

Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados

Integrative review: psychological distress among university students and correlated factors

Karen Mendes Graner (<https://orcid.org/0000-0002-7176-5778>)¹

Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira (<https://orcid.org/0000-0003-2374-8890>)¹

Abstract *This review sought to identify risk factors and protection from psychic distress among university students. Empirical studies were analyzed in the Web of Science, Medline and Scopus databases. A total of 1,375 articles were located, and after the exclusion criteria were applied, 37 articles made up the final sample, most of which were cross-sectional studies published in the last five years, in developed countries and with students in the health area. The most frequently used instruments for psychic distress screening were the General Health Questionnaire and the Self Reporting Questionnaire, which identified a prevalence of between 18.5% and 49.1% and, as risk factors, conditions related to academic life (24) and to health (22). Twelve studies identified as protective factors: given coping strategies, sense of coherence, self-efficacy, vigor, self-esteem, resilience, among other psychological conditions. This review singles out directions for possible interventions that could contribute to the well-being of students and to stimulate more positive experiences in the educational environment.*

Key words *Psychic distress, Mental disorders, Students, Risk factors, Review*

Resumo *Esta revisão propôs-se a identificar fatores de risco e proteção para sofrimento psíquico em estudantes universitários. Analisaram-se estudos empíricos nas bases de dados: Web of Science, Medline e Scopus. Foram localizados 1375 artigos e, aplicados os critérios de exclusão, 37 artigos compuseram a amostra final, tendo sido a maioria estudos transversais, publicados nos últimos cinco anos, em países desenvolvidos, com estudantes da área da saúde. Os instrumentos mais utilizados para o rastreamento de sofrimento psíquico foram o General Health Questionnaire e o Self Reporting Questionnaire, que identificaram prevalências de 18,5% a 49,1% e, como fatores de risco, condições relativas à vida acadêmica (24) e à saúde (22). Foram identificadas como fatores de proteção, em doze estudos, apresentar determinadas estratégias de coping, senso de coerência, autoeficácia, vigor, autoestima, resiliência, entre outras condições psicológicas. Essa revisão aponta direções para possíveis intervenções que poderiam contribuir para o bem estar dos estudantes e para estimular vivências mais positivas no ambiente educacional.*

Palavras-chave *Sofrimento psíquico, Transtornos mentais, Estudantes, Fatores de risco, Revisão*

¹ Departamento de Neurologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Av. Prof. Mário Rubens Guimaraes Montenegro s/n, Distrito de Rubião Júnior. 18618-970 Botucatu SP Brasil. kmendesgra@gmail.com

Introdução

Sofrimento psíquico entre estudantes universitários tem sido foco da literatura em saúde. Aproximadamente, 30% dos adultos brasileiros apresentaram transtornos mentais comuns (TMC)¹, como encontrado em pesquisa com adolescentes². Porém, a prevalência deste sofrimento varia segundo a população estudada e os métodos utilizados nas pesquisas³. Estudos realizados com universitários brasileiros, especialmente os da área da saúde, indicam variação de TMC de 18,5% a 44,9%⁴⁻¹¹. TMC são estados mistos de depressão e ansiedade, caracterizados pela presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas¹² e podem ser investigados por instrumentos de *screening*. Apesar desses sintomas não atingirem as exigências para serem considerados como transtornos psiquiátricos (DSM-V¹³; CID-10¹⁴) afetam negativamente a vida das pessoas¹².

O universitário vivencia mudanças biológicas, psicológicas e sociais¹⁵ e se depara com aspectos estressores durante a vida acadêmica. Nos cursos de saúde, o início da prática clínica e a proximidade com o sofrimento e a morte são potenciais estressores¹⁵⁻¹⁸. Destaca-se que o sofrimento psíquico entre estudantes pode associar-se à percepção negativa do ambiente acadêmico e à queda na qualidade de vida^{19,20}.

A investigação das características associadas a TMC em alunos possibilita que fatores de risco e proteção sejam identificados, propiciando ações preventivas e de promoção da saúde²¹⁻²⁴. Estudos mostram associação de sofrimento com características, como sexo feminino, ser mais jovem, ter baixa renda, baixo apoio social, dificuldade para fazer amigos, avaliar seu desempenho acadêmico como ruim e pensar em abandonar o curso^{16,25-27}. A percepção dos estudantes sobre o ambiente educacional e sua associação com sofrimento psíquico também vem sendo investigado através de instrumentos padronizados²⁸⁻³³. Além disso, a inclusão de aspectos psicológicos, como *coping* e resiliência, mais recentemente, visam identificar fatores de proteção^{32,34,35}. No entanto, os resultados dessas pesquisas ainda são inconclusivos.

Este estudo propõe-se a identificar, por meio de revisão integrativa, os fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico entre estudantes universitários em produções disponíveis na literatura científica nacional e internacional.

Método

Esta revisão integrativa³⁶ foi desenvolvida a partir de proposta de Ganong³⁷, que estabelece cinco passos: (1) seleção do tema/pergunta; (2) estabelecimento de critérios de inclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão^{36,37}. Para atender esses passos, identificou-se o tema e elaborou-se a pergunta central da presente pesquisa: *Quais fatores (de risco e proteção) encontram-se associados ao sofrimento psíquico entre universitários, segundo literatura nacional e internacional?*

A busca dos dados foi realizada em novembro de 2016. Foram utilizadas três bases de dados: *Web of Science*, *Medline* e *Scopus*. Para garantir o controle de vocabulário e identificação de palavras correspondentes, utilizou-se o *Medical Subject Heading Terms (Mesh Terms)*. Foram elaborados três grupos de palavras-chaves, combinadas pelo método booleano OR e AND: (“common mental disorder” or “psychological distress” or “psychological symptoms”) and (students or “college students” or “undergraduate students” or “university students”) and (“socioeconomic factors” or “socioeconomic factor” or “socio-demographic characteristics” or sociodemographic or “social support” or “psychosocial aspects” or “educational achievements” or “educational achievement” or “educational environment” or “coping behaviors” or “coping behavior” or “coping skills” or “coping skill” or coping or “psychological resilience” or resilience or “psychological factors” or “psychological factor” or “psychological determinants” or “psychological aspects”).

A partir desse conjunto de palavras-chave e para a busca dos artigos que integrariam esta revisão, através dos filtros das próprias bases de dados, estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão: ano de publicação (2006-2016) e língua (português, inglês ou espanhol). Cada referência foi importada para o *Software EndNote*, através do qual foram excluídas as repetições entre as bases de dados. Após isto, as referências foram transferidas para o Programa Excel-Windows 10, verificando novamente as duplicações.

A primeira etapa da avaliação das referências incluídas constou da leitura dos títulos dos artigos, a segunda da leitura dos resumos, e a terceira e última etapa da leitura e avaliação na íntegra dos estudos. Em todas as etapas, a leitura e a análise dos artigos foram realizadas por dois pesquisadores

independentes para evitar vieses de seleção, obtendo-se 90% de concordância entre revisores. Eventuais discordâncias foram discutidas e avaliadas conjuntamente para se estabelecer um consenso.

Na primeira e na segunda etapas excluíram-se os estudos cuja população alvo não era de universitários, em que o desfecho não era sintomas psicológicos, não eram estudos empíricos e não estavam disponíveis para acesso. Na terceira etapa, os artigos foram lidos na íntegra e, para se verificar a pertinência de sua inclusão, utilizou-se as informações: curso acadêmico, total da amostra, país da pesquisa, instrumentos utilizados para medida do desfecho, prevalência de sofrimento psíquico e associações estatisticamente significativas entre as variáveis independentes e desfecho. A partir disso, observou-se uma variabilidade de desfechos investigados (TMC, sintomas ansiosos, depressivos, estresse, e outros transtornos mentais) e de instrumentos utilizados. Optou-se pela inclusão dos estudos que apresentavam como desfecho sofrimento psíquico, em geral, ou TMC¹² avaliados por instrumentos de *screening* padronizados. Considerou-se que esses critérios favoreceriam a obtenção da resposta à pergunta desta revisão. Ambos (restrição do desfecho e uso de instrumentos) foram estabelecidos considerando-se os resultados obtidos por Patel et al.³⁸ que mostraram alta sensibilidade de alguns instrumentos de *screening* de TMC, em especial, o GHQ-12 e o SRQ-20.

Resultados

Identificaram-se 1.375 publicações, 568 no *Web of Science*, 180 no *Medline*, e 627 na base de dados *Scopus*. Após a aplicação do critério de ano de publicação e idioma, permaneceram 401 estudos na *Web of Science*, 122 no *Medline* e 390 no *Scopus*. Destes, foram encontradas 281 duplicações, permanecendo 632 estudos. Na primeira etapa, foram excluídos 453 estudos, permanecendo 179. Na segunda etapa, foram selecionados 89 estudos, dos quais 18 não estavam disponíveis para livre acesso nas bases de dados, dois foram excluídos por não apresentarem desfecho sofrimento e dois por não terem universitários como população alvo. Após leitura na íntegra dos artigos, permaneceram 67 estudos; porém, optou-se por excluir 29 que apresentavam como desfecho sintomas específicos e mais um por não ter sido utilizado instrumento padronizado para avaliação de sofrimento psíquico, compondo, assim, amostra final de 37 artigos (Figura 1).

Conforme Tabela 1, 59% foram publicados nos últimos cinco anos, sendo 25% em 2014. Predominaram estudos transversais (97,3%), realizados em países desenvolvidos (59,5%). Do total, 69,4% investigaram fatores associados à TMC e 35,1% investigaram sofrimento psíquico em geral. Os instrumentos mais utilizados foram: *General Health Questionnaire* – GHQ-20, *Self reporting Questionnaire* – SRQ-20 e *Kessler Psychological Distress Scale* – K-10. Predominaram pesquisas com estudantes da saúde (medicina, odontologia, enfermagem e outros). Em 14 artigos não foi possível obter essa informação.

No Quadro 1, as prevalências de TMC obtidas pelo GHQ-12 variaram de 18,5% a 48,7%, sendo inferiores a 20% em estudos realizados com alunos de medicina^{39,40}, na Hungria. Identificou-se prevalências de 20 a 40% em cinco estudos, sendo três realizados em países desenvolvidos (enfermagem)⁴¹⁻⁴³ e dois em países em desenvolvimento (enfermagem e fisioterapia; e em outro não foi possível identificar a população)^{44,45}. Outros cinco estudos, realizados em países desenvolvidos, encontraram prevalências superiores a 40%⁴⁶⁻⁵⁰. Dados obtidos pelo SRQ-20, indicaram variação nas prevalências de sofrimento psíquico de 33,7 a 49,1%, sendo em seis pesquisas brasileiras^{7-11,51} de 33,7 a 44,9% e em dois na Etiópia^{52,53} de 40,9 a 49,1%. O instrumento K-10 foi utilizado em cinco pesquisas⁵⁴⁻⁵⁹, com prevalências acima de 50% de sofrimento em dois estudos com alunos de medicina na Arábia Saudita (57% e 63%)^{54,55} e abaixo de 30% em estudo realizado nos EUA⁵⁶ e Austrália⁵⁷.

Os fatores associados a sofrimento psíquico/TMC entre estudantes foram agrupados em seis categorias: *Sociodemográficas* – idade, sexo, arranjo de moradia, dados familiares, renda e religiosidade; *Saúde* – condições e percepções sobre a sua saúde, estilo de vida e histórico de tratamentos psicológico/ou psiquiátrico; *Relacionais* – percepção sobre relacionamentos sociais/apoio social; *Acadêmicas* – características do curso, percepções sobre o curso, ambiente educacional e desempenho acadêmico; *Psicológicas* – traços de personalidade, estratégias de *coping* e resiliência; e *Sociais/Violência* – discriminação e violência social.

Na Tabela 2, observa-se que as variáveis mais frequentes como *fatores de risco* para sofrimento psíquico foram as classificadas na categoria *Acadêmicas* (24 estudos), chamando-se a atenção para a subcategoria série do curso (três referindo-se às primeiras e dois às últimas séries), ter pensado em abandonar o curso, excesso de ho-

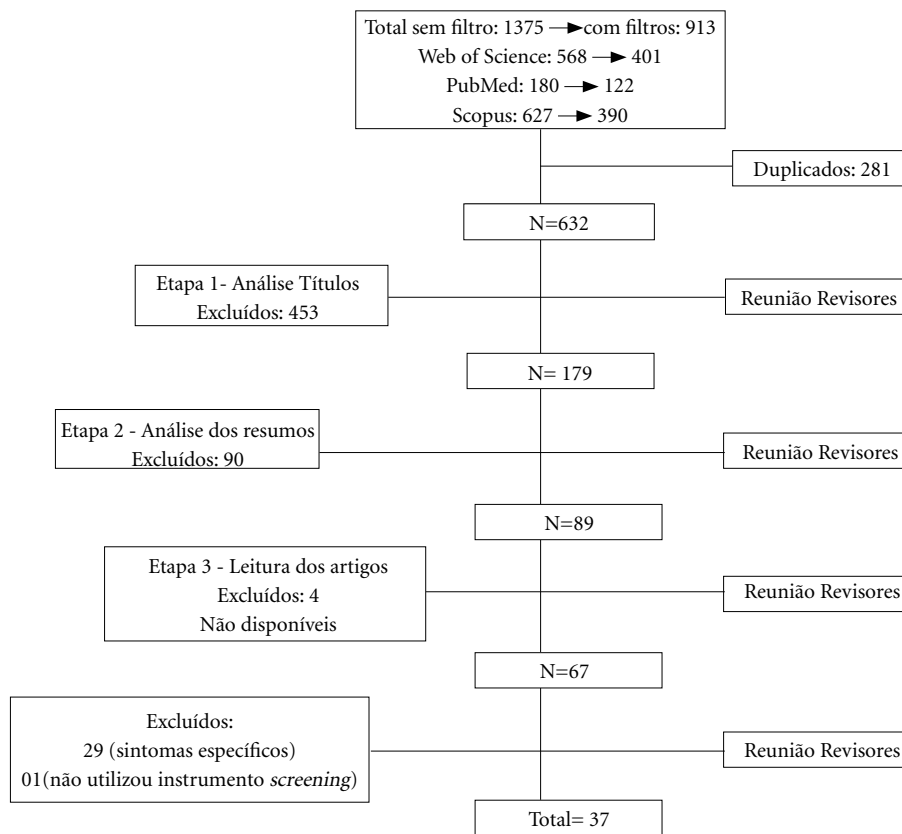


Figura 1. Fluxograma referente às etapas da seleção dos estudos pelos revisores.

ras de estudo ou dificuldade para conciliar estudo, lazer/descanso em dois estudos, assim como apontar o curso como fonte de estresse/tensão, ter expectativas ruins em relação ao futuro profissional, insatisfação com o curso/ter pouco interesse pelo mesmo e sentir desconforto durante as avaliações. Em relação aos fatores inseridos na categoria *Saúde* (22), destaca-se maior sofrimento entre os que afirmaram ser tabagista, ter problemas de saúde, não realizar atividade física e vivenciar estresse. Em relação aos fatores identificados na categoria *Sociodemográficas* (18), a terceira mais frequente como risco para sofrimento psíquico, destacam-se sexo feminino, ter maior idade e baixa renda. Além dessas, associaram-se significativamente as subcategorias: não ter religião, residir em área sem saneamento básico, ter filho em idade escolar, e não ter companheiro(a). Entre as características inseridas na categoria *Relacionais* (15), destaca-se: ter dificuldade no relacionamento com os amigos, não se sentir adaptado à vida acadêmica, baixo apoio social (medido/

referido), sentir-se rejeitado pelos amigos e não receber apoio emocional. Na categoria *Psicológicas* também foram identificadas como risco (9): estratégias de *coping* focalizadas na emoção, descarga emocional (sentimentos negativos), *coping forbearance* (não compartilhar problemas), *coping* negativo/destrutivo (comer muito/gastar dinheiro), neuroticismo, perfeccionismo e baixa autoestima. Por fim, na categoria *Social/Violência*, como ter sofrido discriminação (racial, idade, classe), perceber o clima da universidade como tenso em relação à discriminação (gênero, raça, orientação sexual), ter tido preocupação com a segurança pessoal e ter sofrido agressão estiveram associados a sofrimento psíquico.

Na Tabela 3, destacam-se as características identificadas como *fatores de proteção* para sofrimento dos alunos: *Psicológicas* (12), como: *coping* focalizado no problema, ter referido *coping* positivo (conversar com amigos, ter atividades de lazer), senso de coerência, autoeficácia, afeto positivo, autoestima, resiliência, extroversão, do-

Tabela 1. Frequência absoluta e porcentagens das características dos estudos incluídos (n = 37).

Variáveis	Categorias	n	%
Ano	2006	2	5,4
	2007	3	8,1
	2008	4	10,8
	2009	2	5,4
	2010	4	10,8
	2011	3	8,1
	2012	3	8,1
	2013	-	-
	2014	10	27,0
	2015	3	8,1
	2016	3	8,1
Delineamento	Transversal	36	97,3
	Coorte	1	2,7
Países IDH Muito Alto	Desenvolvidos	22	59,5
Países IDH Alto e Médio	Em desenvolvimento	13	35,1
Países IDH muito Muito Baixo	Subdesenvolvidos	2	5,4
Desfecho	Sofrimento psíquico	13	35,1
	TMC	24	64,9
Instrumentos	<i>General Health Questionnaire-12</i> (GHQ-12)	16	43,2
	<i>Self Reporting Questionnaire-20</i> (SRQ-20)	8	21,6
	<i>Kessler Psychological Distress Scale-10</i> (K-10)	5	13,5
	<i>Mental Health -5</i> (MH-5)	2	5,4
	<i>Brief Symptom Checklist-53</i> (SC-53)	2	5,4
	<i>Overall Mental Health Index</i> (MHI)	1	2,7
	<i>Symptom Checklist-90</i> (SC-90)	1	2,7
	<i>Outcome Questionnaire-45</i> (OQ-45)	1	2,7
	<i>Hopkins Symptom Checklist</i> (HSCL)	1	2,7
	Curso	Medicina	10
Medicina e outros cursos da saúde		2	5,4
Enfermagem		6	16,2
Enfermagem e outros cursos da saúde		2	5,4
Enfermagem; Obstetrícia; Educação		1	2,7
Educação		1	2,7
Odontologia		1	2,7
Não identificado		14	37,8

*Índice de Desenvolvimento Humano, segundo o relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2014.

mínio *mastery* (estar sob o controle dos eventos da vida e não ser fatalista). Os fatores inseridos na categoria *Relacionais* (6) foram apoio social elevado, ter recebido apoio dos pais, ter habilidades comunicacionais e engajamento social.

Discussão

Nesta revisão, identificou-se prevalências e fatores de risco e proteção para sofrimento psíquico entre universitários nos últimos dez anos. Dez artigos foram identificados em 2014, sendo seis^{7-11,50} brasileiros que investigaram TMC utilizando o SRQ-20 e o GHQ-12³⁸. Destaca-se a constância mantida no número de publicações ao longo desses anos, com exceção de 2013.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2006	Frey et al. ⁵¹	Psychology of Women Quarterly	transversal	não identificado	245	EUA	sofrimento psíquico	Outcome Questionnaire-45	não menciona	FR: dificuldade no relacionamento com amigos, professores e com a comunidade. FP: Receber apoio dos pais; apresentar traço de personalidade autenticidade; apresentar empoderamento; ter bom relacionamento com a comunidade.
2006	Lima et al. ⁷	Revista de Saúde Pública	transversal	medicina	551	Brasil-São Paulo	TMC	SRQ-20	44,7%	FR: ter dificuldade para fazer amigos; avaliação “ruim” sobre desempenho escolar; pensar em abandonar o curso; não receber apoio emocional de que necessita.
2007	Prymachuk e Richards ⁵²	International Journal of Mental Health Nursing	transversal	enfermagem	1362	Inglaterra	TMC	GHQ12	não menciona	FR: atuar no atendimento a adultos e a pessoas com necessidades especiais.
2007	Prymachuk e Richards ⁴¹	British Journal of Health Psychology	transversal	enfermagem	1362	Inglaterra	TMC	GHQ12	33,7%	FR: sentir-se pressionado; ter pelo menos um filho em idade escolar; apresentar estratégia de <i>coping</i> focado na emoção; pensar em abandonar o curso. FP: preocupação com problemas clínicos; sentir-se pouco pressionado; apresentar estratégia de <i>coping</i> focado no problema.
2007	Warbah et al. ⁴³	Nurse Educ Today	transversal	enfermagem	145	India	TMC	GHQ12	20,7%	FR:apresentar característica de personalidade “neuroticismo”; ter problemas de ajustamento/adaptação na saúde, em casa, na vida social e emocional. FP:apresentar característica de personalidade “extroversão”.
2008	Abdulghani ⁵³	Pakistan Journal of Medical Sciences	transversal	medicina	775	Arabia Saudita	sofrimento psíquico	K10	57% total e 19,6% severo	FR: estar no 1º ano; ter problemas de saúde; excesso de atividades de trabalho/estudo; dias perdidos de trabalho

continua

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2008	Gorter et al. ⁴⁶	Eur J Dent Educ	coorte	odontologia	132	Europa (5 universidades)	TMC	GHQ12	44,0%	FR: estar no 5º ano; apresentar sintomas de estresse e Síndrome de <i>Burnout</i> .
2008	Prymachuk e Richards ³⁷	Midwifery	transversal	enfermagem	120	Inglaterra	TMC	GHQ12	superior a 40%	FR: referir estresse; tabagismo. FP: apresentar estratégias de <i>coping</i> focado no problema.
2008	Stallman ⁵⁴	Australian Family Physician	transversal	não identificado	384	Austrália	sofrimento psíquico	K10	não menciona	FR: maior idade; percepção de ter limitações no trabalho e atividades reduzidas por incapacidades.
2009	Tesfaye ⁵⁵	East Afr J Public Health	transversal	não identificado	1198	Etiópia	TMC	SRQ-20	49,1%	FR: ter dificuldade em fazer amigos; ter vida sexual ativa; referir conflitos nos dormitórios com colegas; renda baixa; falta de acesso a materiais acadêmicos solicitados na universidade; não ter acesso a instalações sanitárias adequadas e instalações recreativas; referir preocupação com a segurança pessoal.
2009	Verger et al. ⁵⁶	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	transversal	medicina	1743	França	sofrimento psíquico	MH-5	25,7%	FR: sexo feminino; estar pouco adaptado; quantidade excessiva de horas de estudo; sentir-se pouco adaptada. FP: apresentar domínio próprio (<i>mastery</i>); ter apoio social.
2010	Biro et al. ³⁹	Soc Psychiat Epidemiol	transversal	medicina	100	Hungria	TMC	GHQ12	18,5%	FP: senso de coerência. Elevado.
2010	Costa et al. ⁵⁰	Revista Brasileira de Psiquiatria	transversal	medicina	473	Brasil - Sergipe	TMC	SRQ-20	40%. Quando excluídos os calouros, a prevalência geral aumentou para 42,5%.	FR: não acreditar nas próprias habilidades para se tornar um bom médico; sentir-se menos confortáveis com as atividades do curso; sentir-se emocionalmente estressados; crença de que o curso não correspondia às expectativas; ter recebido diagnóstico prévio de transtorno mental.

continua

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2010	Fiorotti et al. ⁸	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	transversal	medicina	229	Brasil-Espírito Santo	TMC	SRQ-20	37,1%	FR: ter dificuldade para fazer amigos; sentir-se rejeitado pelos amigos; não receber apoio emocional necessário; ter recebido tratamento psiquiátrico; ter feito tratamento psicoterapêutico; sentir dificuldade para conciliar os estudos e lazer; sentir desconforto físico no período das avaliações.
2010	Park et al. ⁵⁷	Personality and Individual Differences	transversal	não identificado	522	Korea	sofrimento psíquico	BSI	não menciona	FR: apresentar estratégia de <i>coping</i> não adaptativo; traço de personalidade perfeccionismo; apresentar baixa auto-estima.
2011	Abdulghan et al. ⁵⁸	Journal of Health, Population and Nutrition	transversal	medicina	775	Arabia Saudita	sofrimento psíquico	K10	63% total e 25% severo	FR: sexo feminino; estar no 1º ano; ter problemas de saúde.
2011	Biro et al. ⁴⁰	Bmc Public Health	transversal	saúde pública	194	Hungria	TMC	GHQ12	19,0%	FR: estar nos últimos anos do curso. FP: ter apoio social.
2011	Gibbons et al. ⁵⁹	Journal of Advanced Nursing	transversal	enfermagem	171	UK	TMC	GHQ12	não menciona	FR: ter preocupações com aprendizado e ensino; apresentar estratégia de <i>coping</i> fuga/esquiva. FP: Apresentar auto-eficácia, Apoio e Controle disposicional.
2012	Byrd e McKinney ⁶⁰	Journal of American College Health	transversal	não identificado	2203	EUA	sofrimento psíquico	OMHI	Média: 66,4 (DP±15,3)	FR: apresnetar tendências suicidas; ter percepções negativas sobre o clima no <i>campus</i> (discriminação). FP: referir habilidades de <i>coping</i> ; ter confiança nas habilidades de comunicação; ter identidade espiritual; ter autoconfiança; ter engajamento social; ter satisfação com a instituição.

continua

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2012	Vazquez, et al. ⁶¹	Psychological Distress and Related Factors in Female College Students	transversal	não identificado	1043	Espanha	sofrimento psíquico	Symptom Checklist-90	não menciona	FR entre os mais jovens; apresentar hostilidade e pouca sensibilidade interpessoal. FR entre os que referiram não ter companheiro(a); pouca sensibilidade interpessoal; sintomas depressivos; ideação paranoide; sintomas psicóticos. FR entre os que referiram independência financeira; apresentar somatização; ideação paranoide; sintomas psicóticos. FR entre os que cursavam do 1º ao 3º ano do curso: FP: apresentar maior sensibilidade interpessoal.
2012	Wei et al. ⁶²	Journal of Counseling Psychology	transversal	não identificado	188	China	sofrimento psíquico	Hopkins Symptom Checklist; The Aculturative Scale for International Students	não menciona	FR: ter baixa adaptação cultural; apresentar estratégia de <i>coping</i> <i>forbearance</i> (tendência a não compartilhar seus problemas com as pessoas mais próximas para não sobrecarrega-los).
2014	Bastos et al. ⁶³	Cadernos de Saúde Pública	transversal	não identificado	424	Brasil-Rio de Janeiro	TMC	GHQ12	não menciona	FR: ter sofrido discriminação.
2014	Carnicer e Calderón ⁶⁴	Electronic Journal of Research in Educational Psychology	transversal	estudantes da educação	90	Espanha	sofrimento psíquico	BSI	não menciona	FR: apresentar estratégias de <i>coping</i> fuga/esquiva, aceitação/resignação, busca por soluções alternativas; referir estresse; referir descarga emocional. FP: apresentar <i>coping</i> resolução de problemas.
2014	Concepcion, et al. ⁴²	Journal of American College Health	transversal	não identificado	963	Chile	TMC	GHQ12	24,3%	FR: maior idade; ter sonolência diurna excessiva; ter qualidade do sono ruim; referir tabagismo.

continua

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2014	Costa. et al. ⁹	Rev. Assoc. Med. Bras.	transversal	medicina; odontologia; enfermagem	172	Brasil-Nordeste	TMC	SRQ-20	33,7%	FR: sexo feminino; referir expectativa ruim com o futuro; crença de que o curso é uma fonte de tensão; sentir-se tenso.
2014	Silva e Cavalcanti Neto ¹¹	Motricidade	transversal	medicina; educação física; odontologia; enfermagem; farmácia; nutrição; ciências biológicas	220	Brasil-Alagoas	TMC	SRQ-20	43,2%	FR: praticar menos atividade física.
2014	Deasy et al. ⁴⁸	Health Promotion International	transversal	enfermagem; obstetria; estudantes da educação	1557	Irlanda	TMC	GHQ12	41,9%	FR: sexo feminino; dieta alimentar “ruim”, aumento do consumo de alimentos “convenientes”, inatividade física e tabagismo.
2014	Liebana-Presa et al. ⁴⁵	Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp	transversal	enfermagem; fisioterapia	1840	Espanha	TMC	GHQ12	32,2%	FR: sexo feminino. FP: ter engajamento acadêmico; apresentar vigor.
2014	Liu et al. ⁶⁵	Personality and Individual Differences	transversal	não identificado	412	China	TMC	GHQ12	não menciona	FP: resiliência; apresentar afeto positivo e auto-estima.
2014	Saías et al. ⁶⁶	BMC Public Health	transversal	não identificado	946	França	sofrimento psíquico	MH-5	13,8%	FR: baixa renda, história de ter sofrido assalto sem abuso sexual nos últimos 12 meses, baixa participação social.
2014	Silva et al. ¹⁰	Revista Brasileira de Epidemiologia	transversal	medicina	434	Brasil-São Paulo	TMC	SRQ-20	44,9%	FR: sentimento de rejeição pelos amigos no ano passado; pensar em abandonar o curso; e baixa “interação” social na escala MOS.

continua

Quadro 1. Características dos estudos selecionados sobre sofrimento psíquico em estudantes universitários, prevalências, fatores de risco e de proteção.

Ano	Autor	Periódico	Delineamento	Curso	N	País	Desfecho	Instrumento	Prevalência	Associações
2015	Dachew et al. ⁶⁷	Plos One	transversal	não identificado	836	Etiópia	TMC	SRQ-20	40,9%	FR: Sexo feminino; ter pouco interesse pelo campo de estudo; não ter amigos íntimos; não ter prática religiosa; ter conflito com amigos; referir problemas financeiros; história familiar de doença mental; fazer uso de substâncias psicoativas; ter pouco período de férias ou descanso; ter “caído de turma”; baixo apoio social.
2015	Harris et al. ⁴⁹	N Z Dent J	transversal	medicina; odontologia	100	Nova Zelândia	TMC	GHQ12	não menciona	FR: referir estratégias de <i>coping</i> negativo/“destrutivo” (comer, gastar dinheiro). FP: referir estratégias de <i>coping</i> positivo (conversar com amigos, ter hobbies, etc).
2015	Rose et al. ⁴⁴	Psychology, Health and Medicine	transversal	não identificado	2538	Peru	TMC	GHQ12	32,9%	FR: sexo feminino; referir má qualidade do sono; sonolência diurna excessiva.
2016	Budescu e Silverman ⁶⁸	Journal of Child and Family Studies	transversal	não identificado	530	EUA	sofrimento psíquico	K10	23% sofrimento leve; 18% moderado e 7% severo	FR: estar 1º ano e com maior idade. FP: ter apoio dos pais/parentes.
2016	Deasy et al. ⁶⁹	Nurse Education Today	transversal	enfermagem; obstetria	406	Irlanda	TMC	GHQ12	48,7%	FR: sexo feminino; estar no 2º e 3º anos do curso (últimos anos do curso); referir tabagismo; apresentar estratégia de <i>coping</i> passiva; crença de que a vida na universidade é estressante.
2016	Wang et al. ⁷⁰	Journal of Religion & Health	transversal	medicina	1812	China	sofrimento psíquico	K10	não menciona	FP: ter apoio social; ter religiosidade.

FR-Fatores de Risco; FP- Fatores de Proteção; GHQ-12- *General Health Questionnaire*; SRQ-20- *Self-Reporting Questionnaire*; K-10- *Kessler Psychological Distress Scale*-10; MH-5- *Mental Health Scale*; SC-53- *Brief Symptom Checklist* 53; MHI- *Overall Mental Health Index*; CS-90- *Symptom Checklist*-90; OQ-45- *Outcome Questionnaire*-45; HSCL- *Symptom Checklist*-90

Tabela 2. Frequência de categorias e variáveis de risco associadas ao sofrimento psíquico dos estudantes universitários identificadas nos artigos (n = 37).

Categorias	Fatores de Risco		n
		Variáveis	
Socioemográficas (n = 18)		Sexo (feminino)	8
		Idade (Maior)	3
		Renda (baixa)	3
		Religião (Não)	1
		Residência sem saneamento básico	1
		Ter filho em idade escolar (Sim)	1
		Ter companheiro (a) (Sim)	1
Saúde (n = 22)		Tabagismo (Sim)	4
		Problemas de saúde (Sim)	2
		Atividade física (Não)	2
		Referir estresse (Sim)	2
		Dieta alimentar (Ruim)	1
		Sonolência diurna excessiva (Sim)	1
		Percepção de limitações/incapacidades (Sim)	1
		Qualidade do sono ruim (Sim)	1
		Sentir-se tenso (Sim)	1
		Dias perdidos de trabalho por saúde (Sim)	1
		Ter recebido diagnóstico de TM (Sim)	1
		Uso de substância (<i>Khat chewing</i>) (Sim)	1
		Ter recebido tratamento psicológico (Sim)	1
		Histórico familiar de Transtorno Mental (Sim)	1
		Tendência suicida (Sim)	1
	Vida sexual ativa (Sim)	1	
Relacionais (n = 15)		Dificuldades no relacionamento com amigos (Sim)	5
		Adaptação à vida acadêmica ou outros aspectos da vida (Não)	3
		Sentir-se rejeitado pelos amigos (Sim)	2
		Apoio social (Não)	2
		Receber apoio emocional necessário (Não)	2
		Dificuldade em relacionar-se com as pessoas (Sim)	1
Acadêmicas (n = 24)		Série do curso (Primeiras séries)	3
		Série do curso (Últimas séries)	2
		Excesso de horas de estudo/Dificuldade conciliar estudo x lazer (Sim)	3
		Ter pensado em abandonar o curso (Sim)	3
		Curso como fonte de tensão ou estresse (Sim)	2
		Expectativa com o futuro profissional (Ruim)	2
		Satisfação com o curso ou interesse pelo curso (Não)	2
		Desconforto com as atividades do curso ou durante as avaliações (Sim)	2
		Preocupações com aprendizado e ensino (Sim)	1
		Disponibilidade de materiais para o curso (Pouca)	1
		Auto avaliação do desempenho acadêmico (Ruim)	1
		Ter “caído de turma” (Sim)	1
	Atuação: adultos e necessidades especiais	1	

continua

Observou-se, também, variabilidade dos desfechos investigados, bem como dos instrumentos utilizados, fato já identificado em revisão sistemática que incluiu publicações entre 1980 e 2005

sobre sofrimento psíquico em estudantes do curso de medicina⁷¹.

Dos 37 estudos avaliados, apenas um não apresentou delineamento transversal, provavel-

Tabela 2. Frequência de categorias e variáveis de risco associadas ao sofrimento psíquico dos estudantes universitários identificadas nos artigos (n = 37).

Fatores de Risco		
Categorias	Variáveis	n
Psicológicas (n = 9)	<i>Coping</i> fuga/esquiva, aceitação/resignação, busca por soluções alternativas, descarga emocional (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> fuga-esquiva (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> <i>forbearance</i> (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> passivo (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> focado na emoção (Escore elevados)	1
	Referir <i>Coping</i> negativo ou destrutivo (comer, gastar dinheiro) (Sim)	1
	<i>Coping</i> não adaptativo (Escore elevados)	1
	Neuroticismo (Escore elevados)	1
	Perfeccionismo e baixa auto-estima (Escore elevados)	1
Social/Violência (n = 4)	Percepção de discriminação (raça, idade, e classe) (Sim)	1
	Percepção de clima ruim na universidade em relação à discriminação	1
	Preocupação com a segurança pessoal (Sim)	1
	Ter sofrido agressão (Sim)	1

Tabela 3. Frequência de categorias e variáveis de risco associadas a sofrimento psíquico por artigo (n = 37).

Fatores de Proteção		
Categorias	Variáveis	n
Demográficas (n = 2)	Ter religião (Sim)	2
Relacionais (n = 6)	Apoio social (Alto)	3
	Receber apoio dos pais (Sim)	1
	Ter habilidades de comunicação (Sim)	1
	Apresentar engajamento social (Sim)	1
Acadêmicas (n = 2)	Apresentar engajamento acadêmico (Sim)	1
	Sentir-se pressionado (Pouco)	1
Psicológicas (n = 12)	<i>Coping</i> focado no problema (Escore elevados)	2
	Apresentar autenticidade e empoderamento (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> resolução de problemas (Escore elevados)	1
	Referir habilidades de <i>coping</i> , em geral; e ter auto-confiança (Escore elevados)	1
	<i>Coping</i> positivo (falar com amigos/hobbies) (Sim)	1
	Apresentar senso de coerência (Escore elevados)	1
	Apresentar auto-eficácia e controle disposicional (Escore elevados)	1
	Apresentar vigor (Escore elevados)	1
	Apresentar afeto positivo; auto-estima; e resiliência (Escore elevados)	1
	Apresentar extroversão (Escore elevados)	1
Apresentar domínio próprio <i>mastery</i> (Escore elevados)	1	

mente devido à dificuldade de se realizarem estudos longitudinais com essa população^{56,66}. Os estudos transversais analisados utilizaram medidas de força que evidenciaram associações entre as características e os aspectos individuais, inter-relacionais e institucionais⁶⁰ dos estudantes ao sofrimento psíquico; no entanto, características

próprias do desenho transversal não permitem a identificação de causalidade.

Do total da amostra, 16 investigaram TMC com o GHQ-12^{39-69,52,59,65,63} e oito com o SRQ-20^{7-11,50-55}. Observou-se maior variação das prevalências obtidas pelo GHQ-12, comparativamente às obtidas pelo SRQ-20, aplicado predominantemente

temente em alunos de universidades brasileiras, chamando atenção para a diferença na amplitude de variação das prevalências desses instrumentos (Quadro 1). Apesar de ambos apresentarem melhores propriedades psicométricas, comparativamente ao K-10, K-6 e ao *Patient Health Questionnaire*, segundo Patel et al.³⁸, o GHQ-20 apresentou melhores índices do *likelihood ratio* refletindo maior sensibilidade e especificidade do teste. Além disso, sugere-se que a amplitude obtida pelo GHQ-12 nas prevalências ocorreu por ter sido aplicado em vários países, com diferenças culturais, e o SRQ-20 ter sido predominantemente utilizado em estudos brasileiros.

No Brasil, as prevalências de TMC em universitários foram superiores ao identificado na população geral¹ e entre adolescentes², mas inferiores às obtidas em usuários da Estratégia da Saúde da Família³. Destaca-se que a maior prevalência de casos de TMC (49,1%)⁵⁵ foi encontrada em universitários da Etiópia, superior às identificadas entre alunos da saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento⁵⁵. A Etiópia é um país onde grande parte da população vive em condições precárias e com preocupação constante em relação à segurança pessoal⁵⁵.

Elevadas prevalências de sofrimento psíquico, avaliado pelo K-10, foram identificadas em estudantes na Arábia Saudita^{58,53}. Fatores econômicos podem predispor os alunos a maior sofrimento¹. TMC tem sido apontado como mais prevalente em pessoas com baixa renda, com baixos níveis de educação e residentes em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento^{1,52}. Neste estudo, as menores prevalências identificadas (13,8%, 18,5% e 19,0%) foram em pesquisas realizadas na França^{53,56} e na Hungria^{39,40}, países com elevado IDH. Ambos os estudos realizados na Hungria tiveram uma amostra menor que as de outros estudos aqui descritos e a pesquisa desenvolvida na França obteve os dados por meio de entrevistas telefônicas, diferenças metodológicas que devem ser consideradas.

Dado que elevadas prevalências de sofrimento psíquico têm sido obtidas entre universitários, em diversos países, investigar características desses jovens e aspectos associados pode favorecer o planejamento de estratégias de prevenção e de cuidado com essa população e a diminuição da evasão escolar⁶⁰.

Características sociodemográficas

Identificou-se que sexo feminino^{9,44,45,48,69-67}, maior idade^{42,68,54} e baixa renda^{67,55,66} foram as

características sociodemográficas mais associadas a sofrimento psíquico entre universitários, características também obtidas em revisão sistemática⁷¹. Esses dados reforçam que condições socioeconômicas desfavoráveis, acentuadas pela ainda vigente discriminação de gênero em muitas culturas, podem contribuir para o sofrimento psíquico. Fatores genéticos e fisiológicos podem influenciar padrões de morbidade e mortalidade de homens e mulheres, porém sabe-se que distintos valores, processos de socialização e *coping* são observados e podem determinar o adoecimento. Além disso, possivelmente as mulheres tenham maior facilidade de identificar e relatar sintomas, buscando ajuda ou apoio social, enquanto homens busquem alívio para o sofrimento através do uso de substâncias, como o álcool⁷².

Nesta revisão, os dois estudos realizados na Etiópia identificaram como fatores de risco para sofrimento psíquico não ter religião⁶⁷ e residir em local sem saneamento básico⁵⁵. Duas pesquisas, uma nos EUA (n = 2203)⁶⁰ e outra com estudantes de uma universidade chinesa (n = 1812)⁷⁰, encontraram que religiosidade/identidade espiritual foi fator de proteção, supondo que aspectos culturais exercem influência no desenvolvimento de TMC⁷³. Ter filhos em idade escolar⁵² e não possuir companheiro(a)⁶¹ foram indicados como risco para sofrimento psíquico nesta revisão, sugerindo que estudantes com dificuldades financeiras e dependentes possuem maior chance de apresentar sofrimento^{67,66}.

Condições de saúde

Mais da metade dos estudos apresentou associação entre sofrimento psíquico e aspectos da saúde de graduandos. Estes podem comportar-se como modificadoras e/ou mediadoras, acentuando ou atenuando o sofrimento^{58,53}. Identificou-se que tabagismo foi fator de risco para TMC em quatro pesquisas^{40,42,47,69}. Na Etiópia⁶⁷, alunos que utilizavam substância psicoativa *Khat Chewing*, com ação estimulante, apresentaram maior prevalência de sofrimento psíquico. Considera-se que provavelmente o uso de substâncias ocorra para atenuar o estresse⁴⁸, sendo uma estratégia de *coping*, do tipo fuga/esquiva que, dependendo da intensidade e frequência, pode acarretar prejuízos aos indivíduos^{47,67}. Além disso, foram identificados como fatores de risco para TMC não praticar atividades físicas e apresentar dieta alimentar inadequada, mais frequentes em estudantes dos últimos semestres¹¹. A prática de atividades físicas regulares e a alimentação saudável

podem exercer função de proteção à saúde dos indivíduos reduzindo os níveis de estresse⁴⁸. Sonolência, má qualidade do sono^{42,44}, estresse^{46,47} e tensão⁹ também associaram-se significativamente à sofrimento psíquico entre universitários. Essas condições são frequentes, considerando-se a rotina de estudos imposta para atingir as exigências acadêmicas e da grade curricular dos cursos^{9,15-18,28,31,71}.

Nesta revisão, identificou-se que estresse e Síndrome de *Burnout* (SB) associaram-se à TMC em alunos de odontologia na Europa. Em análise de fatores de mediação, observou-se efeito direto do estresse na saúde física dos estudantes e indireto na saúde mental, tendo sido este mediado por SB⁴⁶. Analisar os “caminhos” que levam ao sofrimento psíquico pode contribuir no planejamento de estratégias para minimizar os problemas de saúde^{53,54}. O estresse pode “passar despercebido” pelos indivíduos ou ser considerado “normal”; porém, quando elevado pode-se observar o sofrimento psíquico⁴⁶. Revisão sobre estresse em universitários de odontologia corrobora com os dados aqui obtidos⁷⁴.

Identificou-se que indivíduos que receberam tratamento psicológico/psiquiátrico⁸, com histórico familiar^{67,54} e pessoal⁵³ de transtornos mentais, apresentaram maior prevalência de TMC. Essa associação envolve tanto a presença de fatores hereditários/genéticos como a sobrecarga emocional decorrente dos cuidados para com o familiar doente⁶⁷. O sofrimento psíquico, também, associa-se à tendência suicida entre estudantes⁶⁰, avaliada por instrumento específico (MHI). Suicidalidade (ideação, planejamento, tentativas de suicídio), em especial entre alunos de medicina, é uma preocupação crescente associada à depressão⁷⁵.

Características relacionais

Constatou-se que as relações estabelecidas pelos estudantes podem ter papel de risco ou proteção à saúde mental. As características associadas a sofrimento psíquico foram: ter dificuldade em fazer amigos^{7,8,55,51}, relações conflituosas⁶⁷, sentir-se rejeitado^{8,10}, não receber apoio emocional necessário^{7,8}, dificuldade de adaptação^{43,56}. Percepção de pouco apoio social associou-se em dois estudos à prevalência mais elevada de TMC^{10,67}. Silva et al.¹⁰ identificaram que o domínio *interação social positiva* insuficiente (habilidade de se divertir/relaxar), avaliada pela Escala de Apoio Social, apresentou-se como fator de risco para TMC

entre estudantes de medicina. Infere-se que alunos que não dispõem de amigos para compartilhar momentos sociais, apresentam maior isolamento e sofrimento. Assim, ter apoio social, possuir habilidades sociais e engajar-se em atividades de lazer são apontadas como variáveis de proteção para a saúde mental dos alunos.

Percepção da vida acadêmica

Aspectos da vida acadêmica são potenciais fatores de risco para sofrimento psíquico dos estudantes, em especial, da área da saúde^{16-18,20,76}. Nesta revisão, essas variáveis foram as mais frequentemente investigadas (Tabelas 2 e 3). Verificou-se que alunos das primeiras e últimas séries foram os que mais apresentaram sofrimento. Estudos realizados com universitários na Arábia Saudita^{58,53} mostraram maior chance (*odds ratio*) de sofrimento entre alunos do primeiro ano de medicina, e um realizado na Hungria⁴⁰ identificou que estar nos últimos anos foi um fator de risco para TMC⁴⁶. Diferentemente, pesquisa com alunos de enfermagem e formação de obstetras observou aumento progressivo da prevalência de TMC ao longo das séries⁵⁸.

Pode-se considerar que, no início dos cursos, os jovens deparam-se com mudanças na vida pessoal/social (mudança de cidade, morarem sozinhos) e universitária (novos métodos de estudo, extensa grade curricular). Nos últimos anos, o contato com pacientes, proximidade com o sofrimento e a morte, preocupação com o aprendizado de procedimentos clínicos tendem a desencadear ou acentuar o estresse entre os estudantes^{4,15,56,71}. Ao contrário, indivíduos que possuem apoio social tendem a apresentar melhor percepção do desempenho acadêmico, independentemente da série, favorecendo menor sofrimento⁶⁸.

Identificou-se que alunos mais engajados nas atividades do curso⁴⁵ e que se sentiam pouco pressionados⁴³ tiveram melhores resultados em sua saúde mental. A percepção dos alunos sobre sua vivência na universidade pode influenciar a sensação de bem estar. Estudantes que haviam pensado em abandonar o curso^{7,41}, percebiam-no como fonte de estresse^{9,69}, desconforto⁵⁰, em especial, durante as avaliações⁸, insatisfação com o curso⁵⁰ e baixas expectativas com o futuro profissional⁹ apresentaram elevado sofrimento psíquico. Revisão sistemática⁷⁴ também identificou que fatores acadêmicos foram os mais referidos como estressores entre alunos de odontologia, tanto na fase pré-clínica como clínica.

Características psicológicas

Revisão realizada por Dyrbye et al.⁷¹ mostrou que autoconhecimento e sensação de cumprimento dos deveres foram variáveis de proteção à saúde mental dos estudantes, enquanto perfeccionismo e supressão da raiva associaram-se a maiores escores de sofrimento. Nesta revisão, características psicológicas foram frequentemente identificadas como proteção para sofrimento psíquico, como senso de coerência (orientação que expressa sentimento de confiança)³⁹, autenticidade e empoderamento (força pessoal que emerge da relação com o outro)⁵¹, autoeficácia (crença sobre as próprias capacidades) e controle disposicional (avaliação cognitiva em uma situação)⁵⁹, autoestima elevada e afeto positivo (sentimento de engajamento prazeroso com o ambiente)⁶⁵, maior vigor (energia durante o aprendizado)⁴⁵, elevada resiliência⁶⁵, extroversão (cheio de energia, bem relacionado)⁴³ e escores elevados para o domínio *mastery* (controle dos eventos da vida), do *Eisenck Personality Questionnaire*⁵⁶. Ao contrário, alunos que apresentaram escores para neuroticismo (ansiedade, medo, preocupação, frustração)⁴³, perfeccionismo e baixa autoestima⁵⁷ tiveram maior risco de apresentar sofrimento psíquico. Assim, salienta-se que esses resultados indicam que algumas características individuais podem exercer influência nas estratégias de *coping*, reduzindo a possibilidade de sofrimento⁷⁷.

Estratégias de *coping* também foram identificadas como risco para sofrimento em universitários, como: *coping* focalizado na emoção⁴¹, fugal/esquiva^{59,64}, *coping* passivo⁶⁹, referir estratégias de *coping* negativas/destrutivas (comer muito, gastar dinheiro)⁴⁹, *coping* não adaptativo⁵⁷, e *coping forbearance* (não compartilhar problemas, omissão)⁶². Porém, estratégias de *coping* ativas como focalizadas no problema^{41,47}, resolução de problemas⁶⁴, *coping* positivo⁴⁹ (falar com amigos, lazer), ou referir ter habilidades de enfrentamento⁶⁰ associaram-se a menor sofrimento.

Estratégias de *coping* podem ser definidas em duas categorias funcionais (problema e emoção), que podem ser complementares. A primeira inclui esforços para identificar o problema e buscar recursos para controlar o estressor, enquanto as focalizadas na emoção incluem comportamentos para suportar o impacto do evento^{77,78}. Estratégias de *coping*⁷⁷ incluem processo adaptativo de aprendizado e resultados em saúde⁷⁷.

A resiliência também é uma característica que pode ser considerada como protetora à saúde

de dos indivíduos⁷⁹, avaliada em estudos com diferentes populações com elevada carga de estresse⁷⁹. Dentre estudos empíricos, uma revisão identificou que apenas cinco tiveram como foco universitários⁷⁹. Na presente pesquisa, apenas um estudo investigou a associação de resiliência e TMC entre estudantes⁵⁰, mostrando que resiliência influenciou positivamente a satisfação com a vida. Em outro estudo, constatou-se que estratégias de *coping* no problema foram preditivas para alta resiliência⁸⁰. Pode-se inferir que características psicológicas influenciam positivamente padrões de resiliência impedindo a ocorrência de sofrimento psíquico.

Variáveis sociais/violência

Esta revisão identificou quatro publicações sobre saúde mental e discriminação em universitários. Identificou-se como fatores de risco para sofrimento: discriminação (racial, idade, classe, orientação sexual)^{60,63}, ter preocupação com a segurança pessoal e ter sofrido agressão⁶⁶.

Bastos et al.⁶³, identificaram associação entre experiências de discriminação e TMC, utilizando questionário desenvolvido e adaptado para a população brasileira. Resultados apontaram que 23% dos alunos referiram ter sofrido discriminação, tendo sido mais frequente entre as mulheres, “quotistas”, com baixa renda e entre negros/pardos. Todos os tipos de discriminação associaram-se significativamente à TMC; além disso, os estudantes que referiram discriminação foram 14 vezes mais propensos a apresentar sofrimento⁶³. Discriminação racial e de classe social entre universitários reflete a realidade do contexto sociocultural brasileiro, em que aspectos relativos às desigualdades sociais e iniquidades em saúde encontram-se atrelados a essa questão⁵⁶. Byrd e McKinney⁶⁰ também identificaram que percepção de discriminação (racial, sexo e orientação sexual) e insatisfação com a instituição estiveram associadas à sofrimento psíquico.

Embora não identificado nesta revisão, o trope, prática comum nas universidades brasileiras, principalmente em escolas médicas⁸¹, é uma violência escolar que requer atenção por envolver agressões, humilhações e o uso problemático de substâncias, como o álcool⁸². A literatura aponta que situações de violência, viver sob a preocupação com a segurança pessoal, são preditores importantes para sofrimento e piores índices de saúde entre os indivíduos^{83,84}.

Considerações finais

Esta revisão possibilitou traçar um panorama sobre o sofrimento psíquico/transtornos mentais comuns (TMC) entre estudantes universitários, focalizando-se especialmente os fatores de risco e proteção a eles associados. Os diferentes instrumentos de *screening*, com boas qualidades psicométricas³⁸, que têm sido utilizados nos estudos, possibilitam análise comparativa de resultados entre estudantes de diferentes países e regiões. Constatou-se que pesquisas com este objetivo têm sido realizadas em diversos países, com maior frequência nos desenvolvidos e com universitários de cursos da saúde. Os resultados, no Brasil, em geral, demonstraram semelhanças em relação às prevalências de TMC, sendo estas mais elevadas que as identificadas na população geral, porém inferiores às obtidas em estudo com usuários da Atenção Primária à Saúde. Diferenças socioculturais identificadas entre as populações estudadas favoreceram a compreensão desses dados.

A análise das características que mais associaram-se ao sofrimento psíquico entre universitários evidenciou predominância dos aspectos acadêmicos (séries do curso e percepção negativa do

ambiente) como fatores de risco. Alguns aspectos da saúde dos universitários (hábitos prejudiciais à saúde e problemas de saúde) associaram-se à presença de TMC e, por outro lado, indivíduos com apoio social apresentaram menor sofrimento psíquico. A maioria dos estudos identificados nesta revisão apresentaram delineamento transversal, investigando os desfechos em um único momento, tornando mais difícil indicar a existência de relação causal entre as variáveis investigadas. Assim, estudos prospectivos devem ser desenvolvidos acompanhando os estudantes ao longo das séries dos cursos.

Pode-se concluir que características da vida acadêmica e relacionais foram as que mais frequentemente associaram-se à presença de sofrimento psíquico entre universitários, fatores passíveis de modificação, mostrando a importância do planejamento de intervenções favorecendo o bem estar dos alunos e vivências mais positivas no ambiente educacional. Violência escolar, *bullying*, discriminação social entre universitários, estruturas pedagógicas e curriculares dos cursos são aspectos que devem ser mais profundamente pesquisados, buscando-se compreender sua influência sobre os jovens e seus efeitos negativos na saúde dos indivíduos.

Colaboradores

KM Graner e ATAR Cerqueira trabalharam igualmente em todas as etapas deste estudo, incluindo planejamento, realização da coleta dos dados, análise dos dados, descrição dos resultados, elaboração da discussão e redação final.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, pela bolsa de doutorado concedida à Karen Mendes Graner.

Referências

- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* 2011; 9:61-74.
- Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, Vasconcelos MTL, Bloch KV, Szklo M. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 1):1-14.
- Santos E, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(3):238-246.
- Fagundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(3):194-200.
- Hidalgo MPL, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM, Zanette CB, Voltolini S, Chaves MLF. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arch Neuropsychiatry* 2001; 59(2-A):180-185.
- Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saude Publica* 2003; 37(4):440-445.
- Lima MCP, Domingues MS, Ramos-Cerqueira ATA. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina. *Rev Saude Publica* 2006; 40(6):1035-1041.
- Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges, LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(1):17-23.
- Costa EFO, Rocha MMV, Santos ATRA, Melo EV, Martins LAN, Andrade TM. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Rev Assoc Med Bras* 2014; 60(6):525-530.
- Silva AG, Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. Social support and common mental disorder among medical students. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(1):229-242.
- Silva PO, Cavalcante-Neto JP. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motricidade* 2014; 10(1):49-59.
- Goldberg D, Huxley P. *Common Mental Disorders-A bio-social model*. Tavistock: Routledge; 1993.
- American Psychiatric Association. *DSM-V*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- Nogueira-Martins LS. Saúde Mental dos profissionais da saúde *Rev Bras Med Trab* 2003; 1(1):56-68.
- Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aichele D, Becker S, Padilla O, Riquelme A. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Escuelas de Medicina. *Rev Med Chile* 2010; 138:677-684.
- Thurber CA, Walton EA. Homesickness and adjustment in university students. *J Am Col Health* 2012; 60(5):415-419.
- Alzahem AM, Van der Molen HT, Boer BJ. Effect of year of study on stress levels in male undergraduate dental students. *Adv Med Educ Pract* 2013; 4:217-222.
- Divaris K, Mafla AC, Villa-Torres L, Sánchez-Molina M, Gallego-Gómez CL, Vélez-Jaramillo LF, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Cepeda D, Vergara-Mercado ML, Simancas-Pallares MA. Polychronopoulo Psychological distress and its correlates among dental students: a survey of 17 Colombian dental schools. *BMC Med Edu* 2013; 13:91.
- Feodrippe IALO, Brandão MCF, Valente ITCO. Qualidade de vida de estudantes de medicina: uma revisão *Rev Bras Ed Med* 2013; 37(3):418-428.
- Maia J, Williams LCA. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia* 2005; 13(2):91-103.
- Sapienza G, Pedromônico MRM. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicol Est* 2005; 10(2):209-216.
- Buss PM, Pellegrini-Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93.
- Almeida-Filho N, Coutinho D. Causalidade, contingência, complexidade: o futuro do conceito de risco. *Physis* 2007; 17(1):95-137.
- Souza FGM, Menezes MGC. Estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Bras Edu Méd* 2005; 29(2):91-96.
- Madhan B, Rajpurohit AS, Gayathri H. Mental Health of Postgraduate Orthodontic Students in India: A Multi-Institution Survey. *J Dent Educ* 2012; 76(2):200-209.
- Amaral GA, Gomide NMP, Batista MPB, Piccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, Pereira AD. Sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(2):124-130.
- Alzahem AM, Van der Molen HT, Boer BJ. Effect of year of study on stress levels in male undergraduate dental students. *Adv Med Educ Pract* 2013; 4:217-222.
- Miles S, Swift L, Leinster SJ. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. *Med Teach* 2012; 34(9):e620-e634.
- Bakhshialiabad H, Bakhshi M, Hassanshahi G. Students' perceptions of the academic learning environment in seven medical sciences courses based on DREEM. *Adv Med Educ Pract* 2015; 6:195-203.
- Guimaraes AGC, Falbo GH, Menezes T, Falbo A. Percepção do Estudante de medicina acerca do ambiente Educacional utilizando o DREEM. *Rev Bras Edu Méd* 2015; 39(4):517-526.
- Tempski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta BP, Paro HMS, Gannam S, Peleias M, Garcia VL, Baldassin S, Guimaraes KB, Silva NR, Cruz EMTN, Tofoli LF, Silveira PSP, Martins MA. Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and quality of life. *PLoS One* 2015; 10(6):e0131535.
- Myint K, See-Ziau H, Husain R, Ismail R. Dental Students' Educational Environment and Perceived Stress: The University of Malaya Experience Malays. *J Med Sc* 2016; 23(3):49-56.
- Poletto M, Koller SH. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Est Psicol* 2008; 25(3):405-416.
- Bacchi S, Licínio J. Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students. *Acad Psychiatry*. 2016; 41(2):185-188.

36. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm* 2008; 17(4):758-764.
37. Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing Research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1):1-11.
38. Prymachuk S, Richards DA. Predicting stress in pre-registration midwifery students attending a university in Northern England. *Br J Midwifery* 2008; 24(1):108-122.
39. Patel V, Araya R, Chowdhary N, King M, Kirkwood B, Nayak S, Simon G, Weiss HA. Detecting common mental disorders in primary care in India: a comparison of five screening questionnaires. *Psychol Med* 2008; 38(2):221-228.
40. Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. Determinants of mental well-being in medical students. *Soc Psychiat Epidemiol* 2010; 45(2):253-258.
41. Biro E, Balajti I, Adany R, Kosa K. Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011; 11:871.
42. Prymachuk S, Richards DA. Predicting stress in pre-registration nursing students. *Brit J Health Psychol* 2007; 12(Pt 1):125-144.
43. Concepcion T, Barbosa C, Vélez JC, Pepper M, Andrade A, Gelaye B, Yanes D, Williams MA. Daytime Sleepiness, Poor Sleep Quality, Eveningness Chronotype and Common Mental Disorders Among Chilean College Students. *J Am Coll Health* 2014; 62(7):441-448.
44. Warbah L, Sathiyaseelan M, Vijayakumar C, Vasantharaj B, Russell S, Jacob KS. Psychological distress, personality, and adjustment among nursing students. *Nurse Educ Today* 2007; 27(6):597-601.
45. Rose D, Gelaye B, Sanchez S, Castañeda B, Sanchez E, Yanez ND, Williams MA. Morningness/eveningness chronotype, poor sleep quality, and daytime sleepiness in relation to common mental disorders among Peruvian college students. *Psychol Health Med* 2015; 20(3):345-352.
46. Liébana-Presa C, Fernández-Martínez E, Gándara AR, Muñoz-Villanueva MC, Vázquez-Casares AM, Rodríguez-Borrego MA. Psychological distress in health sciences college students and its relationship with academic engagement *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(4):715-722.
47. Gorter R, Freeman R, Hammen S, Murtomaa H, Blinkhorn A, Humphris G. Psychological stress and health in undergraduate dental students: fifth year outcomes compared with first year baseline results from five European dental schools. *Eur J Dent Educ* 2008; 12(2):61-68.
48. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry. *PLoS One* 2014; 9(12):e115193.
49. Harris RC, Millichamp CJ, Thomson WMNZ. Stress and coping in fourth-year medical and dental students. *Dent J* 2015; 111(3):102-108.
50. Costa EFO, Andrade TM, Silvano Neto AM, Melo EV, Rosa AC, Alencar MA, Silva AM. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(1):11-19.
51. Frey LL, Beesley D, Miller MR. Relational health, attachment, and psychological distress in college woman and men. *Psychol Woman Q* 2006; 30(3):303-311.
52. Prymachuk S, Richards DA. Mental health nursing students differ from other nursing students: Some observations from a study on stress and coping. *Int J Ment Health Nurs Res* 2007; 16(6):390-402.
53. Abdulghani HM. Stress and depression among medical students: a cross sectional study at a medical college in Saudi Arabia. *Pak J Med Sci* 2008; 24(1):12-17.
54. Stallman HM. Prevalence of psychological distress in university students--implications for service delivery. *Aust Fam Physician* 2008; 37(8):673-677.
55. Tesfaye A. Prevalence and correlates of mental distress among regular undergraduate students of Hawassa University: a cross sectional survey. *East Afr J Public Health* 2009; 6(1):85-94.
56. Verger P, Combes J, Kovess-Masfily V, Choquet C, Guagliardo V, Rouillon F, Peretti-Wattel P. Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2009; 44(8):643-665.
57. Park H, Heppner PP, Lee D. Maladaptive coping and self-esteem as mediators between perfectionism and psychological distress. *Pers Individ Dif* 2010; 48(4):469-474.
58. Abdulghani HM, AlKhanhal AA, Mahmoud ES, Ponnampereuma GG, Alfaris EA. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *J Health Pop Nutr* 2011; 29(5):516-522.
59. Gibbons C. Stress, coping and burn-out in nursing students. *Int J Nurs Stud* 2011; 47(10):1299-1309.
60. Byrd DR, McKinney KJ. Individual, Interpersonal, and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. *J Am Coll Health* 2012; 60(3):185-193.
61. Vázquez FL, Otero P, Díaz O. Psychological distress and related factors in female college students. *J Am Coll Health* 2012; 60(3):219-225.
62. Wei M, Liao KY, Heppner PP, Chao RC, Ku TY. Forbearance coping, identification with heritage culture, acculturative stress, and psychological distress among Chinese international students. *J Couns Psychol* 2012; 59(1):97-106.
63. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cad Saude Publica* 2014; 30(1):175-186.
64. Carnicer JG, Calderón C. Empathy and Coping Strategies as Predictors of Well-Being in Spanish University Students Electronic. *J Res Educ Psychol* 2014; 12(1):129-146.

65. Liu T, Wang Z, Zhou C, Li T. Affect and Self-Esteem as Mediators between Trait Resilience and Psychological Adjustment. *Pers Individ Dif* 2014; 66:92-97.
66. Saïas T, du Roscoät E, Véron L, Guignard R, Richard JB, Legleye S, Sauvade F, Kovess V, Beck F. Psychological distress in French college students: demographic, economic and social stressors. Results from the 2010 National Health Barometer. *BMC Pub Health* 2014; 14:256.
67. Dachew BA, Bisetegn TA, Gebremariam RB. Prevalence of Mental Distress and Associated Factors among Undergraduate Students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Institutional Based Study. *PLoS One* 2015; 10(3):e0119464.
68. Budescu M, Silverman LR. Kinship Support and Academic Efficacy Among College Students: A Cross-Sectional Examination. *J Child Fam Stud* 2016; 25(6):1789-1801.
69. Deasy C, Coughlan B, Pironom J, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Predictors of health of pre-registration nursing and midwifery students: Findings from a cross-sectional survey. *Nurse Educ Today* 2016; 36:427-433.
70. Wang Z, Koenig HG, Ma H, Shohaib SA. Religion, Purpose in Life, Social Support, and Psychological Distress in Chinese University Students. *J Relig Health* 2016; 55:1055.
71. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006; 81(4):354-373.
72. Carlotto MS, Amazarray MR, Chinazzo I, Taborda L. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad Saúde Colet* 2011; 19(2):172-178.
73. El Ansari W, Oskrochi R, Haghgoo G. Are students' symptoms and health complaints associated with perceived stress at university? Perspectives from the United Kingdom and Egypt. *Int J Environ Res Public Health* 2014; 11(10):9981-10002.
74. Elani HW, Allisson PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A sistematic review of stress in dental students. *J Dent Educ* 2014; 78(2):226-242.
75. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2016; 316(21):2214-2236.
76. Dyrbye LN, Massie FSJr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, Thomas MR, Moutier C, Satele D, Sloan J, Shanafelt TD. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA* 2010; 304(11):1173-1180.
77. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol* 1986; 50(3):571-579.
78. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
79. Alburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *J Adv Nurs* 2016; 72(5):980-1000.
80. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Beh Res Ther* 2005; 44(4):585-599.
81. Lima MCP. Sobre trote, vampiros e relacionamento humano nas escolas médicas. *Rev Bras Educ Med* 2012; 36(3):407-413.
82. Costa SM, Dias OV, Dias ACA, Souza TR, Canela JR. Trote universitário: diversão ou constrangimento entre acadêmicos da saúde? *Rev Bioét* 2013; 21(2):350-358.
83. Paradies Y. A systematic Review of empirical research on self-reported racism and health. *Int J Epidemiol* 2006; 35:888-901.
84. Pascoe EA, Smart-Richman L. Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 2009; 135(4):531-554.

Artigo apresentado em 05/05/2017

Aprovado em 26/07/2017

Versão final apresentada em 28/07/2017