 7 horas de sono por dia (HIRSHKOWITZ et al., 2015), contudo, no presente estudo 20,93% dos alunos afirmam dormir de 4 a 5 horas diárias. Resultado similar foi encontrado em pesquisa realizada nos Estados Unidos, no qual entrevistaram 7626 acadêmicos de 6 universidades e em que 27,8% dos estudantes dormiam até 6 horas diárias, e apenas um terço acima de 7 horas (BECKER et al., 2018).

De acordo com a Fundação Nacional do Sono (FNS) nos Estados Unidos, o público jovem apresenta algumas especificidades devido às diferenças do seu cotidiano, seja pelo

ambiente educacional ou de trabalho e pelas novas relações sociais, tendo assim uma redução significativa nas horas de sono, e em especial para estudantes universitários, fato justificado pela diminuição da supervisão parental, aumento nas horas de estudo e das atividades sociais (HIRSHKOWITZ et al., 2015). Porém, quando recorrentes, a falta de horas de sono contribui para a intensificação da fadiga, baixo desempenho acadêmico, desregulação emocional, aumento de sintomas depressivos e ansiógenos, além da ideação suicida (ANGELUCCI et al., 2017; BECKER et al., 2018; HIRSHKOWITZ et al., 2015; MATRICCIANI et al., 2017; WASSERMAN, 2016).

Matriccianni et al. (2017) corroboram com a ideia de que os sonos curtos prejudicam a saúde, mas complementam que as longas horas também podem ser prejudiciais, o que consideram acima de 9 horas. As horas de sono quando atipicamente elevadas podem representar uma compensação pela diminuição da profundidade ou qualidade do sono, sendo necessária a avaliação de riscos à saúde física e/ou emocional (HIRSHKOWITZ et al., 2015). Com isso, percebe-se o quanto a diminuição ou o excesso de sono podem ser danosos para a saúde dos jovens, o que difere da percepção dos participantes deste estudo, a qual, 40,03% afirmaram ter sono bom ou muito bom.

5.2 SAÚDE MENTAL E FATORES ASSOCIADOS

A saúde mental possui um importante papel na vida acadêmica do jovem, contribuindo com um melhor desempenho acadêmico, no fortalecimento dos vínculos, na capacidade de lidar com eventos estressores, dentre outros, além de promover qualidade de vida e bem-estar (LIPSON; EISENBERG, 2017). Desta forma, o sofrimento psíquico intenso pode vir a trazer danos, como a redução na concentração e na produtividade, aumento nos níveis de estresse, dificuldades nas relações sociais, maus hábitos de sono, abuso de substâncias e comportamentos autodestrutivos (ASHOORIAN et al., 2018; BARRIOS; TORALES, 2017; CHOI et al., 2019). Dentre os problemas relacionados à saúde mental, a depressão é compreendida como uma das mais recorrentes e com maior impacto na vida do sujeito, e entre os universitários a incidência é ainda maior, quando comparada com a população em geral (AQUINO; CARDOSO; PINHO, 2019; GRANER; RAMOS, 2019).

Segundo Andrade et al. (2016), alguns fatores da vivência acadêmica podem ser compreendidos como potenciais fatores de risco para o sofrimento psíquico do jovem que se encontra em um momento de maior vulnerabilidade e mais suscetível a aderir condutas que degradam sua saúde. Contudo, como já visto anteriormente, existe uma resistência na busca por serviços de saúde, o que dificulta o diagnóstico precoce e aumentam as chances de se tornar um

transtorno mental mais grave. Corroborando com este pensamento, Aquino, Cardoso e Pinho (2019), afirmam que 15 a 20% dos jovens universitários desenvolverão algum transtorno psiquiátrico em seu percurso universitário.

A investigação das características associadas ao sofrimento psíquico e possíveis transtornos mentais entre os acadêmicos contribui para a identificação dos fatores de risco e de proteção, tornando mais fácil a criação de estratégias voltadas para a promoção e prevenção da saúde mental dos jovens. Desta forma, buscou-se verificar a prevalência de sintomas depressivos entre os participantes do estudo e os resultados revelaram que 44,23% apresentaram sintomas moderadamente graves ou graves. Outros estudos realizados com acadêmicos universitários também têm encontrado resultados significativamente altos. Nos Estados Unidos verificou-se sintomas depressivos em 25% dos acadêmicos (LIPSON; EISENBERG, 2017), já na Índia 2,4% apresentaram níveis extremamente severos, 13% severos e 37,7% moderados (DEB et al., 2016), enquanto na Malásia, 9,7% dos acadêmicos referiram sinais severos e, 27,5% moderados (SHAMSUDDIN et al., 2013). Também foi constatado em 35,8% dos acadêmicos de enfermagem em uma universidade de Hong Kong (CHEUNG et al., 2016).

Estes números corroboram com a ideia de que este assunto deve ser tratado como problema de saúde pública, necessitando-se combater o estigma, estimular a busca por ajuda especializada e desenvolver ações promotoras da saúde mental (ABELHA, 2014; FARABAUGH et al., 2012). Vale lembrar que além deste alto número identificado, deve-se levar em consideração que muitos alunos que não possuem nenhum transtorno mental, mas encontram-se em sofrimento psíquico intenso também requerem atenção e cuidado.

Desta forma, para compreender melhor as demandas dos participantes deste estudo, as questões do PHQ-9 também foram analisadas separadamente. O instrumento possui 9 perguntas e em 6 delas mais da metade dos participantes responderam afirmativamente aos comportamentos referentes à sintomas depressivos. Os mais frequentes foram: “Quantos dias você sentiu cansado ou com pouca energia?” (71%) e, “Quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?” (57%). Estes comportamentos referidos no instrumento também foram identificados nas respostas abertas do questionário, em que os alunos relataram utilizar da comida para lidar com situações estressoras: “*Comer exageradamente*”; “*Comer, mesmo sem fome*”.

Enquanto outros demonstraram se sentir cansados e utilizar do sono em situações de estresse: “*dormir, não comer, só beber leite com nescau*”; “*continuar estressado até chegar em casa e dormir*”; “*não me sinto estressado e sim cansado*”. Por meio destas afirmações e dos dados encontrados no instrumento, percebe-se que estes são alguns dos recursos de

enfrentamento mais utilizados pelos participantes deste estudo. Contudo, podem ser compreendidos como uma estratégia de esquiva, sendo necessário pensar em formas mais adaptativas de lidar com as situações geradoras de estresse.

Já a resposta com menor frequência relacionava-se ao comportamento suicida, no qual 14% dos estudantes afirmaram que haviam pensado em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto, durante uma semana ou mais. Contudo, mesmo apresentando a menor prevalência, compreende-se ser este dado significativo e preocupante. Pois ao somar-se aos participantes que responderam a “menos de uma semana” verifica-se que 29% dos acadêmicos deste estudo, pelo menos uma vez durante as duas semanas antes de responder ao questionário, apresentaram pensamentos suicidas. Similar ao encontrado na questão “você já passou por algum problema no qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir?”, 35,71% dos participantes respondeu afirmativamente.

Os índices encontrados assemelham-se aos resultados do estudo realizado por Wasserman (2016), que verificou a presença de ideação suicida em 32,3% dos adolescentes de sua amostra e dentre eles 4,2% já haviam tentado suicídio pelo menos uma vez na vida. Enquanto Aquino, Cardoso e Pinho (2019) constataram pensamentos suicidas em 5,8% dos alunos do curso de medicina. Já em um estudo realizado com 94.806 alunos de 117 universidades dos Estados Unidos, identificou-se que no último ano 1,3% dos acadêmicos entrevistados haviam tentado suicídio e 9,3% pensaram seriamente em tirar sua vida (ACHA, 2014).

O suicídio é um grave problema de saúde pública, resultado de uma complexa associação de fatores de risco e de proteção e, por esse motivo, é compreendido como um fenômeno multifatorial e multideterminado (BERTOLOTE, 2012; BRASIL, 2017c). Em decorrência disto, a sua prevenção é um desafio, do qual faz-se necessário intervenções nos mais diversos âmbitos. Dentre eles, destacam-se as áreas prioritárias para o desenvolvimento das ações preventivas: políticas de saúde mental; acesso a atenção em saúde; tratamento de transtornos mentais; restrição do acesso a meios letais; informação responsável pelos meios de comunicação e; conscientização quanto à saúde mental e o suicídio (OMS, 2014). Ou seja, uma das principais formas de prevenir ao suicídio é por meio da comunicação e orientação sobre o tema.

Durante muito tempo evitou-se falar sobre o assunto por acreditar influenciar as pessoas para o comportamento suicida. De fato, certas formas de noticiar um suicídio são compreendidas como um risco, tendo forte impacto em suicídios subsequentes, em especial com o público jovem. Contudo, já existem evidências de que a disseminação quando realizada

de forma apropriada e responsável tem um importante papel na prevenção (BRASIL, 2017c; OMS, 2000).

Em decorrência deste tabu entorno do assunto, foi perguntado aos participantes do estudo se eles acreditavam que falar sobre suicídio com os amigos e familiares poderia levar alguém a pensar em cometê-lo, e apenas 16,94% disseram que este tema induz ao comportamento. Compreende-se que somente uma pequena parcela dos participantes possui esta visão, contudo, por se tratar de acadêmicos, e dos quais muitos irão atuar na área da saúde e educação, considera-se um número relativamente alto e que demonstra a necessidade de maiores investimentos na orientação e conscientização destes no contexto universitário. Por meio da educação em saúde é possível trabalhar e discutir tais temáticas garantindo que o assunto seja abordado de uma forma responsável e segura. Garantindo assim, a veracidade e seriedade dos conteúdos transmitidos, diferentemente do que normalmente ocorre com a busca por informações nas TIC. Já que o acesso à informação por meio das RSO e das TIC demanda do sujeito algumas competências e habilidades para avaliar e compreender a procedência e veracidade dos conteúdos.

Conforme Moretti, Oliveira e Silva (2012) as informações advindas da internet possuem como vantagem, a acessibilidade e a variedade de conteúdo, porém com a desvantagem de precisar identificar uma fonte segura. Por esse motivo, há uma preocupação na confiabilidade das informações disponíveis nas redes sociais online, principalmente nas temáticas relacionadas à saúde, em decorrência de que muitos dos conteúdos disponíveis são equivocados e que o seu mau uso pode gerar sérios riscos à saúde (YOUNES et al., 2015).

Em relação a saúde mental, essa também tem sido uma preocupação, já que muitos jovens por medo do estigma acabam não recorrendo à ajuda de forma presencial, encontrando na internet um meio de sanar suas dúvidas e de buscar algum auxílio. Com isso em mente, foi perguntado aos participantes da pesquisa se os mesmos costumam pesquisar sobre temáticas referentes à saúde mental no ambiente online e a grande maioria afirmou buscar conteúdos relacionados a depressão e ansiedade e, principalmente na busca de ajuda para si mesmo. Este resultado corrobora com o estudo de Montagni et al. (2016), no qual identificaram como um dos preditores para a busca de informações online sobre saúde mental, pessoas que relataram apresentar sofrimento psíquico prévio.

Pretorius, Chambers e Coyle (2019) em revisão da literatura identificaram que um tema recorrente entre as buscas dos jovens sobre saúde mental na internet refere-se aos sintomas e tratamentos, como no presente estudo, no qual alguns alunos demonstraram ter o mesmo

interesse: *“O que a ansiedade causa, sinais e sintomas”*; *“Pesquisar o tipo de terapia necessário”*; *“Tentar entender o que eu tinha”*.

A internet costuma ser o primeiro e principal recurso para obter informações sobre saúde mental, especialmente entre jovens, e alguns estudos atribuem esta preferência, ao estigma percebido entorno dos transtornos psiquiátricos (BIRNBOUM et al., 2018; MONTAGNI et al., 2016; PRETORIUS; CHAMBERS; COYLE, 2019). Desta forma, o medo da exposição e das consequências em buscar ajuda pessoalmente repele o sujeito de compartilhar o surgimento de sintomas com familiares e profissionais da saúde, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce (BIRNBOUM et al., 2018). Em contraposição, as TIC ofertam um espaço sigiloso, representando muitas vezes uma opção menos ameaçadora. Jovens com comportamentos autolesivos e/ou suicidas relatam preferir fazer contato com profissionais por mensagens instantâneas online, a fim de preservar sua identidade (PRETORIUS; CHAMBERS; COYLE, 2019).

No presente estudo 36,46% dos participantes, disseram já ter pesquisado sobre suicídio e, principalmente na busca de ajuda para si e de informações sobre o tema. Dentre os conteúdos citados pelos mesmos em suas buscas, identificam-se desde dúvidas sobre como ajudar alguém que possui pensamentos suicidas, curiosidades e até mesmo as formas viáveis para cometê-lo: *“Tenho caso de suicídio de um familiar próximo, estudei um pouco sobre o tema”*; *“Buscar ajuda para um amigo/familiar, para saber como se sentem essas pessoas”*; *“Busquei formas de cometer suicídio, sem que as pessoas ficassem muito tristes”*; *“Como se suicidar, maneiras mais rápidas e indolores, etc”*.

Falar sobre suicídio constitui uma das muitas formas de prevenção, o que deve ser feito de forma responsável e consciente, caso contrário, torna-se um risco ao sujeito. Páginas que perpetuem o estigma, que incentivem ou instrumentalizem o sujeito quanto a um comportamento suicida devem ser banidas, pois contribuem para a relutância em buscar ajuda profissional e aumentam o risco de comportamentos suicidas em pessoas já vulneráveis.

Algumas ferramentas de pesquisa já possuem um recurso de apoio a pessoas em sofrimento psíquico, no qual, ao ser pesquisado sobre suicídio ou depressão, no início da busca aparece uma mensagem orientando o sujeito a procurar por auxílio profissional e passando o contato do serviço gratuito e nacional de apoio emocional, o CVV - Centro de Valorização da Vida, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000). Atitudes como esta contribuem para a desmistificação dos transtornos mentais e podem atuar como uma porta de entrada para a busca de auxílio profissional, permitindo que os jovens tenham acesso a

informações adequadas e ainda sejam estimulados a buscar ajuda (PRETORIUS; CHAMBERS; COYLE, 2019).

Birnbaum et al. (2018) sugerem que profissionais de saúde utilizem mais as redes sociais online para passar informações adequadas e ter um maior envolvimento com o público jovem, a fim de orientá-lo e estimulá-lo a buscar ajuda especializada. Younes et al. (2015) corroboram com esta ideia, afirmando que a internet pode ser uma importante ferramenta na alfabetização em saúde mental e no empoderamento em saúde, fomentando uma maior atividade dos jovens em relação ao tema. Desta forma, a universidade pode pensar em formas de utilizar TIC em suas estratégias para a promoção da saúde mental dos acadêmicos.

Espera-se que as instituições de ensino contribuam com a melhoria do estado de saúde da população estudantil e na redução da prevalência de eventos negativos; incentivando a expressão saudável de suas emoções; instruindo sobre quais os serviços de ajuda disponíveis e quando buscá-los; capacitando os discentes e docentes, a fim de melhorar suas habilidades para compreender melhor o comportamento suicida (CRUWYS et al., 2018; DECKER et al., 2018; DRUM; DENMARK, 2012; SCHILLING; ASELTINE JR; JAMES, 2016). Por meio destas e outras ações é possível promover o empoderamento do jovem quanto a sua saúde, contribuindo para a escolha de condutas saudáveis, podendo reduzir a intensidade do sofrimento psíquico e aumentar a qualidade de vida, o bem-estar e o senso de coerência do acadêmico. Pois de acordo com Super et al. (2016), as ações voltadas para o empoderamento e reflexão do jovem, têm o potencial de promover comportamentos salutogênicos, fortalecendo assim o senso de coerência.

O SOC é compreendido como um recurso da promoção da saúde corroborando com a melhora da saúde mental e vida acadêmica do jovem. Quanto mais forte o senso de coerência, mais capaz a pessoa é de lidar com os eventos estressores da sua vida diária, usando os recursos encontrados a seu favor para combatê-los (KLEIVELAND; NATVIG; JEPSEN, 2015; SUPER et al., 2016). Ou seja, há uma relação negativa com o estresse e positiva com o bem-estar e consequentemente com o desempenho acadêmico (CHU et al., 2016).

No presente estudo o senso de coerência dos participantes obteve a pontuação média de 49,78 o qual é considerado um nível moderado. Outros estudos realizados com universitários obtiveram valores similares, como nas pesquisas realizadas no Japão, em que uma delas apresentou 48 de média (KASE; ENDO; OISHI, 2016) e a outras 50,5 (YANO; KASE; OISHI, 2019). O senso de coerência dos acadêmicos da Polônia (M=50,62) e da Índia (M=51,65) também foram semelhantes (KONASZEWSKI; KOLEMBA; NIESIOBEDZKA, 2019; RAJESH et al., 2016). Já os estudantes de enfermagem da Suécia e da Noruega apresentaram médias consideravelmente mais altas (61,43 e 61,86) (ERIKSSON; NUNSTEDT, 2019;

KLEIVELAND; NATVIG; JEPSEN, 2015), assim como nos estudos realizados na Hungria com alunos do curso de saúde pública, no qual o primeiro foi identificado 60,1 de média (BÍRÓ; ÁDÁNY; KÓSA, 2011). E em um outro momento, após a realização de intervenções voltadas para a saúde mental com os mesmos acadêmicos do estudo anterior, houve um aumento para 61,4 no senso de coerência (BÍRÓ et al., 2014).

Por meio do senso de coerência o sujeito é capaz de perceber de forma contínua o seu entorno como compreensível, gerenciável e significativo, facilitando o movimento em direção à saúde. Assim, perante um evento estressor, o sujeito que possui um forte senso de coerência consegue compreender o que acontece ao seu redor (compreensão), gerenciar os recursos disponíveis (manejo) e, perceber aquela situação como digna de investimento e engajamento (significado) (ANTONOVSKY, 1996; LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2005).

A escala SOC-13 utiliza das três dimensões citadas, e de acordo com Antonovsky, o instrumento deve ser utilizado de forma unidimensional (ANTONOVSKY, 1993). Contudo, em contraste a sua percepção, alguns autores têm percebido a relevância em analisar os aspectos também de forma isolada, utilizando-os como um outro recurso interpretativo da escala, justificando a utilização deste instrumento como multidimensional (ERIKSSON; LINDSTROM, 2006; KNOWLDEN et al., 2013). Desta forma, o presente estudo também buscou analisar as suas dimensões separadamente, para uma melhor compreensão das potencialidades e dificuldades apresentadas pelos acadêmicos. A fim de auxiliar na elaboração das estratégias em promoção da saúde, levando-se em consideração as suas reais demandas.

Os participantes apresentaram melhores resultados na dimensão Significado, destacando-se a afirmativa “até hoje a sua vida tem sido com objetivos e metas muito claros”. Enquanto a dimensão com uma maior prevalência de respostas negativas foi o Manejo, em que o item 3 “já lhe aconteceu de ficar desapontado com pessoas em quem você confiava”, foi o pior avaliado. Este resultado foi igual ao encontrado por Eriksson e Nunstedt (2019), em seu estudo com enfermeiros, no qual identificou-se o Manejo como a dimensão responsável por reduzir o score total do instrumento. Com isso, os autores concluíram que estes profissionais da enfermagem percebem o seu trabalho como significativo, porém, têm encontrado dificuldade em compreender os recursos a sua disposição para enfrentar as situações estressoras.

Outros autores identificaram respostas similares, como no estudo realizado com jovens australianos, finlandeses e turcos, nos quais as dimensões Significado e Compreensão foram as mais altas e baixas, respectivamente (LAJUNEN, 2018). Enquanto na pesquisa feita com jovens poloneses, os participantes que encontravam-se em um curso de graduação apresentaram maiores resultados nas dimensões Significado e Compreensão, além de apresentarem um score

global elevado, corroborando com a ideia de que a educação influencia no senso de coerência (PERENC; RADOCHONSKI, 2016).

A Compreensão e o Manejo estão fortemente relacionados, enquanto o Significado é compreendido como o componente motivacional do senso de coerência, que leva o sujeito a buscar compreensão e recursos. Ou seja, sem ele, as outras dimensões não serão persistentes (LAJUNEN, 2018; SOLLERHED; EJLERTSSON; APITZSCH, 2005). Contudo, Knowlden et al. (2013) na busca por compreender o papel das dimensões do senso de coerência na saúde mental de estudantes universitários, perceberam que a Compreensão apresentou uma maior relevância em prever a saúde mental, enquanto o Significado foi o que menos contribuiu. Com isso, os autores sugerem que as intervenções voltadas para este público devem focar em estratégias direcionadas para o aumento da Compreensão dos jovens, por meio do aprimoramento da percepção adequada às situações estressoras e de um melhor julgamento quanto a sua previsibilidade (KNOWLLEN et al., 2013).

Desta forma, torna-se necessário que os profissionais da saúde e da educação auxiliem o jovem na identificação dos recursos (GRRs) adequados para lidar com as adversidades, mas também fomentar a reflexão sobre como mobilizá-los a seu favor. Pois de acordo com Super et al. (2016, p. 873) “esse processo pode falhar quando atenção insuficiente é dada à capacidade das pessoas de entender a situação estressante, de identificar GRRs em seu ambiente ou em si mesmas, e a capacidade de sentir que lidar com estressores é um processo significativo”. Além disso, é fundamental levar em consideração o contexto no qual o sujeito está inserido, por meio das oportunidades ou barreiras dispostas neste ambiente, tendo um efeito significativo no impacto das dificuldades diárias do mesmo, podendo tornar esta relação mais harmoniosa ou aversiva (HOCHWÄLDER; SAIED, 2018; RECABARREN et al., 2019; SUPER et al., 2016).

Por esse motivo, atualmente tem se discutido e ampliado o conceito de senso de coerência do individual para também o coletivo, no qual um alto SOC diz respeito a uma percepção da vida em grupo como conhecido e previsível, no qual reconhece o local como seguro; percebe que seus membros podem se ajudar e estão disponíveis e; compreende que o grupo dá sentido aos seus membros e é digno de investimento (BAUER et al., 2019; MITTELMARK et al., 2017). E esta percepção pode ser muito útil na relação do jovem com a sua vida acadêmica, contribuindo com uma melhor adaptação e convivência no ambiente universitário. O que corrobora com os achados do presente estudo, no qual foram encontradas correlações significativas entre o senso de coerência, os sintomas depressivos e a forma como os estudantes se relacionam com as questões da universidade.

Foi identificado neste estudo que homens heterossexuais apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos e altas pontuações no senso de coerência, o que condiz com a literatura, e segundo alguns autores, pode ser justificado pelas questões culturais relacionadas a demonstração dos sentimentos, no qual os homens podem apresentar maior relutância em demonstrar suas fragilidades, enquanto as mulheres tendem a identificar e relatar sintomas mais facilmente (FERNANDES et al., 2018; GRANER; RAMOS, 2019). O gênero também costuma influenciar nas questões de gerenciamento do estresse, no qual as mulheres usualmente recorrem a recursos de enfrentamento voltados para a emoção, por meio de estratégias de fuga (HEIMAN, 2004; KONASZEWSKI; KOLEMBA; NIESIOBEDZKA, 2019). O que corrobora com o achado do estudo e da literatura, em que as pessoas do sexo feminino tiveram o SOC mais baixo (HEIMAN, 2004; MITTELMARK et al., 2017).

Além da questão de gênero, também foi encontrada uma correlação entre as escalas e a orientação sexual dos acadêmicos, na qual os participantes que relataram ser heterossexuais obtiveram uma menor tendência a sintomas depressivos e um maior senso de coerência. Estudos têm identificado que grupos minoritários são mais vulneráveis ao sofrimento psíquico, em decorrência da exposição crônica à eventos estressores, derivado do estigma pela sua orientação sexual. Por esse motivo, este público costuma apresentar menores taxas de bem-estar e maiores índices de depressão e é considerado um grupo de risco para comportamento suicida (BASTOS et al., 2014; GRANER; RAMOS, 2019; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2014; PAVELTCHUK; DAMÁSIO; BORSA, 2019).

Já em relação as áreas dos cursos dos participantes, não foram encontradas correlações significativas com o SOC, mas quanto aos sintomas depressivos, os cursos com maior prevalência foram os relacionados as áreas de humanas, similar ao encontrado pelos autores Deb et al. (2016) que justificaram o mesmo pela dificuldade na perspectiva do mercado de trabalho para estes cursos. Acrescenta-se a isso, que usualmente os alunos desta área trabalham paralelamente ao curso, para conseguir pagar a faculdade, contribuindo para um esgotamento maior e menos horas de sono.

Quanto as horas de sono diárias e em semana de provas, assim como a pessoa avalia o sono apresentaram relação negativa com o escore do PHQ-9 e positiva com o SOC. Ou seja, quanto mais horas de sono, menor é a prevalência de sintomas depressivos e maior é o senso de coerência. Com este exposto, identifica-se um consenso na literatura quanto ao prejuízo decorrente das poucas horas de sono, aumentando o risco para comportamentos de risco, ansiedade, depressão e suicídio (LEVENSON et al., 2016; WASSERMAN, 2016). Desta forma,

compreende-se que ao melhorar o sono dos estudantes universitários, conseqüente se promove a saúde mental, além de melhorar a concentração e desempenho acadêmico.

Sobre a utilização de medicação de uso contínuo, percebeu-se uma relação direta com sintomas depressivos e inversa com o senso de coerência, o que pode ser explicado pelos antidepressivos referidos pelos jovens no estudo, o qual apresentou a maior prevalência.

Sobre os dados referentes à vivência acadêmica, destaca-se que todas as variáveis apresentaram correlação significativa com os escores dos instrumentos PHQ-9 e SOC. O que pode ser compreendido pelo intenso sentimento de auto cobrança e de culpa em relação ao descanso e as atividades recreativas, como o encontrado por Fernandes et al. (2018). Os autores indentificaram um alto nível de sintomas depressivos quando associado a poucas horas de lazer e de descanso, influenciando negativamente a qualidade de vida do estudante e conseqüentemente afetando seu rendimento acadêmico. A falta de atividades de lazer e horas de descanso esta diretamente associada ao sentimento de culpa em relação aos estudos, em decorrência da sobrecarga de atividades curriculares e pelo pouco tempo de sono (PARO; BITTENCOURT, 2013). Enquanto Cheung et al. (2016) acrescenta a estes fatores, a falta de exercícios físicos, atividades de entretenimento e hobbies, correlacionando-os a depressão ansiedade e estresse.

Observa-se também que todas as questões relacionadas a sentimentos e hábitos dos alunos em relação à internet e RSO apresentam uma correlação positiva e significativa com o escore do PHQ-9 e uma correlação negativa e significativa com o escore do SOC, indicando que quanto maior a opinião a respeito do uso excessivo de tais ferramentas, maior tende a ser o escore de sintomas depressivos e menor o de senso de coerência. Estes achados vão ao encontro dos estudos na literatura internacional, corroborando com a ideia de que o uso mal adaptativo das TICs e das RSO influenciam na adoção de comportamentos de risco e estratégias de enfrentamento não adaptativas, além de possuir relação com os transtornos mentais e comportamento suicida (BLASI et al., 2019; FLAYELLE et al., 2019; RUBENKING; BRACKEN, 2018; TOMCZYK; SELMANAGIC-LIZDE, 2018; TUKACHINSKY; EYAL, 2018; WASSERMAN, 2016).

Semelhante às demais variáveis, a busca por transtornos mentais na internet, acreditar que o comportamento suicida é influenciado ao falar sobre e, já ter tido pensamento de morte, obtiveram correlações significativas com as escalas. No qual, a frequência destas ações possui relação direta com os sintomas depressivos, enquanto o senso de coerência demonstrou níveis mais baixos. Na literatura alguns autores encontraram resultados similares, e afirmam que um dos preditores na busca por informações online sobre transtornos mentais entre jovens, é a

presença de sintomas psicológicos e somáticos, derivados do sofrimento psíquico (MONTAGNI et al., 2016; PRETORIUS; CHAMBERS; COYLE, 2019). O que demonstra a curiosidade em relação ao tema e a vontade na busca por ajuda, associado a vergonha do estigma.

Quanto ao pensamento de morte e a ideia errônea em relação à comunicação sobre suicídio, percebe-se que está relacionado a uma maior vulnerabilidade destes jovens, no qual, encontram-se em um momento de sofrimento e estão mais suscetíveis à mobilização decorrente deste tema. E por esse motivo, possivelmente o percebem como um assunto perigoso de ser falado. Contudo, já é consenso na literatura o fator protetivo e preventivo em se falar sobre suicídio, quando feito de forma prudente e responsável (BERTOLOTE, 2012; OMS, 2014; WHO, 2000). E por isso, os jovens devem ser melhor orientados e instruídos sobre como lidar com este tema, por meio da educação continuada em saúde.

5.3 VIVÊNCIA ACADÊMICA

A vivência acadêmica é compreendida por alguns autores, como o cotidiano e suas variáveis no contexto universitário e, as experiências do jovem que repercutem no desempenho e qualidade de vida do aluno (BORZONE VALDEBENITO, 2017; MATTA; LEBRÃO; HELENO, 2017; ANDRADE et al., 2016; SOARES et al., 2014). É consenso na literatura que a entrada do jovem na universidade está associada a diversas mudanças sociais, psicológicas, culturais, demográficas e emocionais. As quais requer uma nova adaptação do acadêmico, quanto a nova cultura organizacional e pedagógica, a cobrança interna e da instituição, além da necessidade de gerir seu tempo e tomar suas próprias decisões (BALTHAZAR et al., 2018; BARRIENTOS; PARÍS; BURGOS, 2017; COSTA; NEBEL, 2018; SELVARAJ; BHAT, 2018).

Em relação aos métodos avaliativos, na universidade em que os dados foram coletados, as provas bimestrais são aplicadas em uma única semana, o que é recebido pelos acadêmicos como gerador de estresse. Em decorrência das avaliações, percebe-se uma diminuição nas horas de sono dos participantes, visto que 64,19% relatou dormir de 2 a 5 horas no período de provas.

Assim, para conseguir lidar com o excesso de conteúdo e avaliações, os alunos tendem a utilizar os recursos disponíveis e identificados por eles, como virar a noite estudando, dormindo pouco e até mesmo não dormindo, ou recorrendo aos potencializadores de rendimento. Como demonstram os dados encontrados na pesquisa, do qual 37,22% afirmaram utilizar destes recursos, sendo os psicoestimulantes os mais referidos (25,21%) com destaque para o Metilfenidato, em seguida o energético e o café/cápsulas de caféina.

O uso abusivo de medicações para neuroaprimoramento já é considerado um problema de saúde pública nos Estados Unidos e isso se deve à possível dependência, ao aumento de riscos cardiovasculares graves, assim como o agravamento de sintomas psicóticos e maníacos preexistentes (CÂNDIDO et al., 2019). Estudos mostram que o uso de psicoestimulantes tem se intensificado entre o público universitário, justificando-o pela pressão social para uma melhora no desempenho acadêmico e pelo sentimento de competitividade (BARROS; ORTEGA, 2011; CÂNDIDO et al., 2019).

Essa dificuldade em lidar com as semanas de provas ocorre com um grande número de acadêmicos, sentindo uma pressão muito intensa, em decorrência da dificuldade em administrar seu tempo quanto ao conteúdo programático das avaliações, temendo não dar conta ou falhar. Wang e Zhang (2017), associam esta pressão sentida pelos estudantes a um perfeccionismo exacerbado e com padrões irrealisticamente altos, junto ao medo do fracasso, os quais usualmente estão associados ao sofrimento psíquico e às psicopatologias.

Os relatos de alguns alunos demonstram a dificuldade encontrada na condução da semana de provas de forma saudável e mais adaptativa: “(...) tudo isso é esgotante e cheio de muita pressão e stress”.

Por esse motivo, acredita-se ser necessário um olhar atento aos métodos utilizados e buscar estratégias e mudanças metodológicas que venham ao encontro da redução do estresse sentido pelos acadêmicos no processo avaliativo.

Nota-se que a utilização de substâncias potencializadoras de rendimento estarem associadas à pressão e à competitividade vem ao encontro dos dados desta pesquisa quanto ao sentimento de cobrança e culpa no ambiente acadêmico, no qual 75,41% dos alunos referem sentir uma cobrança muito grande, associando-a na grande maioria a eles mesmos.

Juntamente a este sentimento, 65,91% dos jovens afirmaram sentir culpa frequentemente ao deixar de estudar para descansar ou realizar uma atividade de lazer, como aparece nos relatos a seguir, sobre os locais do *campus* que utilizam para se distrair ou descansar: “Gosto das praças, mas quase nunca tenho tempo para visitá-la”; “Quase nem saio da sala de aula”; “Quando tenho janela de aula, gosto de ficar sozinha na sala até a hora de ir embora”.

É possível perceber nestes discursos a dificuldade encontrada por alguns acadêmicos em se desligar das atividades curriculares e acadêmicas, impossibilitando um melhor aproveitamento dos espaços, das atividades e das interações sociais que o ambiente acadêmico pode proporcionar

Com isso, identifica-se um sentimento muito intenso de auto cobrança nos jovens deste estudo, fato este que pode influenciar nas suas relações sociais, seu descanso, horas de sono e rendimento acadêmico, pois tende a gerar uma grande pressão e ao perdurar por um longo período, pode se transformar em um fator estressor. O que mostrado em estudo realizado em Ohio, no qual, se identificou as principais fontes de estresse entre os jovens no ambiente acadêmico e dentre eles, os mais citados foram: performance acadêmica, pressão para o sucesso, planos para depois de formado e preocupações financeiras (BEITER et al 2015). Os fatores identificados pelos autores possuem relação direta com a pressão e auto cobrança acadêmica, demonstrando que os mesmos possuem uma ampla preocupação com o seu futuro profissional e entendem que o ambiente universitário possui um grande papel no seu sucesso, tendo assim uma cobrança ainda maior quanto ao seu rendimento acadêmico e tempo de estudo.

A alta produtividade e rendimento são priorizados e valorizados na contemporaneidade, contribuindo com o sentimento de competitividade e de autocobrança. Compreende-se que este pensamento já é impresso no jovem antes mesmo de entrar na universidade, por meio da ideia de concorrência, e da necessidade de ser o melhor para conseguir o que deseja. Estes discursos vão ao encontro do sentimento de menos valia, com a dificuldade de socialização e com uma intensa cobrança interna e da sociedade, contribuindo assim para essa visão do ambiente acadêmico como sendo um espaço gerador de estresse e de ansiedades.

Contudo, é reconhecido que a universidade é uma das grandes responsáveis por preparar o aluno para o contexto profissional, assim, mesmo com toda possível carga de ansiedades, é um ambiente valorizado pelos acadêmicos, como demonstram os presentes dados, no qual 45,85% dos jovens relataram se sentir bem ou muito bem no ambiente acadêmico, enquanto somente 5,61% sentem-se muito mal neste espaço. Andrade et al (2016) questionaram alunos de psicologia sobre sua vivência acadêmica e como resultado, houve um predomínio de percepções favoráveis, referindo-se às vivências em geral (58,8%), enquanto a visão desfavorável esteve associada à organização curricular, sobrecarga e dificuldade de adaptação à vida universitária.

Da mesma forma, percebe-se nos discursos dos acadêmicos visões divergentes quanto à utilização dos espaços da universidade e conseqüentemente da forma que se sentem nele: *“Não consigo pensar em locais legais que o campus ofereça para relaxar/descansar”*; *“O campus como um todo. Acho um ambiente acolhedor”*.

Estas perspectivas contraditórias quanto ao ambiente acadêmico possuem relação com a percepção subjetiva do aluno e com a identificação e utilização dos recursos à sua disposição. Desta forma, o jovem tende a criar compreensões diversas quanto à sua vivência acadêmica,

podendo associar sentimentos positivos e negativos para um mesmo estímulo, em que a ideia de prazer ou sofrimento dependem das impressões diante das experiências vivenciadas, ou seja, “o prazer e o sofrimento são representados por meio de fatores causais e estão atrelados a consequências tanto sociais quanto individuais (MORETTI; HÜBNER, 2017, p. 263)”.

Assim, os recursos adaptativos e as experiências atribuídas aos jovens possuem relação direta com a percepção que estes terão dos espaços que os cercam, contudo, faz-se necessário a contrapartida da instituição, proporcionando ambientes salutogênicos e que estimulem a produção social, como preconiza a PNPS. Ou seja, cabe à universidade a oferta de ambientes saudáveis e a inclusão de ações que promovam a saúde da comunidade acadêmica, influenciando positivamente na adoção de comportamentos saudáveis e adaptativos. Pois, partindo-se do princípio que a instituição acadêmica faz parte do cotidiano dos alunos, professores e funcionários como um todo e também da sociedade, cabe a ela criar contextos de apoio nestes lugares em que as pessoas convivem cotidianamente.

Silveira e Felipe (2019), baseando-se na teoria da recuperação psicofisiológica do estresse, afirmam que certas configurações ambientais possuem a capacidade de promover a recuperação dos recursos fisiológicos e psíquicos mobilizados por uma situação de estresse. Estes ambientes, reconhecidos como restauradores têm o poder de desencadear emoções positivas, reduzindo o estresse do sujeito (GRESSLER; GÜNTHER, 2013). Assim, compreende-se que características ambientais que não desenvolvam esta função restauradora, podem contribuir com o estresse crônico, prejudicando a restauração dos recursos do sujeito, enquanto a restauração regular destes, pode contribuir para um senso de coerência forte e estável (MITTELMARK et al., 2017). Desta forma, compreende-se que “uma pessoa imersa em uma situação estressora ou respondendo a uma, necessita estar cercada por elementos ambientais que oportunizem uma percepção de bem-estar (SILVEIRA; FELIPPE, 2019, p. 15)”.

Tendo isso em mente, buscou-se identificar quais eram os ambientes mais utilizados e as atividades realizadas pelos acadêmicos da instituição. Para isso, categorizou-se os principais recursos disponibilizados pela instituição e deixou-se a possibilidade de se acrescentar outros serviços. Como resultado, verificou-se que o ambiente mais utilizado pelos acadêmicos foi a praça do conhecimento (79,07%), seguido pelo espaço de convivência da biblioteca (66,66%) e os espaços de leitura (50,80%) que ficam espalhados pelos blocos do campus.

A praça fica localizada no centro da universidade, é cimentada, com um espelho d'água no meio, possui um deck com mesas e cadeiras e há uma escadaria na qual os alunos costumam ficar nos intervalos e no término das aulas. Neste local também ocorrem os principais eventos

em espaços abertos da instituição, como a semana de boas-vindas aos calouros e semana do estudante, ambos com a oferta de *foodtrucks*, e também ações de prevenção e promoção da saúde como o setembro amarelo, dia mundial da saúde mental, direção segura, verificação de pressão arterial, dentre outras atividades.

Por meio destas ações em saúde, é possível a integração dos contextos sociais e salutogênicos, propiciando a educação em saúde e a socialização pelos serviços disponíveis em benefício da saúde individual e coletiva, gerando assim, ambientes saudáveis e sustentáveis. Desta forma, as UPS são compreendidas como ambientes de apoio à saúde e, estes espaços são propícios para a melhoria do perfil de saúde dos sujeitos, aprimorando o bem-estar, a qualidade de vida e a sustentabilidade da comunidade acadêmica (FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018). No entanto, os espaços que a instituição já possui não estão suficientes, é preciso investir em outros ambientes e ações promotoras de saúde dentro do contexto acadêmico presencial e virtual.

De acordo com a OMS, os ambientes de suporte à saúde proporcionam proteção à população contra ameaças à saúde e possibilita que os sujeitos ampliem suas capacidades e aprimorem o seu empoderamento em saúde. Estes espaços abrangem a comunidade como um todo, onde vivem, trabalham e se divertem, acrescentando-se o acesso aos serviços e à educação continuada (WHO, 1998).

A praça do conhecimento, local onde ocorrem a grande maioria destas ações foi o local mais citado pelos jovens, entretanto, percebe-se que uma pequena porcentagem citou as atividades realizadas nela, podendo se pensar que estes serviços não foram compreendidos pelos acadêmicos como atividades promotoras da saúde e de relações interpessoais, ou que os acadêmicos não tiveram interesse em participar das mesmas.

Em estudo realizado por Soares et al. (2017) foi identificado que a falta de envolvimento em atividades extracurriculares está relacionada à um desejo de evitar situações que possam ser vistas como ameaçadoras ao acadêmico. Podendo ser em decorrência do medo pela exposição, ou até mesmo por uma dificuldade nas interações sociais. Todavia, esta atitude pode repercutir de forma negativa na adaptação e na percepção do aluno quanto à instituição, pois entende-se que quanto mais utilizados os serviços disponíveis, maior o interesse do aluno pela universidade. E conseqüentemente, há uma melhora no seu desempenho acadêmico e pessoal, aumentando o anseio de ficar na instituição (SOARES et al., 2017).

De forma geral, mesmo apresentando um resultado satisfatório quanto a utilização dos serviços ofertados pela instituição, 11,32% dos acadêmicos afirmaram não ter utilizado nenhum dos serviços, podendo ser justificado pela já mencionada dificuldade em descansar e realizar

atividades recreativas, ou ainda pela falta de conhecimento dos serviços ofertados, o que é demonstrado nos relatos a seguir: *“Nunca fico sabendo de nenhuma dessas outras atividades e nem sei como usar as bikes, isso deveria ser mais bem divulgado”*; *“Muita coisa da lista não sabia que a universidade nos proporcionava”*; *“Sou nova na faculdade, não sabia que existia nada disso rs”*.

Assim, é necessário identificar a melhor forma destas informações chegarem até os acadêmicos. Acredita-se que para isso, as TIC e as RSO podem ser grandes aliadas, ampliando o acesso dos jovens às informações e serviços disponibilizados pela universidade. Desta forma, buscou-se pesquisar as redes sociais online mais utilizadas e qual a relação que os jovens possuem com as tecnologias de informação e comunicação e com as RSO, a fim de identificar a melhor forma de utiliza-las a favor da promoção da saúde dos jovens.

O *Instagram* foi a RSO mais utilizada pelos jovens, no qual passam em média de três a cinco horas diárias, buscando principalmente por entretenimento, humor e notícias. O *Instagram* foi criado em 2010 e é uma plataforma digital de compartilhamento de fotos e vídeos, no qual é possível a modificação e aperfeiçoamento destes, por meio de filtros e corretores, sendo considerado um dos representantes da cultura visual. Isso se deve ao destaque dado as imagens pelo aplicativo, em que não é possível a publicação exclusiva de textos, sendo necessárias imagens (LEE et al., 2015). Por meio desta RSO o usuário consegue “seguir” e ser seguido, curtir e comentar fotos e postagens alheias, além de ser possível o acompanhamento não recíproco de outros usuários. Este recurso é usualmente utilizado para acompanhar personalidades famosas, podendo ter acesso à rotina e ao cotidiano destes terceiros, dando uma falsa ideia de proximidade (LUP; TRUB; ROSENTHAL, 2015; STOLARSKI et al., 2018).

O uso passivo do *Instagram*, na qual o usuário utiliza-o para seguir e espiar outras contas foi visto como um possível gatilho para sentimentos de inveja, solidão e ressentimento. Isso se deve à sensação de não fazer parte, em que o sujeito acompanha eventos sociais dos quais não foi convidado, idealiza situações, pessoas e aspectos físicos inacessíveis, gerando frustração e sentimentos negativos (LUP; TRUB; ROSENTHAL, 2015). Enquanto em um outro estudo, ao avaliar o uso mal adaptativo das RSO verificou uma correlação com a depressão, a ideação suicida e tentativas de suicídio (WASSERMAN, 2016).

Esta ação de acompanhar a vida alheia é conhecida no mundo virtual como ‘espiar’, e pode ser compreendido como um recurso para escapar da sua vida real, passando a seguir e acompanhar a “realidade” alheia (LEE et al., 2015). Utiliza-se as aspas para se referir a realidade, pois compreende-se que nem tudo o que é mostrado nas RSO é tido como real, mas sim o que é vendido como tal. Como mostra o estudo realizado por Stolarski et al. (2018), do

qual ao analisar as páginas dos blogueiros fitness brasileiros constatou uma forte utilização de merchandising em suas postagens do cotidiano, havendo uma manipulação das imagens para divulgar indiretamente certo produto ou serviço.

Por meio desta intensidade de atualizações e de conteúdo, surge um novo fenômeno conhecido como *Fear of Missing Out* (FoMO), que é definido como “desejo de permanecer continuamente conectado ao que os outros estão fazendo (PRZYBYLSKI et al., 2013, p. 1841)”. Ou seja, a ideia de perder situações gratificantes das quais o outro pode estar passando, gera um sentimento de apreensão generalizada, o qual é reduzido pelo engajamento nas RSO (ALT, 2015; PRZYBYLSKI et al., 2013).

Estudos realizados com jovens identificaram que o FoMO está relacionado a um maior envolvimento com as RSO, podendo ser utilizada como uma fuga, para evitar pensar nos problemas (TOMCZYK; SELMANAGIC-LIZDE, 2018). Houve ainda a identificação de uma tendência maior em se envolver em situações de risco, como ler *e-mails* e mensagens enquanto dirige, além de interferir no rendimento acadêmico como por exemplo, por meio da utilização das redes sociais durante atividades e palestras estudantis (PRZYBYLSKI et al., 2013).

Quanto aos participantes deste estudo, mesmo afirmando passar mais tempo online do que pretendiam (com frequência (23,19% ou muita frequência (27,40%), os jovens não acreditam que o tempo gasto com as TICs prejudicam o seu desempenho acadêmico (41,32%). Similar ao encontrado pelo autores Tomczyk e Selmanagic-Lizde (2018), em que poucos estudantes perceberam prejuízos neste quesito. Desta forma, mesmo com o número significativo de horas despendidas nas redes sociais online, os jovens percebem a utilização da mesma como adequada em sua grande maioria.

Assim, um outro fator importante a ser levado em consideração ao se falar em RSO diz respeito ao papel que esta possui na vida dos sujeitos, e neste estudo identificou-se a utilização destas plataformas como uma fonte principalmente de entretenimento, entretanto vale destacar que 40,24% dos participantes afirmaram utilizar com frequência das RSO como uma fuga de seus problemas e compromissos, como mostram os relatos: “quando estou estressado costumo usar as redes sociais”; “quando estou estressada costumo ficar na internet e comer”.

Semelhante a este resultado, LEE et al. (2015), que tinham como objetivo a compreensão dos motivos pelos quais os sujeitos usam o Instagram, identificaram razões tanto sociais quanto psicológicas: interações sociais, arquivamento (das imagens e lembranças), auto expressão, fuga/escapismo e vontade de espiar. Dentre elas, a fuga foi compreendida como uma necessidade em encontrar momentos de relaxamento e até mesmo evitar os problemas da realidade.

Com isso, acredita-se serem necessárias maiores discussões no ambiente acadêmico sobre o uso das RSO, com o intuito de ampliar o debate e levar à reflexão sobre a aquisição de informações em saúde mental na internet, além de fornecer ferramentas adequadas para a obtenção informação de alta qualidade (MONTAGNI et al., 2016). Isto porque, as TIC e RSO podem ser grandes aliadas na educação em saúde da população, sendo compreendidas como um recurso de fácil acesso para obtenção de informações, tanto no contexto das notícias, quanto das relações interpessoais.

5.4 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ACADÊMICO

O contexto universitário constitui um dos aspectos que possui grande influência na saúde física e mental dos jovens e, por esse motivo, é compreendido como uma parte fundamental na estratégia de promoção da saúde (VÁZQUEZ-COLUNGA et al., 2017). Assim, cabe à universidade auxiliar na promoção da saúde do acadêmico, dos colaboradores da instituição e da comunidade, por meio da capacitação dos alunos, da promoção do autocontrole e da criação de ambientes de apoio à saúde priorizando a inclusão cultural, o respeito, a igualdade e a equidade (ACHA, 2012; FERREIRA; BRITO; SANTOS, 2018).

Desta forma, visando a elaboração de estratégias em saúde, buscou-se identificar qual a percepção dos jovens sobre as ações promotoras da saúde mental e quais sugestões eles dariam à instituição para promovê-la no ambiente acadêmico. Por meio das respostas dos participantes, elaboraram-se cinco categorias baseadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014). E a partir delas, propôs-se intervenções e ações pertinentes para a promoção da saúde mental da comunidade acadêmica.

5.4.1 Auxílio profissional

As respostas referentes aos serviços de saúde, tais como psicoterapia, acesso aos serviços, intervenções grupais, núcleos de apoio e ajuda profissional especializada foram categorizadas em auxílio profissional. Em relação às ações promotoras de saúde, a grande maioria dos participantes se referiu ao atendimento psicoterápico e ao suporte psicológico, além da melhoria do acesso aos serviços.

Percebe-se um interesse crescente dos acadêmicos quanto ao autoconhecimento e a sua saúde mental, entretanto, também demonstra a dificuldade no acesso encontrada por eles nestes serviços. Por se tratar de uma instituição de ensino, que possui um elevado número de alunos,

realmente é inviável a oferta de psicoterapia individualizada aos seus acadêmicos, pela impossibilidade de absorver toda a demanda. Por esse motivo, sugere-se a criação de um protocolo de atendimento e encaminhamento, no qual o núcleo de apoio ao acadêmico, já existente na universidade, faria o primeiro atendimento, por meio da escuta e do acolhimento e ao identificar a necessidade faria o encaminhamento necessário. Com isso, é possível acolher a demanda e ao mesmo tempo referenciar para os serviços adequados, os casos identificados como mais graves e urgentes. Enquanto aos que não se enquadram neste quesito emergencial, pode ser indicado programas de promoção da saúde mental.

A criação de grupos no contexto universitário vem ao encontro das sugestões dadas pelos participantes à instituição, no qual foi sugerido a oferta de grupos de apoio: *“Promover grupos terapêuticos que trabalhem sobre os problemas da faculdade, como que as pessoas se sentem ao estar ali, etc.”*; *“Grupos de apoio (encontros semanais/mensais) onde as pessoas que sofrem de depressão/ansiedade etc possam se encontrar e debater/desabafar”*; *“grupos de conversas para saber a situação do aluno, se está se sentindo bem, se está com dificuldade. Algumas pessoas tem dificuldade em fazer amizades e sofrem mais que outras. Atividades em grupos”*.

A formação de grupos no ambiente universitário é compreendida como uma excelente estratégia de promoção da saúde, no qual é possível trabalhar com um grande número de alunos ao mesmo tempo. Facilitando na identificação de demandas emergentes, que precisam de um apoio mais especializado e individualizado e, ao mesmo tempo dando o suporte necessário aos demais. Além de ser um ótimo recurso para o empoderamento e desenvolvimento de habilidades para os jovens, no qual é possível a oferta e troca opiniões quanto aos recursos de enfrentamento adequados.

Outra sugestão dada pelos acadêmicos diz respeito a uma ação que já vem sendo realizada na comunidade por alunos de pós-graduação da psicologia, a qual ficou conhecida como “Psicologia na praça”. Nela, os profissionais de saúde mental ficam à disposição em um ambiente de bastante movimento, oferecendo plantão psicológico, pela a escuta e acolhimento do sujeito e no final, orientando quanto aos encaminhamentos necessários.

Com isso, sugere-se que a ação seja também realizada dentro do ambiente acadêmico, utilizando da praça do conhecimento como ponto estratégico para realizar esta intervenção, corroborando com a desmistificação dos profissionais de saúde mental e aumentando a conscientização quanto a busca por ajuda especializada.

5.4.2 Empoderamento e habilidades pessoais

O empoderamento é um dos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, a qual preconiza a tomada de decisão e autonomia dos indivíduos por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais, relacionais e competências em promoção da saúde (BRASIL, 2014). Ou seja, entende-se por empoderamento o “processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequados às suas condições sócio-econômico-culturais” (SILVA; BAPTISTA, 2015, p. 100).

Desta forma, nesta categoria foram compiladas as ações e sugestões dos participantes relacionadas ao seu autocuidado, como a prática de exercícios físicos, atividades de relaxamento e meditação, a expressão de sentimentos, busca de propósitos e motivação e a valorização da saúde mental. Em relação as ações promotoras da saúde, houve uma prevalência das respostas relacionadas a busca de propósito, demonstrando uma condição motivacional pessoal. E, de acordo com Henteleff e Wall(2018), assumir a corresponsabilidade de seus indicadores de saúde tem um efeito empoderador e motivador, além de estimular ações na busca por ajuda, quando necessário.

Todavia, esta percepção de motivação pessoal também pode ser compreendida como a necessidade de autossuficiência, correspondendo a uma resistência em aceitar ajuda, como demonstra os relatos a seguir: *"Acredito que esse papel não é da faculdade, e sim dos próprios interessados"*; *"Eu não acho que alguém ou algo tem que promover minha saúde emocional. Isso deve partir unicamente de mim"*.

Estes pensamentos corroboram com uma diminuição na busca por ajuda e com o aumento do estigma em relação a saúde mental no qual o sujeito passa e ter a crença de que ao pedir ajuda está demonstrando fraqueza e dependência (TAYLOR-RODGERS; BATTERHAM, 2014). Todavia, a dificuldade em aceitar apoio e a busca por auxílio está diretamente relacionada a um baixo senso de coerência e um aumento no risco de pensamentos de morte (CALEAR; BATTERHAM; CHRISTENSEN, 2014; PERENC; RADOCHONSKI, 2016).

Por esse motivo, indica-se a elaboração de mais ações voltadas para a orientação e conscientização da saúde mental e suas patologias, como proposto por um dos participantes: *"Projetos de conscientização. Muitas vezes as pessoas sabem que precisam de ajuda, mas não a procuram por n fatores, até porque ainda existe alguns tabus sobre terapias e apoio psicológico. Seria interessante promover campanhas que quebrem esses tabus e sanem as dúvidas que possam haver sobre o tema"*. O que corrobora com o identificado pela OMS, na

qual, através de um estudo de custo-benefício de intervenções em saúde mental, identificou que os programas universais de aprendizagem socioemocionais no ambiente acadêmico melhoram a saúde mental e reduzem o risco de depressão e previnem ao suicídio (WHO, 2019).

Já em relação às sugestões dadas à universidade, destaca-se a valorização do aluno e de sua saúde mental: *“A real valorização da saúde mental”*; *“Conscientização de que o mais importante não é a nota/desempenho acadêmico, e sim, a saúde mental”*; *“empatia com os alunos, discutir o tema, dar importância as queixas dos alunos”*.

Sugere-se a ampliação dos espaços de escuta, valorizando e validando as reais necessidades e angústias dos acadêmicos, além da criação de ações voltadas para a conscientização da saúde mental. Pois, normalmente este tema ganha destaque somente no setembro amarelo e no janeiro branco. Compreende-se ser necessário que este debate ocorra durante o ano todo, aumentando a familiaridade com o tema e facilitando a identificação de seus recursos. Desta forma, propõe-se a criação do dia da saúde mental, no qual estipula-se um dia todo mês em que serão ofertadas atividades promotoras da saúde mental, como treinamento de respiração, meditação, atividades recreativas e de lazer, ações culturais, mesas redondas e debates de filmes relacionados à saúde mental, dentre outros. Sugere-se que as datas das atividades já sejam estipuladas no início do ano e sejam viabilizadas aos alunos para que estes possam se organizar e participar, pois estas ações podem proporcionar melhorias no bem-estar e na qualidade de vida dos acadêmicos. Além de contribuir para o seu empoderamento, no qual toda a comunidade acadêmica é estimulada a contribuir na construção de ações promotoras (MARTÍNEZ-RIERA et al., 2018).

5.4.3 Fortalecimento de vínculos

Dentre os temas prioritários da PNPS encontra-se a Cultura da Paz e Direitos Humanos, o qual reafirma a necessidade de gerar oportunidades de convivência, de respeito à vida e do fortalecimento de vínculos.

Este foi um aspecto muito mencionado pelos participantes, sendo o segundo mais comentado com 26,32% de ações e 18,01% de sugestões voltadas a esta temática. Com isso, percebe-se a valorização das relações sociais entre os jovens e, possivelmente a dificuldade na formação destes vínculos.

No primeiro quesito, destacou-se a interação entre os alunos, no qual foi relatado a necessidade de mais momentos de confraternização e socialização, em decorrência do sentimento de isolamento que vêm sentindo: *“Ter mais interatividade, fazer com que alunos se agrupem mais, colocando atividades em grupo sempre, a interação com outros indivíduos*

acredito que seja a grande proeza pra ajudar uma pessoa que não se sente confortável na posição atual”; “Atividades de lazer e interação, grupos de conversas e de troca de experiência entre os acadêmicos, muitos alunos se sentem sozinhos, é uma forma de se aproximar de outras pessoas e trabalhar a questão emocional”.

Para isso, propõe-se mais atividades de descontração, com o intuito de facilitar a confraternização e interação entre os acadêmicos. Sugere-se também a criação da ação “adote um calouro”, no qual os veteranos passam a colaborar e instruir os alunos do primeiro ano, tornando-se uma referência dentro do ambiente acadêmico. Com isso, facilita-se a integração e a socialização dos jovens que acabaram de entrar e ainda estão se adaptando a nova realidade. Além disso, os cursos poderiam criar mais momentos de debate entre anos ou turmas, no qual podem ocorrer, por exemplo, relatos de experiência e de vivências acadêmicas.

As relações sociais positivas são fundamentais na promoção da saúde mental dos jovens, no qual é compreendido que por meio destas interações o indivíduo tende a possuir um sentimento de pertencimento e de conexão com os outros ao seu redor, inclusive com a instituição. Além disso, o fortalecimento de vínculos e redes sociais possui um papel protetivo contra o desenvolvimento da ideação suicida, e por esse motivo, torna-se um componente essencial na prevenção ao suicídio no contexto universitário (DRUM et al., 2017).

Um outro ponto bastante mencionado pelos alunos, refere-se a uma melhor interação dos acadêmicos com o corpo docente: *“maior empatia dos professores, como por exemplo, quando soltam as frases: “o que você faz da meia noite as 6 que não pode estudar?”; “Ao meu ver, a maior ajuda para os alunos é os profissionais que convivem conosco (professores, funcionários da biblioteca/clínicas/xerox, fiscais de corredor, etc.) sejam mais amáveis, tenham mais empatia conosco, nos trate bem, ajudem a aliviar a pressão que muitas vezes sentimos”.*

Com isso, percebe-se uma demanda relacionada aos vínculos professor e aluno, no qual o primeiro é visto como uma referência, e ao possuir um bom relacionamento com seus discentes, corrobora com um ambiente mais amigável e saudável de se relacionar. Além disso, de acordo com Chu (2016), o apoio do docente e a oferta de um ambiente de aprendizado inclusivo associa-se à diminuição dos níveis de estresse entre os acadêmicos. Por esse motivo, acredita-se que a criação de um espaço de convivência entre os alunos e professores pode ser de grande valia, propiciando momentos de descontração e trocas de experiências.

Todavia, chama-se também a atenção que uma das temáticas mais mencionadas pelos jovens foi relacionada a empatia e ao acolhimento. No qual os participantes identificaram a necessidade de um maior apoio da instituição. Desta forma, compreende-se que um bom clima

universitário pode contribuir com a redução dos níveis de estresse e conseqüentemente aumentar o senso de coerência, pois os jovens necessitam de um ambiente que lhe de suporte para desenvolver seus potenciais (CHU et al., 2016; VALDEBENITO, 2017).

5.4.4 Educação em saúde

A educação/formação é um dos eixos operacionais da PNPS e diz respeito ao incentivo permanente da aprendizagem fundamentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, emancipatórios e críticos (BRASIL, 2014). Para isso, a política de promoção da saúde sugere a educação continuada, a elaboração de materiais educativos e, a divulgação de programas e ações que promovam a saúde. O que vem ao encontro das sugestões dadas pelos participantes da pesquisa, no qual a divulgação e a conscientização sobre o tema foi um dos aspectos mais mencionados pelos jovens, ficando atrás apenas das palestras e atividades de promoção da saúde. Demonstrando um interesse crescente entre os jovens de se informar e se capacitar sobre tais temáticas havendo assim a abertura para a ampliação deste campo de intervenção.

A divulgação é um quesito primordial de ser trabalhado, pois de acordo com as respostas dos participantes foi possível perceber o desconhecimento quanto aos serviços e atividades que a instituição já possui. Desta forma, faz-se necessário reavaliar a forma como tem as ações são informadas e divulgadas. Com isso, pensa-se que as TIC e RSO podem contribuir com esta tarefa, como sugerido pelos participantes: *“Postar em redes sociais, falar com os estudantes, cartazes”*; *“palestras, roda de conversa, um app sobre isso para ajuda entre alunos”*; *“Acredito que palestras motivacionais, buscando sempre tratar um assunto diferente. (...) o não precisa ser algo presencial, poderia ser alguma coisa em nosso ambiente (online) mesmo”*.

Como já visto anteriormente os recursos tecnológicos, quando usados de forma adequada podem ser vistos como excelentes ferramentas de promoção da saúde. Com isso, sugere-se a criação de uma página ou um site, vinculado ao ambiente online da instituição, onde sejam colocados os eventos e atividades da instituição, assim como textos e vídeos breves relacionados a temática da saúde dos acadêmicos.

Contudo, vale lembrar que este deve ser apenas um dos recursos utilizados, e para um maior alcance dos alunos, alguns participantes sugeriram que a divulgação fosse realizada dentro das salas de aula. Além de sugerirem a oferta de palestras e atividades no período de aula: *“vir até a sala de aula e divulgar diretamente ao aluno. nós alunos as vezes não sabemos onde ir para encontrar esses programas de apoio, e muitas vezes nos sentimos envergonhados por ir em busca dentro da universidade. buscar alternativas de quebrar isso”*.

A instituição onde foi realizado o estudo já possui uma proposta de intervenção, recém inaugurada, no qual os professores ou coordenadores ao perceberem uma demanda da sua sala de aula, podem procurar pelo núcleo de apoio da instituição e um psicólogo do serviço irá até aquela turma e realizará uma atividade ou ação que perceber ser necessária para intermediar a situação. Acredita-se que esta possibilidade tem muito a agregar na promoção da saúde mental dos jovens, contudo, por ser um trabalho recente, não são todos que têm esta informação. Desta forma, faz-se necessária uma maior divulgação, principalmente entre os docentes, por meio da semana pedagógica, por exemplo.

Os participantes também sugeriram mais atividades em espaços abertos e em contato com a natureza: *“Palestras em ambientes abertos, como a praça do conhecimento durante o intervalo”*.

De acordo com Detanico et al. (2019), o contato dos alunos com espaços naturais proporciona o encantamento, além de gerar sentimentos de apropriação e segurança, diminuindo a ansiedade. O que contribui com a ideia de realizar mais ações nestes espaços.

Chama também a atenção, a sugestão de capacitar os professores e funcionários da instituição, para que estes estejam aptos em perceber e acolher a demanda dos jovens quanto ao seu sofrimento psíquico: *“incentivar os professores e alunos a orientarem aqueles que precisam de ajuda sobre como procura-la”; “cursos ou palestras de capacitação dos professores, quanto à identificação de comprometimento da saúde emocional dos alunos”*.

Segundo Chu et al. (2016), o professor desenvolve um papel primordial na relação com os discentes, o qual pode contribuir com o sentimento de segurança e na redução do estresse. Com isso, os autores sugerem a oferta de programas de treinamento para estratégias de enfrentamento de situações estressoras e gerenciamento de emoções, não só para os acadêmicos, como também para os docentes. Pois compreende-se que um dos meios de abordagem em universidades saudáveis é por meio da integração da saúde na estratégia corporativa e nas políticas da instituição, desta forma, incentivando e facilitando o engajamento ativo de alunos e funcionários, tanto na identificação de necessidades, quanto no planejamento e execução (DOORIS et al., 2010).

5.4.5 Ambientes saudáveis

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como um de seus objetivos específicos, o apoio ao desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favorecendo o bem-estar do indivíduo, por meio da inclusão da promoção da saúde nas estratégias desenvolvidas (BRASIL, 2014).

Nesta categoria, foram compiladas as respostas referentes aos aspectos estruturais, ambientais e pedagógicos, de acordo com a percepção dos participantes. E dentre elas, a mais citada esteve relacionada aos aspectos pedagógicos, principalmente ao que diz respeito a semana de provas.

Desta forma, os alunos relataram que a forma como ocorre o processo avaliativo na instituição é um dos grandes geradores de estresse e por esse motivo, sugerem uma reformulação quanto a ela: *“mudanças de critérios de avaliação, pois muitas provas seguidas, e tudo na mesma semana causam um desgaste muito grande”*; *“dar atenção a sobrecarga que é posta aos alunos e como a semana de provas ocasiona crises e doenças em muitos alunos”*; *“Dividir melhor as semanas de provas, pois tudo isso é esgotante e cheio de muita pressão e stress”*.

Outra sugestão dada pelos participantes que também envolve a semana de provas foi quanto a possibilidade de ofertar ações e atividades de promoção da saúde durante o período avaliativo: *“Atividades nas semanas de prova pra dar uma relaxada pra sair um pouco da pressão das provas”*; *“dicas de como lidar com a semana de prova diante de eventos adversos (como morte de alguém, separação, entre outros)”*

Para isso, recomenda-se a criação de atividades de relaxamento e de lazer nos intervalos das semanas de provas, além da oferta de oficinas de gerenciamento do estresse e de tempo juntamente com a orientação quanto a organização curricular.

Já as propostas ambientais e estruturais, sugerem a implementação de um espaço de descanso, o incentivo à utilização dos espaços naturais do campus, a diminuição na burocracia institucional e a oferta de mais espaços de lazer e cultura. Esta percepção contribui com a compreensão de que uma universidade promotora da saúde deve ofertar ambientes saudáveis, com práticas salutogênicas e não somente preventivas. Além de fomentar o desenvolvimento da cultura organizacional voltada para os princípios associados a promoção da saúde (DOORIS; WILLS; NEWTON, 2014).

Com isso, propõe-se uma maior flexibilidade na organização da grade curricular e no processo avaliativo, uma maior orientação aos alunos sobre as práticas de estudo e de gerenciamento de estresse, a oferta de mais atividades culturais, além da criação de ações voltadas para o período de provas.

Desta forma, considera-se que as propostas sugeridas pelos participantes deste estudo vão ao encontro do que é preconizado na promoção da saúde e das universidades saudáveis. Corroborando com a ideia de que os jovens têm uma boa compreensão sobre os fatores

salutogênicos, necessitando-se apenas de um maior apoio, além da oferta de estratégias promotoras da saúde no ambiente acadêmico (MORETTI; HÜBNER, 2017).

6. CONCLUSÃO

Por meio do conteúdo exposto, foi possível identificar que a grande maioria dos jovens deste estudo percebem as suas vivências acadêmicas como sendo significativas, contudo demonstram ter dificuldade em compreender e manejar os recursos disponíveis, quando necessário. O que corrobora com o índice de sofrimento psíquico identificado pelos sintomas depressivos e de comportamentos não adaptativos utilizados pelos participantes. Desta forma, evidencia-se real necessidade de um olhar mais cuidadoso por parte das instituições de ensino quanto às questões relacionadas à saúde mental e bem-estar do acadêmico.

As universidades promotoras da saúde possuem um papel primordial, por meio da oferta de ambientes saudáveis e da educação em saúde. E para que isso ocorra, é fundamental o desenvolvimento de estratégias e ações salutogênicas no contexto acadêmico. A fim de instrumentalizar os jovens, propondo medidas de manejo ao sofrimento psíquico, aumentando a compreensão quanto a importância da saúde mental positiva, além de contribuir com a redução de comportamentos autodestrutivos e suicidas.

Assim, entende-se a promoção da saúde mental como uma estratégia de fortalecimento das ações para prevenção do comportamento suicida. A promoção da saúde visa possibilitar maior adaptação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, contribuindo para o desenvolvimento de recursos emocionais e socioambientais, prevenindo não só o comportamento suicida já instaurado, mas também o seu possível surgimento em indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico intenso.

Para futuros estudos, sugere-se a aplicação dos instrumentos e questionários utilizados, em outras instituições de ensino da região, a fim de compreender quais as demandas e estratégias específicas de cada ambiente e que podem ser compartilhadas. Diante deste panorama, ações podem ser pensadas de forma mais ampla para a promoção da saúde mental dos jovens e ainda na identificação das maiores necessidades a fim de estruturar políticas públicas mais específicas a este grupo.

Compreende-se a necessidade de mais estudos voltados ao ambiente universitário como um espaço de promoção da saúde para jovens e por isso, recomenda-se a realização das ações sugeridas pelos acadêmicos e pelo estudo, a fim de identificar aquelas mais efetivas para promover bem-estar e qualidade de vida no espaço acadêmico. Acredita-se ser necessário a criação de grupos estratégicos de proteção mútua, incentivando o protagonismo juvenil e as

redes de apoio. Além da criação de material de divulgação sobre práticas salutogênicas e de orientação sobre primeiros socorros psicológicos, para saber como agir em situações de emergência.

E para isso, recomenda-se a utilização de recursos tecnológicos, a fim de corroborar com a educação em saúde dos acadêmicos. Afinal, compreende-se que as RSO e as TIC podem apresentar alguns riscos e malefícios aos jovens, quando utilizadas em excesso ou de forma inadequada, contudo, seu uso moderado pode ser um aliado na formação da identidade, como ferramenta de comunicação, de expressão pessoal e facilitadora na busca de serviços de saúde.

Quanto às limitações, identifica-se o fato da realização deste estudo ter ocorrido em apenas uma instituição de ensino, fazendo com que os resultados encontrados sejam referentes apenas a este contexto. A não utilização de escalas padronizadas em todo o questionário também pode ser compreendida como uma limitação, contudo, justifica-se o seu uso, por se tratar de um público com muitas singularidades e por esse motivo, buscou-se a criação de uma ferramenta que fosse ao encontro das demandas do público estudado.

Conclui-se que os jovens possuem singularidades e dificuldades próprias do momento ao qual estão vivendo. Com isso, ao compreender o seu contexto e a sua vivência acadêmica é possível conhecer melhor suas dificuldades e potencialidades e utiliza-las a favor da sua qualidade de vida. Por meio da grande adesão dos alunos no estudo, é possível pensar que os mesmos se encontram disponíveis e talvez até necessitados de mais espaços de escuta e de acolhimento. No qual, compreendem que a sua voz tem valor e suas dificuldades são validadas, participando ativamente da construção do seu ambiente de convívio, como promotor da sua saúde.

REFERÊNCIAS

- AAKRE, J. M.; LUCKSTED, A.; BROWNING-MCNEE, L. A. Evaluation of Youth Mental Health First Aid USA: A Program to Assist Young People in Psychological Distress. **Psychological Services**, v. 13, n. 2, p. 121–126, 2016.
- ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **cad saúde Colet.**, v. 22, n. 3, 2014.
- ALBUQUERQUE, D. DA S.; SILVA, D. S.; KUHNEN, A. Preferências Ambientais e Possibilidades de Restauro Psicológico em Campi Universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 893–906, 2016.
- ALMEIDA, L. Transição, adaptação acadêmica e êxito escolar no ensino superior. **Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educação**, v. 15, n. 2, p. 203–215, 2007.
- AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION. Standards of practice for health promotion in higher education. **Hanover**, p. 1–4, 2012.
- ANDO, M. An intervention program focused on self-understanding and interpersonal interactions to prevent psychosocial distress among Japanese university students. **Journal of Adolescence**, v. 34, p. 929–940, 2011.
- ANDRADE, A. DOS S. et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 831–846, 2016.
- ANGELUCCI, L. T. et al. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 3, p. 531–546, 2017.
- ANGULO, L. G.-R. DE. Impacto de un programa de promoción del autocontrol en estudiantes de enfermería. **Enfermería Clínica**, p. 118–124, 2018.
- ANTONOVSKY, A. The structure of the sense of coherence scale. **Social Science and Medicine**, v. 36, n. 6, p. 725–733, 1993.
- ANTONOVSKY, A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. **Health promotion international**, v. 11, n. 1, p. 11–18, 1996.
- AQUINO, D. R. DE; CARDOSO, R. A.; PINHO, L. DE. Sintomas de depressão em universitários de medicina. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, p. 81–95, 2019.
- ARADILLA-HERRERO, A.; TOMÁS-SÁBADO, J.; GÓMEZ-BENITO, J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 4, p. 520–525, 2013.
- ASHOORIAN, D. et al. Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population. **Early Intervention in Psychiatry**, p. 1–8, 2018.
- BALTHAZAR, E. B. et al. Fatores de risco para uso de substâncias : percepção de líderes estudantis. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2116–2122, 2018.
- BARRIENTOS, S. S.; PARÍS, A. D.; BURGOS, A. V. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. **Investigación en Educación Médica**, v. 6, n. 24, p. 260–266, 2017.
- BARRIOS, I.; TORALES, J. Salud mental y calidad de vida autopercebida en estudiantes de medicina de Paraguay. **Rev Cient Cienc Med**, v. 20, n. 1, p. 5–10, 2017.

- BARROS, D.; ORTEGA, F. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico : representações sociais de Methylphenidate and Pharmacological Cognitive Enhancement : social representations of university students. **Saude e Sociedade**, v. 20, p. 350–362, 2011.
- BARROS, M. S. M. R. DE; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 15, n. 1, p. 4–13, 2019.
- BASTOS, J. L. et al. Age , class and race discrimination : their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cad Saude Publica**, v. 30, n. 1, p. 175–186, 2014.
- BAUCHROWITZ, C.; MINOZZO, B. R. Prevalência de uso de psicofármacos por acadêmicos: efeitos do processo de graduação. **Brazilian Journal os development**, v. 5, n. 11, p. 24915–24933, 2019.
- BAUER, G. F. et al. Future directions for the concept of salutogenesis : a position article. **Health Promotion International**, p. 1–9, 2019.
- BAUMAN, Z. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. [s.l.] J. Zahar, 1998.
- BAZAROVA, N. N. et al. Psychological Distress and Emotional Expression on Facebook. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, p. 157–163, 2017.
- BECKER, C. M.; GLASCOFF, M. A.; FELTS, W. M. Salutogenesis 30 years later: Where do we go from here? **International Electronic Journal of Health Education**, v. 13, n. 1, p. 25–32, 2010.
- BECKER, S. P. et al. Sleep in a large , multi-university sample of college students : sleep problem prevalence , sex differences , and mental health correlates. **Journal of the national sleep foundation**, v. 4, p. 174–181, 2018.
- BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.
- BIRNBOUM, M. et al. The role of social media and the internet in pathways to care for adolescents and young adults with psychotic disorders and non-psychotic mood disorders. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 11, n. 4, p. 290–295, 2018.
- BÍRÓ, É. et al. Social cognitive intervention reduces stress in Hungarian university students. **Health Promotion International**, p. 3–7, 2014.
- BÍRÓ, É.; ÁDÁNY, R.; KÓSA, K. Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support : a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 11, n. 871, 2011.
- BÍRÓ, É.; VERES-BALAJTI, I.; KÓSA, K. Social support contributes to resilience among physiotherapy students: A cross sectional survey and focus group study. **Physiotherapy (United Kingdom)**, p. 1–7, 2015.
- BLASI, M. D. I. et al. Problematic video game use as an emotional coping strategy : Evidence from a sample of MMORPG gamers. **Journal of Behavioral Addictions**, 2019.
- BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Prediction of course completion by students of a university in Brazil. **Psico - USF**, v. 23, n. 3, p. 425–436, 2018.
- BOTEGA, N. J. **Crise Suicida**. São Paulo: Artmed, 2015.

- BRAGA, V.; CARNEIRO, J.; GERMANO, I. M. A memória na era dos aplicativos móveis : uma discussão sobre o papel da fotografia em tempos de Snapchat. **Rumores**, v. 11, n. 21, p. 209–231, 2017.
- BRAILOVSKAIA, J.; MARGRAF, J. What does media use reveal about personality and mental health? An exploratory investigation among German students. **PLoS ONE**, v. 13, n. 1, p. 1–16, 2018.
- BRANDALISE, M. Â. T. Tecnologias de informação e comunicação nas escolas públicas paraenses: avaliação de uma política educacional em ação. **EDUR. Educação em Revista**, v. 35, 2019.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUVENTUDE. Estatuto da Juventude: Atos internacionais e normas correlatas. **Brasília: Senado Federal, Coordenação de edições técnicas**, p. 1–133, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. As cartas da promoção da saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, p. 56, 2002.
- BRASIL. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) : 2009, 2010 e 2011. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013.
- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: Revisão da Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006. **Brasília: Ministério da Saúde**, p. 1–32, 2014.
- BRASIL. Setembro Amarelo - Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio. **Ministério da Saúde**, 2017a.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico. **Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde**, v. 48, 2017b.
- BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil. 2017 a 2020.**
- CALDERÓN-ROMERO, E. A.; CÁLIZ-ROMERO, N. E. Juventud y universidad : sujetos y escenarios para el debate crítico y autorreflexivo sobre el consumo de sustancias psicoactivas de uso legal e ilegal. **Gerenc. Polít. Salud**, v. 14, n. 28, p. 123–141, 2015.
- CALEAR, A. L.; BATTERHAM, P. J.; CHRISTENSEN, H. Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community: Risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. **Psychiatry Research**, v. 219, n. 3, p. 525–530, 2014.
- CÂNDIDO, R. C. F. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para neuroaprimoramento farmacológico entre estudantes universitários. **Einstein**, v. 18, p. 1–7, 2019.
- CARBONELL, X. et al. Problematic use of the internet and smartphones in university students: 2006–2017. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 475, 2018.
- CAROCHINHO, J.-A.; LOPES, M. I. A dependência à internet nos jovens de uma escola de Cariz Militar. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 7, n. 1–2, p. 489–507, 2016.
- CARVALHO, N. S. et al. Trabajar las emociones mediante b-learning en los futuros profesionales de enfermería: Una experiencia diferente de promoción en salud mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. Especial 3, p. 51–56, 2016.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio**. São Paulo: EDITORA BLUCHER, 2017.

CHEUNG, T. et al. Depression , Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong : A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, n. 779, p. 1–25, 2016.

CHOI, Y. et al. The relationship between levels of self-esteem and the development of depression in young adults with mild depressive symptoms. **Medicine**, v. 98, n. 42, p. 1–5, 2019.

CHU, J. J. et al. Sense of coherence and associated factors among university students in China: Cross-sectional evidence. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1–11, 2016.

CORSO, D. L.; CORSO, M. **Adolescência em Cartaz: Filmes e Psicanálise para Entendê-la**. [s.l.] Grupo A Educação, 2017.

CORTELO, F. M. et al. Women’s sense of coherence and its association with early weaning. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 6, p. 624–629, 2018.

COSTA, E. G. DA; NEBEL, L. O quanto vale a dor ? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. **Polis**, v. 50, p. 207–227, 2018.

COUTINHO, V. M.; HEIMER, M. V. Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 819–827, 2014.

CRUWYS, T. et al. Suicide literacy predicts the provision of more appropriate support to people experiencing psychological distress. **Psychiatry Research**, p. 96–103, 2018.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3 ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DANTAS, R. A. S. Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros. **Tese de doutorado - Ribeirão Preto**, p. 1–183, 2007.

DAVIES, E. B.; BEEVER, E.; GLAZEBROOK, C. A pilot randomised controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students. **BMC medical education**, v. 18, n. 45, p. 1–12, 2018.

DAVOGLIO, R. S. et al. Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. **Brazilian Oral Research**, v. 30, n. 1, p. 1–9, 2016.

DEB, S. et al. Depression among Indian university students and its association with perceived university academic environment, living arrangements and personal issues. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 23, p. 108–117, 2016.

DECKER, M. R. et al. An Integrated Public Health Approach to Interpersonal Violence and Suicide Prevention and Response. **Public Health Reports**, v. 133, n. Supplement 1, 2018.

DETANICO, F. B. et al. Emoções positivas no uso do espaço construído de um campus universitário associadas aos atributos do design biofílico. **Ambiente Construído**, v. 19, n. 4, p. 37–53, 2019.

DOORIS, M. et al. Healthy Universities: Concept, Model and Framework for Applying the Healthy Settings Approach within Higher Education in England. **Healthy University**, p. 1–34, 2010.

DOORIS, M.; WILLS, J.; NEWTON, J. Theorizing healthy settings : a critical discussion with reference to Healthy Universities. **Scandinavian journal of public health**, v. 42, n. July, p. 7–16, 2014.

DRUM, D. J. et al. College Students' Sense of Coherence and Connectedness as Predictors of Suicidal Thoughts and Behaviors. **Archives of Suicide Research**, v. 21, n. 1, p. 1–34, 2017.

DRUM, D. J.; DENMARK, A. B. Campus suicide prevention: Bridging paradigms and forging partnerships. **Harvard Review of Psychiatry**, v. 20, n. 4, p. 209–221, 2012.

EDLER, S. **Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer**. [s.l.] Leya, 2017.

ENCARNAÇÃO, P.; OLIVEIRA, C. C.; MARTINS, T. O papel da fé na promoção da saúde em pacientes com esse múltipla. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 574–584, 2016.

ERIKSSON, M.; LINDSTROM, B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. **Jornal Epidemiol Community Health**, v. 60, p. 376–381, 2006.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B.; LILJA, J. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland, a special case? **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 61, p. 684–688, 2007.

ERIKSSON, M.; NUNSTEDT, H. The level of sense of coherence among Swedish nursing staff. **J Adv Nurs**, p. 1–7, 2019.

FARABAUGH, A. et al. Depression and Suicidal Ideation in College Students. **Psychopathology**, v. 45, p. 228–234, 2012.

FENSTERSEIFER, L.; WERLANG, B. S. G. Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade? **Psicologia Argumento**, v. 24, n. 47, p. 35–44, 2006.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. suppl 5, p. 2196–2175, 2018.

FERREIRA, C. et al. Epidemiology of internet use by an adolescent population and its relation with sleep habits. **Acta Medica Portuguesa**, v. 30, n. 7–8, p. 524–533, 2017.

FERREIRA, F. M. P. B.; BRITO, I. DA S. B.; SANTOS, M. R. Programas de promoção da saúde no ensino superior : revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. suppl 4, p. 1714–1723, 2018.

FERREIRA, V. M. P. et al. Autocuidado, senso de coerência e depressão em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 3, p. 387–393, 2015.

FLAYELLE, M. et al. Overcoming the unitary exploration of binge-watching : A cluster analytical approach. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 8, n. 3, p. 586–602, 2019.

FUKUMITSU, K. O. et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio Postvention: a new perspective for a suicide. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 02, n. 02, 2015.

GALANTE, J. et al. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. **The Lancet Public Health**, p. 1–10, 2017.

- GAMBETTA-TESSINI, K. et al. Stress and health-promoting attributes in Australian, New Zealand, and Chilean dental students. **Journal of Dental Education**, v. 77, n. 6, p. 801–809, 2013.
- GARCÍA-LAGUNA, D. G. et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, v. 17, n. 2, p. 169–185, 2012.
- GARCÍA-MOYA, I.; MORGAN, A. The utility of salutogenesis for guiding health promotion: the case for young people's well-being. **Health Promotion International**, v. 11, n. 1, p. 623–633, 2016.
- GOMES, M. C. et al. Oral problems and self-confidence in preschool children. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, n. 4, p. 523–530, 2017.
- GOMES, M. C. et al. Evaluation of the association of bruxism, psychosocial and sociodemographic factors in preschoolers. **Brazilian Oral Research**, v. 32, n. 0, p. 1–8, 2018.
- GOMES, V. R. R. **Adolescentes na contemporaneidade: desamparo e laços fragilizados em meio aos ideais da sociedade de consumo**. [s.l.] Gramma, 2018.
- GOODYEAR-SMITH, F. et al. Screening for risky behaviour and mental health in young people : the YouthCHAT programme. **Public health reviews**, v. 38, n. 20, p. 1–12, 2017.
- GRANER, K. M.; RAMOS, A. T. DE A. Revisão integrativa : sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados Integrative review : psychological distress among university students and correlated factors. **ciencia**, v. 24, n. 4, p. 1327–1346, 2019.
- GRESSLER, S. C.; GÜNTHER, I. DE A. Ambientes restauradores: Definição, histórico, abordagens e pesquisas. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 487–495, 2013.
- HAMPSHIRE, A.; DI NICOLA, K. What's worrying young Australians and where do they go for advice and support? Policy and practice implications for their well-being. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 5, n. SUPPL. 1, p. 12–16, 2011.
- HEIMAN, T. Examination of the salutogenic model, support resources, coping style, and stressors among Israeli university students. **Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied**, v. 138, n. 6, p. 505–520, 2004.
- HENTELEFF, A.; WALL, H. The HANS KAI Project: a community-based approach to improving health and well-being through peer support. **Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada**, v. 38, n. 3, p. 135–146, 2018.
- HIRSHKOWITZ, M. et al. National Sleep Foundation 's sleep time duration recommendations : methodology and results summary. **Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation**, v. 1, n. 1, p. 40–43, 2015.
- HOCHWÄLDER, J. Test of Antonovsky's Postulate: High Sense of Coherence Helps People Avoid Negative Life Events. **Psychological Reports: Disability & Trauma**, v. 116, n. 2, p. 363–376, 2015.
- HOCHWÄLDER, J.; SAIED, V. The relation between sense of coherence and daily hassles among university students. **health psychology and behavioral medicine**, v. 6, n. 1, p. 329–339, 2018.
- HOUGHTON, C. et al. From screening to synthesis: using nvivo to enhance transparency in qualitative evidence synthesis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 5–6, p. 873–881, 2017.

- HUANG, C. Time Spent on Social Network Sites and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 20, n. 6, p. 346–354, 2017.
- IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **AGENDA 2030 ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**, 2018.
- ITO, M. et al. Can we predict future depression in residents before the start of clinical training? **Medical Education**, v. 49, n. 2, p. 215–223, 2015.
- JÚNIOR, G. A.; GAYA, C. D. M. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 67–74, 2015.
- KÄHÖNEN, K. et al. Personality and Social Psychology Development of sense of coherence during two group interventions. **Personality and social psychology**, v. 53, p. 523–527, 2012.
- KALRA, G. et al. Mental health promotion: Guidance and strategies. **European Psychiatry**, v. 27, p. 81–86, 2012.
- KASE, T.; ENDO, S.; OISHI, K. Process linking social support to mental health through a sense of coherence in Japanese university students. **Mental Health and Prevention**, p. 1–6, 2016.
- KELLY, C. M. et al. Youth mental health first aid: A description of the program and an initial evaluation. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 5, n. 4, p. 1–9, 2011.
- KEUM, B. T.; MILLER, M. J.; INKELAS, K. K. Testing the factor structure and measurement invariance of the PHQ-9 across racially diverse U.S. college Students. **Psychological Assessment**, p. 1096–1106, 2018.
- KIM, S. et al. Effects of an Integrated Stress Management Program (ISMP) for Psychologically Distressed Students: A Randomized Controlled Trial. **Perspectives in psychiatric care**, p. 1–8, 2015.
- KLEIVELAND, B.; NATVIG, G. K.; JEPSEN, R. Stress , sense of coherence and quality of life among Norwegian nurse students after a period of clinical practice. **Peer J**, p. 1–13, 2015.
- KNOWLLEN, A. P. et al. Sense of Coherence and Hardiness as Predictors of the Mental Health of College Students. **International Quarterly of Community Health Education**, v. 33, n. 1, p. 55–68, 2013.
- KONASZEWSKI, K.; KOLEMBA, M.; NIESIOBEDZKA, M. Resilience , sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. **Current Psychology**, 2019.
- KROENKE, K.; SPITZER, R.; WILLIAMS, W. The Patient Health Questionnaire PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. **Jgim**, v. 16, p. 2–3, 2001.
- KROK, D. The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. **Personality and Individual Differences**, v. 85, p. 134–139, 2015.
- LACERDA, V. R.; PONTES, E. R. J. C.; DE QUEIROZ, C. L. Relação entre senso de coerência materno, condições socioeconômicas e percepção da saúde bucal. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 2, p. 203–208, 2012.

- LAGE, C. F. et al. Association between dental caries experience and sense of coherence among adolescents and mothers. **International Journal of Pediatric Dentistry**, v. 27, p. 412–419, 2017.
- LAJUNEN, T. Cross-Cultural Evaluation of Antonovsky 's Orientation to Life Questionnaire : Comparison Between Australian , Finnish , and Turkish Young Adults. **Psychological Reports**, v. 0, n. 0, p. 1–17, 2018.
- LAMIS, D. A. et al. Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in College Students: The Mediating and Moderating Roles of Hopelessness, Alcohol Problems, and Social Support. **Journal of Clinical Psychology**, v. 72, n. 9, p. 919–932, 2016.
- LEÃO, A. M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 55–65, 2018.
- LEE, R. B. et al. Attitude towards technology, social media usage and grade-point average as predictors of global citizenship identification in Filipino University Students. **International Journal of Psychology**, v. 52, n. 3, p. 213–219, 2017.
- LEVENSON, J. C. et al. Pilot study of a sleep health promotion program for college students. **Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation**, 2016.
- LINDFORS, O. et al. Effectiveness of psychoanalysis and long-term psychodynamic psychotherapy 10 years after start treatment. **Psychiatry resea**, v. 272, p. 774–783, 2019.
- LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Salutogenesis. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 59, n. 6, p. 440–442, 2005.
- LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. **Health Promotion International**, v. 21, n. 3, p. 238–244, 2006.
- LIPSON, S. K.; EISENBERG, D. Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: results from the healthy minds study. **Journal of Mental Health**, p. 1–9, 2017.
- LLUCH, M. T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. **Salud Mental**, v. 25, n. 4, p. 42–55, 2002.
- LOPEZ-FERNANDEZ, O. et al. Self-reported dependence on mobile phones in young adults: A European cross-cultural empirical survey. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 6, n. 2, p. 168–177, 2017.
- MALINAUSKAS, R.; MALINAUSKAIENE, V. Autorrelato de queixas de inatividade e saúde física: um estudo transversal entre adolescentes. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 5, p. 981–988, 2015.
- MALTA, D. C. et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4301–4312, 2014.
- MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683–1694, 2016.
- MANAGO, A. M.; TAYLOR, T.; GREENFIELD, P. M. Me and my 400 friends: The anatomy of college students' facebook networks, their communication patterns, and well-being. **Developmental Psychology**, v. 48, n. 2, p. 369–380, 2012.

- MANTAS, S. et al. Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 13, p. 34–42, 2015.
- MARINO, C. et al. The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 226, p. 274–281, 2018.
- MARTÍNEZ-RIERA, J. R. et al. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. **Gac Sanit**, n. xx, p. 6–11, 2018.
- MATRICCIANI, L. et al. Past , present , and future : trends in sleep duration and implications for public health ☆. **Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation**, v. 3, n. 5, p. 317–323, 2017.
- MATTA, C. M. B.; LEBRÃO, S. M. G.; HELENO, M. G. V. Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: Revisão da literatura. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 3, p. 583–591, 2017.
- MENDES, R.; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 190–203, 2016.
- MITTELMARK, M. B. et al. The Handbook of Salutogenesis. **Springer**, n. 257, 2017.
- MOKSNES, U. K.; ESPNES, G. A.; LILLEFJELL, M. Sense of coherence and emotional health in adolescents. **Journal of Adolescence**, v. 35, p. 433–441, 2012.
- MONTAG, C. et al. Smartphone usage in the 21st century: Who is active on WhatsApp? **BMC Research Notes**, v. 8, n. 331, p. 1–6, 2015.
- MONTAGNI, I. et al. Internet use for mental health information and support among European university students : The e-MentH project. **Digital health**, v. 2, p. 1–16, 2016.
- MORETTI, F. A.; HÜBNER, M. M. COSTA. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? **Rev psicopedagogia**, v. 34, n. 105, p. 258–267, 2017.
- MORETTI, F. A.; OLIVEIRA, V. E. DE; SILVA, E. M. K. DA. Acesso a informações de saúde na internet : uma questão de saúde pública ? **Rev assoc Med Bras**, v. 58, n. 6, p. 650–658, 2012.
- MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627–641, 2004.
- MUÑOZ, C. O.; RESTREPO, D.; CARDONA, D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, v. 39, n. 3, p. 166–173, 2016.
- OKANAGAN CHARTER. **An international charter for health promoting universities & colleges**, 2015.
- OLIVA, E. I. P. N. et al. Uso de Facebook, estrés percibido y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3675–3681, 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL - ONU. Documentos temáticos-Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 1.2.3.5.9.14. **Brasília**, 2017.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Declaração de Sundswall. **3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**, 1991.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -OMS. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção d a saúde**, 1986.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE -OMS. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia**. [s.l: s.n.].
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención del suicidio: un imperativo global**. [s.l: s.n.].
- PANOVA, T.; LLERAS, A. Avoidance or boredom: Negative mental health outcomes associated with use of Information and Communication Technologies depend on users' motivations. **Computers in Human Behavior**, v. 58, p. 249–258, 2016.
- PARO, C.; BITTENCOURT, Z. Z. C. Qualidade de vida de graduandos da area da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 365–375, 2013.
- PAVELTCHUK, F. D. O.; DAMÁSIO, B. F.; BORSA, J. C. Impact of Sexual Orientation , Social Support and Family Support on Minority Stress in LGB People. **Trends in Psychology**, v. 27, n. 3, p. 735–748, 2019.
- PEDRO, I. C. DA S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, 2008.
- PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3767–3777, 2018.
- PERENC, L.; RADOCHONSKI, M. Psychological predictors of seeking help from mental health practitioners among a large sample of polish young adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 13, p. 2–9, 2016.
- PÉREZ, Ó. M. et al. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia - Quindío. **Revista Virtual Universidad Católica del Norte**, v. 36, p. 247–261, 2012.
- PINHEIRO, D. G. M. et al. Competências em promoção da saúde: Desafios da formação. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 180–188, 2015.
- PRETORIUS, C.; CHAMBERS, D.; COYLE, D. Young People's Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties : Systematic Narrative Review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, 2019.
- PRIOSTE, C. **O adolescente e a internet: laços e embaraços no mundo virtual**. [s.l.] EDUSP, 2016.
- RAJESH, G. et al. The validity and reliability of the Sense of Coherence scale among Indian university students. **Global Health Promotion**, p. 16–26, 2016.
- RAMBO, R. R. L.; LIMA, C. R. L. DE; ZORZI, M. R. A utilização de psicofármacos por acadêmicos do curso de Medicina, em uma universidade no Meio Oeste de Santa Catarina, matriculados em 2017. **Revista da AMRIGS**, n. July, 2019.
- RECABARREN, R. E. et al. Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention

Program on Quality of Life , Well-Being and Psychological Resources . A Randomized Controlled Trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, n. March, p. 1–15, 2019.

RIBEIRO, K. C. R.; ABEICHE, R. P. C. A repercussão da sociedade de consumo nos vínculos afetivos dos adolescentes. **Rev. mal-estar subj**, v. 13, n. 1/2, p. 81–112, 2013.

ROLDÁN-MERINO, J. et al. Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 24, p. 123–133, 2017.

ROSADO, L. A. DA S.; TOMÉ, V. M. N. As redes sociais na internet e suas apropriações por jovens brasileiros e portugueses em idade escolar. **Rev. bras. Estud. pedagog**, v. 96, p. 242–11, 2015.

RUBENKING, B.; BRACKEN, C. C. Binge-Watching : A Suspenseful , Emotional , Habit. **Communication Research Reports**, v. 00, n. 00, p. 1–11, 2018.

SAIRENCHI, T. et al. Sense of coherence as a predictor of onset of depression among Japanese workers: A cohort study. **BMC Public Health**, v. 11, 2011.

SALAMONSON, Y. et al. Sense of coherence, self-regulated learning and academic performance in first year nursing students: A cluster analysis approach. **Nurse Education in Practice**, p. 1–6, 2016.

SALINAS-OÑATE, N. et al. Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. **CUHSO · Cultura - Hombre - Sociedad**, v. 28, n. 1, p. 79–101, 2018.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saude Publica**, v. 29, n. 8, p. 1533–1543, 2013.

SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estudos Avançados**, v. 13, n. 35, p. 71–88, 1999.

SCHILLING, E. A.; ASELTINE JR, R. H.; JAMES, A. The SOS Suicide Prevention Program : Further Evidence of Efficacy and Effectiveness. **Prev Sci**, v. 17, p. 157–166, 2016.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Análise da validade e confiabilidade da versão adaptada para o português do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky, entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 1–8, 2011.

SCREMIN, S. D. F.; WANZINACK, C. Sexting: Perigos na internet, um estudo de caso com uma amostragem de acadêmicos/as da Universidade Federal do Paraná. **Razón y palabra**, v. 21, n. 2, p. 746–761, 2017.

SELVARAJ, P. R.; BHAT, C. S. Predicting the mental health of college students with psychological capital. **Journal of Mental Health**, p. 1–9, 2018.

SHAMSUDDIN, K. et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 6, p. 318–323, 2013.

SILVA, B. P. DA et al. Transtornos mentais comuns e consumo de bebida alcoólica e tabaco entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública na Amazônia Ocidental brasileira. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 10, n. 2, p. 93–100, 2014.

SILVA, P. F. A. DA; BAPTISTA, T. W. DE F. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 91–104, 2015.

SILVEIRA, B. B. DA; FELIPPE, M. L. **Ambientes restauradores: conceitos e pesquisas em contextos de saúde**. 1 ed. ed. [s.l.] Florianópolis: UFSC, 2019.

SIQUEIRA, J.; FERNANDES, N. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Association between religiosity and happiness in patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Brazilian Journal of Nephrology**, p. 1–7, 2018.

SOARES, A. B. et al. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 49–60, 2014.

SOARES, A. B. et al. Expectativas acadêmicas e habilidades sociais na adaptação à universidade. **Ciencias Psicológicas**, v. 11, n. 1, p. 77–88, 2017.

SOKOŁOWSKA, E. et al. The “PsychoZak” program - an example of using positive concepts of mental health in practice. **Psychiatria polska**, v. 52, n. 1, p. 157–164, 2018.

SOKOŁOWSKA, E. et al. What mental health promotion do university students need? **Polish Journal of Applied Psychology**, v. 14, n. 3, p. 53–72, 2016.

SOLLERHED, A. C.; EJLERTSSON, G.; APITZSCH, E. Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 33, n. 5, p. 334–342, 2005.

SOUSA, T. F. DE; JOSÉ, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Conduas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3563–3575, 2013.

SUPER, S. et al. Strengthening sense of coherence : opportunities for theory building in health promotion. **Health Promotion International**, v. 61, p. 869–878, 2016.

SURAJ, S.; SINGH, A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. **The Indian Journal of Medical Research**, v. 134, p. 645–652, 2011.

TAYLOR-RODGERS, E.; BATTERHAM, P. J. Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: randomised controlled trial. **Journal of affective disorders**, v. 168, p. 65–71, out. 2014.

THE AMERICAN COLLEGE HEALTH ASSOCIATION - ACHA. American College Health association national college health assessment spring 2006 - reference group data report. **Journal of American College Health**, n. December, p. 37–41, 2014.

TOMCZYK, Ł.; SELMANAGIC-LIZDE, E. Fear of Missing Out (FOMO) among youth in Bosnia and Herzegovina — Scale and selected mechanisms. **Children and youth services review**, v. 88, n. February, p. 541–549, 2018.

TRINQUINATO, I. et al. Gender differences in the perception of quality of life of patients with colorectal cancer. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 35, n. 3, p. 320–329, 2017.

TUKACHINSKY, R.; EYAL, K. The psychology of marathon television viewing: antecedents and viewer involvement. **Mass Communication and Society**, 2018.

VALDEBENITO, M. A. B. Autoeficacia y vivencias académicas en estudiantes

- universitarios. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 1, p. 266–283, 2017.
- VÁZQUEZ-COLUNGA, J. C. et al. Saúde Mental Positiva Ocupacional: proposta de modelo teórico para abordagem positiva da saúde mental no trabalho. **Saude e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 584–595, 2017.
- VIANA, A. L. D'ÁVILA et al. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1791–1798, 2018.
- VIEIRA, J. L.; ROMERA, L. A.; LIMA, M. C. P. Lazer entre universitários da área da saúde: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4221–4229, 2018.
- WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. Estresse ocupacional e senso de coerência na enfermagem de centro terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3314–24, 2014.
- WANG, Y.; ZHANG, B. The dual model of perfectionism and depression among Chinese University students. **South African Journal of Psychiatry**, v. 23, p. 1–7, 2017.
- WASSERMAN, D. Review of health and risk-behaviours , mental health problems and suicidal behaviours in young Europeans on the basis of the results from the EU-funded Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) study. **Psychiatria polska**, v. 50, n. 6, p. 1093–1107, 2016.
- WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. Fatores de Risco ou proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 39, n. 2, p. 259–266, 2005.
- WESTPHAL, M. Promoção da saúde e prevenção de doenças. **Tratado de Saúde Coletiva**, p. 635–667, 2006.
- WILD, K. et al. Strategies against burnout and anxiety in medical education - Implementation and evaluation of a new course on relaxation techniques (Relacs) for medical students. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. 1–12, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Health Promotion Glossary. 1998.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental health: Action Plan 2013 -2020. 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. **Departamento de Saúde Mental**, 2000.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Prevention and Promotion in Mental Health: Conceptual and measurement Issues. **Department of Mental Health and Substance Dependence**, p. 25, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice. **Department of Mental Health and Substance Abuse**, p. 1–70, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Mental health : strengthening mental health promotion. v. Fact sheet, n. September 2007, p. 1–2, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Public health action for the prevention of suicide - A framework. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Preventing suicide - A global imperative. p. 1–90, 2014a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Basic documents. v. 48th ed, p. 1–216, 2014b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Promoting health in the SDGs - Report on the 9th Global Conference for Health Promotion: all for health, health for all.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259183/1/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**, 2016b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World Health Statistics 2017 : Monitoring Health for The SDGs.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **World Health Statistics data visualizations dashboard | Suicide.** Disponível em: <<http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Draft menu of cost-effective interventions for mental healthWHO discussion Paper**, 2019.

YANO, K.; KASE, T.; OISHI, K. The effects of sensory-processing sensitivity and sense of coherence on depressive symptoms in university students. **hEALTH PSYCHOLOGY OPEN**, v. 1, n. 5, p. 1–2, 2019.

YOUNES, N. et al. E-Mental Health Care Among Young Adults and Help-Seeking Behaviors : A Transversal Study in a Community Sample Corresponding Author : **JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH**, v. 17, n. 5, p. 1–10, 2015.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina * Stress Coping Strategies Developed by Medical Students of the Federal University of Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 3, p. 147–153, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL E RECURSOS DAS MÍDIAS SOCIAIS NA VIDA ACADÊMICA: PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO AUTODESTRUTIVO

Pesquisador: Rute Grossi Milani

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11909319.5.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.280.711

Apresentação do Projeto:

As informações contidas neste parecer foram retiradas dos documentos fornecidos pelos pesquisadores responsáveis.

Título do projeto: Saúde mental e recursos das mídias sociais na vida acadêmica: proposta de promoção da saúde emocional e prevenção do comportamento autodestrutivo.

Introdução

A juventude é caracterizada por ser uma fase de mudanças significativas onde o sujeito se vê na necessidade de negociar uma ampla pauta de reconstruções subjetivas, ditadas tanto pelo novo corpo e autoimagem, mas principalmente pelas mudanças relacionais. O jovem ainda se encontra em um processo de transição simbolizado pela sua entrada no ensino superior. É um momento de ambiguidade, com expectativas de conquista de liberdade e sentimentos de ansiedade e nervosismo. Sem o devido suporte da instituição de ensino, esta pode ser vista como um ambiente de possíveis desilusões e grandes exigências resultando em jovens vulneráveis a comportamentos de risco, como a ideação suicida. Dessa forma, o objetivo -se analisar a relação existente entre a ideação suicida, os recursos internos, relacionais e tecnológicos dos jovens no espaço acadêmico e propor uma intervenção interdisciplinar de promoção da saúde emocional. Trata-se de um estudo

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 3.280.711

transversal, quantitativo e qualitativo, realizado com os acadêmicos do Centro Universitário de Maringá - Unicesumar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a relação existente entre a saúde mental, os recursos internos, relacionais e tecnológicos dos jovens no espaço acadêmico e propor uma intervenção interdisciplinar de promoção da saúde emocional e prevenção do comportamento autodestrutivo.

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de sintomas depressivos em jovens;
- Verificar os recursos internos e relacionais dos jovens por meio da avaliação do senso de coerência;
- Verificar os comportamentos salutogênicos e as vulnerabilidades do jovem no ambiente universitário;
- Identificar os recursos tecnológicos mais utilizados pelos jovens e caracterizar as finalidades do uso;
- Analisar a relação entre sintomas depressivos e o nível de senso de coerência do jovem;
- Propor uma intervenção grupal com foco na expressão e gestão das emoções, mediada por recursos tecnológicos, no ambiente universitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de um assunto delicado, existe a possibilidade de mobilização que o tema e os instrumentos podem causar. Tendo isso em mente, será disponibilizado o email da pesquisadora, para que os participantes possam entrar em contato, caso sintam qualquer desconforto durante a resposta. Através deste contato, a pesquisadora orientará os locais disponíveis na rede para buscar ajuda psicológica, e em casos de maior mobilização, a mesma que possui formação em psicologia, ofertará a possibilidade de um plantão psicológico, com uma média de 3 encontros para acolher a demanda, orientar e encaminhar para um acompanhamento psicológico, se necessário.

Benefícios:

Para os jovens contribuirá com um maior conhecimento dos recursos que se tem disponível no ambiente acadêmico para o enfrentamento de situações estressoras e de adversidade. Para a instituição, entende-se que um aluno com uma saúde mental positiva terá um melhor rendimento

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 3.280.711

e aproveitamento do curso, com menores desistências e reprovações e ainda com a oferta de um ambiente mais favorável. Para a comunidade também se observam contribuições, pois o suicídio é um problema de saúde pública, afetando a sociedade economicamente, socialmente, culturalmente e afetivamente. Dessa forma, ao fortalecer os recursos adaptativos nos jovens, ter-se-á adultos no futuro mais satisfeitos com sua vida e preparados para lidar com as adversidades, tornando-os profissionais mais capazes e sujeitos mais realizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Característica da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo. A pesquisa será realizada com os alunos do ensino superior do Centro Universitário de Maringá – Unicesumar.

2. Instrumentos de coleta dos dados

- Questionário sociodemográfico.
- Questionário Saúde e Vida Acadêmica.
- Escala de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA-13).
- Escala Patient health Questionary (PHQ-9).

3. Procedimentos

Por se tratar de uma pesquisa realizada integralmente online, o TCLE constará na primeira página da pesquisa, onde ao escolher passar para a próxima o aluno estará ciente que concorda em participar. Os instrumentos não serão utilizados com um caráter de diagnóstico psicopatológico, mas para mensurar o nível de risco em que estes jovens se encontram, podendo-se ofertar intervenções adequadas, através de um plantão psicológico para lidar com a crise, a oficina de promoção de saúde mental e, se necessário, encaminhamentos terapêuticos. Os questionários permanecerão disponíveis no Studeo (sistema específico do local de coleta dos dados) durante um período de um mês, para obtenção do maior número possível de respostas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios apresentados:

- Ofício de Encaminhamento
- Autorização do local de coleta dos dados
- Folha de Rosto
- Instrumentos de coleta dos dados

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 3.280.711

- TCLE

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise documental, bem como de acordo com as atribuições presentes na Resolução 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto para que os pesquisadores realizem a coleta dos dados.

Situação: Parecer Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após leitura e análise documental, bem como de acordo com as atribuições presentes na Resolução 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto para que os pesquisadores realizem a coleta dos dados.

Situação: Parecer Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1315684.pdf | 10/04/2019 10:07:51 | | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTOS.docx | 10/04/2019 10:07:24 | CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.docx | 10/04/2019 10:07:05 | CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 10/04/2019 10:06:51 | CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | FR.pdf | 03/04/2019 11:21:56 | CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | cep.jpg | 03/04/2019 11:20:56 | CAMILA CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
| Declaração de | local.jpg | 03/04/2019 | CAMILA | Aceito |

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR



Continuação do Parecer: 3.280.711

| | | | | |
|------------------------------|-----------|----------|-----------------------------|--------|
| Instituição e Infraestrutura | local.jpg | 11:18:43 | CORTELLETE PEREIRA DA SILVA | Aceito |
|------------------------------|-----------|----------|-----------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 24 de Abril de 2019

Assinado por:

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

ANEXO 2 – PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE - PHQ-9
(KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; SANTOS, 2013)

Vamos falar sobre como você tem se sentido nas últimas DUAS SEMANAS, marque a alternativa que mais se aproxima com a sua realidade.

Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhuma dificuldade
- (1) Pouca dificuldade
- (2) Muita dificuldade
- (3) Extrema dificuldade

ANEXO 3- QUESTIONÁRIO DE SENSO DE COERÊNCIA DE ANTONOVSKY- SOC-13

(ANTONOVSKY, 1993; DANTAS, 2007)

Aqui estão 13 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem sete respostas possíveis. Marque, por favor, o número que expresse a sua resposta, sendo o 1 e o 7 as respostas extremas. Se nenhuma destas respostas for a sua, marque o número da que melhor expressa a sua maneira de pensar e sentir em relação à pergunta.

Leia com atenção as opções, pois elas não são todas iguais.

Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------|
| Muito raramente ou nunca | | | | | | | Muito frequentemente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Já aconteceu no passado de você ter ficado surpreendido pelo comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Nunca aconteceu | | | | | | | Sempre aconteceu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Já lhe aconteceu de ter ficado desapontado com pessoas em quem você confiava?

| | | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Nunca aconteceu | | | | | | | Sempre aconteceu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Até hoje a sua vida tem sido:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Sem nenhum objetivo ou meta clara | | | | | | | Com objetivos e metas muito claros |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Você tem a impressão de que você tem sido tratado com injustiça?

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Muito frequentemente | | | | | | | Muito raramente ou nunca |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum, e sem saber o que fazer?

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Muito frequentemente | | | | | | | Muito raramente ou nunca |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Aquilo que você faz diariamente é:

Uma fonte de
profundo
sofrimento e
aborrecimento

Uma fonte de
prazer e
satisfação

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Você tem ideias e sentimentos muito confusos?

Muito
frequentemente

Muito raramente
ou nunca

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?

Muito
frequentemente

Muito raramente
ou nunca

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Muitas pessoas (mesmo a que têm caráter forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassada no passado?

Nunca

Frequentemente

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que:

Você deu maior
ou menor
importância ao
que aconteceu do
que deveria ter
dado

Você avaliou
corretamente a
importância do que
aconteceu

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que você faz na sua vida diária?

Muito
frequentemente

Muito raramente
ou nunca

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar?

Muito
frequentemente

Muito raramente
ou nunca

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE 11909319.5.0000.5539

A SAÚDE MENTAL DO JOVEM NA VIDA ACADÊMICA, RECURSOS SOCIOEMOCIONAIS E DAS MÍDIAS SOCIAIS: PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EMOCIONAL E PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS

Prezado (a) participante:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a relação existente entre os comportamentos autodestrutivos, os recursos internos, relacionais e tecnológicos dos jovens no espaço acadêmico. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Responder a um questionário online do qual o seu preenchimento completo leva em média de 15 a 20 minutos.

Todas as suas respostas serão guardadas em sigilo e serão confidenciais, asseguramos que o formato desse instrumento resguarda o anonimato dos participantes. Os dados serão tratados no conjunto (em grupo) e serão divulgados exclusivamente em comunicações científicas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são relacionados a mobilização de sentimentos, dessa forma, caso a pesquisa lhe cause algum desconforto, por favor, entre em contato conosco que estaremos à disposição para ajudá-lo e orientá-lo da melhor forma possível.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa correspondem ao aumento do conhecimento científico sobre a temática e ainda a possibilidade de propor estratégias promotoras da saúde emocional dos jovens acadêmicos.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo com o seu vínculo institucional, atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Camila Cortellete Pereira da Silva, pelo telefone (44) 991381039 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Camila Cortellete Pereira da Silva

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Maringá _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SAÚDE E VIVÊNCIA ACADÊMICA

PARTE 1

IDADE: _____ **SEXO:** Feminino [] Masculino []

ORIENTAÇÃO SEXUAL: _____

RAÇA: Branco [] Negro [] Pardo [] Amarelo [] Indígena []

CURSO: _____

1º Ano [] 2º Ano [] 3º Ano [] 4º Ano [] 5º Ano [] 6º Ano []

PERÍODO: Matutino [] Diurno [] Noturno [] Integral []

ESTADO CIVIL: Solteiro(a) [] Casado(a) [] União estável []

Viúvo(a) [] Divorciado(a) []

RELIGIÃO: Católica [] Protestante [] Espírita [] Nenhuma [] Outra [] _____

MORA COM QUEM: Sozinho [] Pais [] Cônjuge []

Amigos [] Outro [] _____

TRABALHA ATUALMENTE: Não [] Sim []

10 a 20 h/semanais []

21 a 30 h/semanais []

31 a 40 h/semanais []

acima de 40 h/semanais []

PARTE 2

Nessa parte da pesquisa queremos que você nos conte como está a lidando com as questões relacionadas a universidade e sua saúde. Para isso, responda da forma mais sincera possível, assinalando as respostas que mais condizem com a sua realidade.

Faz ou já fez psicoterapia?

[] Não

[] Sim, alguns meses

[] Sim, de 1 a 2 anos

[] Sim, 3 anos ou mais

[] Sim, estou em processo psicoterapêutico

Medicamentos de uso contínuo: _____

Horas de sono diárias:

De 4 a 5 horas []

De 6 a 7 horas []

de 8 a 9 horas []

10 horas ou mais []

Avalio o meu sono como sendo:

Muito ruim

Muito bom

1

2

3

4

5

Em semana de provas durmo a noite em média:

2 a 3 horas []

de 4 a 5 horas []

6 a 7 horas []

8 horas ou mais []

Em semana de provas já utilizei algo para potencializar meu rendimento

Sim [] Não [] O quê? _____

Você fez uso de alguma dessas substâncias nos últimos 6 meses? (nesta questão é possível mais de uma resposta)

Álcool [] Cafeína [] Energético [] Cannabis (maconha) []
 Estimulantes (anfetamínicos) [] Nenhuma substância [] Outros _____

Sinto uma cobrança muito grande

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Normalmente essa cobrança vem:

De mim [] Da minha família [] Do trabalho []
 Da faculdade [] não me sinto cobrado [] Outro: _____

Me sinto culpado(a) se deixo de estudar para descansar ou realizar alguma atividade de lazer

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE 3

Aqui estão algumas perguntas sobre a sua relação com a internet e o uso das mídias sociais. Por favor, responda da forma mais sincera possível e marque a resposta que melhor expresse a sua opinião.

Quais mídias sociais você mais utiliza?

Instagram [] Facebook [] Twitter []
 Snapchat [] Youtube [] Outros _____

Quantas horas por dia você costuma ficar nas mídias sociais (celular ou computador)?

Até 1 hora [] de 2 a 3 horas [] de 4 a 5 horas [] Mais de 6 horas []

O que você mais costuma buscar nas mídias sociais?

Entretenimento [] Notícias [] Interações sociais []
 Aprimoramento [] Humor [] Outros _____

Você segue alguma página de humor relacionada ao ambiente universitário (sobre a faculdade, seu curso ou vida acadêmica)?

Sim [] Não [] Quais páginas? _____

PARTE 3.1

Nesta parte do questionário, cada pergunta tem 5 respostas possíveis, marque, por favor, o número que expresse a sua resposta, sendo o 1 e o 5 as respostas extremas. Se nenhuma destas respostas for a sua, marque o número que melhor expresse a sua realidade.

Sinto que estou negligenciando as atividades da faculdade para passar mais tempo na internet.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sinto que o meu desempenho na faculdade é prejudicado pelo tempo gasto na internet e mídias sociais.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Sinto que utilizo das mídias sociais para fugir dos meus problemas ou compromissos.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Passo mais tempo online do que pretendia.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Costumo publicar nas mídias sociais conteúdos (memes, gifs, posts) sobre a minha condição na semana de provas.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gosto de utilizar dos conteúdos disponibilizados pelas mídias sociais (memes, gifs, posts) para expressar o que estou sentindo.

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Tenho o costume de fazer maratonas de séries/filmes/jogos (passar muitas horas seguidas nesta mesma atividade).

| | | | | |
|-------|---|---|---|------------------|
| Nunca | | | | Muita frequência |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PARTE 4**Você já buscou conteúdo na internet relacionados a depressão ou ansiedade?**

Sim [] Não []

Caso sim, do que se tratava?

Buscar ajuda para mim []

Buscar ajuda para um amigo/familiar []

Informações sobre o tema []

outros _____

Você já buscou conteúdo na internet relacionado a suicídio?

Sim [] Não []

Caso sim, do que se tratava?

Buscar ajuda para mim []

Buscar ajuda para um amigo/familiar []

Informações sobre o tema []

outros _____

Voce já passou por algum problema do qual no momento parecia que a única solução era morrer ou sumir?

[] Sim

[] Não

Você acha que falar sobre o tema suicídio com seus amigos/professores/família pode fazer alguém pensar em cometê-lo?

[] Sim

[] Não

PARTE 5

E para finalizar, gostaríamos de saber como você vê e utiliza o campus da sua universidade, assim como compreender as possibilidades de promoção da saúde mental no ambiente acadêmico.

Para isso, algumas perguntas são abertas, para que você possa se expressar da melhor forma possível, dessa forma, escreva da forma mais completa possível.

Em geral como você se sente na universidade?

Muito mal

Muito Bem

1

2

3

4

5

Existe algum lugar no campus que você costuma ir para relaxar/descansar ou interagir com seus amigos? Qual (is)?

Quando você está estressado na universidade, costuma...

Quais destes espaços/atividades você já utilizou na universidade?

[] Espaços de leitura

[] Museu

[] Academia aberta da terceira idade

[] Espaços de convivência na biblioteca

[] Pianos

[] Praça do conhecimento

- Foodtrucks na semana dos calouros
- NAAC – Núcleo de apoio ao acadêmico
- NAI – Núcleo de apoio integral
- Palestras sobre problemas e/ou saúde emocionais
- Aluguel de bikes
- Academia
- Atividades que incentivam comportamentos promotores de saúde
- Atividades sobre afetividade e relacionamentos interpessoais
- Atividades culturais
- Capela
- Não utilizei nenhum serviço
- outros _____

Você já procurou algum tipo de apoio ou ajuda na sua universidade para assuntos referentes a sua saúde mental?

- sim
- não

Se sim, onde você buscou ajuda? _____

Você sentiu que o apoio buscado foi útil? Caso não, o que poderia ter sido diferente?

Quais ações você considera que poderiam ajudar na promoção da sua saúde emocional dentro do ambiente educacional?

Quais sugestões você daria para a universidade ajudar a promover a saúde emocional?

Se a sua universidade ofertar ações de promoção da saúde mental, como grupos terapêuticos e/ou oficinas, você tem interesse em participar?

- Sim
- Não

Caso tenha interesse, deixe seu contato (email e/ou telefone), para ser avisado sobre futuras atividades desta temática.

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração no nosso estudo, a sua participação foi de extrema importância.

Lembramos, que caso tenha alguma dúvida, ou tenha sentido algum desconforto ao responder, estamos à disposição para ajudá-lo.

Dessa forma, se necessário, entre em contato conosco através do email: camilacortellete@hotmail.com.

APÊNDICE C – ACESSO À PESQUISA PELO AMBIENTE ONLINE DO ALUNO



A saúde mental do jovem na vida acadêmica, recursos socioemocionais e das mídias sociais

Queremos saber a sua opinião sobre a relação entre a saúde mental, o uso de tecnologias e o comportamento autodestrutivo, visando a promoção da saúde emocional dos acadêmicos.

Para participar clique [aqui](#).


Mestrado em promoção da saúde

APÊNDICE D – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

A saúde mental do jovem na vida acadêmica, recursos socioemocionais e das mídias sociais



QUESTIONÁRIO

Prezado(a) aluno(a)

Queremos saber a sua opinião sobre a relação entre a saúde mental, o uso de tecnologias e o comportamento autodestrutivo, visando a promoção da saúde emocional dos acadêmicos.

Para participar basta clicar no link ou utilizar o QR code abaixo e responder ao questionário.

Mais informações:

Camila Cortellete (44) 991381039



Mestrado em promoção da saúde

UniCesumar



APÊNDICE E – FOLDER COM *QR CODE* PARA DIVULGAÇÃO

A saúde mental do jovem na vida acadêmica, recursos socioemocionais e das mídias sociais

Queremos saber a sua opinião sobre a relação entre a saúde mental, o uso de tecnologias e o comportamento autodestrutivo, visando a promoção da saúde emocional dos acadêmicos.



Para participar basta utilizar o QR code ao lado e responder ao questionário.

Mestrado de promoção da saúde - UniCesumar