Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

Transição do estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre autoeficácia, stresse e bem-estar

José Ricardo Ribeiro Cruz

Coimbra, fevereiro de 2022

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA

Transição do estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre autoeficácia, stresse e bem-estar

José Ricardo Ribeiro Cruz

Orientadora: Professora Doutora Rosa Cristina Correia Lopes, Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Coimbra, fevereiro de 2022

“I think one's feelings waste themselves in words,

they ought to be distilled into actions

and actions that bring results.”

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Rosa Lopes pela sua disponibilidade e sensibilidade, pela presença e escuta ativa, pelos momentos e conhecimentos compartilhados e oportunidade de crescimento.

À minha filha Ema e à Susana minha companheira de todas as horas, que me acompanharam ao longo de todo o percurso, pela constante presença, apoio, cumplicidade, incentivo e sorriso fácil.

Aos meus pais, cujo exemplo de persistência me ajudou a superar os momentos menos bons deste percurso.

Aos colegas da especialidade, em particular ao Nuno e Rui, pelo apoio e equilíbrio que acrescentaram e ao dinamismo que impuseram.

Ao caríssimo Abílio, pela sempre disponibilidade e amizade.

Aos estudantes que aceitaram participar neste estudo permitindo que este se tornasse uma realidade.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

A todos, o meu muito obrigado.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AE – Autoeficácia

BE – Bem-Estar

BEP – Bem-Estar Psicológico

CB – Concorda Bastante

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

CP – Concorda um Pouco

CT – Concorda Totalmente

DB – Discorda Bastante

DM – Doença Mental

DOI – Digital Object Identifier

DP – Discorda um Pouco

DT – Discorda Totalmente

EAG – Escala de Autoeficácia Geral

Ed. – Edição

EESMP – Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria

EMMBEP – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico

ES – Ensino Superior

***Et al.* –** E outros

FFMS – Fundação Francisco Manuel dos Santos

N.º – Número

NC/ND – Não Concorda Nem Discorda

NR – Não Respondeu

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

P. – Página

PP. – Páginas

PSS-10 – Escala de Stress Percebido de 10 Itens

RSAPES – Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior

SM – Saúde Mental

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

RESUMO

Enquadramento: A transição do ensino secundário para o Ensino Superior marca o início de uma nova etapa no percurso individual dos estudantes, que se assume como um dos melhores e mais marcantes períodos de vida. Esta caracteriza-se como um processo de adaptação a diferentes métodos de ensino, de mudança e desenvolvimento das relações interpessoais, bem como de maior capacidade e responsabilidade na tomada de decisões, com novos e exigentes obstáculos e dificuldades. Os estudantes universitários constituem um grupo de risco em que as situações geradoras de stresse são abundantes e potencialmente perturbadoras, podendo condicionar a sua autoeficácia e perceção de bem-estar.

Objetivo: Com este estudo pretende-se descrever as correlações entre as variáveis sociodemográficas e a autoeficácia, stresse percebido e bem-estar psicológico, compreender a correlação entre as diversas variáveis em estudo em estudantes recém-admitidos num estabelecimento de Ensino Superior e sensibilizar para a importância do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria no processo de transição, promoção da saúde mental e prevenção da doença mental.

Metodologia: Este é um estudo descritivo e correlacional, com uma amostra não probabilística de estudantes do primeiro ano do curso de licenciatura em enfermagem de uma escola superior de enfermagem portuguesa. A recolha de informação ocorreu no primeiro trimestre do ano letivo 2019/2020, após solicitação de parecer à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e órgãos diretivos da referida instituição de ensino superior, tendo sido aplicados os seguintes instrumentos de medida: Questionário Sociodemográfico/Académico, Escala de Autoeficácia Geral, Escala de Stresse Percebido de 10 Itens e Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico.

Resultados: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a autoeficácia geral e as variáveis que medem com quem os estudantes residem durante o período letivo, se o ingresso no ensino superior implicou saída de casa, participação em atividades extracurriculares, atividade profissional, nível de adaptação à instituição de ensino e grau de satisfação com o curso. Verificam-se diferenças estatisticamente entre o stresse percebido e as variáveis género, saída de casa, com quem vivem durante o período letivo, participação em atividades extracurriculares, nível de adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico. Os resultados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre o bem-estar psicológico dos estudantes e o género e as variáveis que medem a necessidade de saída de casa, com quem reside no período letivo, participação em atividades extracurriculares, situação económica do estudante, nível de adaptação à instituição e grau de

satisfação com o curso. Verifica-se a existência de uma correlação negativa entre a autoeficácia geral e o stresse percebido (moderada) e entre o stresse percebido e o bem-estar psicológico (forte), constatando-se ainda uma correlação positiva moderada entre autoeficácia geral e bem-estar psicológico dos estudantes do ensino superior.

Conclusões: Estes resultados evidenciam que o ambiente de transição para o ensino superior é complexo e impactante para os estudantes, pelo que é fundamental desenvolver estratégias facilitadoras, no sentido de diminuir o impacto de fatores indutores de stresse e o sofrimento emocional nesta população.

Palavras-chave: Enfermagem, Ensino Superior, Estudantes, Autoeficácia, Stresse e Bem-Estar.

ABSTRATCT

Background: The transition from secondary to higher education marks the beginning of a new stage in the individual journey of students, which is assumed to be one of the best and most remarkable periods of life. This is characterized as a process of adaptation to different teaching methods, of change and development of interpersonal relationships, as well as of greater capacity and responsibility in decision-making, with new and demanding obstacles and difficulties. University students are a risk group in which stress-generating situations are abundant and potentially disturbing, which may affect their self-efficacy and perception of well-being.

Objective: This study aims to describe the correlations between sociodemographic variables and self-efficacy, perceived stress and psychological well-being, to understand the correlation between the various variables under study in students newly admitted to a Higher Education establishment and to raise awareness of the importance of nurse Specialist in Mental Health Nursing and Psychiatry in the transition process, mental health promotion and mental illness prevention.

Methodology: This is a descriptive and correlational study, with a non-probabilistic sample of students in the first year of the degree in nursing at a Portuguese higher school of nursing, whose data will be collected during the first quarter of the 2019/20 academic year. For the collection of information, the following measurement instruments will be used: Sociodemographic Questionnaire, General Self-Efficacy Scale, Perceived Stress Scale 10-item version and Psychological Well-Being Manifestation Scale.

Results: There are statistically significant differences between self-efficacy and the variables that measure who students live with during the school year, whether entering higher education implied leaving home, participation in extra-curricular activities, professional activity, level of adaptation to the educational institution and degree of satisfaction with the course. There are statistical differences between perceived stress and the variables gender, leaving home, who they live with during the school year, participation in extracurricular activities, level of adaptation to the institution, degree of satisfaction with the course and need for psychological support. The results indicate the existence of statistically significant differences between the psychological well-being of students and gender and the variables that measure the need to leave home, who they live with during the school year, participation in extracurricular activities, the student's economic situation, adaptation to the institution and degree of satisfaction with the course. There is a negative correlation between general self-efficacy and perceived stress (moderate) and between perceived stress and psychological well-being (strong), with a moderate positive correlation between general self-efficacy and well-being. Psychological oof students in higher education.

Conclusions: These results show that the transition environment to higher education is complex and impacting for students, so it is essential to develop facilitating strategies in order to reduce the impact of stress-inducing factors and emotional distress in this population.

Keywords: Higher Education, Students, Stress, Self-efficacy and Well-Being.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Escala Autoeficácia Geral: “Quando faço planos tenho a certeza que sou capaz de realizá-los.” 73

Gráfico 2 – Escala Autoeficácia Geral: “Quando não consigo fazer uma coisa à primeira, insisto e continuo a tentar até conseguir.” 73

Gráfico 3 – Escala Autoeficácia Geral: “Tenho dificuldade em fazer novos amigos.” 74

Gráfico 4 – Escala Autoeficácia Geral: “Se uma coisa me parece muito complicada, não tento sequer realizá-la.” 74

Gráfico 5 – Escala Autoeficácia Geral: “Quando estabeleço objetivos que são importantes para mim, raramente os consigo alcançar.” 74

Gráfico 6 – Escala Autoeficácia Geral: “Sou uma pessoa autoconfiante.” 74

Gráfico 7 – Escala Autoeficácia Geral: “Não me sinto capaz de enfrentar muitos dos problemas que se me deparam na vida.” 74

Gráfico 8 – Escala Autoeficácia Geral: “Normalmente desisto das coisas antes de as ter Acabado.” 74

Gráfico 9 – Escala Autoeficácia Geral: “Quando estou a tentar aprender alguma coisa nova, se não obtenho logo sucesso, desisto facilmente.” 75

Gráfico 10 – Escala Autoeficácia Geral: “Se encontro alguém interessante com quem tenho dificuldade em estabelecer amizade, rapidamente desisto de tentar fazer amizade com essa pessoa.” 75

Gráfico 11 – Escala Autoeficácia Geral: “Quando estou a tentar tornar-me amigo de alguém que não se mostra interessado, não desisto logo de tentar.” 75

Gráfico 12 – Escala Autoeficácia Geral: “Desisto facilmente das coisas.” 75

Gráfico 13 – Escala Autoeficácia Geral: “As amizades que tenho foram conseguidas através da minha capacidade pessoal para fazer amigos.” 76

Gráfico 14 – Escala Autoeficácia Geral: “Sinto insegurança acerca da minha capacidade para fazer coisas.” 76

Gráfico 15 – Escala Autoeficácia Geral: “Um dos meus problemas, é que não consigo fazer as coisas como devia.” 76

Gráfico 16 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu perturbado por qualquer coisa que aconteceu inesperadamente?” 76

Gráfico 17 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?” 76

Gráfico 18 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu nervoso e “stressado”?” 76

Gráfico 19 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu confiante na sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?” 76

Gráfico 20 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência sentiu que as coisas corriam a seu favor?” 77

Gráfico 21 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência sentiu que não conseguia lidar com todas as coisas que tinha de fazer?” 77

Gráfico 22 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu capaz de controlar as irritações na sua vida?” 77

Gráfico 23 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência sentiu que dominava a situação?” 78

Gráfico 24 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência se sentiu irritado por causa de coisas que estavam fora do seu controlo?” 78

Gráfico 25 – Escala de Stress Percebido: “No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se acumulavam de tal modo que não conseguia ultrapassá-las?” 78

Gráfico 26 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me confiante.” 79

Gráfico 27 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.” 79

Gráfico 28 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.” 79

Gráfico 29 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me útil.”. 79

Gráfico 30 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me emocionalmente equilibrado.” 80

Gráfico 31 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.” 80

Gráfico 32 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.” 80

Gráfico 33 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.” 80

Gráfico 34 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Tive objetivos e ambições.” 80

Gráfico 35 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.” 80

Gráfico 36 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Envolvi-me em vários projetos.” 81

Gráfico 37 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.” 81

Gráfico 38 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Ri-me com facilidade.” 81

Gráfico 39 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.” 81

Gráfico 40 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.” 81

Gráfico 41 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.” 81

Gráfico 42 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva” 82

Gráfico 43 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.” 82

Gráfico 44 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.” 82

Gráfico 45 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Estive bastante calmo.” 82

Gráfico 46 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.” 83

Gráfico 47 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me bem, em paz comigo próprio.” 83

Gráfico 48 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.” 83

Gráfico 49 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “A minha moral esteve boa.” 83

Gráfico 50 – Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico: “Senti-me saudável e em boa forma.” 83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o género, idade e estado civil 70

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo ser o primeiro ingresso ou não numa instituição de ES, envolveu ou não a saída da residência, a frequência com que vai a casa e com quem reside no período letivo 71

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a participação, regularidade e natureza das atividades extracuriculares 71

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo o exercício de uma atividade profissional, número de horas de trabalho e classificação da situação económica..... 72

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo a adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso 72

Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo a necessidade de recurso a apoio psicológico 73

Tabela 7 – Valores Médios da Escala de Autoeficácia Geral 85

Tabela 8 – Valores médios da Escala da Perceção de Stress - 10 Itens 86

Tabela 9 – Valores médios de Escala de Manifestação de Bem-Estar Psicológico..... 87

SUMÁRIO

RESUMO

INTRODUÇÃO.....21

1. TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO DOS ESTUDANTES AO ENSINO SUPERIOR.....24

1.1. CARATERIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR EM PORTUGAL.....24

1.2. TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS 26

1.3. TRANSIÇÃO DOS ESTUDANTES PARA O ENSINO SUPERIOR 27

1.4. ADAPTAÇÃO DOS ESTUDANTES AO ENSINO SUPERIOR.....30

1.5. SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES COM O CURSO E INSTITUIÇÃO 34

1.6. DESLOCAÇÃO DO AMBIENTE SÓCIOFAMILIAR.....36

1.7. PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES EXTRACURRICULARES 38

2. STRESSE PERCEBIDO 40

3. AUTOEFICÁCIA GERAL.....45

4. BEM-ESTAR PSICOLÓGICO.....50

5. RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA 54

5.1. CONTRIBUTOS DO PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO 56

6. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....60

6.1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....60

6.2. OBJETIVOS DE ESTUDO 60

6.3. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO.....61

6.4. AMOSTRA E POPULAÇÃO.....61

6.5. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....62

6.5.1. Escala de Autoeficácia Geral 63

6.5.2. Escala de Stresse Percebido de 10 Itens 64

6.5.3. Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico..... 65

6.6. VARIÁVEL DEPENDENTE E INDEPENDENTE..... 67

6.7. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO 67

6.8. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS 68

6.9. PRINCÍPIOS ÉTICOS..... 69

7. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS 70

7.1. CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA 70

7.2. ANÁLISE DA ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL 73

7.3. ANÁLISE DA ESCALA DE STRESSE PERCEBIDO..... 76

7.4. ANÁLISE DA ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR PERCEBIDO 78

7.5. ANÁLISE INFERENCIAL DE RESULTADOS 83

8. DISCUSSÃO DA METODOLOGIA E RESULTADOS 89

CONCLUSÃO 97

BIBLIOGRAFIA.....100

ANEXO

ANEXO I – Requerimento Escala de Autoeficácia Geral

ANEXO II – Requerimento Escala de Bem-Estar Psicológico

ANEXO III – Pedido e Autorização da Presidente da Instituição

ANEXO IV – Formulário para pedido de apreciação à Comissão de Ética relativos a estudos de investigação

ANEXO V – Autorização da Comissão de Ética

APÊNDICES

APÊNDICE I – Tabela de Testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis

INTRODUÇÃO

A admissão no Ensino Superior (ES) constitui uma etapa que compreende uma multiplicidade de mudanças transicionais, que implicam o desenvolvimento de estratégias de resolução e adaptação por parte dos estudantes, nomeadamente ao nível pessoal (consolidação da autonomia, identidade, desempenho e motivação, definição de valores, estabelecimento de um projeto vocacional, desenvolvimento de estratégias de *coping*), interpessoal (separação da família/amigos e adaptação a um novos grupos de pares) e institucional (adaptação ao ambiente académico, alterações no sistema de ensino, aprendizagem e avaliação, confrontação com novos ambientes, envolvimento em novas atividades extracurriculares (AEC), vinculação institucional e gestão de objetivos académicos) (Araújo, Almeida, & Paúl, 2003).

A transição para o ES assume-se assim como um período crítico, suscetível de produzir um ambiente tendencialmente vulnerável, precipitando o desenvolvimento de dificuldades adaptativas, as quais favorecem a ocorrência de perturbações e desequilíbrios ao nível da Saúde Mental (SM) dos estudantes, constituindo uma potencial ameaça à sua saúde e bem-estar (BE) (Candeias *et al.*, 2019). A opção de desenvolver uma investigação sobre a SM dos estudantes do ES, baseou-se no facto de existir uma maior prevalência de problemas de SM nesta população (stresse, ansiedade e depressão), decorrentes da maior exposição dos estudantes do ES a situações de desafio, que traduz a sua maior vulnerabilidade aos eventos geradores de stresse (Almeida, 2014).

Estes momentos de maior instabilidade, gerados por mudanças no desempenho de papéis, autoestima, insegurança, ansiedade e depressão, constituem marcos de reorganização pessoal e interpessoal, que se assumem determinantes para o estado mental dos estudantes, na medida em que exigem respostas concretas da parte destes, no sentido de recuperarem o seu equilíbrio (Tavares, 2014). Para Silveira, Norton, Brandão e Rosa-Torres (2011), estes momentos podem ser encarados como oportunidades de crescimento individuais ou momentos de crise para os estudantes, podendo conduzir à perda parcial ou total de níveis de funcionalidade adequados, durante períodos de tempo ainda consideráveis. Nesta análise, Bandura (1986) considera que o indivíduo deve ser capaz de aprender e desenvolver competências, para enfrentar os desafios que lhe são apresentados ao longo do ciclo vital, destacando a função das instituições de ensino, como meios propícios ao seu desenvolvimento. Assim, as crenças de autoeficácia (AE) constituem um aspeto essencial no processo adaptativo dos estudantes, na medida em que determinam a influência que os próprios têm sobre suas ações, a sua capacidade organizativa e executora, e a resiliência que apresentam perante as dificuldades com que se deparam (Bandura, 1997). Deste modo, constitui uma dimensão capaz de interferir na adaptação, desempenho académico e motivação dos estudantes (Teixeira & Ferreira, 2018).

Neste âmbito, o Bem-Estar Psicológico (BEP) dos estudantes do ES assume-se assim como um indicador relevante do funcionamento global e da SM desta população, que resulta de um equilíbrio entre as características e comportamentos individuais, rede sociofamiliar e condições de vida, e se revela fundamental para o desenvolvimento e sucesso académico dos estudantes (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2012). No entanto, esta é uma dimensão pouco escrutinada em Portugal, dado que a maioria dos estudos nacionais abordam essencialmente as dimensões negativas da SM, facto que faz levantar dúvidas, relativamente ao sentido e preditividade entre variáveis sociodemográficas, académicas e BE dos estudantes.

Por conseguinte, torna-se prioritário obter um conhecimento mais alargado e aprofundado sobre o estado de saúde, expetativas e crenças dos estudantes do ES, no sentido de possibilitar às instituições o desenvolvimento de condições facilitadoras e potenciadoras das capacidades dos estudantes, para que o processo transacional possa decorrer com normalidade e sucesso. Desta forma, pretende-se abordar com mais especificidade a relação entre três fatores que influenciam e estão integrados no processo de transição para o ES, designadamente, a AE geral, o stresse percebido e o BEP.

Neste contexto, ao compreender que a AE está relacionada com o stresse percebido e o BEP dos indivíduos, interferindo com o seu estilo de vida, apresenta-se como questão de investigação: "Qual a influência da AE no stresse percebido e BEP dos estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE)?". Apresentando este trabalho como objetivos:

- Identificar os fatores sociodemográficos e académicos associados à AE geral, stresse percebido e BEP de estudantes do primeiro ano do CLE;
- Determinar os preditores de AE, stresse percebido e BEP em estudantes do primeiro ano do CLE;
- Compreender a influência da AE no desenvolvimento de stresse percebido e BEP nos estudantes do primeiro ano do CLE;
- Sensibilizar para a importância do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) no processo de transição, na promoção da SM e prevenção da doença mental (DM).
- Sensibilizar os estudantes da licenciatura de enfermagem para a possível necessidade de intervenção no âmbito da SM e psiquiatria.

Com este estudo, pretende-se então consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado em Enfermagem de SM e Psiquiatria, além de sensibilizar as instituições e intervenientes no processo de ensino, para a eventual necessidade de desenvolver intervenções futuras que visem facilitar o processo de transição para o ES.

Este trabalho desenvolve-se ao longo de quatro capítulos. O primeiro capítulo integra a fundamentação teórica relativa ao tema em análise, em que se apresenta o conceito de transição, a teoria de médio alcance de Meleis e o processo de adaptação do estudante ao ES (desafios e

oportunidades); conceito de AE geral, stresse percebido e BEP; e as implicações para a prática do EESMP. O segundo capítulo é referente à conceptualização do estudo, focando a problemática em análise e a metodologia utilizada. No terceiro capítulo é efetuada a análise dos resultados obtidos, tendo em análise as hipóteses definidas para esta investigação. O quarto capítulo é dedicado à discussão da metodologia utilizada e dos resultados obtidos. O último capítulo contém as conclusões e sugestões decorrentes do estudo realizado.

1. TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO DOS ESTUDANTES AO ENSINO SUPERIOR

A admissão no ES constitui um processo de enorme complexidade, que envolve a aquisição e desenvolvimento de um conjunto de competências, suscetíveis de influenciar o processo de transição do estudante para uma instituição de ES.

1.1. CARATERIZAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR EM PORTUGAL

Nas últimas décadas, tem-se assistido ao desenrolar de uma multiplicidade de mudanças no ES em Portugal, verificando-se uma crescente diversificação e massificação do ES (aparecimento de novas instituições, novos requisitos institucionais de admissão, novos programas e áreas de ensino e formação, admissão de estudantes com particularidades diferentes dos tradicionais - idade, contexto socioeconómico e posição no mercado de trabalho) (Sá, Sin, Pereira, Aguiar & Tavares, 2021), associada às diferentes expetativas por parte dos estudantes, em relação à educação e formação facultada pelos estabelecimentos de ES (Soares *et al.*, 2014; Conselho Nacional de Educação, 2015). O número de estudantes inscritos no ES cresceu significativamente no decorrer da última metade do século XX (atingindo novos máximos em 2021), tendência que deverá sofrer um revés durante os próximos anos, como resultado da redução generalizada da natalidade em Portugal (Conselho Nacional de Educação, 2015). Segundo dados da Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) (2021a), desde o ano letivo de 1996/1997, que se tem vindo a estabelecer uma tendência de aumento do número de estudantes do sexo feminino inscritos no ES, comparativamente aos do sexo masculino. O número de estudantes matriculados no ES em 2021 foi de 236.116 (FFMS, 2021b), dos quais apenas 144.528 se encontravam matriculados pela primeira vez, sendo na sua maioria mulheres (54,1%) (FFMS, 2021c).

Relativamente à distribuição geográfica dos estudantes, os distritos de Lisboa, Porto e Coimbra são as que recebem mais estudantes em Portugal, sendo a localização um fator determinante no processo de candidatura ao ES, além dos fatores que motivaram a entrada no ES (obtenção de conhecimentos para a vida profissional e aquisição de grau académico) (Fundação Belmiro de Azevedo, 2021). A maioria dos estudantes (55%) atribuem preferência por instituições de ES localizadas nos distritos onde residem (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [MCTES], 2019), sendo o distrito do Porto, aquele em que se verificam índices de procura superiores aos índices de oferta, podendo ser reforçados quando se verifica uma diminuição da oferta noutros distritos, embora subsistam em distritos em que existe uma oferta excessiva (MCTES 2019). Tem-se ainda vindo a assistir a uma tendência de aumento do número de estudantes-trabalhadores no ES (a tempo parcial ou integral), representando atualmente cerca

de 9% dos estudantes (Fundação Belmiro de Azevedo, 2021), passível de sobrecarregar os mesmos com novas e variadas exigências, derivadas da sua condição de trabalhador e de estudante (Quintas *et al.*, 2014).

Pode-se ainda constatar que, a SM dos estudantes do ES tem sofrido uma progressiva deterioração no decurso dos últimos anos (Guthman, Iocim, & Konstas, 2010; Silveira *et al.*, 2011), comprovando-se existir uma elevada prevalência de problemas do foro mental (26%) (Hussain, Guppy, Robertson & Temple, 2013), nomeadamente, perturbações do comportamento alimentar (19-48%), depressão (22%), perturbações do sono (9,4-36%), perturbações obsessivo-compulsivas (2-12,2%), perturbações de stresse pós-traumático (8%) (Kang, Rhodes, Rivers, Thornton & Rodney, 2021), ansiedade (25%) (Hussain *et al.*, 2013), ideação suicida (22,3%) (Mortier *et al.*, 2018), perturbações de pânico (4,1%) e comportamentos auto lesivos (15,3%) (Eisenberg, Hunt, & Speer, 2013).

Os estudantes do ES integram a faixa etária em que tendencionalmente têm início as primeiras manifestações de quadros de DM grave (esquizofrenia, depressão, perturbação afetiva bipolar e obsessiva-compulsiva), pelo que o aumento da prevalência de DM registado em diversos estudos internacionais, poderá dever-se a uma melhor atuação por parte dos serviços de SM, favorecendo o diagnóstico e atuação precoces (melhorando o prognóstico destas patologias) (Silveira *et al.*, 2011)

Segundo a Rede de Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior (RSAPES) (2002), as problemáticas mais frequentemente referenciadas pelos estudantes do ES podem ser agrupadas em três áreas distintas, designadamente, as associadas às questões académicas, tarefas/desafios desenvolvimentais e desequilíbrios emocionais (enquadrados em quadros clínicos), as quais interagem entre si. De acordo com o relatório apresentado pela RSAPES (2002), a maioria dos pedidos de apoio psicológico incide sobre problemas interpessoais, vocacionais, dificuldades de adaptação à vida académica, ansiedade, depressão, stresse, tristeza, ansiedade, fobias, mal-estar psicológico, eventos traumáticos, perturbações da personalidade, do comportamento alimentar e do sono.

É no decorrer do primeiro ano no ES que se verifica uma maior incidência de problemas adaptativos e de rendimento académico, que podem conduzir insucesso académico e abandono escolar (Teixeira, Brandão & Dores, 2021). No relatório *Education at a Glance*, pode-se constatar que cerca de 12% dos estudantes abandona o ensino durante o primeiro ano no ES (em linha com a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]), subindo essa percentagem para 20% (durante o período estimado de duração do curso) e para 24% (durante um período de três anos suplementar ao estimado de duração do curso), valores em linha com a média dos países da OCDE (OCDE, 2019). Num estudo de Lopes (2019), verificou-se que o primeiro ano curricular representa o ano em que se constata o maior número de anulações de matrícula por parte dos estudantes de ES, evocando essencialmente

razões de caráter pessoal (19,55%), profissional (19,23%), económica (16,83%) e académica (16,03%).

1.2. TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE AFAF MELEIS

A disciplina de enfermagem desenvolve o seu campo de ação ao nível do ser humano, do seu estado de saúde e doença, assim como do contexto onde este está inserido, abordando a permanente interação que ocorre entre estes elementos, numa perspetiva humanista, ecológica e salutogénica (Antonovsky, 1996; Silva, 2008). Nesta análise, os referenciais teóricos devem ser capazes de descrever, explicitar e compreender os fenómenos próprios da disciplina de enfermagem, considerando os conceitos básicos da mesma: pessoa, saúde, ambiente e cuidado de enfermagem (Meleis, 2010).

A pessoa representa um sistema aberto em contínuo processo de desenvolvimento e transformação, constituído por diversos subsistemas, que interagem entre si de forma sistemática e permanente, em estreita interligação com o ambiente familiar, académico e social onde o indivíduo se insere, deste modo, nenhum fenómeno pode ser considerado como ponto de partida ou chegada na abordagem conceptual (Meleis, 2010). O indivíduo constitui um ser multidimensional (biológica, psicológica, espiritual e cultural) e único, que é assumido como objeto (potencial ou efetivo) do cuidar em enfermagem, na medida em que se encontra em risco de desequilíbrio ou em desequilíbrio (não satisfação das necessidades humanas, incapacidade para cuidar de si próprio e desadaptação em relação ao meio) (Meleis, 2007). O conceito de saúde não se assume como a ausência de doença, mas sim como um estado dinâmico e circunstancial de equilíbrio (subjetivo) e interdependência entre o indivíduo e o meio (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). O ambiente é referente ao contexto em que o indivíduo se encontra e à interação que existe entre ambos, sob o ponto de vista físico, relacional, social e cultural (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010). Por sua vez, as terapêuticas de enfermagem têm o seu foco na manutenção ou melhoria do estado de saúde do indivíduo, procurando assegurar o seu equilíbrio físico, psíquico, emocional e relacional, bem como o seu BE (Meleis *et al.*, 2010).

Este referencial teórico de enfermagem possibilita assim a compreensão do fenómeno alvo de estudo no âmbito da problemática da SM dos estudantes do ES, focando essencialmente o período de transição do ensino secundário para o ES, numa visão positiva da disciplina de enfermagem (Meleis, 2010).

Ao longo do ciclo vital, o ser humano depara-se com diversas mudanças de um determinado estado ou condição anterior para outro futuro (de forma premeditada/planeada ou inesperada/incontrolável), os quais desencadeiam processos internos de adaptação designados transições (Meleis, 2007). Esta define estes processos de adaptação do indivíduo à mudança de

estado, condição ou ambiente (associados à sua saúde, BE e capacidade de autocuidado), como transições, considerando-as o foco de ação do enfermeiro (Meleis, 2007). As transições podem então ser consideradas processos complexos, despoletados por eventos ou mudanças significativas (com início a partir do momento em que o indivíduo as antecipa), que compreendem diferentes estados dinâmicos e momentos significativos para o indivíduo (Meleis, 2007). Os processos de transição constituem momentos suscetíveis de terem impacto no BE subjetivo do indivíduo, cujos efeitos poderão persistir durante vários anos (Luhmann, Hofmann, Eid & Lucas, 2012). Quando estes ocorrem de forma adequada, tendem a proporcionar adaptações relativamente céleres e positivas, enquanto transições menos eficazes, demoram normalmente mais tempo a processar-se e podem ser desajustadas (podendo inclusivamente não permitir recuperação para níveis anteriores de BE) (Lucas, 2007).

Segundo Meleis (2007) existem diferentes tipos de transições, designadamente: desenvolvimentais (individuais, relacionais e identidade), situacionais (educacionais, profissionais, económicas, políticas, étnicas, migratórias, estado civil, etc.), saúde-doença (transições decorrentes de processos de doença e recuperação de saúde/BE) e organizacionais (ambientais, estrutura profissional, relação com clientes, políticas, procedimentos e práticas organizacionais), as quais podem ser vivenciadas pelo ser humano de forma isolada ou concomitante. Estas quando ocorrem paralelamente, tendem a produzir adaptações altamente exigentes e de elevada intensidade, suscetíveis de criarem desequilíbrios internos a vários níveis (Chick & Meleis, 1986).

1.3. TRANSIÇÃO E ADAPTAÇÃO DOS ESTUDANTES AO ENSINO SUPERIOR

A transição do ensino secundário para o ES (situada temporalmente entre o término da adolescência e a entrada na adultez) constitui uma problemática complexa e um desafio para a investigação, decorrente das dificuldades em demarcar com rigor os limites temporais de início e término desta etapa, assim como em determinar o conjunto de características comuns presentes nos indivíduos que se enquadram neste grupo etário, dada a elevada heterogeneidade desta população (*timings* de desenvolvimento distintos, atributos individuais diferentes e circunstâncias desiguais) (Dehne & Riedner, 2001).

Após a Segunda Guerra Mundial ocorreram uma série de transformações ao nível dos padrões socioculturais dos países industrializados, que conduziram à procrastinação de um conjunto de incumbências que tradicionalmente definiam a entrada na adultez (casamento e parentalidade) (Furstenberg, Mccloyd, Settersten & Rumbaut, 2003). O retardar da idade do casamento (FFMS, 2021d) e do nascimento do primeiro filho (FFMS, 2021e) constituem uma tendência que se tem vindo a acentuar ao longo das últimas décadas nos países industrializados. Verifica-se ainda o prolongamento do período de dependência dos jovens em relação à família, determinado fundamentalmente por fatores socioeconómicos e políticos, nomeadamente o alargamento da

escolaridade obrigatória, a dificuldade no acesso ao mercado de trabalho (necessidade de cada vez maior qualificação), mercado de trabalho competitivo e dificuldades no acesso a habitação própria (Andrade, 2010).

A admissão no ES constitui uma transição múltipla e simultânea, uma vez que combina transições do tipo desenvolvimental e situacional (Chick & Meleis, 1986). Portanto, o estudante do ES apresenta-se como um indivíduo em transição e um protagonista no seu processo desenvolvimental e situacional, que se encontra num período crítico da sua evolução, cujo impacto poderá ser considerável na sua vida futura. Neste âmbito, Meleis (2010) afirma que o estudante do ES atravessa uma transição do tipo desenvolvimental, já que este não se inclui na fase da adolescência, nem na da adultez, correspondendo a uma fase intermédia ou de transição entre duas etapas importantes.

Este período é designado por Arnett (2000) como adultez emergente, pelo facto de o indivíduo atingir legalmente a maioridade, embora não tenha ainda concluído o seu processo de desenvolvimento, nem seja capaz de assumir as responsabilidades características da vida adulta, e ao mesmo tempo ser independente relativamente aos papéis sociais que representa (característico da adolescência). Arnett (2000) delimitou esta etapa no intervalo temporal que decorre entre os 18 e os 25 anos de idade, considerando que a maioridade não é sinónimo de maturidade, mas antes que sucede de forma progressiva durante este período (Arnett, 2000). Portanto, nesta fase enquadrar-se-iam os indivíduos com idade superior a 18 anos, que apesar de em termos legais serem considerados adultos e sentirem-se a emergir na idade adulta, consideram que ainda demorará algum tempo até atingirem essa fase, dado não reunirem os atributos necessários para se considerarem e serem considerados adultos plenos: serem responsáveis, autossuficientes (independência económica) e terem capacidades para tomarem decisões de forma autónoma (Arnett, 2000).

Neste período, o indivíduo encara o futuro com otimismo e esperança, na medida em que ainda não assumiu compromissos definitivos, nem vivenciou as dificuldades subjacentes aos mesmos, dispondo de um vasto leque de possibilidades quanto ao seu futuro, que lhe permitem decidir sobre o tipo de pessoa que quer ser e tipo de vida que ambiciona, no sentido de construir o seu percurso e identidade (Arnett, 2000). Assim, esta é uma fase que se carateriza por alguma instabilidade e incerteza do indivíduo relativamente ao futuro, em que este se dedica a explorar e realizar um vasto leque de experiências, com vista a construir a sua identidade e adquirir as competências necessárias para a obtenção de sucesso na adultez (Ravert, 2009). A adultez emergente carateriza-se ainda pela relativa liberdade que o indivíduo apresenta nos processos de tomada de decisão, tendo em conta o número reduzido de obrigações e deveres sociais que tem de assumir, o que o faz dispor de uma certa autonomia na gestão da sua vida (Arnett, 2000).

Para Erikson (1976), é no decorrer desta fase que o indivíduo enfrenta ambivalências de suma importância e suplanta momentos de crise (resultantes da instabilidade emocional das relações

interpessoais), concretizando aprendizagens e transformações desenvolvimentais essenciais, com vista à autonomização e consolidação da identidade. Durante este período, o indivíduo vai adquirir novas competências, interesses, liberdade e autonomia, potenciando e estabilizando a sua autoestima (Erikson, 1976). Assim, esta fase é marcada pela resistência à socialização e desenvolvimento de tensão entre o próprio e a sociedade (Kensiton, 1971), pela multiplicidade de oportunidades afetivas e profissionais, que lhe permitem experimentar diversos papéis, de forma a construir uma estrutura de vida estável e entrar na adultez (Levinson, 1978). Esta é ainda uma etapa caraterizada pelo aumento das relações interpessoais e da sensação de liberdade, associada a uma maior responsabilidade na tomada de decisão por parte do indivíduo, bem como ao desenvolvimento de estratégias para enfrentar as dificuldades que encontra (Costa, 2016).

A simultaneidade de processos transicionais que ocorre durante esta etapa, pode precipitar a ocorrência de perturbações e desequilíbrios ao nível do estado de saúde do indivíduo, resultantes da sobreposição de processos desenvolvimentais anteriores (em fase de consolidação e conclusão) com a adaptação ao contexto académico (Chick & Meleis, 1986). Esta conjuntura produz um ambiente tendencialmente vulnerável, que pode favorecer a ocorrência de momentos de crise ou o sofrimento mental nos estudantes, constituindo uma potencial ameaça à sua saúde e BE (particularmente nos primeiros anos do ES) (Bowman, 2010; Negovan & Bagana, 2011). Portanto, é fundamental que o estudante apresente os recursos adequados ao seu nível de desenvolvimento, que lhe permitam ter um desempenho eficaz e sustentável nos vários papéis que assume, bem como, apresentar uma autoestima positiva, com vista ao estabelecimento da sua autonomia, BE e funcionamento adequado (Townsend, 2011; Ümmet, 2015).

Este é um período marcadamente exigente e com enorme significado para o indivíduo, cujas vivências são distintas de pessoa para pessoa e onde se incorporam a dimensão biológica, a cognitiva, a social, a ambiental e a da personalidade (Arnett, 2004, 2007). O indivíduo deve então possuir um conhecimento aprofundado de si próprio e das suas experiências pessoais, procurando identificar e manifestar os seus sentimentos de forma apropriada, controlando o modo como expressa as suas emoções (Chickering & Reisser, 1993).

Assim, este processo é considerado como o mais impactante em todo o percurso académico do estudante, na medida em que ocorre em interdependência com os processos desenvolvimentais, pelo que é fundamental que o estudante tenha aprendido e desenvolvido recursos adequados ao seu nível de desenvolvimento, que lhe permitam ter um desempenho eficaz nos vários papéis que assume e apresentar uma autoestima positiva, com vista ao estabelecimento de níveis de autonomia, BE e funcionamento apropriados (Arnett, 2004, 2007). Por conseguinte, o indivíduo deve procurar clarificar convenientemente o seu autoconceito, desenvolver a sua autoestima, procurar a integração e estabilidade pessoal, assim como uma aceitação adequada de si próprio, sendo fundamental que se sinta confortável com a sua aparência, corpo, género e orientação sexual (elementos fundamentais para construir a sua identidade) (Chickering & Reisser, 1993).

É expectável que durante este período o indivíduo procure uma autonomia progressiva e demonstre competências para defrontar os vários desafios que se lhe apresentam, com vista a assegurar um processo desenvolvimental equilibrado e saudável, que o conduzam a uma adaptação conseguida e à própria felicidade e BE (Cast & Burke, 2002; Kenzig, 2013). No decurso do processo de autonomização, é fundamental que o indivíduo esteja apto para definir objetivos individuais específicos, cuidar de si próprio e funcionar de forma autossuficiente, tornando-se competente nas várias dimensões da sua vida e conjugando o desejo de independência com o de inclusão (Chickering & Reisser, 1993). Este pode apresentar maior insegurança, dificuldade em expor a sua opinião e a defender os seus direitos e ideias, o que pode condicionar o seu processo de desenvolvimento e adaptação (Harter, 1999). Deste modo, deve procurar exprimir os seus juízos e pareceres com menor permeabilidade à necessidade de reconhecimento e aprovação de outros, ainda que, deva demonstrar abertura para com as opiniões de outros, respeitando as diferenças presentes, o que demonstrará maturidade, autenticidade, consciência e congruência (Harter, 1999).

Neste período, o estudante enfrenta diversos desafios, que podem interagir entre si, serem recorrentes e apresentarem significados distintos de indivíduo para indivíduo (Chickering & Reisser, 1993). Assim, a partir dos eventos (pessoais, interpessoais e académicos) que ocorrem na sua vida, este deverá desenvolver competências que lhe permitam atingir os seus objetivos, através de uma gestão eficaz dos seus problemas e da incorporação das alterações físicas, motoras, intelectuais e relacionais que experiencia, fortalecendo a confiança em si mesmo e nas suas capacidades (Chickering & Reisser, 1993). Segundo Harter (1999), o indivíduo deve então estabelecer um propósito para a sua vida, definindo metas, escolhas e interesses (vocacionais, recreativos e de estilo de vida), delineando planos (com vista à sua concretização) e desenvolvendo uma abordagem assertiva e capaz.

Portanto, o indivíduo deve desenvolver a sua integridade e construir um quadro referencial, com base nas suas crenças, valores e objetivos, recorrendo às suas vivências e à interpretação que faz das mesmas, potenciando a sua autoestima, conexão e independência interpessoal (Chung *et al.*, 2014; Beck, Steer, Epstein, & Brown, 1990). Este deve constituir um sistema dinâmico, integrando conhecimentos, emoções, representações e relacionamentos (prévios/atuais), passível de produzir uma autoestima positiva (Nunes *et al.*, 2013) e o BE do indivíduo (indicadores de sucesso da adultez) (Dias, 1996).

1.4. ADAPTAÇÃO DOS ESTUDANTES AO ENSINO SUPERIOR

A entrada no ES pressupõe a existência de uma tomada de decisão prévia por parte do estudante, de forma deliberada, no sentido de planear previamente o seu percurso académico (preparação académica durante o ensino secundário, para obtenção de aproveitamento escolar

compatível com o ingresso no ES), de se candidatar e matricular-se num determinado curso e instituição e efetivamente frequentar o estabelecimento de ensino e curso respetivo (Chick & Meleis, 1986). Este processo ocorre de forma voluntária, pelo que os possíveis sentimentos de mal-estar inicial, provocados pelo maior nível de exigência e desequilíbrio, tendem a ser superados de forma eficaz (na sua generalidade) através de uma adaptação adequada ao contexto académico (Diniz & Almeida, 2006; Tavares, 2012).

A adaptação ao ES apresenta um caráter complexo e multidimensional, que é acompanhado por novas situações e vivências (Monteiro, 2008), suscetíveis de conduzir ao desenvolvimento de novas estratégias por parte do estudante e de favorecer estados emocionais positivos de satisfação face ao contexto, que potencie o seu desenvolvimento pessoal e sociofamiliar (Hirsch, Barlem, Barlem, Silveira & Mendes, 2015). Este processo assume-se como difícil e stressante para os estudantes, dadas todas as alterações de estilo de vida que lhe estão associadas, e pode enquadrar-se em quatro áreas de adaptação, designadamente: académica (modo como o estudante se adapta ao contexto educativo/académico), social (expansão e mudança das relações interpessoais), pessoal/emocional (reorganização afetiva, BE físico, psicológico e emocional dos estudantes) e institucional (compromisso e investimento que os estudantes desenvolvem na concretização dos seus objetivos académicos e profissionais e nível de satisfação com o processo de adaptação ao ES e estabelecimento de ensino) (Monteiro, 2008).

Para Evans *et al.* (2010), a adaptação ao ES é acompanhada por uma maior maturidade na reformulação das relações íntimas e entre o grupo de pares, desenvolvimento da sua autoestima, identidade/conhecimento pessoal, assim como de uma nova identidade vocacional (definição de objetivos vocacionais, tomada de decisão e entrada no mercado de trabalho). Nesta análise, Monteiro (2008) refere que o processo de adaptação pode ser condicionado por fatores individuais e contextuais. Os primeiros focam-se no estudante por si só e nos fatores académicos e não-académicos (personalidade, stresse, estratégias de *coping*, autoestima, autoconceito e suporte social) que influenciam a qualidade do processo de adaptação e os seus resultados, essencialmente na dimensão académica. Os fatores contextuais envolvem a qualidade das experiências no relacionamento com colegas e professores, bem como as AEC (Monteiro, 2008).

O processo adaptativo a uma nova instituição, é dotado de normas e regulamentos próprios, claramente distinto do que ocorreu em instituições de ensino prévias, na medida em que requer um conjunto de ações/tarefas académicas díspares, suscetíveis de interferir com as competências de estudo do estudante, bem como com a sua autonomia e capacidade organizativa (Joly, Dias, Almeida & Franco, 2012; Monteiro, 2008). Deste modo, apresenta-se como um cenário complexo, no qual se verifica alterações na forma como as aulas são lecionadas (metodologias de ensino/aprendizagem e avaliativas distintas, menor acompanhamento por parte dos professores) e nos conteúdos disponibilizados (menor estruturação na exposição dos mesmos e apoio em manuais escolares, maior celeridade), bem

como o grau de exigência requerido (Almeida, 2007; Granado, Santos, Almeida, Soares, A., & Guisande, 2005; Mendonça & Rocha, 2005; Teixeira *et al.*, 2008).

De acordo com Bowman (2010), o ano de admissão no ES tende a ser o mais crítico, já que é durante este período os estudantes experienciam as maiores e mais marcantes mudanças no seu estilo de vida, que envolvem a adaptação a diversos papéis, com um grau de complexidade apreciável (integração académica, estabelecimento de novas relações, pressão académica e parental), o desenvolvimento de um maior grau de autonomia e responsabilidade (ao invés da subordinação parental prévia) e a busca do sucesso académico (Kadison & DiGeronimo, 2004; Tavares, 2008). A maior autonomia que carateriza esta fase, é marcada pela experimentação, criação de novos hábitos, necessidade de gerir tempo e recursos de forma independente, os quais se podem assumir como elementos facilitadores do desenvolvimento individual, académico, familiar e socioprofissional. Assim, caso esta experimentação ocorra de forma controlada, pode constituir um fenómeno saudável para o estudante, na medida em que poderá promover a integração no meio académico, a aceitação dos pares, a interação interpessoal e o processo de aprendizagem (Swenson, Nordstrom & Hiester, 2008).

Este apresenta-se como um período decisivo, que se assume como um preditor da persistência e sucesso do estudante (Almeida, 2007) (Santos & Almeida, 1999) (Cunha & Carrilho, 2005; Granado *et al.*, 2005). Pressupõe-se que os estudantes apresentem dificuldades e risco acrescidos durante esta fase, na medida em são inúmeras as solicitações adaptativas requeridas num período de tempo curto, combinadas com as expectativas parentais e do próprio face ao desempenho académico e às questões financeiras e sociais (Hicks & Heastie, 2008), as quais se apresentam como suscetíveis de afetar o processo de aprendizagem, o sucesso académico e o próprio BE dos estudantes (Sevlever & Rice, 2010). É neste período que os estudantes apresentam maior vulnerabilidade e fragilidade, o que pode favorecer a ocorrência de crises situacionais ou mesmo desordens mentais, sobretudo nas estudantes do sexo feminino (Bowman, 2010; Santos *et al.*, 2010). Nesta análise, o género parece exercer uma influência significativa no modo como decorre o processo de adaptação ao ES, por conseguinte, os estudantes do sexo masculino tendem a apresentar uma melhor adaptação pessoal, institucional e global, enquanto os estudantes do sexo feminino tendem a apresentar uma adaptação mais bem conseguida em termos de competências de estudo, gestão do tempo e recursos de aprendizagem (Seco *et al.*, 2005; Fernandes, 2011; Dinis, 2013).

A estabilidade familiar e a satisfação das necessidades básicas dos elementos que a compõem (proteção, equilíbrio emocional, formação social, transmissão da cultura e relações de género) constitui uma premissa essencial para o indivíduo (McFarlane, Bellissimo, & Norman, 1995), pelo que as situações de desemprego, precariedade, insatisfação ou stresse, podem favorecer uma maior vulnerabilidade, o desenvolvimento de doença, além do aumento da taxa de mortalidade precoce. Neste âmbito, a quebra do ciclo de pobreza deriva substancialmente do aumento dos

índices de escolaridade e literacia, que promovem uma maior inclusão social, facilidade no acesso a índices remuneratórios superiores e estabilidade sociofamiliar e profissional (Alves & Rodrigues, 2010).

O contexto socioeconómico em que o estudante se encontra, assume-se como determinante para a sua saúde mental, sobretudo os que se enquadram em circunstâncias de pobreza (desemprego, dificuldades no acesso a habitação, baixo nível educacional, estigma e exclusão social), as quais tendem a gerar situações de adversidade, conflito, abuso, negligência, hostilidade e comportamentos desajustados (Prince *et al.*, 2007; Wright, Crawford, & Del Castillo, 2009). Este constitui um preditor de enorme relevo ao nível dos índices de SM e BE (existindo uma correlação positiva e diretamente proporcional entre a situação socioeconómica do indivíduo e os níveis de SM que apresenta) e DM (OMS, 2011). Neste âmbito, no decorrer da sua passagem pelo ES, os estudantes podem ainda assumir outras responsabilidades, para além das inerentes ao seu papel de estudante, nomeadamente, o desempenho de uma atividade profissional, condição que pode ser prévia ou posterior à entrada no ES, mas que traz consigo dificuldades acrescidas para o estudante.

Outra das dificuldades que se impõem ao estudante poderão decorrer da associação da vida académica com a parentalidade. Neste âmbito, as atividades académicas aliadas à parentalidade impõem várias dificuldades ao nível do desenvolvimento psicossocial, desempenho e BE dos estudantes (Baptista, Bessa & Tavares, 2009; Monteiro, Barros & Moreira, 2015; Soares, Almeida & Ferreira, 2010). Esta é uma população específica, que é sujeita a uma multiplicidade de desafios durante o seu processo de adaptação ao ES, nomeadamente, a adoção de estratégias de *coping*, com vista a superarem as dificuldades encontradas na gestão do stresse induzido pela parentalidade, atividades letivas e organização da vida familiar (Porta-Nova, 2009). Neste sentido, têm de conciliar a parentalidade com a vida académica (e muitas vezes com a vida profissional), o que implica uma reorganização do subsistema parental a diversos níveis, que representam uma série de desafios para estes estudantes, nomeadamente, na priorização de objetivos e gestão eficaz do tempo, dispondo de pouco tempo para o desempenho de atividades associadas à parentalidade e vida familiar (em detrimento dos compromissos e produtividade académica) e para os compromissos académicos (em virtude do compromisso parental e familiar) (Baptista *et al.*, 2009; Monteiro, Barros & Moreira, 2015; Soares, Almeida & Ferreira, 2010).

Os pais estudantes podem assim apresentar dificuldades no que se refere à adaptação ao ES e frequência das atividades letivas, que pode prejudicar o seu processo de aprendizagem e precipitar um desempenho académico aquém do expectável, ou mesmo conduzir ao abandono do ES (Almeida, 2007; Pascarella & Terenzini, 2005). Nesta análise, os estudantes do sexo feminino e mães de filhos pequenos (em comparação com estudantes do sexo masculino), apesar de tendencionalmente valorizarem mais a frequência de um curso superior e

apresentarem mais aptidões de estudo, apresentam uma maior propensão para abandonarem o ES (sobretudo quando associado a menores níveis de AE) (Casanova, Fernandez-Castañon, Pérez, Gutiérrez & Almeida, 2018; Spínola, 2020). Estes estudantes tendem a apresentar uma maior responsabilidade, autonomia, capacidade de gestão da frustração, superação, raciocínio e tomada de decisão, constituindo normalmente indivíduos mais experientes, confiantes, focados e dotados de um maior autoconhecimento, capazes de desenvolver um esforço suplementar que visa garantir a permanência e sucesso académico, além de uma interação parental e coesão familiar adequadas (Spínola, 2020).

Deste modo, após um período inaugural de mudanças, exigências e desequilíbrios (suscetíveis de produzir ansiedade e stresse iniciais), os estudantes tendem a apresentar uma adaptação adequada ao contexto académico (que se traduz em BE e mestria) (Diniz & Almeida, 2006; Bowman, 2010; Tavares, 2012). Esta é uma meta conseguida com empenho e sacrifício por parte dos estudantes e suas famílias, mas que apresenta uma panóplia de desafios de cariz individual, sociocultural e contextual de enorme significância (inclusão no contexto académico, estabelecimento de novas relações, procura de sucesso académico, nível de exigência parental, assumir responsabilidades e gestão financeira) (Chow, 2010).

1.5. SATISFAÇÃO DOS ESTUDANTES COM O CURSO E INSTITUIÇÃO DE ENSINO

O ES constitui um processo de transmissão e aprendizagem de conhecimentos, sendo fundamental que as instituições de ensino compreendam as necessidades específicas dos estudantes, focando a sua satisfação com a instituição e com os diversos cursos lecionados, bem como a qualidade apresentada a esse nível, de forma a potenciar o rendimento escolar dos estudantes e uma maior retenção dos mesmos (Civitci, 2015). Neste sentido, podem-se considerar, como determinantes para a entrada no ES, o prestígio e estatuto social que advém de frequentarem o ES, bem como a satisfação com o curso, instituição e empregabilidade que irá proporcionar (Vieira, 2018; Henriques *et al.*, 2020).

Os estudantes tendem a apresentar expectativas positivas no momento de admissão no ES, associadas a uma certa dose de credulidade e visão utópica do mesmo (Fernandes & Almeida, 2005). Todavia, estas raramente vão de encontro à realidade que encontram, decorrente do desconhecimento que o próprio estudante apresenta relativamente às implicações e significado de frequentar o ES, assim como do curso e carreira selecionados (Igue, Mariani & Milanesi, 2008). É então no decorrer do primeiro ano que se verifica uma quebra significativa das expetativas estabelecidas previamente pelos estudantes e estes enfrentam maiores dificuldades de adaptação, as quais poderão afetar significativamente o seu rendimento académico (Fernandes & Almeida, 2005; Cunha & Carrilho, 2005). Por conseguinte, os estudantes podem ser forçados a encarar com deceção algumas desilusões relativamente à realidade que se

apresenta, podendo afetar a sua componente motivacional e o seu processo adaptativo (Igue, Mariani & Milanesi, 2008; Ferraz & Pereira, 2002).

Nesta análise, a satisfação dos estudantes com o curso que frequentam compreende a perceção que apresentam face às expectativas académicas (sensação de sucesso relativamente ao desempenho académico) (Pennington, Zvonkovic & Wilson, 1989), sendo que a divergência entre as expetativas iniciais geradas pelos estudantes e a realidade apresentada pela instituição de ensino (qualidade de ensino e serviços disponibilizados) pode condicionar o seu processo adaptativo ao ES (Hirsch, Barlem, Barlem, Silveira & Mendes, 2015). Neste sentido, o novo contexto poderá não corresponder em absoluto às expetativas criadas pelo estudante, pelo que, quando verificam a existência desta divergência, o seu entusiasmo inicial tende a ser substituído por um certo nível de descontentamento, desconforto e frustração face ao estabelecimento de ensino (aulas, professores e procedimentos administrativos) (Alcântara, Luiz, Ferreira & Teodoro, 2012), potenciando o desenvolvimento de dificuldades adaptativas por parte do estudante (sobretudo num cenário de carência de recursos pessoais e de apoio institucional, num meio altamente exigente como é o ES) (Cunha & Carrilho, 2005; Igue, Mariani & Milanesi, 2008).

Portanto, a satisfação dos estudantes com a instituição de ensino pode ser influenciada pela metodologia utilizada pelo corpo docente, qualidade de ensino, recursos e serviços disponibilizados, assim como pela estrutura física da instituição de ensino (Fernandes, Silva, Ravena, Martins, & Gomes, 2017). Assim, os estabelecimentos de ensino devem procurar refletir criticamente sobre os objetivos e competências que pretendem que os estudantes desenvolvam, tendo como objeto de análise a organização curricular, metodologias de aprendizagem e conteúdos ministrados (Monteiro, 2008). Neste âmbito, o corpo docente assume uma posição de destaque, uma vez que as representações criadas pelos estudantes, resultam da interação estudante-docente e determinam a atitude/conduta que estes irão ter no futuro, assim como o seu rendimento académico (Cunha & Carrilho, 2005).

A satisfação dos estudantes pode ainda ser influenciada pela própria satisfação com o curso que este frequenta, sendo um dos pontos fulcrais na avaliação da eficácia institucional e do contexto educacional, com vista a promover o estabelecimento de uma imagem positiva da própria instituição de ensino e a manutenção dos estudantes na mesma (Gomes, Dagostini & Cunha, 2013). Este facto leva a considerar ser necessário existir uma relação dinâmica e recíproca entre o estudante e o estabelecimento de ensino, em que o primeiro deve assumir um papel ativo no seu processo adaptativo (explorando as oportunidades oferecidas pelo contexto onde está inserido) e o segundo disponibilizar condições propícias à comodidade e aproveitamento académico do estudante (Igue, Mariani & Milanesi, 2008).

As instituições de ES têm procurado desenvolver esforços para evitarem o insucesso académico e prevenirem/promoverem a SM dos estudantes, focando-se sobretudo nos estudantes que apresentam sintomatologia psiquiátrica e naqueles em risco de a desenvolverem,

designadamente, através da disponibilização de serviços de aconselhamento psicológico no estabelecimento de ensino (programas de intervenção psicopedagógica, prevenção de comportamentos de risco, desenvolvimento pessoal e educativo, e promoção do sucesso académico), linhas telefónicas de apoio (implementado por estudantes treinados e supervisionados, que disponibilizavam ajuda aos estudantes com problemas pessoais e académicos) e apresentação dos serviços de apoio disponíveis, na medida em que uma parte ainda significativa dos estudantes ignoram a existência desses serviços (Cunha & Carrilho, 2005; Monteiro, 2008; Santos, Veiga & Pereira, 2010).

1.6. DESLOCAÇÃO DO AMBIENTE SOCIOFAMILIAR

A transição dos estudantes para o ES pode ainda envolver a saída de casa dos pais e da cidade de origem, podendo conduzir à fragilização de algumas relações securizantes, com repercussões nas interações familiares e interpessoais, as quais podem ser acompanhadas por momentos de solidão, isolamento e abandono, e desta forma acentuar potenciais problemas de cariz pessoal, social e académico (Monteiro, 2008). Assim, entre os desafios mais marcantes para o estudante, pode-se considerar a deslocação (muitas vezes, pela primeira vez) do seu ambiente familiar e separação das suas principais fontes de suporte (Haktanir *et al.*, 2021). Esta constitui uma experiência sentida de forma diferente pelos estudantes do ES, podendo representar uma condição passível de gerar preocupações, angústia e tristeza, (principalmente nos primeiros meses após a entrada no ES) ou uma oportunidade de desenvolver a sua curiosidade, crescer e ganhar autonomia (Van Tilburg, Vingerhoets & Van Heck, 2006). Ainda que o estudante possa não ter necessidade de se deslocar da sua residência, a sua rotina sofre alterações significativas motivada pela alteração do contexto académico (novas metodologias pedagógicas e avaliativas), o que diminui a frequência com que interage com a sua rede social de suporte, podendo conduzir à mudança do círculo de amigos e perda de determinados relacionamentos, passíveis de promover um ambiente gerador de stresse (Haktanir *et al.*, 2021).

As relações familiares e interpessoais apresentam um papel fulcral no processo adaptativo (Costa & Leal, 2008). Por conseguinte, a família pode assumir-se como um elemento facilitador no processo de desenvolvimento e adaptação do estudante (proporcionando harmonia, coesão e apoio), ou promover a sua inadaptação e ocorrência de complicações em termos de desenvolvimento psicossocial e familiar (ausência de apoio, conflito e vinculação disfuncional) (Silva & Ferreira, 2009). No que se refere à separação das figuras parentais, estas tendem a manter-se como entidades de influência e relevo na vida dos estudantes, fornecendo suporte material, afetivo e social, ou seja, ocorre a manutenção de vínculo afetivo, de suporte e coesão parental (Furstenberg *et al.*, 2003). É também durante esta fase que o grupo de pares assume o papel fundamental de mitigar conflitos resultantes do processo emancipatório (favorecendo os sentimentos de pertença, partilha e empatia), proporcionar as interações exploratórias, facilitar a

individualização do *self* e a edificação da sua identidade (Myrick, Highland & Sabella, 1995; Hardy *et al.*, 2013).

Como tal, é essencial que o estudante expanda as suas relações interpessoais de forma equilibrada (estabelecimento de relações interpessoais credíveis e maduras, maior interdependência de pares e relações de maior intimidade), desenvolvendo ao mesmo tempo capacidade de tolerância, intimidade e respeito, além da aptidão para lidar com o desconforto produzido por certas interações interpessoais (Chickering & Reisser, 1993). Segundo Oliveira, Monteiro, Alho, Tavares e Diniz (2010), o estabelecimento de novas relações assume uma enorme importância ao nível de um ajustamento académico bem-sucedido, na medida em que estudantes com maior desenvolvimento social apresentam índices de sucesso académico mais promissores e maiores níveis de adaptação e satisfação com a vida académica, tendem a atingir eficazmente os seus objetivos académicos e um maior crescimento psicossocial (Almeida & Nogueira, 2002).

A deslocação do ambiente sociofamiliar pode ainda implicar que o estudante viva sozinho ou acompanhado por familiares ou grupo de pares, o que acarreta mais responsabilidades, nomeadamente, a realização de tarefas domésticas, organização financeira e temporal, ou ainda o desenvolvimento de uma atividade laboral em horário parcial ou completo (restringindo o tempo disponível para investir a nível académico) (Costa & Leal, 2004; Thurber & Walton, 2012). Por outro lado, pode levar os estudantes a questionarem os valores, crenças e atitudes transmitidas pela sua família, tornando-os assim mais vulneráveis à adoção de comportamentos pouco adequados em relação à sua saúde: hábitos alimentares de menor qualidade, períodos de repouso diminuídos e de reduzida qualidade, maior predisposição para o desenvolvimento de comportamentos de risco decorrentes da maior permissividade, liberdade e autonomia, a nível sexual (inconsistência no uso do preservativo, multiplicidade de parceiros ou parceiro consumidor de drogas), consumo de álcool (padrões de consumo nocivos) e substâncias ilícitas (Santos, 2011).

Este pode constituir um momento de maior tensão e desequilíbrio emocional para os estudantes, levando a uma maior dificuldade na gestão das emoções negativas, podendo assim gerar sentimentos de insegurança, angústia e sofrimento nos estudantes (Sun, Hagedorn & Zhang, 2016). Assim, esta fase de adaptação a uma nova realidade, pode induzir estados emocionais de caráter nostálgico, ruminatório, depressivo e psicossomático (Thurber & Walton, 2012), designadamente *homesickness* (estado cognitivo e emocional negativo provocado por nostalgia e saudades de casa e da família) ou *friendsickness* (estado cognitivo e emocional produzido pela preocupação sobre um possível desmantelamento ou modificação da rede social de suporte prévia) (Tognoli *et al.*, 2007; Van Tilburg *et al.*, 2006). Um estudo desenvolvido por Soares, Guisande & Almeida (2007) determinou que, aproximadamente metade dos estudantes no primeiro ano do ES de uma universidade portuguesa, que tiveram necessidade de se deslocarem

do seu ambiente familiar e social, apresentavam menor autoestima, maior dificuldade na adaptação ao contexto académico, solidão e níveis moderados ou severos de *home*/*friendsickness*.

Na generalidade, os estudantes deslocados tendem a apresentar mais dificuldades adaptativas ao contexto académico, nomeadamente nas dimensões pessoal, académica e institucional, originando uma maior necessidade e disponibilidade por parte dos estudantes para desenvolverem novas interações e integrarem AEC de caráter associativo (Fernandes, 2011). Em oposição, os estudantes não deslocados experimentam usualmente níveis mais elevados de BE, equilíbrio emocional, autoconfiança, estabilidade afetiva, capacidade de tomada de decisão, otimismo e facilidade na gestão do tempo e recursos de aprendizagem (Costa & Leal, 2008). Nesta análise, os estudantes deslocados, que são capazes de assegurar uma proximidade emocional com o seu núcleo familiar e social, conseguem adaptar-se com mais facilidade ao ES (Oliveira *et al.*, 2010). Os estudantes do sexo feminino tendem a apresentar níveis mais elevados de ansiedade de separação do que os estudantes do sexo masculino, além de uma maior dependência relativamente ao suporte familiar (Oliveira *et al.*, 2010). Os estudantes quando não entram na sua primeira opção, tendem a apresentar mais dificuldades adaptativas, o que também pode justificar a disponibilização de apoio vocacional por parte da instituição (Casanova *et al.*, 2018).

1.7. PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Os estudantes do ES enfrentam diversas mudanças decorrentes da multiplicidade de experiências que vivenciam (opcionais e académicas), sendo que quanto maior for a quantidade de processos de mudança a que o estudante está sujeito, maior será o número de tarefas adaptativas que terá de enfrentar, o que poderá condicionar o seu sucesso adaptativo e a sua SM (Schleich, Polydoro & Santos, 2006; Costa & Leal, 2008).

Por conseguinte, o estudante deve perceber a necessidade de conhecer pormenorizadamente o estabelecimento de ensino onde está inserido, compreendendo a cultura, regras, valores, tarefas e exigências que nela vigoram, na medida em que o seu esforço e grau de envolvimento relativamente às experiências e recursos disponibilizados, influenciando o seu próprio desenvolvimento enquanto indivíduo e estudante (Astin, 1993; Monteiro, 2008). Nesta análise, é fundamental que os estudantes se envolvam na construção de novas oportunidades, que favoreçam novas experiências e interações, bem como a sua partilha, adotando um lugar de destaque no processo de mudança (Schleich *et al.*, 2006). Por conseguinte, os estudantes não devem focar-se unicamente nos conteúdos lecionados e na aprendizagem realizada, mas também na socialização e formação cívica que ocorre dentro e fora do plano académico, envolvendo-se em AEC (socioculturais, desportivas, científicas, institucionais ou associativas),

as quais permitem o desenvolvimento de uma multiplicidade de competências vocacionadas para as futuras exigências laborais (Granado *et al.*, 2005).

No entanto, pode-se constatar que a maioria dos estudantes do ES não se envolve em AEC, dedicando-se apenas à frequência das atividades letivas e ao seu processo de aprendizagem (Almeida, Soares & Ferreira, 2000). Todavia, os estudantes que nelas participam, tendem a apresentar índices de adaptação, satisfação e sucesso escolar superiores, sendo capazes de alcançarem os seus objetivos académicos de forma mais fácil e níveis de desenvolvimento psicossocial superiores (Almeida & Nogueira, 2002). Segundo Almeida & Nogueira (2002), a participação em AEC, contribui para a promoção e prevenção da SM dos estudantes, os quais tendem a apresentar uma menor prevalência de problemas de personalidade, ansiedade e depressão. Nesta lógica, os benefícios que estas tendem a apresentar, dependem do nível de envolvimento do estudante nas AEC e do volume de tempo que dedicam às mesmas (Almeida & Nogueira, 2002).

O envolvimento em AEC potencia o desenvolvimento pessoal, social e académico dos estudantes, designadamente através da promoção da interação interpessoal e da estabilidade emocional dos estudantes, que conduzem à melhor integração dos estudantes no estabelecimento de ensino onde está inserido (Ferraz & Pereira, 2002). Neste âmbito, a prática de uma atividade desportiva, tende a produzir um efeito positivo nos estudantes do ES, nomeadamente através do aumento do nível do rendimento escolar, autodisciplina, concentração e resiliência na realização de tarefas académicas (Almeida & Nogueira, 2002). Além disso, potencia a autoestima e autoconfiança dos estudantes, a capacidade para lidarem com o insucesso, o desenvolvimento de competências interpessoais e de liderança (entreajuda e confiança), assim como a satisfação dos estudantes com a instituição de ensino onde estão inseridos (Astin, 1993). Portanto, promove o desenvolvimento de índices superiores de saúde física, psíquica e emocional (Almeida *et al.*, 2000). A incorporação em serviços de voluntariado (na própria instituição de ensino ou na comunidade), constitui outra das AEC em que os estudantes podem participar, a qual é suscetível de influenciar o desenvolvimento pessoal e educacional dos estudantes (Almeida, *et al.*, 2000).

Apesar de todas as vantagens que a participação em AEC possa apresentar, também pode ter repercussões negativas nos estudantes, despoletando comportamentos desadaptativos (elevados níveis de ansiedade e stresse, quebra do rendimento académico, depressão, isolamento social, etc.), nomeadamente se apresentarem estratégias de *coping* pouco eficazes, reivindicarem um envolvimento excessivo da parte destes a nível pessoal, académico e/ou social, ou promoverem o consumo de álcool ou substâncias ilícitas (sendo necessária a disponibilização de apoio e aconselhamento) (Almeida *et al.*, 2000).

2. STRESSE PERCEBIDO NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Atualmente, o stresse constitui um problema de saúde comum (Lipp, 2004) devido às mudanças no estilo de vida impostas pela própria sociedade, deixando o indivíduo debilitado e vulnerável, conferindo-lhe o estatuto de doença (Lipp, 2004, 2010). Os indivíduos estão sujeitos a níveis de stresse cada vez maiores, já que geralmente não têm conhecimento sobre formas de lidar com as fontes de tensão que se impõem no quotidiano (Lipp, 2007).

No contexto do ES em Portugal, aproximadamente 48% dos estudantes apresenta níveis de stresse moderado, e 26% revelam níveis de stresse elevados (Luz, Castro, Couto, Santos & Pereira, 2009). Esta conjuntura advém do facto de serem várias as fontes de stresse a incidirem sobre os estudantes do ES, que tendem a dificultar o seu processo adaptativo (Gall, Evans & Bellerose, 2000), a sua perceção relativamente ao seu estado de saúde (Hudd *et al.*, 2000), autoestima e rendimento académico (Goldman & Wong, 1997; Vaez & Laflamme, 2008) e BE (Bento *et al*., 2021). O estudante do ES é confrontado com uma multiplicidade de situações suscetíveis de promover o aumento dos níveis de stresse, designadamente: adequação na gestão do tempo (Misra & McKean, 2000), ansiedade das avaliações (Veríssimo, Costa, Gonçalves & Araújo, 2011), novas responsabilidades e sobrecarga de trabalho associada ao contexto do ES (Mota, Farias, Silva & Folle, 2017), problemas socioeconómicos (Veríssimo, Costa, Gonçalves & Araújo, 2011), novas relações interpessoais, expectativas parentais, receio de falhar (Silva & Ferreira, 2009). Assim, níveis de stresse elevados podem conduzir ao desenvolvimento de comportamentos de risco (Hudd *et al.*, 2000), transtornos psicológicos (Chang, 2001) e sintomatologia psicossomática (Ramirez, Landero & Garcia-Campayo, 2009).

O stresse é um conceito transversal a todos os indivíduos e segmentos sociais, sendo referente às ameaças que o ser humano tem de enfrentar e a capacidade do indivíduo em se defender das mesmas, ou seja, os desafios que se impõem a um determinado organismo e põem em causa a sua integridade (física ou psicológica), induzindo a uma resposta por parte desse mesmo organismo, no sentido de fazer face a essas ameaças (Serra, 2011). Para Serra (2011), o indivíduo quando sente uma pressão excessiva, desenvolve um estado de tensão (processo de interação bidirecional entre o indivíduo e o meio), que determina os efeitos e a resposta produzida (o efeito desta pressão excessiva pode ser atenuado pela interação e ajuda de outros). Assim, o indivíduo pode entrar num estado de stresse quando considera não dispor das aptidões e recursos necessários para superar o grau de exigência de uma determinada situação (perceção de não controlo), sendo que esta perceção pode assumir-se como uma crença imposta pelo próprio ou uma circunstância real (Serra, 2011).

Para Selye (1936), o stresse constitui uma reação orgânica que decorre de situações que exijam adaptações por parte do indivíduo, podendo ser definido como um conjunto de reações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é obrigado a enfrentar situações que se estendem para além das suas competências e nascem da relação particular entre o próprio e o ambiente onde está inserido (Lipp & Tanganelli, 2002). Este pode ser abordado enquanto estímulo (situações ou condições que o determinam), resposta (respostas com origem no stresse fisiológico, psicológico e social) ou condição transacional (derivado do processo de avaliação e motivação, que analisa a forma como o indivíduo perceciona as exigências do meio e se ajusta perante estas) (Ferreira, 2014).

Nesta análise, as fontes geradoras de estados tensionais significativos podem classificar-se como externas ou internas, podendo apresentar consequências físicopsicológicas (patológicas ou não) (Oliveira, 2004). As externas podem ser de índole física, psicológica e social (as quais se podem sobrepor, já que uma circunstância geradora de stresse que inicialmente seja de cariz físico ou social, pode resultar numa circunstância de stresse psicológica, e uma situação de natureza psicológica pode ter consequências a nível físico e/ou social), enquanto as internas são detetadas apenas pelo próprio (pensamentos ou imagens) (Serra, 2011). Assim, o stresse envolve reações de natureza física (sudorese, taquicardia, hipertensão, tensão muscular, náuseas, hiperatividade e pés/mãos frios) e de natureza mental/emocional (tensão, ansiedade, angústia, alienação, insónia, dificuldades no relacionamento interpessoal, dúvidas em relação ao próprio, preocupações excessivas, défice de concentração, tédio, ira, etc.) (Lipp & Tanganelli, 2002). Estas apresentam ainda características qualitativas (reveladas pela situação em si mesma, à qual o sujeito está sensibilizado e cujo impacto pode ser variável) e quantitativas (determinadas pela repetição de situações desagradáveis ou intensidade/amplitude das circunstâncias) (Serra, 2011).

Os estímulos stressores de natureza biológica e/ou emocional, podem ser classificados como ameaças ou privações, com caráter situacional ou duradouro, que impõem a necessidade de um padrão cognitivo e comportamental mais elaborado do que o indivíduo possui no seu reportório (Sisto, Baptista, Santos & Noronha, 2007 como referido por Friedrich, Macedo & Reis, 2015). Por sua vez, a resposta a fatores indutores de stresse de cariz ambiental, apresenta-se como multifatorial, sendo influenciada pelas características do estímulo que induziu o stresse, pela natureza biológica do próprio indivíduo, história prévia de circunstâncias geradoras de stresse, bem como pela capacidade individual do próprio em enfrentar essas situações (Serra, 2011).

Deste modo, Lazarus & Folkman (1984) consideram que as situações indutoras de stresse podem ser categorizadas, de acordo com a sua natureza temporal, como ameaça (antecipação de uma ocorrência desagradável, projetada para o futuro), dano (situação dolorosa já ocorrida no passado que o indivíduo deverá aceitar ou reinterpretar de forma mais adequada quanto ao significado ou consequências) e desafio (quando o indivíduo considera dispor de capacidade

para alcançar ou ultrapassar as exigências de uma determinada circunstância), sendo que as situações de ameaça ou dano apresentam uma maior probabilidade de se tornarem psicologicamente prejudiciais (comparativamente às situações de desafio). Todavia, a presença de um determinado estímulo não é suficiente para induzir stresse, na medida em que o grau e o tipo de resposta que determinadas situações induzem, poderá variar de indivíduo para indivíduo, devendo ser tidas em conta as diferenças individuais no modo como cada um responde ao stresse (Lazarus, 1999). Assim, a ativação das respostas de stresse resulta do significado atribuído pelo indivíduo às circunstâncias vivenciadas, devendo-se considerar o significado psicológico definido pelo indivíduo sobre a situação (causa próxima) e as experiências que teve durante o seu desenvolvimento (causa distante) que o motivam a pensar, sentir, atuar e reagir de uma certa forma (Lazarus, 1999). Por conseguinte, pode-se considerar que o stresse constitui um processo complexo, capaz de afetar a saúde, a qualidade de vida e a perceção de BE do indivíduo, que envolve uma resposta inespecífica por parte deste (Lipp, 2001). A exigência determinada por estas circunstâncias é avaliada posteriormente pelo indivíduo, como sendo gratificante ou excessiva, rotineira ou estimuladora, benigna ou nociva, fácil de gerir ou potencialmente ameaçadora (Kessler, 2003).

Para Selye (1955), os acontecimentos de vida geradores de stresse são suscetíveis de precipitar episódios de ansiedade e depressão, e produzir respostas caraterísticas do stresse. A resposta orgânica a fatores indutores de stresse integra três fases: alerta (aumenta a produção de adrenalina, o indivíduo obtém energia e assegura a sua sobrevivência), resistência (o indivíduo tenta lidar automaticamente com os fatores indutores de stresse para manter a homeostasia) e exaustão (quebra da resistência do indivíduo, devido à persistência dos fatores geradores de stresse, em frequência e intensidade), sendo nesta última que tendem a emergir as perturbações físicas e psicológicas, designadamente enfarte, depressão, ansiedade, etc. (Selye, 1955).

O stresse quando está presente em níveis considerados aceitáveis habilita o indivíduo a enfrentar situações adversas, obtendo uma melhor perceção sobre essas situações e das consequências associadas, o que lhe confere uma maior capacidade no processamento de informação e resolução de problemas; aumentando a sua motivação e produtividade (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2005). Não obstante, quando os níveis de stresse são elevados, pode afetar o BE do indivíduo, devido à diminuição do funcionamento imunitário, conduzindo a um aumento da fadiga mental, dificuldades de concentração e perda da memória imediata, despoletando ainda doenças físicas e crises de humor ou ansiedade (Lipp, 2006; Margis, Picon, Cosner, & Silveira, 2003). Portanto, os efeitos do stresse excessivo e contínuo não se restringem ao comprometimento da saúde, mas também ao desenvolvimento de doenças, com prejuízo na qualidade de vida e produtividade do ser humano (Pinto, Martins, Pinheiro, & Oliveira, 2015).

Neste sentido, pode-se considerar que o stresse tende a induzir no indivíduo alterações de cariz cognitivo, comportamental, emocional e vegetativo (variáveis de indivíduo para indivíduo), cujo

impacto resulta da discrepância entre o modo como o indivíduo perceciona o fator stressor e a sua capacidade para lidar com o mesmo (McEwen, 1998a, 1998b). Estas são influenciadas por fatores culturais, personalidade, manutenção/esbatimento das circunstâncias, existência/ inexistência de controlo sobre a situação, tipo de circunstância que desencadeia o stresse e especificidade vegetativa de cada um (McEwen, 1998a). As diferenças individuais que persistem no modo como o indivíduo lida com os acontecimentos diários, são produzidas pela interação entre as experiências vividas e fatores genéticos e de desenvolvimento pessoal (McEwen, 1998a).

O stresse pode assim constituir um fator promotor de comorbilidade (doenças físicas, depressão, ansiedade, distimia, ideação suicida, abuso de substâncias, perturbações alimentares e outras perturbações de ansiedade) (Kessler, 2003), incapacidade temporária ou permanente (aumento de licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, separação/divórcio e infelicidade), diminuição da assiduidade, pontualidade e produtividade (falta de envolvimento com o trabalho e a organização) (Lipp, 2005). Esta temática assume uma enorme importância em contexto universitário, já que é amplamente recorrente e é suscetível de representar um conjunto significativo de limitações e prejuízos no quotidiano dos estudantes (Costa, 2016).

Selye descreveu o stresse como uma experiência com conotação positiva (*eustress*) ou negativa (*distress*), que assume um papel fundamental na vida do indivíduo, não sendo possível viver sem o mesmo, na medida em que se impõe como impulsionador de energia, ajudando-o a tomar decisões e a solucionar problemas, melhorando o seu funcionamento e aptidões (Bienertova-Vasku, Lenart & Scheringer, 2020). Para Bienertova-Vasku *et al.* (2020), os termos *eustress* e *distress* não devem exprimir os efeitos positivos ou negativos do stress, considerando que se deveria considerar apenas o resultado que um determinado fator exerce sobre o indivíduo, designando-se simplesmente por stresse, já que a perceção que o indivíduo tem sobre o mesmo é que determina a sua natureza (benéfica ou prejudicial). Estes autores esclarecem ainda que natureza benéfica de um fator gerador de stresse, não deve ser confundida com a sua baixa intensidade e curta duração (*hormese*), sublinhando que os efeitos produzidos a curto e a longo prazo por um stressor não são homogéneos. Da mesma forma, consideram que os efeitos positivos da exposição prévia ao elemento stressor (pré-condicionamento), se devem imiscuir da designação de *eustress*, atentando que o pré-condicionamento deve constituir uma proteção específica perante estímulos concretos, independentemente dos efeitos produzidos (Bienertova-Vasku *et al.*, 2020)

Nesta análise, a resposta física e psicológica ao stresse deriva de uma resposta intrínseca, a qual se manifesta por: ativação de emoções diversas; comportamento indicativo de tensão muscular; agressividade; irritabilidade; distração; desinteresse; alterações no ritmo de sono/vigília; e anorexia (Praag & Kloet, 2005). Sapolsky (1998) considera que o indivíduo tende

a avaliar as circunstâncias indutoras de stresse numa vertente psicológica e não física, pelo que as patologias associadas ao stresse surgem quando se verifica uma ativação repetitiva ou contínua de um sistema fisiológico vocacionado para responder a situações de stresse agudo, ao contrário da ativação pontual deste sistema, que seria o expectável. Cotton (1990) considera que uma situação indutora de stresse apenas tende a desenvolver ou potenciar o aparecimento de doença, perante uma condição de vulnerabilidade física ou psicológica pré-existente, podendo ser determinado pelo ambiente social e disposições individuais que influenciam os comportamentos relacionados com a saúde e mecanismos psicofisiológicos.

3. AUTOEFICÁCIA GERAL NOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

O conceito de AE constitui um fator preponderante no comportamento que um indivíduo apresenta, mais concretamente no julgamento que este faz sobre as suas próprias capacidades com vista a realizar com sucesso tarefas específicas (com esforço e resiliência perante as adversidades) e a alcançar os resultados desejados nos diversos domínios da sua vida, em particular, na vida académica (Bandura, 1986). Assim, é notória a influência que as crenças exercem sobre as aptidões do indivíduo e a sua capacidade de execução, tendendo a condicionar diretamente a forma como este operacionaliza as suas ações, as circunstâncias de vida e o funcionamento da mesma de forma intencional (Bandura, 1997).

Nesta análise, a perceção de AE constitui um conjunto de expectativas e crenças sobre a capacidade individual para a realização de determinadas ações, com vista a alcançar objetivos e resultados (no âmbito do desempenho académico, no caso concreto dos estudantes), baseado nas competências que o indinvíduo considera possuir, e não na quantidade de habilidades que efetivamente possui (Bandura, 1977). Esta assume-se como um constructo microanalítico (dependente do contexto, situação e tarefa), prospetivo (proporciona uma perspetiva futura sobre as suas possibilidades de sucesso na realização de determinada tarefa) e dinâmico (suscetível de ser aprimorado), sedimentado através de processos de aprendizagem e análise de experiências vividas ao longo do percurso desenvolvimental (Bandura, 1997). Por conseguinte, a AE influencia as escolhas que o indivíduo faz, a dedicação que aplica nas tarefas e como se sente ao realizá-las, bem como a perseverança que apresenta perante os obstáculos com que se depara (Bandura, 1977).

Assim, as experiências significativas que ocorrem na vida de um indivíduo, tendem a influenciar a sua perceção sobre a própria capacidade de execução de determinadas tarefas, através de uma relação de causalidade recíproca entre os determinantes ambientais, pessoais e comportamentais (Bandura, 1984). Portanto, o indivíduo assume um papel ativo na avaliação dos seus comportamentos e na atuação sobre o ambiente que o rodeia, produzindo um conjunto de crenças face à sua capacidade executiva e organizativa, que constitui uma fonte de motivação (Bandura, Azzi, & Polydoro, 2008).

A intencionalidade e atividade do indivíduo são então objetos de análise, verificando-se a existência de perceções dotadas de um elevado nível de AE perante determinadas situações e reduzida para outras (Bandura, 1997). Deste modo, a avaliação adequada de AE, perante um determinado domínio e contexto, envolve o julgamento da capacidade do indivíduo em lidar com uma determinada situação, em três dimensões distintas, designadamente, a sua magnitude (presença de níveis de dificuldades distintos no domínio das tarefas que o individuo considera

ser capaz de executar com sucesso), força (intensidade das convicções que o individuo apresenta relativamente à sua competência para realizar uma determinada tarefa nas diversas dimensões de domínio) e generalidade (amplitude das crenças associadas a determinados domínios, construindo-se de forma específica para a realização de uma determinada tarefa ou estenderem-se a outras tarefas e domínios) (Bandura, 1977, 1997). Assim, alguns estudantes tendem a conceber crenças de eficácia que abrangem a concretização de tarefas simples e outros de tarefas mais complexas (magnitude), as quais podem apresentar níveis de operacionalização mais específicos ou gerais (generalidade), e suscetíveis de poderem ser alteradas por experiências de sucesso ou preservadas mesmo que sejam vivenciadas experiências de insucesso (força) (Bandura, 1977).

As crenças de AE constituem um sistema de regulamento do funcionamento humano, na medida em que são determinantes ao nível do processo de tomada de decisão (Lopes, 2010). Na vertente académica, a AE está associada às aspirações que os estudantes apresentam, às metas que estabelecem e ao grau de compromisso que assumem com a aprendizagem e sucesso académico (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli & Regalia, 2001). Assim, na determinação dos efeitos produzidos pelas perceções de eficácia, podem-se considerar diversos sistemas: motivacional (crença de automotivação que guia as ações definidas pelo indivíduo), cognitivo (estabelecimento de objetivos/desafios pessoais), de escolha (evitamento de situações que acreditam superar as suas capacidades, dirigindo o seu foco para atividades desafiadoras e circunstâncias que acreditam poder enfrentar) e afetivo (condiciona o nível motivacional do indivíduo e a capacidade deste em lidar com circunstâncias complexas e ameaçadoras) (Bzuneck & Boruchovitch, 2016).

Neste âmbito, o estudante seleciona as atividades que acredita ter competência para executar, evitando ao mesmo tempo, aquelas em que não crê poder ser bem-sucedido (Lourenço, 2007). Esta análise, não é viável nos primeiros anos de escolaridade (impossibilidade de escolha das atividades e tarefas a realizar), mas sim *a posteriori*, no decurso do seu percurso académico (ensino secundário e ES), passando a usufruir de maior controlo na determinação do seu percurso e decisões (Bandura, 1997; Schunk & Pajares, 2002). O empenho e esforço impostos pelo estudante na concretização de atividades é também determinado pelas suas crenças de AE, sendo que uma maior dedicação e persistência derivam de sentimentos de AE positivamente mais robustos (Lourenço, 2007). Os pensamentos e reações emocionais do estudante também tendem a ser condicionados pelas crenças de eficácia que apresentam na realização atividades académicas, na medida em que são potenciadas por sentimentos e reações positivas de confiança e valorização pessoal em relação a essas mesmas atividades, ao invés, baixos níveis de AE no desenvolvimento das atividades académicas, produzem sentimentos negativos face ao próprio (Lourenço, 2007). Pode-se ainda acrescentar que a perceção de eficácia por parte do estudante influencia as tarefas que este desenvolve, favorecendo o seu sucesso e a integração de novos e superiores desafios no contexto académico (Neves & Faria, 2009).

Desta forma, o indivíduo desenvolve as suas crenças de AE, tendo por base interpretações sobre dados obtidos em quatro fontes distintas, que podem influenciar a sua conceção de forma conjunta ou interdependente, designadamente: experiências diretas e vicariantes, persuasão social, estado físico e emocional (Bandura, 1982).

A fonte de maior influência no desenvolvimento de expectativas de AE, é relativa às experiências diretas (realização pessoal), uma vez que são baseadas na experiência pessoal dos próprios indivíduos (Bandura, 1977; Neves & Faria, 2009). Deste modo, as experiências de realização pessoal desempenhadas com sucesso, favorecem a consolidação das crenças de AE fortes, ao passo que as experiências de insucesso tendem a proporcionar expectativas baixas. Porém, as crenças de AE fortes, resultantes do desempenho de diversas e consecutivas tarefas com sucesso, tendem a minimizar o impacto produzido por situações de insucesso fortuitas, produzindo uma visão positiva relativamente à sua eficácia pessoal (Bandura, 1977).

As experiências vicariantes são referentes à determinação por parte do indivíduo das consequências de determinada ação (positiva ou negativa) no modelo selecionado, com base nas observações e análise de desempenho relativamente a terceiros (Bandura, 1982). Assim, as crenças de AE formadas a partir da observação e replicação de comportamentos de indivíduos reconhecidos como referências, apresentam-se como menos fortes e menos resistentes à mudança (comparativamente às anteriores) (Neves & Faria, 2009).

As crenças de AE podem ainda emergir das avaliações que o indivíduo recebe de terceiros, através da sugestão verbal (persuasão verbal), ainda que esta fonte apresente um nível de influência reduzido na síntese de sentimentos de AE (Bandura, 1982). Assim, o indivíduo sente-se estimulado por persuasões positivas (elevando a crença de AE) e enfraquecido quando estas têm uma conotação negativa (diminuindo o senso de AE) (Bandura, 1982). Bandura (1977) considera ainda que os estados físicos e emocionais constituem elementos de sustentação para a consolidação ou enfraquecimento das expectativas de AE, as quais resultam não só da intensidade desses estados, mas sobretudo da forma como estes são percebidos e interpretados pelo indivíduo.

No caso particular dos estudantes, as perceções positivas que apresentam relativamente às capacidades que possuem (decorrentes sobretudo da realização pessoal e das experiências vicariantes), traduzem uma maior resiliência perante as dificuldades, menor limitação das suas escolhas, menores níveis de ansiedade e maior anuência relativamente a tarefas desafiadoras (Neves & Faria, 2009). Deste modo, este é um construto que assume uma preponderância significativa no âmbito dos comportamentos e pensamentos dos estudantes, uma vez que pode condicionar os processos motivacionais, de aprendizagem e de realização pessoal, ou seja, os estudantes que acreditem serem capazes de concretizar uma determinada tarefa, tenderão a persistir na mesma (ainda que se deparem com dificuldades), com recurso a diferentes

estratégias até conseguirem alcançar a resolução da problemática em questão e os objetivos a que se propuseram (Neves & Faria, 2009).

O sistema de crenças, pensamentos e motivações do estudante, assume uma considerável importância na vida do estudante, nomeadamente na definição e materialização dos objetivos que estabelece para si próprio e elaboração de um plano estratégico para potenciar o seu desempenho e atingir esses mesmos objetivos (Dweck, 1986). Nesta análise, pode-se considerar que o nível de envolvimento do estudante na realização de uma atividade é determinado pelas expectativas que este apresenta relativamente às suas capacidades individuais para realizar adequadamente uma certa tarefa, sobre o resultado que irá ser obtido (positivo ou negativo) e do conceito que define perante o sucesso (Dweck, 1986).

Nesta análise, os estudantes que exibem baixas crenças de AE (usualmente associadas a problemas de afeto ou comportamento, dificuldades de aprendizagem transitórias/permanentes e insucesso escolar), tendem a apresentar dificuldades no estabelecimento de objetivos futuros (curto, médio e longo prazo) (Neves & Faria, 2009). Este processo desenvolve-se assim numa ação autorregulada, baseada no sistema de crenças de cada estudante, que o pode potenciar para a ação (de forma a corresponder aos seus desejos e aspirações individuais) ou conduzir à inanição (se as suas crenças forem desencorajadoras perante o futuro) (Bandura, 1986).

Para Chapman (1988) os estudantes que exibem insucesso académico, tendem a apresentar distúrbios cognitivo-motivacionais decorrentes do desenvolvimento de um conjunto de crenças que condicionam os seus níveis motivacionais e desempenho. Esta análise, permite estabelecer que os julgamentos de AE interagem de forma bidirecional com o aproveitamento académico do indivíduo (Sá, 2004). Por conseguinte, os estudantes que apresentam níveis de AE elevados, têm a convicção de disporem das competências necessárias para atingirem os objetivos a que se propõem (gerindo o esforço e envolvimento necessários para os alcançarem) ou serem capazes de adquirir essas competências de forma a potenciar o seu desempenho, conduzindo ao seu sucesso académico e profissional (Medeiros, Loureiro, Linhares & Marturano, 2000; Fontaine; 2005). Por outro lado, os estudantes que duvidam das suas competências, tendem a apresentar baixos níveis de AE, o que se traduz em sentimentos de ansiedade, frustração e impotência, que condicionam um baixo compromisso perante as metas definidas inicialmente e aspirações futuras (recusa na realização de certas tarefas, desistência e passividade) (Bandura, 1977).

Na ótica de Mills, Pajares & Heron (2007) os sentimentos de AE constituem melhores preditores de sucesso académico do que as suas reais competências e habilidades, de modo que as suas crenças e expectativas relativamente a uma determinada tarefa, tendem a determinar consistentemente os seus comportamentos e realizações futuras (comparativamente à noção daquilo que possui ou foi capaz de efetuar no passado). Deste modo, pode-se considerar que as realizações futuras dos estudantes são determinadas pelos sentimentos de AE académica que

o indivíduo apresenta, através da seleção de atitudes e comportamentos, esforço e empenho do estudante, do esforço e empenho, e crenças de AE positivas (Schunk & Pajares 2002).

A perceção de AE do estudante funciona como mediador entre as suas capacidades reais e o seu rendimento efetivo, pelo que o interesse e motivação demonstrados são determinados pela perceção de possuírem as competências e conhecimentos à sua concretização (Accorsi, Bzuneck, & Guimarães, 2007). Por outro lado, se considerarem não reunir essas capacidades, tendem a exibir falta de interesse e motivação, conduzindo ao insucesso (Accorsi *et al.*, 2007). Desta forma, as experiências de insucesso vivenciadas pelos estudantes podem condicionar o desenvolvimento de baixas crenças de AE, que podem favorecer o desenvolvimento de perturbações comportamentais e emocionais, e levá-los a evitarem circunstâncias que consideram ameaçadoras, dado considerarem não serem suficientemente competentes para as enfrentarem (Bandura, 1989).

As crenças positivas de AE favorecem os índices de sucesso pessoais e sociais, além de promoverem o pensamento crítico por parte dos estudantes (Souza & Brito, 2008). No entanto, é fundamental que estes disponham de expetativas positivas acerca das suas capacidades e o resultado final, devendo ser detentores das competências e conhecimentos necessários para se produzirem mudanças de comportamento adequadas (aprendizagem e persistência) e assim atingirem os objetivos a que se propõem (Accorsi *et al.*, 2007).

A implementação de mudanças por parte dos estudantes, ao nível das crenças de AE e dos comportamentos a esta associada, constitui uma tarefa morosa e complexa (Dignath, Buettner & Langfeldt, 2008). Deste modo, é essencial que o estudante receba uma avaliação sobre o seu desempenho, de forma a ter uma perceção ajustada da sua evolução, favorecendo o desenvolvimento de um sentimento de controlo relativamente aos resultados obtidos (decorrentes da atuação do próprio) (Piscalho & Simão, 2014). Em suma, torna-se fundamental fomentar a prática da autoavaliação otimista por parte dos estudantes, procurando: delinear objetivos concretos e tangíveis; incentivando a formação e/ou reformulação das expetativas do próprio sobre as suas capacidades; contribuindo para o estabelecimento de relações causais intrínsecas, específicas e seguras; valorizando o desempenho dos estudantes e motivando-os a acreditarem nas suas capacidades; e garantindo os meios materiais, individuais e sociais que beneficiem a concretização das ações ambicionadas (Sá, 2004).

4. BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Os conceitos de saúde e doença assumem-se como componentes indissociáveis da evolução humana. A conceção de saúde integra uma dimensão física, mental e social, abordando o indivíduo como uma entidade indivisível e complexa, que resulta da intrincada conjugação de determinantes biopsicossociais, culturais e ecológicos (comportamentos, contexto, rede social e familiar, além das condições e estilos de vida) (OMS, 2012). Neste conceito enquadra-se ainda a SM do indivíduo, a qual resulta da interação entre o próprio (nas suas diversas dimensões e estádio de desenvolvimento), os fatores ambientais e as circunstâncias socioeconómicas (Figura 2), constituindo uma ferramenta necessária para o seu BE, desenvolvimento e qualidade de vida, e como tal impõe-se como um direito inalienável para qualquer indivíduo, que não se resume à mera ausência de DM, mas também ao seu BEP (OMS, 2012).

No decorrer da sua vida, o indivíduo depara-se com acontecimentos de vida que podem ser assumidos como desafiantes (mesmo que em ambiente favorável) e produzir um estado de tensão emocional, que poderá despoletar um largo espectro de sensações como raiva, impotência, frustração e mágoa, ou oportunidade, compreensão, superação e de aprendizagem (dependendo da forma como cada um interpreta esse mesmo desafio).

Segundo Antonovsky (1996), deve existir uma maior valorização dos fatores que favorecem a saúde do indivíduo, em detrimento daqueles que favorecem os processos patológicos, bem como uma análise do significado de felicidade e BE individuais. Assim, a dimensão saúde deve integrar as aptidões de superação intrínsecas que o indivíduo dispõe (autoconceito, AE, *locus* de controlo, suporte social, capacidade de compreensão, gestão e investimento), assim como os fatores do contexto e ambiente sociocultural no qual este se insere, que se assumem como fundamentais para enfrentar e ultrapassar as várias dificuldades (elementos indutores de stresse) que lhe vão surgindo ao longo da sua vida da vida, potenciando a sua condição de saúde (Antonovsky, 1996). Nesta análise, é imprescindível perceber como cada indivíduo controla os estados de tensão emocional, de modo a ultrapassar os desafios com os quais se depara independentemente da sua origem (interna/externa) (Ryff & Singer, 2008).

A SM determina o modo como o indivíduo se vê a si mesmo, como pensa, sente e age perante diferentes circunstâncias do seu quotidiano, nomeadamente na forma como se ajusta aos desafios, como resolve um determinado problema e integra de forma positiva a necessidade de mudança, como estabelece relações interpessoais adequadas ou como possibilita o aproveitamento pleno de todas as suas capacidades e potencialidades, no sentido de conseguir alcançar prazer e satisfação com a vida (OMS, 2012). Assim, a SM não pode ser definida como a mera ausência de sintomatologia psiquiátrica ou inexistência de incapacidade por parte do

indivíduo, mas antes como um estado de completo BE físico, mental e social (OMS, 2012). A designação “SM positiva” compreende um conjunto de sentimentos e funcionamento positivos, postos em prática através de medidas de BE individual, em que o indivíduo lida com os momentos de stresse normais da sua vida, desenvolve relações interpessoais positivas e exerce a sua atividade de modo produtivo e frutífero, sendo capaz de fornecer um contributo efetivo para si próprio ou para a comunidade onde está inserido (OMS, 2005). Assim, para Keyes (2007) os indivíduos podem enquadrar-se numa de três categorias: ausência de SM positiva (*languishing*), SM moderada e SM positiva (*flourishing*).

O BE constitui uma experiência de caráter subjetivo e individual, cuja definição é complexa, pelo facto da perceção que cada indivíduo tem uma acerca deste conceito ser distinta, fazendo com que sejam propostas diversas definições e formas de avaliação objetivas relativamente a este conceito (Maia, 2013). Na generalidade, este construto é definido como um estado de satisfação de diversas necessidades do ser humano (biopsicológicas, socioculturais, espirituais e materiais), que pode ser considerado como uma experiência individual e subjetiva, suscetível de ser objetivado através de múltiplos indicadores (satisfação com a vida em geral, capacidade intrínseca para mudar e estados emocionais associados ao BE pessoal) (Keyes, 2007).

Para Woyciekoski, Natividade e Hutz (2014) o BE estabelece-se como um dos objetivos de vida do indivíduo, sendo necessário caraterizar o sentimento que lhe está associado, identificar as suas causas e efeitos ao nível da subjetividade e vida das pessoas. Assim, na dissecação do conceito de BE, obtêm-se duas componentes: objetiva e subjetiva. A primeira integra as experiências positivas numa ótica materialista e é referente à apreciação efetuada pelo indivíduo face ao rendimento ou aos bens/serviços que podem ser adquiridos e contribuírem para o seu BE (Cummins, 2000). A segunda, envolve a análise individual relativamente às experiências de felicidade, alegria, satisfação com a vida e afetos positivos (balanço ajustado entre os afetos positivos e negativos), produzidos em diferentes domínios da vida pessoal do indivíduo (incluindo o contexto laboral), constituindo assim um fator relevante para a sua saúde geral e ajustamento emocional (Diener & Chan, 2011). Nesta análise, pode-se considerar a existência duas abordagens diferentes na definição de BE, designadamente: BE subjetivo (integra a noção de felicidade) e BEP (referente ao potencial humano) (Ryff, 2014).

Assim, o BE subjetivo constitui um conceito abrangente, sobretudo associado à conceção positiva da saúde (Galinha & Ribeiro, 2005; Oliveira, 2010). Este conceito está essencialmente direcionado para a compreensão dos fatores subjetivos que estão associados ao indivíduo (características internas, perspetiva e avaliação da qualidade de vida, sentido de realização pessoal e satisfação com a vida) e da influência dos fatores socioculturais na vida em geral (correlação entre o BE subjetivo e as vivências, de âmbito favorável ou desfavorável, experienciadas pelo indivíduo) (Fernandes, 2011). Nesta análise, um nível adequado de BE subjetivo pode ser definido como uma avaliação realizada pelo indivíduo, em que este apresenta

um nível elevado de satisfação global com a vida e um balanço positivo da vivência de afetos (Diener & Chan, 2011). Desta forma, pode caracterizar-se por avaliações cognitivas (apreciação que o indivíduo faz sobre a satisfação que tem com a própria vida em termos gerais ou específicos) e afetivas (balanço entre afetos positivos e negativos) referidas pelo indivíduo em relação à sua vida (Galinha & Ribeiro, 2005; Diener & Chan, 2011).

Este modelo de BE pode ser influenciado por fatores intrínsecos (saúde física/mental, adequação de estratégias de *coping*, crenças e valores, etc.) e extrínsecos (elementos demográficos e socioculturais, eventos de vida, etc.), os quais podem apresentar um maior ou menor impacto no BE individual do ser humano (Zhang *et al.*, 2009). Os termos BE subjetivo e felicidade encontram-se interligados entre si, logo, quando o indivíduo se apresenta feliz, desfruta de benefícios tangíveis em diversos aspetos da sua vida, com base num estado mental positivo (Gouveia *et al.*, 2017). Encontra-se intrinsecamente associado ao modo como o indivíduo avalia a sua própria vida (Diener & Chan, 2011). Portanto, verifica-se a existência de uma relação positiva entre a capacidade de socialização e o BE subjetivo (além da capacidade de realização), o qual constitui um preditor substancial da dimensão satisfação de vida do BE subjetivo, já que reflete uma maior probabilidade de uma atuação com sucesso e conquista de objetivos pessoais (Hayes & Joseph, 2003). Deste modo, em função da associação entre os traços da personalidade e o BE subjetivo, pode-se considerar que determinados indivíduos são suscetíveis de serem mais felizes, dadas as características pessoais e recursos internos que apresentam (Woyciekoski *et al.*, 2014).

Nesta análise, Keyes (1998) considera ainda a existência do conceito de BE social, procurando determinar se o ser humano é capaz de interagir convenientemente e integrar o contexto social onde se insere, objetivando o desenvolvimento de uma relação salutar com as organizações sociais/comunidade e concretização de tarefas sociais. Este construto deve assim traduzir a opinião do indivíduo relativamente à natureza humana e a interpretação que faz acerca da sociedade e dos cidadãos (aceitação social), determinação do potencial efetivo da sociedade (atualização social), apreciação que o indivíduo faz relativamente à mais-valia que representa para a sociedade (contribuição social), reconhecimento da previsibilidade e sensibilidade relativamente às qualidades funcionais e organizativas da sociedade (coerência social) e sensação de pertença e partilha social (integração social) (Keyes, 1998).

Ryff (1989) desenvolveu o conceito de BEP, centrado no BE do indivíduo enquanto fenómeno fundamentalmente privado, focado no funcionamento positivo do ser humano. Este envolve aspetos da vida do indivíduo que permitem o desenvolvimento da sensação de felicidade e satisfação com o próprio, no âmbito das suas condições de vida, contexto sociocultural e relacional, além das perspetivas futuras (Ryff, 1989). Pode-se ainda referir que este fenómeno ancora-se na valorização do potencial humano, com vista à estruturação de uma vida com sentido e plena de autorrealização, com base no seu verdadeiro *self* (Ryff & Singer, 2008).

Desta forma, o BEP pode ser interpretado como um resultado ou processo de concretização do potencial do indivíduo, que integra competências e habilidades individuais, com vista a caraterizar o ambiente envolvente, determinar o conhecimento do indivíduo sobre si mesmo, além de compreender a forma com o indivíduo lida com os desafios da vida e avaliar o seu funcionamento (Ryff & Singer, 2008; Ryff, 1995, 2014). Assim, integra atributos do foro afetivo (apreciação do indivíduo sobre a satisfação global com a vida e os diferentes domínios da mesma: trabalho e família) e cognitivo (resposta emocional perante eventos de vida: afetos positivos e negativos), destacando o caráter privado do BE, a valorização dos desafios/potencial humano na procura da autorrealização e determinação de um sentido para a vida, e as qualidades/fragilidades de funcionamento psicológico positivo (Ryff, 2014).

Nesta análise, Ryff (2014) considera que o conceito de BEP, envolve as dimensões de autoaceitação (competência para identificar e aceitar as suas caraterísticas/limitações, assegurando uma postura positiva perante si mesmo), autonomia (capacidade para desenvolver a individualidade e interdependência, com vista à autodeterminação), desenvolvimento pessoal (postura dinâmica e proativa que objetiva o desenvolvimento das suas capacidades individuais), sentido para a vida (atitude intencional que visa a expansão das capacidades e recursos do indivíduo, no sentido de equilibrar as limitações existentes), relações interpessoais positivas (postura que propicia o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais satisfatórias) e domínio do contexto (perceção de controlo sobre o ambiente envolvente). Neste âmbito, o BE constitui o conceito primordial de um processo transacional positivo e saudável (Meleis, 2012), na medida em que as vivências decorrentes do contexto académico e a satisfação dos estudantes com a vida académica (balanço positivo proveniente da apreciação de elementos negativos e positivos) apresentam-se como fenómenos interdependentes, que contribuem para o BE dos estudantes e para a sua realização pessoal, social e académica (Santos & Suehiro, 2007).

5. RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAUDE MENTAL E PSIQUIATRIA

As dimensões de saúde e doença constituem partes inalienáveis da existência humana, cuja conceptualização tem vindo a sofrer modificações, em função do contexto histórico-cultural e social a que está associado, não se podendo imiscuir dos avanços científicos registados. Segundo Tomey & Alligood (2002), a condição de saúde e de doença, são estados essencialmente dinâmicos, sendo potencialmente afetados por variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais (causadoras de desequilíbrio no processo de saúde-doença). Deste modo, o indivíduo enquadra-se numa perspetiva complexista e multidimensional, assumindo-se como uma entidade que se encontra em permanente interação com o meio onde se insere (familiar, social ou institucional) com vista a atingir o equilíbrio no seu processo de saúde-doença (Tomey & Alligood, 2002). Portanto, os estímulos indutores de stresse constituem fatores, potencialmente capazes de gerar instabilidade ou mesmo rutura do ponto de equilíbrio, precipitando assim o desenvolvimento do processo de doença ou a reorganização por parte do indivíduo (Tomey & Alligood, 2002).

A OMS (2004) estabelece o conceito de saúde como um estado de BE físico, mental e social, refutando a visão reducionista que limitava a sua definição à mera ausência de doença e omitia os aspetos positivos associados à SM, bem como os elementos individuais e subjetivos que caraterizam o sujeito. Assim, esta conceção de saúde abrange uma visão integrativa e compreensiva do sujeito, aliada a fatores psicofisiológicos e sociais interligados (OMS, 2005).

Neste âmbito, não é possível considerar a conceção de saúde de um indivíduo, sem atentar sobre a sua SM, sendo esta um direito basilar e transversal a qualquer indivíduo (OMS, 2004, 2005). Esta representa uma fração fulcral e indivisível da saúde do indivíduo, influenciável por fatores e experiências individuais, relações interpessoais, recursos sociais e valores culturais, que determinam o equilíbrio entre o indivíduo e o contexto (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen, 2000). Assim, o conceito de saúde integra o individuo em toda a sua complexidade, em que a SM e o BE assumem-se como caraterísticas intrínsecas à condição humana, que definem a capacidade do indivíduo para pensar, sentir e interagir, e lhe permitem enfrentar as circunstâncias indutoras de stresse que surgem na sua vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir eficazmente para a comunidade em que está inserido (OMS, 2016). Portanto, a perspetiva de SM integra caraterísticas psicossociais positivas do indivíduo, que lhe conferem proteção perante as adversidades vivenciadas (Keyes 2007). Para Keyes (2007) esta corresponde a um *continuum* em que o indivíduo oscila ao longo da sua vida entre estados completos e estados intermédios/incompletos de emoções e funcionamento psicossocial, que se traduz em níveis significativos de funcionamento e experiência vital. Como tal, este pode ser

considerado um processo adaptativo do ser humano, que lhe permite lidar com o ambiente, satisfazer as suas necessidades e atingir o seu efetivo potencial em termos de BE (físico, social, mental e espiritual), demonstrando contentamento, tranquilidade e satisfação (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2006).

Por sua vez, a designação de DM faz referência a situações de caráter patológico, passíveis de afetar os comportamentos, pensamentos e emoções do indivíduo, com potencial para condicionar o seu funcionamento global, designadamente a sua capacidade para estabelecer interações satisfatórias com terceiros, desenvolver atividades no seu quotidiano e assumir as responsabilidades que lhe são inerentes no seu dia-a-dia (Loureiro, 2014). Porém, Loureiro (2014) considera que o indivíduo pode ser afetado por um quadro sintomatológico, que apesar de não se enquadrar num diagnóstico de doença/perturbação mental, é capaz de impactar o seu BE a diversos níveis, estabelecendo-o como problema de SM, com caráter mais amplo e disseminado do que o conceito DM.

Assim, a SM não se resume à ausência de patologia psiquiátrica, antes integra uma rede intrincada de fatores biológicos, socioeconómicos e ambientais, que possibilitam ao indivíduo atingir a realização intelectual e emocional e integrar-se socialmente como membro produtivo da mesma (OMS, 2018). Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) (2019) esta constitui uma área fulcral e especializada da prática de enfermagem especializada, cujo foco da ação compreende a prevenção, diagnóstico e intervenção, perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas no âmbito de processos de transição, passíveis de gerar sofrimento, ou alterações/doença do foro mental.

O EESMP apresenta-se como um profissional dotado de competências específicas que englobam o desenvolvimento de um elevado conhecimento e consciência de si mesmo (enquanto indivíduo e profissional de excelência), a assistência ao indivíduo ao longo do ciclo vital, através da prestação de cuidados de enfermagem de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, ajustados ao contexto e dinâmicas individuais, familiares, grupais ou comunitárias (OE, 2018). Neste âmbito, o EESMP é capaz de congregar em si mesmo uma série de novos conhecimentos e competências (decorrentes da interação com o sujeito alvo de cuidados), que lhe permitem desenvolver eficientemente as suas intervenções.

O EESMP tem a responsabilidade de promover a SM e prevenir o desenvolvimento de DM, procurando otimizar a SM do indivíduo, promover a sua recuperação e integração social, e ainda melhorar a sua qualidade de vida (independentemente do contexto onde este se insere), de forma a obter ganhos em saúde (OE, 2018). Este deve procurar potenciar o BE do indivíduo, através do desenvolvimento de intervenções com caráter terapêutico, que procuram diminuir os fatores de stresse e as condições adversas a um funcionamento adequado (Tomey & Alligood, 2002; OE, 2018). Neste âmbito, as intervenções de enfermagem, e do EESMP em particular, assumem-se como equilibradoras no processo de saúde-doença, na medida em que são

desenvolvidas em cooperação com o indivíduo, numa tentativa de potenciar os seus recursos, de forma a atingir novamente o equilíbrio (Tomey & Alligood, 2002; OE, 2018).

5.1. CONTRIBUTOS DO PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SM E PSIQUIATRIA NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO

O enfermeiro assume-se como o principal agente facilitador dos processos de transição, intervindo sobre as mudanças e as exigências que se refletem do quotidiano dos indivíduos (Schumacher & Meleis, 2010; Meleis & Trangenstein, 1994). Por sua vez, o EESMP constitui um elemento transformador da realidade, capaz de mobilizar um conjunto de conhecimentos técnicos, científicos e humanos, que contribuem para a adequação das respostas humanas aos processos de transição, contribuindo para o estabelecimento de uma relação de confiança com o indivíduo, família e comunidade (OE, 2018).

Os indivíduos que atravessam processos de transição, encontram-se geralmente mais vulneráveis a riscos suscetíveis de condicionar a sua saúde e BE (Meleis, 1991). O desafio que o EESMP enfrenta abrange a compreensão do processo de transição, sob o ponto de vista de quem a vivência, procurando implementar intervenções que vão de encontro às necessidades reais dos indivíduos, de forma disponibilizar uma maior estabilidade e BE (Meleis, 1991).

O modo como as transições são ultrapassadas baseia-se na consciencialização e comprometimento neste processo, através do conhecimento dos pontos-chave, dos eventos críticos e ainda dos padrões de resposta associados, dentro de uma janela temporal (Schumacher & Meleis, 2010). Neste sentido, o EESMP deve lidar com os processos de decisão do indivíduo no que se refere à transição, antecipando, preparando e capacitando o indivíduo para a transição ou acompanhando-o no decurso da mesma. Este deve auxiliar o indivíduo no decorrer deste processo, através do estabelecimento de um plano claro e tangível, baseado na melhor evidência disponível.

A promoção da SM assume-se como uma preocupação do presente e do futuro, na medida em que se reflete no futuro, já que indivíduos mais saudáveis terão certamente maior capacidade de aprendizagem e desenvolvimento de mecanismos de *coping* eficazes, e consequentemente, mais saudáveis (Conselho Nacional de Saúde, 2018). Por conseguinte, o EESMP deve procurar desenvolver projetos de promoção da SM, focados no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, que potenciem a resiliência, autoestima e autonomia dos indivíduos, ajudem a prevenir comportamentos de risco, melhorem os índices de BE físico, mental e social, e contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, de forma a facilitar a adaptação aos processos de transição (Direção Geral de Saúde, 2007). Nesta análise, é fundamental que o EESMP seja capaz de escutar, compreender e aceitar as diversas experiências que o indivíduo vivencia, assim como, do significado que ele confere ao seu percurso (Colliére, 2003). Este deve procurar identificar e compreender os processos de sofrimento, as alterações e perturbações dos

indivíduos, favorecendo a estruturação do processo de enfermagem (Phaneuf, 2002). Como tal, deve ainda colaborar com o indivíduo, enquanto elemento dinamizador do seu processo de saúde, considerando não apenas o próprio, mas também as circunstâncias que o envolvem, de modo a contribuir para o seu BE (Hesbeen, 2000).

A atividade do EESMP deve assim centrar-se na relação que estabelece com o indivíduo, devendo esta interação basear-se no estabelecimento de uma relação empática e de proximidade, que favoreça o crescimento de ambos os intervenientes. Esta deve ser aprofundada, de modo a estabelecer uma relação de respeito e confiança, que beneficie um conhecimento mútuo mais amplo, com base numa participação ativa em atividades com uma finalidade terapêutica (Fernandes & Miranda, 2016). Consequentemente, o EESMP deve desenvolver uma identificação minuciosa dos focos de intervenção e dos diagnósticos de enfermagem, aliado ao estabelecimento de metas dinâmicas e tangíveis (Phaneuf, 2002).

Assim, as competências do EESMP traduzem-se num grau de conhecimento superior e uma maior capacidade e competências, que lhe conferem mais-valias no desenvolvimento da sua atividade profissional, em todos os níveis de prevenção, e na avaliação adequada das necessidades de saúde do indivíduo ao longo de todo o ciclo vital e nos diversos contextos de atuação, tendo em conta o respeito pelos direitos individuais e as suas responsabilidades profissionais (OE, 2018). Estas competências integram um juízo crítico diferenciado, uma maior capacidade de gestão de sentimentos, emoções, valores e atitudes (OE, 2018). Por conseguinte, no processo de transição, a consciencialização por parte do individuo é fundamental, uma vez que determina o início da transição. Esta consciencialização, associada ao papel interventivo e facilitador do EESMP, potencia a aquisição de competências e habilidades, mudança do estado de saúde, de relações, de expectativas e habilidades (Schumacher & Meleis, 2010).

No âmbito do ES, torna-se relevante para o EESMP reconhecer as situações de maior vulnerabilidade, de forma a identificar défices na SM dos mesmos e atuar precocemente (evitando a sua conversão em perturbação mental, portadora de incapacidade funcional). Porém, esta análise revela-se extremamente complexa, dado que cada indivíduo apresenta um limiar de vulnerabilidade distinto (Brêtas, 2010). Esta avaliação deve ser efetuada com recurso à entrevista e a técnicas comunicacionais que permitam a recolha de informação por parte do EESMP. Nesta análise, o EESMP deve criar condições para a implementação intervenções psicoeducativas focadas nos estudantes do ES e pessoal docente/não docente, com vista a capacitá-los para reconhecerem e valorizarem os sinais (comportamento observável) e sintomas (experiências subjetivas do próprio) inerentes aos problemas de SM mais comuns nos estudantes do ES, identificarem possíveis situações de crise, prestarem auxílio numa fase precoce e/ou incentivarem e facilitarem a procura de ajuda profissional diferenciada (se necessário) (Loureiro, 2014).

Assim, o EESMP deve procurar abordar o impacto dos problemas de SM e DM no indivíduo, esclarecendo-os sobre eta problemática e situações de crise mais comuns (conceito e fatores de risco associados), explicitar a importância da intervenção precoce e implementação de estratégias de autoajuda e ajuda a terceiros (estratégias comunicacionais mais adequadas) e disponibilização de ajuda especializada (Loureiro, 2014). Esta abordagem assume-se como fulcral, dado o desconhecimento (e eventual desvalorização) da maioria dos estudantes dos sinais e sintomas associados aos problemas de SM e ao seu impacto no indivíduo, sobretudo tendo em conta que tendem a surgir entre a adolescência e início da idade adulta. O estigma e a discriminação social face aos problemas de SM), aliados às alterações do pensamento e da capacidade de tomar decisões que podem assolar o indivíduo com problemas do foro mental, podem levar o indivíduo a procrastinar ou recusar a procura de ajuda. Assim, dada a proximidade entre os estudantes, o grupo de pares ocupa um lugar de destaque na disponibilização de ajuda precoce (de modo a prevenir o agravamento de eventuais problemas) (Loureiro, 2014).

O EESMP pode ainda recorrer a estratégias de empoderamento para favorecer a adaptação dos indivíduos perante circunstâncias geradoras de stresse, procurando auxiliar o indivíduo a desenvolver estratégias de *coping* focalizadas no problema (atuação na situação que deu origem evento gerador de stresse), na emoção (regulação do estado emocional associado ao stresse) ou no apoio social (interação social ou interpessoal), de forma a proteger o indivíduo da deterioração da sua SM (Lazarus & Folkman, 1984). No entanto, é necessário ter em consideração a motivação do indivíduo (esforço ou energia que a pessoa está disposta a despender para realizar uma tarefa) como fator fundamental no processo de capacitação. Assim, a aquisição de competências só pode ser real e durável se a motivação para agir for intrínseca ao indivíduo (Melo-Dias *et al.*, 2014).

Deste modo, o desenvolvimento da relação de ajuda assume-se como uma intervenção psicoterapêutica decisiva, que visa a obtenção de uma melhor compreensão das vivências do indivíduo, de forma a interpretar as situações e identificar as estratégias e recursos utilizados na resolução de problemas, que permitem o seu crescimento pessoal e social (Phaneuf, 2002). Esta deve ser implementada de forma sistematizada, com recurso a técnicas comunicacionais e relacionais, em *setting* próprio, com base em necessidades identificadas, procurando ajudar o indivíduo a mobilizar recursos internos e potenciar estratégias de resolução de problemas, disponibilizando apoio emocional, contribuindo para a modificação de comportamentos, desenvolvimento de competências adaptativas e capacidade para lidar com processos de transição (Sequeira, Sampaio & Merino, 2016). É um processo dinâmico, baseado numa parceria do cuidar, com respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos, valorizando o papel de cada um dos intervenientes neste processo (OE, 2018). Esta envolve reciprocidade verbal e não-verbal entre os intervenientes, que favorece o acolhimento, respeito e compreensão que o indivíduo procura, no sentido de recuperar o seu equilíbrio e ser capaz de mobilizar os seus próprios recursos, abrindo caminho ao crescimento pessoal (Sequeira *et al.*, 2016).

6. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A investigação científica envolve a aplicação de procedimentos metodológicos rigorosos e sistemáticos que possibilitam o desenvolvimento do conhecimento. Nesta análise, compete ao investigador determinar a metodologia a utilizar, de forma a dar resposta às questões de investigação e permitir a validação das hipóteses colocadas (Fortin, 2009). Esta define a abordagem utilizada pelo investigador no acometimento à questão de investigação, sendo através desta que a construção do conhecimento científico tem lugar (Severino, 2014). Para Fortin (2009) a metodologia de investigação integra o conjunto de métodos e técnicas selecionado pelo investigador, que se assumem de suma importância para a construção de um processo de investigação científico.

6.1. QUESTÃO INVESTIGAÇÃO

A questão de investigação representa a razão de ser do estudo. Esta constitui a linha orientadora do investigador, que estabelece o início e o fim da investigação (Prodanov & Freitas, 2013). Assim, a questão de investigação deve obedecer a critérios FINER, ou seja, ser exequível (identificar os potenciais problemas existentes na concretização do estudo, definindo estratégias para os evitar), interessante, nova (acrescentar ou reformular o que já é conhecido), ética (as questões éticas devem ser claras e consensuais, de forma a não ser comprometido ou desacreditado à posteriori) e relevante (resultados devem permitir melhorar o conhecimento científico sobre o tema) (Hulley, Cummings, Browner, Grady & Newman., 2008). Neste estudo é definida a seguinte questão de investigação: Qual a influência da AE nos níveis de stresse percebido e BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE?".

6.2. OBJETIVOS DE INVESTIGAÇÃO

O desenho de investigação pressupõe ainda o estabelecimento de um conjunto de objetivos, que sustentem o estudo realizado (Fortin, 2009). Num trabalho de investigação é fundamental apresentar os objetivos do estudo, já que estes indicam qual o fim que o investigador segue (Fortin, 2009). Assim definem-se os seguintes:

- Identificar os fatores sociodemográficos/académicos associados à AE geral, stresse percebido e BEP de estudantes do primeiro ano do CLE
- Determinar os preditores de AE, stresse percebido e BEP em estudantes do primeiro ano do CLE;

- Compreender a influência da AE no desenvolvimento de stresse percebido e BEP nos estudantes do primeiro ano do CLE;
- Sensibilizar para a importância do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) no processo de transição, na promoção da SM e prevenção da doença mental (DM).
- Sensibilizar os estudantes da licenciatura de enfermagem para a possível necessidade de intervenção no âmbito da SM e psiquiatria.

6.3. DESENHO DE INVESTIGAÇÃO

Para Gil (2008), a pesquisa constitui o processo formal e sistemático de desenvolvimento da metodologia científica, com o intuito de procurar apresentar respostas para problemáticas várias, com recurso a procedimentos científicos. O presente estudo é do tipo observacional, dado que envolve a realização de procedimentos que possibilitam a descrição de eventos que ocorrem da mesma que se apresentam no meio natural, assim como a análise dos efeitos verificados nos sujeitos que integram o estudo, não se registando qualquer tipo de manipulação do objeto em estudo por parte do investigador (Fortin, 2009). Neste trabalho a metodologia adotada foi do tipo quantitativo, na medida em que os dados obtidos são suscetíveis de serem representados em formato numérico (podendo traduzir uma entidade abstrata), com vista a obtenção de conhecimento com carácter objetivo em relação à variável em estudo. Assume-se ainda como descritivo, transversal e correlacional, uma vez que se pretende analisar as relações existentes entre a variável dependente e as independentes (Ribeiro, 2007).

6.4. AMOSTRA E POPULAÇÃO

Fortin (2009) considera que a amostra do estudo representa a fração da população na qual a intervenção é aplicada. Segundo este autor, a amostra deve ser representativa da população onde o estudo é desenvolvido e integrar um conjunto de indivíduos com características comuns, que obedecem a uma série de critérios pré-estabelecidos. O presente estudo baseia-se numa amostragem acidental (dado que os sujeitos foram selecionados pela sua presença num determinado local e momento), realizada por conveniência do investigador, que envolveu 264 estudantes (num universo de 380 estudantes) do primeiro ano do CLE de uma escola superior de enfermagem no ano letivo 2018/2019, por amostragem acidental. Na investigação serão excluídos da amostra os estudantes que não estejam matriculados no primeiro ano do CLE e que não tenham comparecido no momento destinado ao preenchimento do instrumento de recolha de dados.

6.5. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

O processo de recolha de dados corresponde à obtenção da informação necessária para o desenvolvimento deste estudo, realizada com recurso a instrumentos de medida selecionados para este fim. Os instrumentos de recolha de dados têm por finalidade assegurar a obtenção de informação relativamente a comportamentos, atitudes, circunstâncias, entre outras situações (Fortin, 2009). Assim, foram selecionados instrumentos de recolha de dados que avaliassem os parâmetros pretendidos e cuja consistência interna fosse adequada (através do cálculo do *alfa de Cronbach*). O *alfa de Cronbach* permite medir a correlação entre os itens que compõem o instrumento e que procuram medir o mesmo fenóeno (Pestana & Gageiro, 2003). Segundo Pestana & Gageiro (2003) o seu valor varia entre zero e um, sendo que quanto maior o valor deste, mais viáveis serão os itens da escala. Todavia, a utilização de itens cujo *alfa* seja um, não é aconselhável, na medida em que pode significar a existência de redundância na escala (Pestana & Gageiro, 2003).

Nesta análise, a consistência interna da escala pode ser considerada como de fraca fiabilidade (valores de *alfa de Cronbach* entre 0,6 e 0,7), razoável (entre 0,7 e 0,8), boa fiabilidade (entre 0,8 e 0,9) e muito boa fiabilidade (*alfa de Cronbach* superior a 0,9), sendo necessário realizar um reajustamento dos itens da escala quando o seu *alfa de Cronbach* é inferior a 0,6 (Pestana & Gageiro, 2003).

Com o objetivo de avaliar a SM dos estudantes do primeiro ano do CLE em termos de AE, stresse percebido e BEP, realizaram-se inquéritos por questionário aos estudantes do primeiro ano, de modo a (i) identificar os fatores sociodemográficosacadémicos associados ao desenvolvimento de stresse, e promoção de BEP; (ii) identificar preditores de AE, stresse e BEP; (iii) e descrever e correlacionar as variáveis que influenciam o desenvolvimento de AE, stresse e BEP.

Os instrumentos de recolha de dados utilizados neste estudo integram uma nota introdutória que esclarece o âmbito e objetivos do presente estudo, as necessárias instruções para o seu preenchimento, a garantia da confidencialidade dos participantes, a recolha de dados para a caracterização da amostra e as escalas de avaliação consideradas para este estudo.

O questionário (conferir Anexo IV) encontra-se dividido em duas partes, sendo que a primeira é referente ao Questionário Sociodemográfico/Académico incluindo questões relativas à caracterização do respondente em termos sociodemográficos (idade, género, estado civil, área de residência, agregado familiar, número de filhos, atividade profissional, com quem reside no período de aulas, primeiro ingresso no ES, instituição de ensino eleita como primeira opção, existência ou não de AEC, situação económica atual, recurso a apoio psicológico), e a segunda parte corresponde à autoavaliação do stresse percebido, do BEP e da AE, através da aplicação da Escala de Autoeficácia Geral (EAG), da Escala de Stresse Percebido de 10 itens (PSS10) e da Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) (conferir Apêndice I).

No caso da EAG a autoavaliação é feita através da classificação de um em sete níveis possíveis que variam entre o “Discordo Totalmente” (1) e o “Concordo Totalmente” (7). A PSS-10 tem cinco categorias de classificação possíveis, que variam entre “Nunca” (1) e “Muito Frequentemente” (5) e, por fim, a EMMBEP a tem também cinco níveis de classificação possíveis, entre “Nunca” (1) e “Quase sempre” (5).

6.5.1. Escala de Autoeficácia Geral

A EAG constitui um instrumento autoaplicado baseado na *Self-Efficacy Scale* desenvolvido por Sherer *et al.* (1982), com a finalidade de avaliar a perceção de AE geral em jovens e adultos. Este instrumento foi inicialmente conceptualizado com vista à análise das crenças de AE associadas a uma situação específica, porém, e de acordo com a evidência, as experiências de autodomínio ou mestria, potenciam as crenças de sucesso perante situações específicas, cujos resultados podem ser extensíveis a outras circunstâncias. Lee e Bobko (1994), citados por Ribeiro (1995), referem que uma escala com respostas tipo Lickert não permite inferir adequadamente os sentimentos de AE face a uma determinada situação, pelo que a escala proposta por Ribeiro (1995) visa avaliar as crenças de AE perante uma multiplicidade de situações e, portanto, numa abordagem mais generalista deste construto, designando-a de AE geral (indivíduos com poucas experiências de sucesso, apresentam menos sentimentos de AE geral, comparativamente com indivíduo com experiências abundantes e diversas).

Este instrumento era originalmente composto por 23 itens, selecionados a partir da análise de validade de conteúdo e conservados após análise estatística de uma escala original formada por 36 itens (Ribeiro, 1995). Posteriormente, foi selecionada uma solução fatorial composta por dois componentes, designados de AE geral (17 itens) e AE social (seis itens), sendo o primeiro suscetível de ser subdividido em dois fatores que determinam duas grandezas (iniciação e persistência – composto por seis itens; eficácia perante a adversidade – formado por cinco itens) (Ribeiro, 1995). A versão adaptada deste instrumento consiste numa escala do tipo Likert de sete pontos (ao invés de 14 pontos como acontecia na escala original) com respostas que variam entre “discordo totalmente” (um ponto, ou sete pontos se nos itens invertidos) e “concordo totalmente” (sete pontos, ou um ponto nos itens invertidos), podendo ser feita uma apreciação dos resultados de forma global (soma bruta de todos os itens) ou através de uma análise de perfil de cada uma das três subescalas que a compõem (Ribeiro, 1995).

A cotação das respostas varia de acordo com a classificação da afirmação, de forma que quando se trata de uma afirmação de construção positiva (1, 2, 6, 11 e 13) os itens são cotados de um a sete, quando esta é negativa (3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14 e 15) os itens são cotados por ordem inversa (de sete para 1), sendo que uma maior cotação nas respostas obtidas é indicativa de um melhor sentimento de AE, e uma nota mais baixa revela crenças menores de AE (Ribeiro, 1995).

A análise deste instrumento para adaptação do mesmo ao contexto português processou-se em duas fases, sendo a primeira relativa à realização de um estudo piloto com 128 participantes (reconstrução), e a segunda a um estudo definitivo com uma amostra composta por 609 participantes (verificação) (Ribeiro, 1995). Na adaptação deste instrumento à população portuguesa, Ribeiro (1995) optou por uma seleção de 15 dos 23 itens da escala original (com base na análise de componentes principais), estabelecendo as seguintes dimensões:

- Iniciação e Persistência – apreciação efetuada pelo indivíduo sobre a sua vontade para começar e terminar uma determinada ação (itens 1, 5, 6, 7, 14 e 15 da escala);
- Eficácia Perante a Adversidade – determinação do indivíduo em perseverar numa determinada atividade perante situações consideradas adversas (itens 2, 4, 8, 9 e 12);
- Eficácia Social - expectativas do indivíduo face a situações sociais (itens 3, 10, 11 e 13).

A análise das qualidades psicométricas deste instrumento, realizada com recurso ao teste *alfa de Cronbach*, determinou um valor global (escala total) de coeficiente de *alfa de Cronbach* de 0,84 (aplicado sobre a amostra do estudo definitivo) e para cada um dos fatores que o compõem, designadamente, 0,80 para as dimensões IP e EPA, e 0,60 a dimensão EfS (Ribeiro, 1995). Nesta análise, a consistência de alfa de *Cronbach* total é superior a 0,80, pelo que se considera que esta escala apresenta uma boa consistência interna.

6.5.2. Escala de Stresse Percebido de 10 Itens

A versão de dez itens da *Perceived Stress Scale* (PSS-10) foi desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983), tendo sido traduzido e adaptado para a população portuguesa por Trigo, Canudo, Branco e Silva (2010), correspondendo a um instrumento de autorrelato do stresse, que permite determinar até que ponto os acontecimentos de vida são percecionados pelo indivíduo como fontes indutoras de stresse, dada a sua imprevisibilidade e caráter desmedido ou incontrolável (Trigo *et al.*, 2010). Esta escala representa uma de três versões distintas da PSS, nomeadamente, a PSS-14 (composta por catorze itens), a PSS-10 (formada por dez itens, respetivamente os itens 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 14 da PSS-14) e PSS-4 (forma reduzida com quatro itens referentes às questões 2, 6, 7 e 14), todas elas fáceis de aplicar e estabelecer a cotação (Cohen & Williamson, 1988 citado por Trigo *et al.*, 2010). Estas consistem em escalas do tipo Likert com cinco pontos, cujos resultados globais podem variar entre 0-56 (PSS-14), 0-40 (PSS-10) e 0-16 (PSS-4), de acordo com as seguintes respostas possíveis: “Nunca” (0, ou 4 pontos nos itens invertidos), “Quase Nunca” (1, ou 3 nos itens invertidos), “Algumas Vezes” (2), “Frequentemente” (3, ou 1 nos itens invertidos) e “Muito Frequente” (4, ou 0 nos itens invertidos). No entanto, importa referir que alguns itens são referentes a situações positivas (questões 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13 no contexto da PSS-14, as questões 4, 5, 7 e 8 ao nível da PSS-10, e os itens 2 e 3 no âmbito da PSS-4), pelo que se impõe a realização da inversão das cotações das respostas obtidas a esses itens (Trigo *et al.*, 2010).

Na apreciação das qualidades psicométricas da PSS-10, foram selecionadas dez amostras não probabilísticas da população portuguesa, integrando 305 homens e 457 mulheres da população geral ou portadores de situações de doença física e perturbação ansiosa, residentes no Distrito de Lisboa, entre os 17 e os 73 anos. A autorização por parte dos autores para utilização desta escala na população portuguesa não foi necessária, dado que a sua aplicação para fins educativos ou de investigação, estava autorizada pelos mesmos (Trigo *et al.*, 2010). Neste sentido, foi realizada a tradução dos itens da escala para a língua portuguesa, seguida da retroversão da mesma, acompanhada por um parecer de peritos na vertente da psicologia e SM, além de leitores de inglês e bilingues de língua portuguesa e inglesa (Trigo *et al.*, 2010).

Numa primeira etapa, foram efetuadas diversas aplicações, de forma a determinar a existência de dificuldades ao nível da compreensão das instruções ou dos itens, estabelecidos protocolos de resposta, treino dos elementos testadores e estabelecimento de esquemas de supervisão, com vista a diminuir a possibilidade de incluir erros de medida (Nunnally & Bernstein, 1994 citados por Trigo *et al.*, 2010). Foi obtido o consentimento informado por parte dos participantes, com garantia de anonimato, confidencialidade e possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento (Trigo *et al.*, 2010).

A análise das qualidades psicométricas da PSS-10 foi realizada com recurso à análise da estrutura fatorial, aplicada apenas à amostra de 758 participantes da população geral (maior controlo sobre as variáveis de confundimento), com rotação *Varimax* e extração de um único componente, capaz de explicar 47,4% da variância total (replicação da estrutura fatorial original) (Trigo *et al.*, 2010). A análise da matriz de componentes, verificou que as diversas questões demonstraram saturações fatoriais robustas ($r \geq 0,50$), situadas entre 0,578 e 0,789, legitimando a manutenção dos dez itens da escala original na versão portuguesa. No que se refere à consistência interna, determinada para a população geral, apurou-se um coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,87 (vs. 0,78 obtido na escala original), não se verificando necessidade de reformular ou suprimir qualquer um dos itens com vista a melhorar o alfa de *Cronbach* (Trigo *et al.*, 2010). Não obstante, esta escala determina a frequência de uma determinada circunstância geral de vida, no decorrer do último mês, sem particularizar nenhuma situação em concreto. Neste âmbito, o valor preditivo deste instrumento pode sofrer modificações significativas após quatro a seis semanas, dado que a perceção que o indivíduo tem sobre o stresse é mutável e condicionada por alterações na disposição do próprio, episódios do dia-a-dia e relações sociofamiliares (Trigo *et al.*, 2010).

6.5.3. Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico

A EMMBEP, originalmente denominada "*Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique*", foi desenvolvida por Massé *et al.* (1998), e posteriormente traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Monteiro, Tavares e Pereira (2012). Esta integra um

total de 25 itens e é passível de ser decomposta em seis subescalas, designadas: autoestima (4 itens), equilíbrio (4 itens), envolvimento social (4 itens), sociabilidade (4 itens), controlo de si e dos acontecimentos (4 itens) e felicidade (5 itens). A EMMBEP é constituída por respostas do tipo Likert de cinco pontos, que variam entre "Nunca" (um ponto) e "Quase sempre" (cinco pontos), sendo que quanto maior for o resultado obtido pela soma bruta de todos os itens, maior será o nível de BEP percebido (Massé *et al.*, 1998). A análise das qualidades psicométricas, no estudo original, determinou um nível elevado de fiabilidade para este instrumento, dado que apresentava um valor global de alpha de *Cronbach* de 0,93 e, entre 0,71 (envolvimento social) e 0,85 (felicidade) para as seis subescalas consideradas (Massé *et al.*, 1998).

Monteiro *et al.* (2012) procuraram operacionalizar o constructo de BEP ao contexto português. Assim, realizaram a tradução da escala para português, seguida da retroversão para a língua Inglesa (tradutor independente), posteriormente estabeleceram uma análise comparativa destas duas versões, discutindo e corrigindo as disparidades encontradas, de forma a aplicar a versão final do mesmo à população alvo, num estudo piloto com 16 participantes, os quais confirmaram o entendimento e pertinência das questões apresentadas, assim como a simplicidade e reduzido tempo de preenchimento (cinco minutos). No seguimento do estudo piloto, foi efetuado um estudo definitivo, com a aplicação do instrumento em contexto de sala de aula (após disponibilização das instruções de preenchimento e obtenção do consentimento informado) numa amostra mais ampla (por conveniência), com o objetivo de verificar a aplicabilidade do mesmo ao contexto português (Monteiro et al, 2012).

Para o estudo das características psicométricas Monteiro *et al.* (2012) recorreram a análise da distribuição dos itens, dimensionalidade e consistência interna, assim como a análise fatorial confirmatória (método de análise em componentes principais, com rotação oblíqua e especificação de fatores). Estes autores determinaram uma estrutura composta por seis vetores (felicidade, sociabilidade, controlo de si e dos acontecimentos, envolvimento social, autoestima e equilíbrio), em linha com a versão original (suportada pela a análise fatorial confirmatória realizada), que determinou 65,62% da variância total, com um ajustamento aceitável dos dados.

Assim, foram obtidos valores próximos ou acima dos considerados desejáveis para os indicadores analisados, nomeadamente: alfa de *Cronbach* acima de 0,60 para todos os fatores (variando entre 0,67 em relação à dimensão "Envolvimento Social" e 0,89 refente à dimensão "Felicidade"), fiabilidade composta superior a 0,70 (com valores situados entre 0,69 e 0,90, respetivamente aos fatores "Envolvimento Social" e "Felicidade") e variância extraída acima de 0,50 (de 0,43 para a dimensão "Envolvimento Social" e 0,67 para "Controlo") (Monteiro *et al.*, 2012). Monteiro *et al.* (2012) consideram que as dimensões "Envolvimento Social" e "Equilíbrio" apresentam valores de consistência interna aceitáveis, embora sejam as que apresentam valores inferiores. Nesta análise, estes autores concluíram que a EMMBEP possui características psicométricas adequadas em termos de validade e fidelidade, em linha com os dados obtidos na

versão original, apresentando-se como um instrumento adequado para avaliar o BEP em estudantes universitários (Monteiro *et al*., 2012).

6.6. VARIÁVEL DEPENDENTE/VARIÁVEIS INDEPENDENTES

A seleção das variáveis a utilizar num estudo, deve basear-se nos objetivos e questões de investigação do mesmo, e não no livre arbítrio do investigador (Fortin, 2009). Para Fortin (2009) as variáveis são referentes a propriedades, qualidades ou características de pessoas, objetos ou situações, que estão a ser objeto de estudo numa investigação. Neste sentido, é fundamental estabelecer um procedimento criterioso, de forma a definir adequadamente o processo de operacionalização das variáveis, designadamente, o seu conteúdo e a forma como estas serão quantificadas e apresentadas (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), a relação existente entre variáveis determina a predição e exprime-se através da formulação de hipóteses. Assim, a variável independente (ou experimental) constitui a causa do efeito produzido sobre a variável dependente (sendo aquela que é manipulada pelo investigador no decurso do estudo). Por sua vez, a variável dependente (critério ou explicada) representa aquela que sofre o efeito da variável independente. Nesta investigação, a crença de AE por parte dos estudantes constitui a variável independente, enquanto as variáveis dependentes são o stresse percebido e o BEP. Foram ainda selecionadas outras variáveis, designadamente, sociodemográficas (idade, género, estado civil, concelho de residência, com quem reside no período de aulas, rendimento familiar mensal) e situacionais (instituição de ensino, primeira opção, escolaridade de pai/mãe, apoio de terceiros nesta etapa).

6.7. HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

Segundo Sousa e Baptista (2011), a hipótese de investigação consiste numa resposta prévia ao problema proposto, sendo usualmente estabelecidos com base em estudos desenvolvidos previamente sobre o tema designado. Deste modo, constitui uma proposição, que prevê uma relação entre variáveis (com carácter preditivo ou explicativo) e que deve ser verificada (Quivy & Campenhoudt, 2013). Portanto, é pronunciada como uma solução temporária para um problema concreto, cujos resultados são passíveis de verificação empírica (Lakatos & Marconi, 2001). Neste sentido, estabeleceram-se as seguintes hipóteses para esta investigação:

- H1 – Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, agregado familiar, se implicou a saída de casa, com quem reside no período letivo, se participa em AEC, se trabalha, situação económica, satisfação com o curso, adaptação à instituição de ES e se necessitou de apoio psicológico) e a AE dos estudantes do primeiro ano do CLE;

- H2 – Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, agregado familiar, se implicou a saída de casa, com quem reside no período letivo, se participa em AEC, se trabalha, situação económica, satisfação com o curso, adaptação à instituição de ES e se necessitou de apoio psicológico) e o stresse percebido dos estudantes do primeiro ano do CLE;
- H3 – Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, agregado familiar, se implicou a saída de casa, com quem reside no período letivo, se participa em AEC, se trabalha, situação económica, satisfação com o curso, adaptação à instituição de ES e se necessitou de apoio psicológico) e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE;
- H4 – Há relação entre a AE e o stresse percebido pelos estudantes do primeiro ano do CLE;
- H5 – Há relação entre a AE e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE.
- H6 – Há relação entre o stresse percebido e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE.

6.8. ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS

Os estudantes foram abordados em sala de aula, de forma a ser possível explicitar os objetivos a atingir com o estudo, o método a aplicar, bem como clarificar sobre a participação voluntária no mesmo. Após a prévia autorização dos autores dos instrumentos de recolha de dados selecionados para este estudo (Anexo I e II), da Comissão de Ética e da Presidente do Conselho Diretivo da Escola Superior de Enfermagem selecionada (Anexo III), os questionários foram aplicados aos estudantes das turmas do primeiro ano do CLE em novembro de 2019, em vários momentos, sendo a voluntariedade e autonomia dos participantes assegurada através do preenchimento dos questionários. Posteriormente à recolha dos dados, foi necessário proceder à organização da informação, no sentido de tornar possível a sua análise, com recurso a técnicas estatísticas, que possibilitem a descrição da amostra e das variáveis em estudo (Fortin, 2009). O tratamento dos dados é realizado com recurso ao *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 27 para *Windows*.

A análise estatística dos resultados obtidos envolve medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central: média, mediana e moda; medidas de dispersão: máximo, mínimo e desvio padrão) e recurso a testes estatísticos não paramétricos para apresentação das hipóteses confirmadas e rejeitadas (Teste de *Mann-Whitney* ou *Kruskal-Wallis*), dado que as variáveis em estudo não seguem uma distribuição normal (determinado através da aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnov* [KS] com nível de significância inferior a 0,05 ($p < 0,05$).

Por último, a apresentação dos resultados é assegurada com recurso a tabelas e gráficos, bem como a respetiva descrição.

6.9. PRINCIPIOS ÉTICOS

No sentido de cumprir na íntegra os procedimentos éticos exigidos a este tipo de investigação, solicitou-se à Comissão de Ética da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra a autorização para a realização desta investigação (Anexo IV e V). Aos participantes da investigação é disponibilizado o Consentimento Livre e Informado, no qual possuem toda a informação do desenho da intervenção e registam a sua concordância em participar (colaboração voluntária). É ainda efetuada a leitura de instruções e esclarecimento dos objetivos e âmbito da investigação, bem como, a forma de preenchimento do instrumento de recolha de dados (sempre que solicitado), confidencialidade e anonimato das informações recolhidas, terminando com um agradecimento pela colaboração prestada.

Todas as etapas envolvidas na realização desta investigação pautam-se pelo cumprimento dos princípios constantes do Código de Ética de Investigação, concretamente (Fortin, 2003):

- Direito à autodeterminação - liberdade para decidir autonomamente sobre a participação no estudo;
- Direito à intimidade - liberdade para decidir se permite a partilha de informações íntimas e privadas, bem como, sobre a extensão da informação a transmitir;
- Direito ao anonimato e confidencialidade - armazenamento de dados em suporte informático, apenas acessíveis ao investigador principal e orientador (única e exclusivamente com propósito científico);
- Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo - explicitar ao sujeito sobre os potenciais riscos de ordem física, psicológica, legal ou económica a que poderá estar sujeito no decurso do estudo (não previstos neste estudo).
- Direito a tratamento justo e equitativo - informar o sujeito relativamente à natureza, objetivos e duração da investigação.

Posteriormente, os participantes terão conhecimento dos resultados obtidos nesta investigação via correio eletrónico, de forma confidencial.

7. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

No sentido de garantir a obtenção de respostas para o problema de investigação proposto, é fundamental organizar e sumariar os dados obtidos neste estudo (Gil, 2008). A análise e interpretação dos resultados constituem dois processos da metodologia científica, que apesar de estreitamente relacionados, apresentam-se como concetualmente distintos. Assim, a análise dos resultados tem como intuito a organização e sumarização dos dados obtidos, de modo a possibilitar a apresentação de respostas perante o problema em análise, enquanto a interpretação dos resultados procura definir um sentido mais amplo das respostas obtidas, estabelecendo o paralelismo perante estudos prévios desenvolvidos sobre a mesma problemática (Gil, 2008).

7.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Como referido, o questionário foi aplicado a 264 estudantes do primeiro ano do CLE. No entanto, um dos estudantes não prestou informação que permita a sua caraterização sócio-demográfica/académica, tendo apenas respondido à segunda parte do questionário, pelo que não é contabilizado para efeitos de análise da caraterização sócio-demográfica/académica. Assim, considerando a amostra de 263 estudantes – 213 do sexo feminino (81%) e 50 do sexo masculino (19%) – que responderam à primeira parte do questionário, obteve-se uma média de idades de 18,86 anos, com uma mediana de 18 anos e uma amplitude interquartil de 1. Dos estudantes considerados na análise, 97,3% são solteiros, 2,3%, casados ou a viver em união de facto e apenas 0,8% são divorciados ou têm outro estado civil não especificado. Dos inquiridos, apenas 3% tem filhos – sendo neste caso a moda igual a um filho. O agregado familiar da grande maioria (cerca de 59%) dos estudantes é constituído pelos pais e irmãos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o género, idade e estado civil

Variável	Resultados
Idade	$\boldsymbol{min = 17}$; $\boldsymbol{\bar{x} = 18,86}$; $\boldsymbol{mediana = 18}$; $\boldsymbol{max = 39}$; $\boldsymbol{IQR = 1}$
Género	Feminino = 213 (81%); Masculino = 50 (19%)
Estado civil	Casado/União de facto = 6 (2,3%); Solteiro = 256 (97,3%); Divorciado=1 (0,4%);
Agregado familiar	Pais = 77 (29,3%); Pais, cônjuge/companheiro(a) = 1 (0,4%); Pais, cônjuge/companheiro(a), Irmãos = 1 (0,4%); Pais, cônjuge/companheiro(a), Irmãos, Filhos = 1 (0,4%); Pais, Irmãos e Outros (Avó) = 4 (1,5%); Pais, Irmãos = 155 (58,9%); Pais e Filhos = 3 (1,1%); Pais e Outros (Avó) = 4 (1,5%); Pais e Outros (Avós) = 2 (0,8%); Cônjuge/companheiro(a) = 1 (0,4%); Cônjuge/companheiro(a) e Filhos = 2 (0,8%); Irmãos= 1 (0,4%); Filhos=5 (1,9%); Outros (Avó) = 3 (1,1%); Outros (sozinho) = 2 (0,8%); Outros (tio) = 1 (0,4%).
Tem filhos	Não = 255 (97%); Sim = 8 (3%)
Se sim, n.º de filhos?	1 filho = 4; 2 filhos = 4; $\boldsymbol{\bar{x} = 1,5}$

Para a maioria dos estudantes (89%), a inscrição no primeiro ano do CLE corresponde ao primeiro ingresso no ES, tendo para 68% dos casos (180 estudantes) implicado a saída de casa. Nestes casos, cerca de 78% (141 estudantes) afirmaram visitar a família todos os fins-de-semana, e apenas 5 afirmaram visitar a família apenas durante as férias. Questionados sobre com quem residem durante o período letivo, perto de 60% dos estudantes afirmaram morar com amigos/colegas – o que vai de encontro ao facto de existirem 68% estudantes deslocados – e 32% com a família. Por uma questão de significado estatístico, optou-se por integrar a resposta "Família" (de origem) e "Cônjuge/companheiro" e a resposta "Cônjuge/companheiro", na resposta "Família", integrando esta resposta a família nuclear de procriação e a de origem.

Tabela 2 – Distribuição da amostra segundo ser o primeiro ingresso ou não no ES, se envolveu ou não a saída da residência, a frequência com que vai a casa e com quem reside no período letivo.

Variável	Resultados
É o primeiro ingresso no ES?	Sim=235 (89%); Não=28 (11%)
O ingresso no ES implicou saída de casa?	Sim=181 (68%); Não=83 (32%)
Com que frequência vai a casa?	Todos os fins-de-semana = 141 (78%); Duas vezes por semana=19 (10%); Uma vez por semana = 12 (7%); Nas férias = 5 (3%); Outra (três vezes por mês) = 1 (1%); Outra (de oito em oito semanas) = 1 (1%); Outra (quando possível) = 1 (1%).
Com quem reside durante período letivo?	Sozinho =15 (5,7%); Família = 84 (32%); Família e Cônjuge/companheiro(a) = 2 (0,8%); Cônjuge/companheiro(a) = 4 (1,5%); Amigos/colegas = 157 (59,7%); NR = 1 (0,4%).

Relativamente à participação em AEC, apenas 35% dos estudantes afirmaram participar neste tipo de atividades, destacando-se as ligadas ao desporto e do tipo recreativo. Os estudantes que frequentem AEC, em média, dedicam 4,52 horas por semana às mesmas.

Tabela 3 – Distribuição da amostra segundo a participação, regularidade e natureza das AEC

Variável	Resultados
Participa em AEC?	Sim = 92 (35%); Não = 171 (65%)
Se sim, com que regularidade?	0,5 horas = 1 (1,1%); 1hora=3(4,3%); 2horas=31(33,7%); 3 horas = 12 (13,0%); 4 horas = 13 (13,0%); 5 horas = 9 (9,8%); 6 horas = 5 (5,4%); 8 horas = 7 (2,7%); 9 horas = 1 (7,6%); 10 horas = 4 (1,1%); 12 horas = 3 (3,3%); 14 horas = 1 (1,1%); 15 horas = 1 (1,1%); 18 horas = 1 (1,1%); $\bar{x} = 4,53 horas$
Qual a natureza das AEC?	Associativo = 9 (9,8%); Associativo, Recreativo, Desportivo = 1 (1,1%); Associativo, Desportivo = 3 (3,3%); Associativo, Voluntariado = 3 (3,3%); Associativo, Desportivo, Voluntariado = 1 (1,1%); Recreativo = 20 (21,7%); Recreativo, Desportivo = 4 (4,3%); Recreativo, Voluntariado = 2 (2,2%); Recreativo, Outras (escuteiros) = 2 (2,2%); Desportivo = 33 (35,9%); Desportivo, Voluntariado = 3 (3,3%); Voluntariado = 5 (5,4%); Científico = 1 (1,1%); Outras (catequista) = 1 (1,1%); Outras (escuteiros) = 3 (3,3%).

Adicionalmente, os estudantes foram ainda inquiridos sobre se também trabalhavam, tendo 22 deles (cerca de 8%) respondido que sim. Para estes estudantes, obteve-se uma média de 19,69 horas de trabalho por semana e uma mediana de 13 horas – revelando uma assimetria na distribuição. Dos 263 inquiridos, 62% classificaram a sua situação económica como 'média', 27% como "boa", e 6% como "má". Houve ainda 2% dos estudantes a classificarem a sua situação económica como 'muito boa' e outros 2% a classificarem como "muito má". Os restantes não responderam.

Tabela 4 – Distribuição da amostra segundo o exercício de uma atividade profissional, número de horas de trabalho e classificação da situação económica

Variável	Resultados
Também trabalha?	Sim = 22 (9%); Não = 241 (91%)
Se sim, quantas horas por semana?	2 horas = 2; 6 horas = 1; 8 horas = 1; 8,5 horas = 1; 9 horas = 1; 10 horas = 2; 12 horas = 2; 13 horas = 1; 16 horas = 1; 20 horas=2; 25 horas = 1; 40 horas = 6.
Classificação situação económica	Muito má = 5 (2%); Má = 16 (6%); Média = 162 (62%); Boa = 72 (27%); Muito boa = 6 (2%); NR = 2 (1%).

Relativamente à adaptação à instituição de ensino que integram, a maioria dos estudantes (67,3%) considera estar adaptado e 16,3% totalmente adaptado. Por outro lado, 0,8% dos estudantes classificou-se como inadaptado ou totalmente inadaptado. Quanto ao grau de satisfação com o curso, 58% afirmaram estar satisfeitos e 33% muito satisfeitos. No entanto, 8% afirmaram estar nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 1% pouco satisfeitos.

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo a adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso

Variável	Resultados
Adaptação à instituição	Totalmente Adaptado = 43 (16,3%); Adaptado = 177 (67,3%); NA/NI = 41 (15,6%); Inadaptado = 1 (0,4%); Totalmente Inadaptado = 1 (0,4%).
Grau de satisfação com o curso	Muito satisfeito = 88 (33%); Satisfeito = 153 (58%); NS/NI = 20 (8%); Pouco Satisfeito = 2 (1%); Nada Satisfeito = 0 (0%).

Por fim, relativamente à necessidade de apoio psicológico, os estudantes foram questionados sobre se recorrem ou alguma vez recorreram a apoio psicológico, tendo cerca de 86% respondido que não. São exemplos de situações que levaram à procura de apoio psicológico a ansiedade, a depressão, o luto e questões relacionadas com a escolha do curso e adaptação ao ES (conferir Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da amostra segundo a necessidade de recurso a apoio psicológico

Variável	Resultados
Recorre ou alguma vez recorreu a apoio psicológico?	Não = 227 (86%); Sim = 36 (14%).
Se sim, há quanto tempo?	No último mês = 16; Entre 1 e 12 meses = 10; Mais de 12 meses = 10.
Em que situações precisou de apoio psicológico?	Ansiedade=3; Ansiedade e ataques de pânico=4; Ansiedade e problemas psicossomásticos = 2; Depressão = 3; Luto = 2; Alergias alimentares=2; Dificuldades na transição para o ES = 6.

7.2. ESCALA DE AUTOEFICÁCIA GERAL

De seguida são apresentados os resultados dos questionários no que respeita às 15 questões associadas à EAG, tendo sido solicitado aos estudantes que classificassem um conjunto de afirmações acerca da maneira como pensavam sobre eles próprios.

Por uma questão de simplificação, os resultados apresentados são categorizados em: que se traduz na ausência de resposta por parte dos estudantes ("Não Respondeu" - NR), o estudante "Discorda Totalmente" (DT) com a afirmação apresentada, "Discorda Bastante" (DB), "Discorda um Pouco" (DP), "Não Concorda Nem Discorda" (NC/ND), "Concorda um Pouco" (CP), "Concorda Bastante" (CB) e "Concorda Totalmente" (CT). Dos resultados obtidos destacam-se os 98,5% estudantes que concordaram um pouco com a afirmação "Quando faço planos tenho a certeza que sou capaz de realizá-los" e os 85,6% que concordaram um pouco, bastante ou totalmente com a afirmação "Quando não consigo fazer uma coisa à primeira, insisto e continuo a tentar até conseguir", tendo apenas 8% dos estudantes discordado da mesma. Já quanto às afirmações "Tenho dificuldade em fazer novos amigos" e "Se uma coisa me parece muito complicada, não tenho sequer realizá-la" as respostas foram mais dispersas, concretamente, 60,6% dos estudantes revelaram não ter dificuldade em fazer novos amigos e 26,5% concordaram em algum grau com a afirmação, revelando dificuldades. Já 11,4% responderam concordar um pouco, bastante ou totalmente com a segunda afirmação.

Gráfico 1 - EAG1: Quando faço planos tenho a certeza que sou capaz de realizá-los.

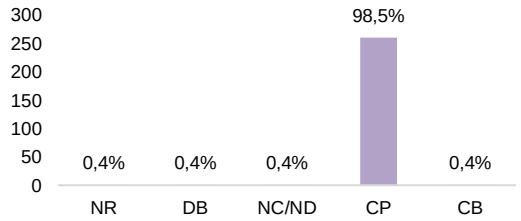


Gráfico 2 - EAG2: Quando não consigo fazer uma coisa à primeira, insisto e continuo a tentar até conseguir.

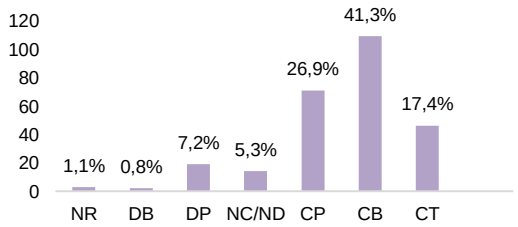


Gráfico 3 - EAG 3: Tenho dificuldade em fazer novos amigos.

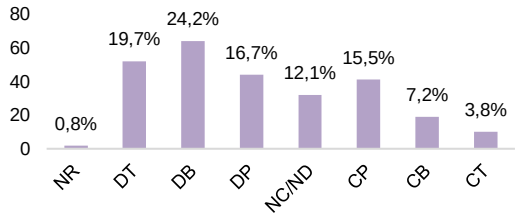
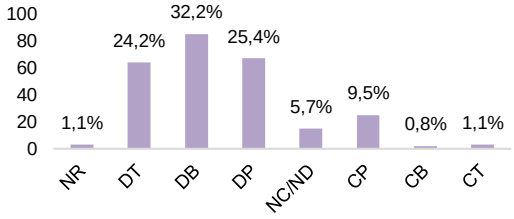


Gráfico 4 – EAG4: Se uma coisa me parece muito complicada, não tento sequer realizá-la.



Relativamente à afirmação, "Quando estabeleço objetivos que são importantes para mim, raramente os consigo alcançar", 83,7% dos inquiridos respondeu não concordar com a afirmação – com 45,8% a discordar bastante com a mesma – e 7,6% dos estudantes mostraram-se de acordo com a afirmação. Por outro lado, no que respeita à afirmação "Sou uma pessoa autoconfiante" os resultados obtidos foram bastante mais dispersos: 35,6% não concordaram em algum nível com a afirmação, 46,2% concordaram, tendo ainda 17,0% respondido que não concordavam nem discordavam. Adicionalmente, 17,8% dos estudantes afirmaram não me se sentirem capazes de enfrentar muitos dos problemas com os quais se deparam nas suas vidas e apenas 8,7% concordaram com a afirmação "Normalmente desisto das coisas antes de as ter acabado".

Gráfico 5 - EAG5: Quando estabeleço objetivos que são importantes para mim, raramente os consigo alcançar.

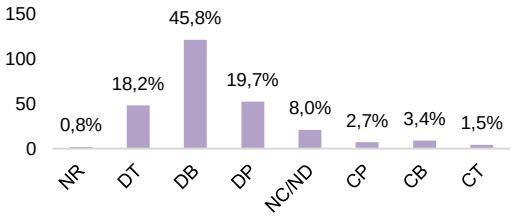


Gráfico 6 - EAG6: Sou uma pessoa autoconfiante

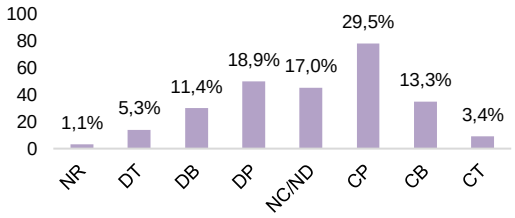


Gráfico 7 – EAG7: Não me sinto capaz de enfrentar muitos dos problemas que se me deparam na vida.

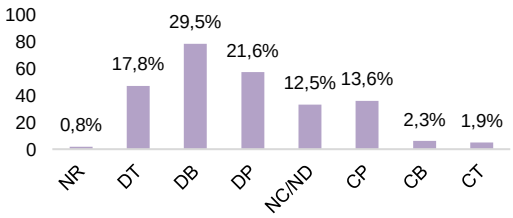
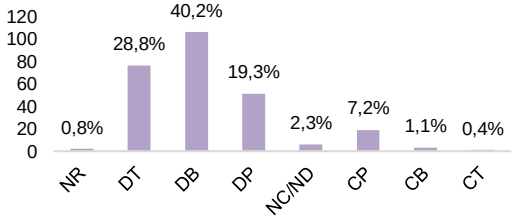


Gráfico 8 – EAG8: Normalmente desisto das coisas antes de as ter acabado



Quanto à afirmação "Quando estou a tentar aprender alguma coisa nova, se não obtenho logo sucesso, desisto facilmente", 82,2% dos estudantes discordaram da mesma, tendo apenas 10,6% concordado em algum nível. Confrontados com a afirmação "Se encontro alguém

interessante com quem tenho dificuldade em estabelecer amizade, rapidamente desisto de tentar fazer amizade com essa pessoa", 12,9% afirmaram concordar um pouco, bastante ou totalmente e outros 12,9% não concordaram nem discordaram. Os restantes 73,5% não estavam de acordo com afirmação. Por outro lado, 43,6% discordaram da afirmação "Quando estou a tentar tornar-me amigo de alguém que não se mostra interessado, não desisto logo de tentar", tendo 40,5% concordado com a mesma. Relativamente à afirmação "Desisto facilmente das coisas", 81,4% mostraram-se em desacordo com a mesma, sendo que 33,7% afirmaram discordaram bastante da afirmação, e apenas 6,8% concordaram.

Gráfico 9 - EAG9: Quando estou a tentar aprender alguma coisa nova, se não obtenho logo sucesso, desisto facilmente.

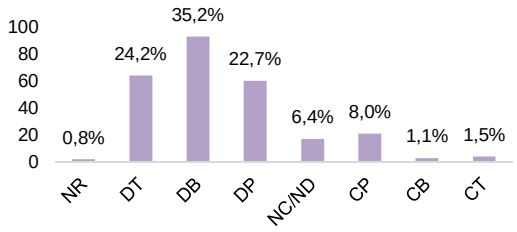


Gráfico 10 - EAG10: Se encontro alguém interessante com quem tenho dificuldade em estabelecer amizade, rapidamente desisto de tentar fazer amizade com essa pessoa.

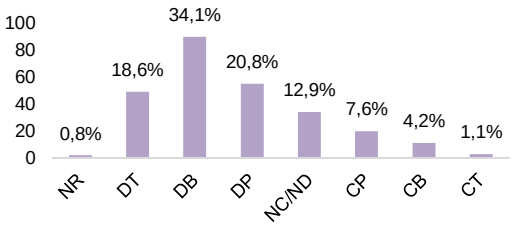


Gráfico 11 - EAG11: Quando estou a tentar tornar-me amigo de alguém que não se mostra interessado, não desisto logo de tentar.

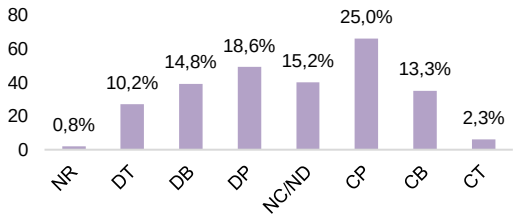
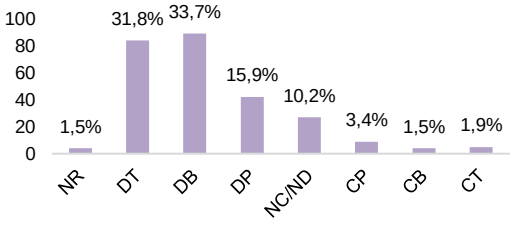
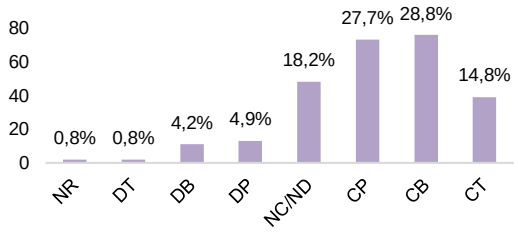


Gráfico 12 - EAG12: Desisto facilmente das coisas.



Confrontados com a afirmação "As amizades que tenho foram conseguidas através da minha capacidade pessoal para fazer amigos", 71,2% concordam em algum nível com a afirmação, 18,2% não concordaram nem discordaram e 9,8% discordaram. Adicionalmente, 43,2% dos inquiridos revelaram insegurança acerca da sua capacidade para fazer coisas, tendo 30,7% dos estudantes concordado com a afirmação "um dos meus problemas, é que não consigo fazer as coisas como devia".

EAG13. As amizades que tenho foram conseguidas através da minha capacidade pessoal para fazer amigos.



EAG14. Sinto insegurança acerca da minha capacidade para fazer coisas.

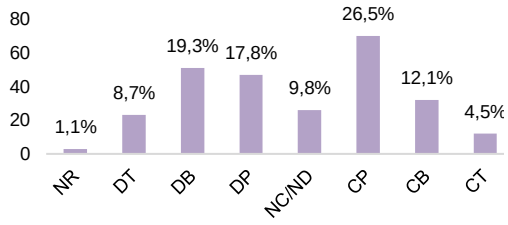
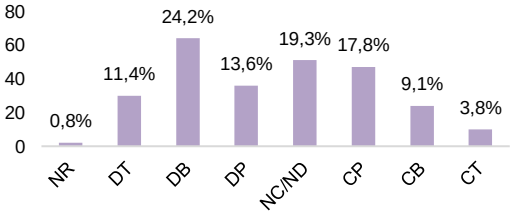


Gráfico 15 - EAG15: Um dos meus problemas, é que não consigo fazer as coisas como devia.



7.3. Escala de Stress Percebido - 10 ITENS

De seguida são apresentados os resultados do inquérito no que respeita às questões associadas à Escala de Stresse Percebido, tendo como referência o último mês.

Gráfico 16 – PSS1: No último mês, com que frequência se sentiu perturbado por qualquer coisa que aconteceu inesperadamente?

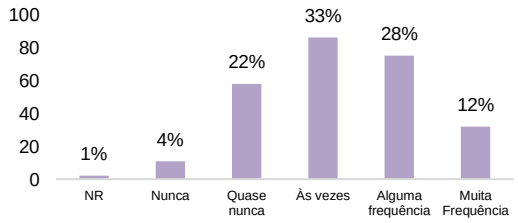


Gráfico 17 - PSS2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?

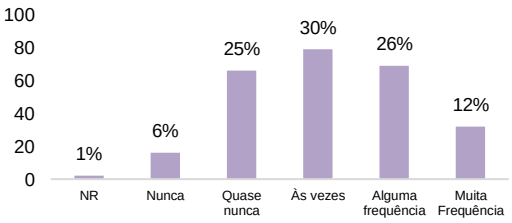


Gráfico 18 – PSS3: No último mês, com que frequência se sentiu nervoso e "stressado"?

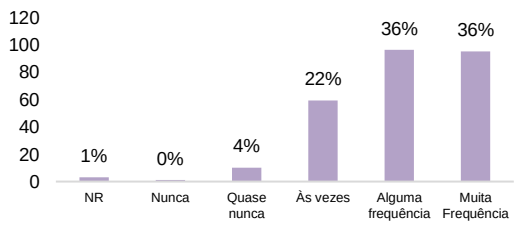


Gráfico 19 - PSS4: No último mês, com que frequência se sentiu confiante na sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?

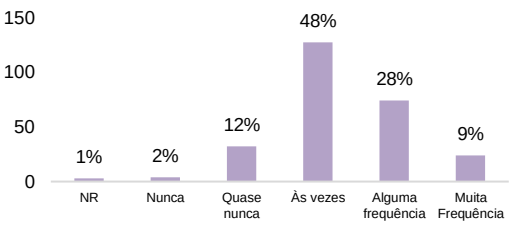
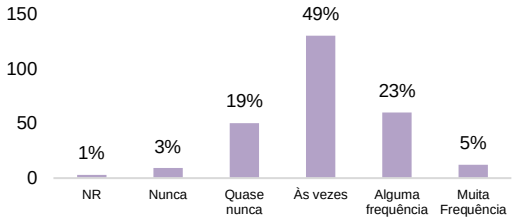


Gráfico 20 - PSS5: No último mês, com que frequência sentiu que as coisas corriam a seu favor?



Assim, dos resultados obtidos destacam-se as seguintes conclusões: 12% dos estudantes inquiridos afirmaram terem, no último mês, se sentido com “muita frequência” perturbados por qualquer coisa que aconteceu inesperadamente, tendo também 12% dos estudantes afirmado terem-se sentido incapazes de controlar as coisas importantes na sua vida com igual frequência. Por outro lado, e tendo também como referência o último mês, 26% dos estudantes afirmaram “nunca” ou “quase nunca” se terem sentido perturbados por qualquer coisa que aconteceu inesperadamente e 31% afirmaram “nunca” ou “quase nunca” se terem sentido incapazes de controlar as coisas importantes na sua vida. Questionados sobre a frequência com que se sentiram stressados no último mês, 36% dos estudantes responderam com “muito frequência”, outros 36% com “alguma frequência”, não tendo havido nenhum estudante a reportar não se ter sentido stressado. Relativamente à frequência com que se sentiram confiantes para lidar com os seus problemas pessoais, a maioria dos estudantes (48%) respondeu “às vezes”, tendo 21% dos estudantes respondido que “nunca” ou “quase nunca” sentiu que as coisas corriam a seu favor, no último mês.

Gráfico 21 - PSS6: No último mês, com que frequência sentiu que não conseguia lidar com todas as coisas que tinha de fazer?

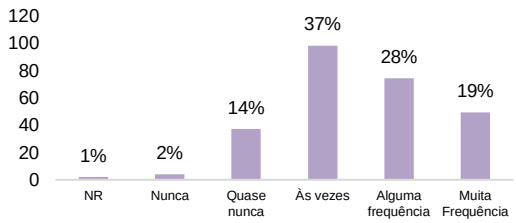


Gráfico 22 - PSS7: No último mês, com que frequência se sentiu capaz de controlar as irritações na sua vida?

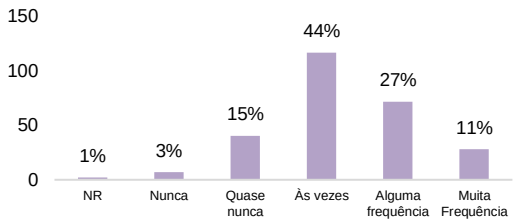


Gráfico 23 - PSS8: No último mês, com que frequência sentiu que dominava a situação?

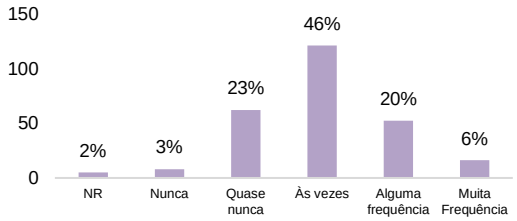


Gráfico 24 - PSS9: No último mês, com que frequência se sentiu irritado por causa de coisas que estavam fora do seu controlo?

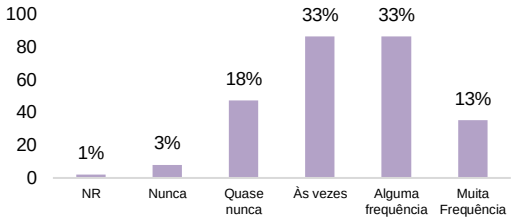
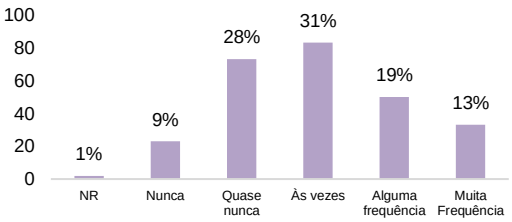


Gráfico 25 - PSS10: No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se acumulavam de tal modo que não conseguia ultrapassá-las?



Questionados sobre a frequência com que sentiram que não conseguiam lidar com todas as coisas que tinham de fazer, apenas 16% dos estudantes responderam “nunca” ou “quase nunca”, tendo a maioria dos inquiridos (37%) respondido “às vezes”. Adicionalmente, 18% dos estudantes respondeu “nunca” ou “quase nunca” se ter sentido capaz de controlar as irritações na sua vida, tendo também a maioria dos estudantes (44%) respondido “às vezes”. Relativamente à frequência com que sentiram que dominavam a situação, 46% dos estudantes respondeu “às vezes”, 20% “alguma frequência”, 6% “muita frequência” e 26% responderam “nunca” ou “quase nunca”. Quanto à frequência com que se sentiram irritados por coisas que estavam fora do seu controlo 33% respondeu “às vezes” e outros 33% com “alguma frequência”. Por fim, questionados sobre a frequência com que sentiram que as dificuldades se acumulavam de tal modo que não conseguia ultrapassá-las, 37% respondeu “nunca” ou “quase nunca”, tendo a maioria dos estudantes (31%) respondido “às vezes”.

7.4. ESCALA DE MEDIDA DE MANIFESTAÇÃO DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

De seguida são apresentados os resultados dos questionários no que respeita às 15 questões associadas à EMMBEP, tendo sido solicitado aos estudantes que classificassem um conjunto de afirmações, tendo como período de referência o último mês: nunca, raramente, algumas vezes, frequentemente, quase sempre.

Assim, questionados sobre se no último mês se sentiram confiantes, 51% dos inquiridos respondeu “algumas vezes”, tendo 16% dos estudantes respondido “raramente” e 2% “nunca”. Quanto à afirmação “senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam”, a maioria dos estudantes (45%) respondeu “algumas vezes”, tendo 34% respondido “frequentemente”. Relativamente à afirmação “senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio”, muito embora os resultados tenham sido satisfatórios, 17% dos estudantes respondeu “raramente” e 2% “nunca” à afirmação. No que respeita à quarta questão da EMMBEP, destaca-se o facto de 18% dos estudantes ter respondido “nunca” ou “raramente” se ter sentido útil no último mês.

Gráfico 26 - EMMBEP1: Senti-me confiante.

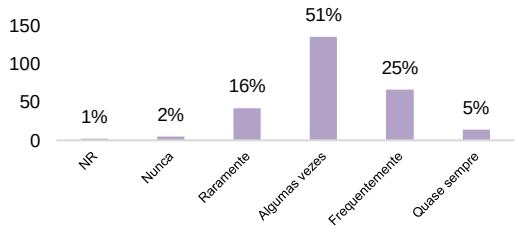


Gráfico 27 - EMMBEP2: Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.

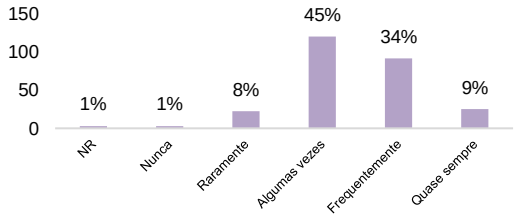


Gráfico 28 - EMMBEP3: Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.

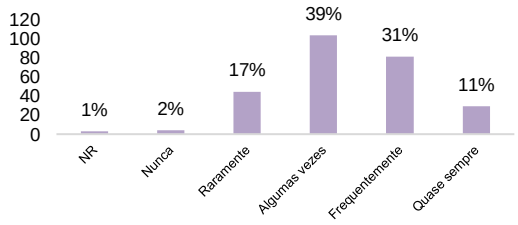
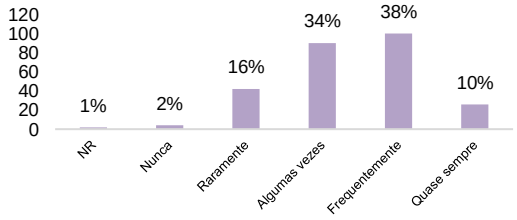


Gráfico 29 - EMMBEP4: Senti-me útil.



Adicionalmente, cumpre ainda destacar que 21% dos inquiridos afirmou nunca ou raramente se ter sentido emocionalmente equilibrado, e 4,4% ter afirmado que nunca ou raramente foi igual a si próprio, no último mês. Relativamente à afirmação “Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.”, embora a maioria dos estudantes (36%) tenha respondido “algumas vezes”, 2% respondeu “nunca” e 9% “raramente”. Destaca-se ainda que 19% dos estudantes considerou que, no último mês, nunca ou raramente a sua vida foi bem equilibrada entre as atividades familiares, pessoais e académicas.

Gráfico 30 - EMMBEP5: Senti-me emocionalmente equilibrado.

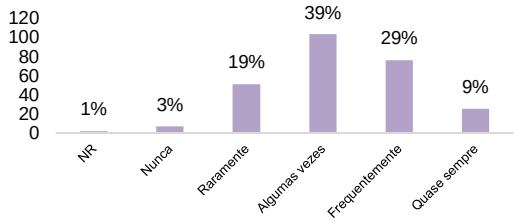


Gráfico 31 - EMMBEP6: Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.

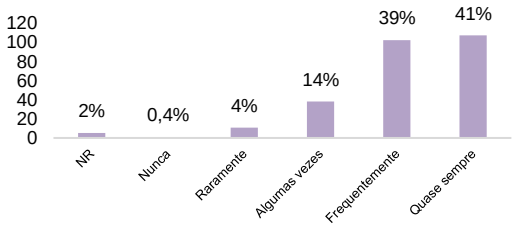


Gráfico 32 - EMMBEP7: Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos.

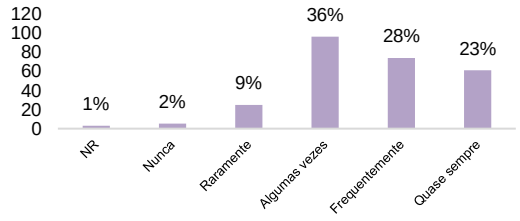
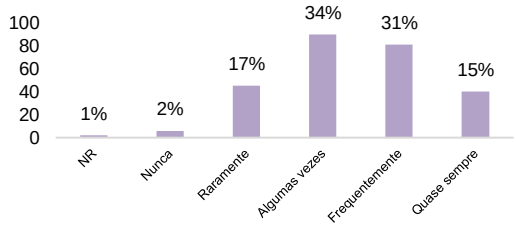


Gráfico 33 - EMMBEP8: A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.



Tendo como período de referência o último mês, dos estudantes inquiridos, 4% afirmou raramente ter tido objetivos e ambições, sendo que 8% respondeu “nunca” ou “raramente” à questão “Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas”. Questionados sobre a participação em projetos, a maioria dos estudantes (40%) respondeu “raramente”, tendo 19% respondido “nunca”. Quanto à questão “Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.”, a maioria dos inquiridos (31%) respondeu “frequentemente”. No entanto, salienta-se que 5% respondeu “nunca” a esta mesma questão.

Gráfico 34 - EMMBEP9: Tive objetivos e ambições

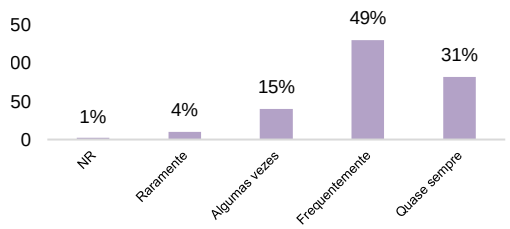


Gráfico 35 - EMMBEP10: Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas

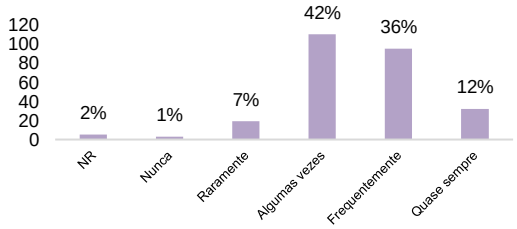


Gráfico 36 - EMMBEP11: Envolvi-me em vários projetos.

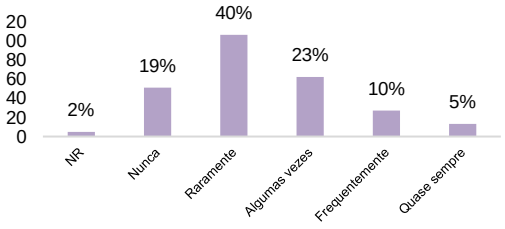
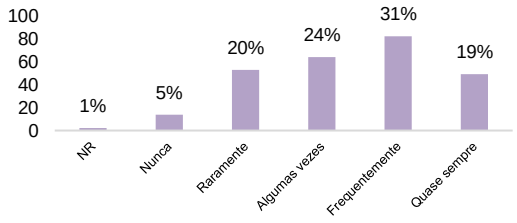


Gráfico 37 - EMMBEP12: Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.



Confrontados com a afirmação “Ri-me com facilidade”, 44% dos estudantes respondeu “quase sempre” tendo apenas 3% respondido “raramente”. Adicionalmente, 39% dos estudantes respondeu “frequentemente” à questão “Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente”. Relativamente à frequência com que sentiram capazes de estar concentrados e ouvir os amigos, 42% dos estudantes respondeu “frequentemente” e 38% “quase sempre”. Quanto à frequência com que se relacionaram facilmente com as pessoas à sua volta, 47% respondeu “frequentemente”, tendo 7% respondido “raramente”.

Gráfico 38 - EMMBEP13: Ri-me com facilidade.

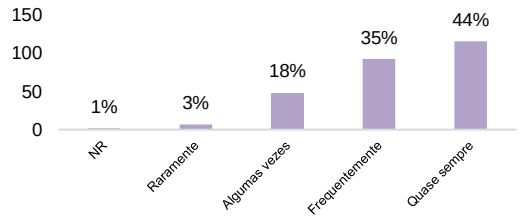


Gráfico 39 - EMMBEP14: Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.

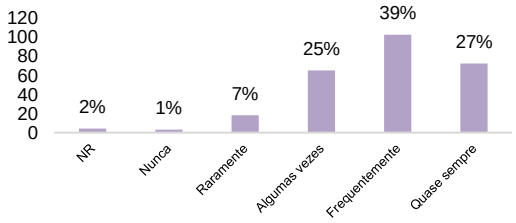


Gráfico 40 - EMMBEP15: Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.

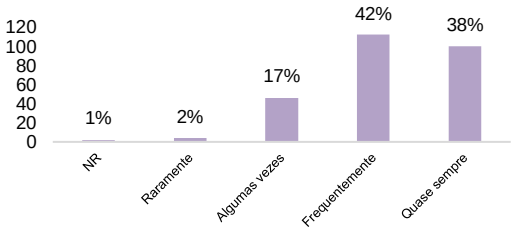
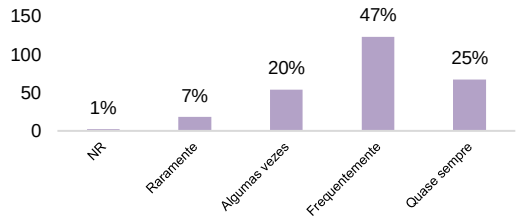


Gráfico 41 - EMMBEP16: Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.



Questionados sobre a capacidade de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva, 49% respondeu “algumas vezes”, tendo 15% dos estudantes respondido “raramente”. Confrontados com a questão “Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza”, a maioria dos estudantes (51%) dos estudantes respondeu “algumas vezes”, tendo 12% dos inquiridos respondido “raramente”.

Gráfico 42 - EMMBEP17: Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.

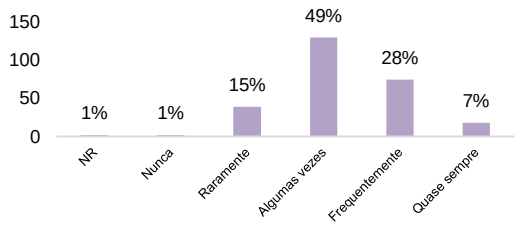
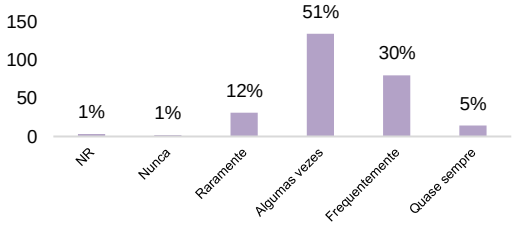


Gráfico 43 - EMMBEP18: Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.



Questionados sobre se no último mês foram capazes de encontrar resposta para os seus problemas sem preocupações, 52% dos inquiridos respondeu “algumas vezes”, tendo 21% dos estudantes respondido “raramente” e 2% “nunca”. Quanto à afirmação “Estive bastante calmo”, a maioria dos estudantes (40%) respondeu “algumas vezes”, tendo 29% respondido “raramente” e 5% “nunca”. Relativamente à afirmação “Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo”, muito embora os resultados tenham sido satisfatórios, 16% dos estudantes respondeu “raramente” e 2% “nunca” à afirmação. Relativamente à afirmação “Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo”, muito embora os resultados tenham sido satisfatórios, 16% dos estudantes respondeu “raramente” e 2% “nunca” à afirmação. No que respeita à vigésima segunda questão da EMMBEP, destaca-se o facto de 18% dos estudantes ter respondido “raramente” se ter sentido bem, em paz consigo próprio no último mês.

Gráfico 44 - EMMBEP19: Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações

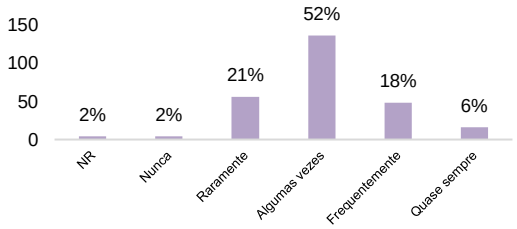


Gráfico 45 - EMMBEP20: Estive bastante calmo

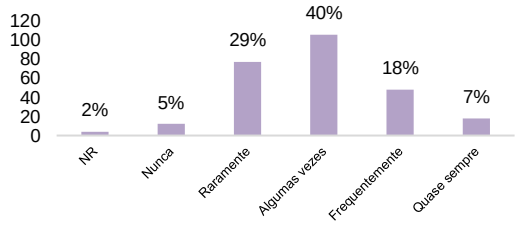


Gráfico 46 - EMMBEP21: Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.

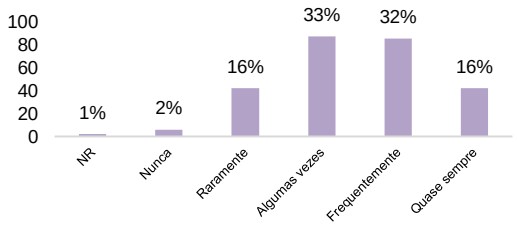
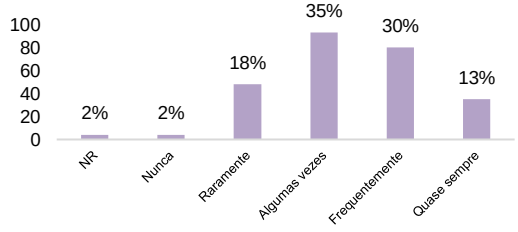


Gráfico 47 - EMMBEP22: Senti-me bem, em paz comigo próprio.



Adicionalmente, cumpre ainda destacar que 15% dos inquiridos afirmou “nunca” ou “raramente” achou a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela, e 16% ter afirmado que “nunca” ou “raramente” a sua moral esteve boa, no último mês. Por fim, questionados sobre se no último mês se sentiram saudáveis e em forma, 35% dos estudantes respondeu “frequentemente”, 32% “algumas vezes” e 15% “frequentemente”. Por outro lado, 14% respondeu “raramente” e 4% “nunca” a esta mesma questão.

Gráfico 48 - EMMBEP23: Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.

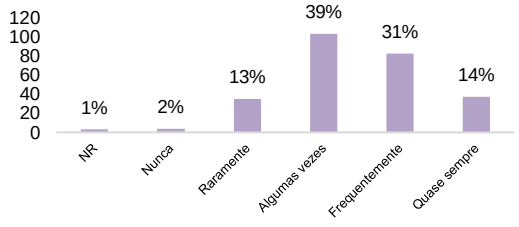


Gráfico 49 - EMMBEP24: A minha moral esteve boa.

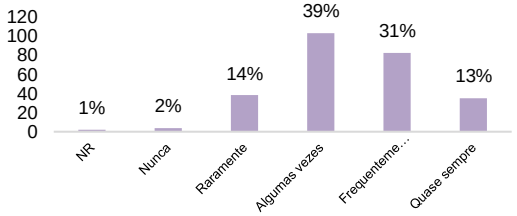
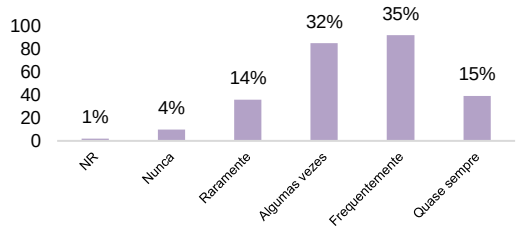


Gráfico 50 - EMMBEP25: Senti-me saudável e em boa forma.



7.5. ANÁLISE INFERENCIAL DOS RESULTADOS

Segundo Fortin (2009), a análise inferencial dos resultados possibilita o estabelecimento de relações e associações entre variáveis em estudo relativamente à amostra, no sentido de poderem ser generalizadas para a população, com recurso a testes paramétricos ou não paramétricos. Nesta análise, a utilização de testes paramétricos para a testagem de hipóteses deve satisfazer duas condições em simultâneo: 1) incidir de forma explícita sobre um determinado parâmetro de uma ou mais populações; 2) a distribuição da estatística de teste envolver uma forma particular da distribuição populacional envolvida (através da aplicação do Teste de KS) (Guimarães & Cabral, 2007). Desta forma, quando algum destes critérios não se confirma, determinado pelo teste de KS com significância inferior a 0,05 ($p<0,05$), recorre-se a testes não paramétricos (Martins, 2011).

Assim, após a aplicação do teste de KS, constatou-se que algumas das variáveis consideradas não apresentam uma distribuição normal, pelo que violam uma das duas condições supracitadas. Desta forma, recorreu-se à utilização de testes não paramétricos, designadamente o teste de

Mann-Whitney ou *Kruskal-Wallis*, com vista à confirmação ou rejeição das hipóteses levantadas, tendo-se considerado um valor de significância inferior a 10% para a rejeição da hipótese nula (p-*value*<0,1). Assim, consideraram-se as seguintes características: idade, género, estado civil, agregado familiar, se os estudantes têm filhos, se o ingresso no ES implicou saída de casa, a situação perante o trabalho, se participam em AEC, a sua situação financeira, o nível de adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico. Para o efeito, para cada indivíduo foi calculada a média da AE geral (EAG_*avg*), do stresse percebido (ESP_*avg*) e do BEP (EMMBEP_*avg*), considerando os níveis de 1 a 5, ou de 1 a 7 (Apêndice I). No sentido de estabelecer uma relação entre as variáveis AE geral, stress percebido e BEP, optou-se por utilizar o coeficiente de correlação de *Pearson*, já que se tratam de variáveis quantitativas em que se assume a existência de uma relação linear entre elas (consoante o sinal do coeficiente) e permite ainda medir a força de relação entre variáveis.

Da análise da implementação dos testes, verifica-se que em relação à H1 "Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, agregado familiar, existência de filhos, saída de casa, com quem reside no período de aulas, participação em AEC, atividade profissional, situação económica atual, adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico) e a AE geral nos estudantes do primeiro ano do CLE", existem diferenças estatisticamente significativas (p<0,1) com respeito às variáveis que medem com quem os estudantes residem durante o período letivo (p=0,98), se o ingresso no ES implicou a sua saída de casa (p=0.004), a participação em AEC (p=0,000), a situação perante o trabalho (p=0,032), o nível de adaptação à instituição (p=0,000) e o grau de satisfação com o curso (p=0,000) (Apêndice I). Adicionalmente, foi ainda calculado o coeficiente de correlação linear entre a autoeficácia e a idade, tendo-se obtido um coeficiente de 0,07, que atendendo à magnitude do mesmo se considera irrelevante. Assim, aceita-se H1 para as variáveis quem residem no período letivo, saída de casa, participação em AEC, situação perante o trabalho, nível de adaptação à instituição e grau de satisfação com o curso), não sendo confirmada perante a variável idade, género (p=0,136), estado civil (p=0,291), composição do agregado familiar (p=0, 280), existência de filhos (p=0,395), situação financeira (p=0,215) e necessidade de apoio psicológico (p=0,807) (Apêndice I).

Assim, relativamente à variável que mede com quem os estudantes residem durante o período letivo, os dados sugerem que os estudantes que residem sozinhos ou com familiares apresentam maior valor de AE geral média, e que por outro lado os que residem com os amigos/colegas têm menor AE geral média (Tabela 7). Para os estudantes que afirmaram participar em AEC e para aqueles cujo ingresso no ES não implicou saída de casa, obteve-se um valor médio de AE geral mais elevado (Tabela 7). Quanto à situação perante o trabalho, os resultados obtidos indicam que os estudantes que desenvolvem paralelamente uma atividade profissional apresentam maiores níveis de AE geral (Tabela 7). No que respeita o nível de adaptação ao ES e o grau de satisfação com o curso, os estudantes que responderam estar mais adaptados e mais satisfeitos

com o curso, apresentaram um valor médio de AE geral superior (Tabela 7). Por outro lado, os estudantes insatisfeitos com o curso e não adaptados à instituição de ensino, apresentaram uma AE mais baixa (Tabela 7).

Tabela 7 – Valores médios da EAG

Variável	EAG_avg	Desvio padrao amostral [+/-]
Com quem reside durante o período letivo?		
Sozinho	5,200	1,469
Família	5,154	0,849
Amigos, Colegas	4,850	0,888
NR	6,000	-
Entrada no ES implicou saída de casa?		
Não	5,199	0,999
Sim	4,941	0,875
Participação em AEC?		
Não	4,867	0,975
Sim	5,300	0,689
Adaptação à instituição de ensino?		
Totalmente adaptado	5,305	1,093
Adaptado	5,113	0,850
Nem adaptado/Nem inadaptado	4,458	0,735
Inadaptado	3,667	-
Totalmente inadaptado	3,200	-
Grau de satisfação com o curso?		
Muito satisfeito	5,281	0,811
Satisfeito	4,980	0,794
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	4,372	1,084
Pouco satisfeito	3,900	

Quanto a H2 “Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, agregado familiar, existência dependentes, deslocação do ambiente sociofamiliar, com quem reside no período de aulas, participação em AEC, atividade profissional, situação económica atual, adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico) e o stresse percebido dos estudantes do primeiro ano do CLE”, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas ($p<0,1$) em relação à variável género ($p=0,000$), na variável que mede se o ingresso no ES implicou saída de casa ($p=0,000$), na que reflete com quem os estudantes vivem durante o período letivo ($p=0,002$), na que mede a participação em AEC ($p=0,001$), no nível de adaptação ao ES (0,000), no grau de satisfação com o curso ($p=0,000$) e no apoio psicológico ($p=0,044$) (Apêndice I). Foi ainda calculado o coeficiente de correlação linear entre o stress percebido e a idade, tendo-se obtido um coeficiente de -0.109, que atendendo à magnitude do mesmo se considera irrelevante. Assim, constatou-se que H2 é confirmada em relação às variáveis género, deslocação do ambiente sociofamiliar, com quem reside no período letivo, participação em AEC, nível de adaptação ao ES, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico, não se confirmando a mesma relativamente às variáveis idade, estado civil ($p=0,726$), agregado familiar ($p=0,280$), existência de filhos ($p=0,278$), situação financeira ($p=0,293$) e atividade profissional ($p=0, 601$) (Apêndice I).

Concretamente, obteve-se um valor médio de stresse percebido maior para o grupo das mulheres (Tabela 8). Adicionalmente, verificou-se que o nível de stresse percebido é superior nos estudantes cujo ingresso no ES implicou saída de casa e nos que não praticam AEC (Tabela 8). Verificou-se ainda que os estudantes que vivem sozinhos ou com a família apresentam menores níveis de stresse percebido, relativamente aos estudantes que vivem com amigos/colegas durante o período letivo (Tabela 8). Quanto ao nível de adaptação à instituição de ES, os resultados, indicam que os níveis de stresse percebido são mais baixos para os estudantes cujo nível de adaptação é "totalmente adaptado" ou "adaptado" e mais elevados para os "inadaptados" e "nem adaptados/nem inadaptados" (Tabela 8). Já no que concerne o grau de satisfação com o curso, observou-se que os estudantes que responderam estar mais satisfeitos com o curso, apresentaram menor valor médio de stresse percebido (Tabela 8). Quanto à variável que mede a procura de apoio psicológico, observa-se que os estudantes que afirmaram já ter recorrido a apoio psicológico, apresentam em média menor nível de stresse percebido (Tabela 8).

Tabela 8 – Valores médios da ESP

Variável	ESP_avg	Desvio padrao amostral [+/-]
Género		
Masculino	2,411	1,234
Feminino	2,833	0,803
Com quem reside durante o período letivo?		
Sozinho	1,840	1,836
Família	2,000	0,671
Amigos, Colegas	2,312	0,858
NR	2,700	-
Entrada no ES implicou saída de casa?		
Não	2,492	1, 025
Sim	2,870	0,834
Adaptação à instituição de ensino?		
Totalmente adaptado	2,457	1,253
Adaptado	2,644	0,825
Nem adaptado/Nem inadaptado	3,415	0,459
Inadaptado	3,400	-
Totalmente inadaptado	4,600	-
Grau de satisfação com o curso?		
Muito satisfeito	2,542	1,229
Satisfeito	2,770	0,681
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	3,342	0,347
Pouco satisfeito	4,250	0,495
Apoio psicológico		
Não	2,723671	1,674
Sim	2,978571	0,676

H3: "Há relação entre as características sociodemográficas/académicas (idade, género, estado civil, se implicou a saída de casa, com quem reside no período letivo, satisfação com o curso, adaptação à instituição de ES e a necessidade de apoio psicológico) e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE."

No que respeita ao nível de BEP, os resultados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas (p<0,1) em relação ao género (p=0,019), na variável que mede se o ingresso no ES implicou a saída de casa (p=0,000), com quem o estudante reside durante o período letivo (p=0,001), a participação em AEC (p=0,000), a sua situação financeira (p=0,036), o nível de adaptação ao ES (0,000) e o grau de satisfação com o curso (p=0,000) (Apêndice I). Foi ainda calculado o coeficiente de correlação linear entre a stress percebido e a idade, tendo-se obtido um coeficiente de 0,037, que atendendo à magnitude do mesmo se considera irrelevante. Assim, aceita-se H3 relativamente às variáveis relativas ao género, deslocação do ambiente sociofamiliar, com quem reside no período letivo, participação em AEC, situação financeira, nível de adaptação ao ES e grau de satisfação com o curso, constatando-se que a mesma não é confirmada em relação à idade, estado civil (p=0,417), agregado familiar (p=0,217), existência de filhos (p=0,460), atividade profissional (p=0,334) e necessidade de apoio psicológico (p=0, 279) (Apêndice I).

Deste modo, no que respeita o género obteve-se um nível de BEP inferior para o grupo das mulheres, para os estudantes cujo ingresso no ES implicou saída de casa e para os que não frequentam AEC (Tabela 9). Já à variável que mede com quem o estudante vive durante o período letivo, verificou-se que o nível de BEP é mais elevado para os estudantes que vivem sozinhos e com a família, sendo mais baixo para os que vivem com os amigos/colegas (Tabela 9). Quanto à situação financeira, observou-se que os inquiridos que afirmaram ter melhores condições económicas apresentaram melhores níveis médios de BEP (Tabela 9). Relativamente ao nível de adaptação ao ES e ao grau de satisfação com o curso, os estudantes mais adaptados e mais satisfeitos apresentaram maior valor médio de BEP (Tabela 9).

Tabela 9 – Valores médios da EMMBEP

Variável	EMMBEP_avg	Desvio padrao amostral [+/-]
Género		
Masculino	3,695	0,622
Feminino	3,445	0,628
Com quem reside durante o período letivo?		
Sozinho	3,659	0,562
Família	3,602	0,583
Amigos, Colegas	3,338	0,650
NR	4,080	-
Entrada no ES implicou saída de casa?		
Não	3,674	0,568
Sim	3,382	0,640
Participação em AEC?		
Não	3,365	0,625
Sim	3,723	0,583
Situação económica?		
Muito má	3,010	0,391
Má	3,298	0,925
Média	3,461	0,582
Boa	3,556	0,630
Muito boa	4,087	0,742
NR	3,720	-
Adaptação à instituição de ensino?		
Totalmente adaptado	3,813	0,622
Adaptado	3,577	0,589
Nem adaptado/Nem inadaptado	2,921	0,419
Inadaptado	2,680	-
Totalmente inadaptado	1,280	-
Grau de satisfação com o curso?		
Muito satisfeito	3,711	0,679
Satisfeito	3,474	0,568
Nem satisfeito/Nem insatisfeito	2,877	0,389
Pouco satisfeito	2,080	1,131

De modo a averiguar a relação entre AE geral, stresse percebido e BEP foi ainda calculado o coeficiente de correlação de *Pearson* entre as três variáveis consideradas na análise anterior – EAG_*avg*, ESP_*avg* e EMMBEP_*avg*. Nesta análise, p=+1 significa uma correlação perfeita positiva entre as duas variáveis, p= -1 determina uma correlação negativa perfeita entre duas variáveis, enquanto que p=0 implica que as duas variáveis não dependem linearmente uma da outra (podendo existir uma dependência não linear, cujo resultado deve ser investigado por outros meios. Assim, entre 0,9 e 1 (positivo ou negativo) indica uma correlação muito forte entre variáveis, enquanto que 0,7-0,9 (positivo ou negativo) demarca uma correlação forte, 0,5-0,7 (positivo ou negativo) envolve uma correlação moderada entre variáveis, 0,3-0,5 (positivo ou negativo) determina a existência de uma correlação fraca e menos de 0.3 (positivo ou negativo) indica uma correlação desprezível (Sousa, 2019). Estes resultados são apresentados na matriz de correlações *infra*.

Tabela 10 – Coeficiente de correlação de *Pearson* entre EAG_*avg*, ESP_*avg* e EMMBEP_*avg*

	EAG_avg	ESP_avg	EMMBEP_avg
EAG_avg	1.000	-0.584	0.686
ESP_avg	-	1.000	-0.769
EMMBEP_avg	-	-	1.000

Relativamente à H4 “Há relação entre a AE geral e o stresse percebido pelos estudantes do primeiro ano do CLE”, os resultados indicam a existência de uma correlação negativa moderada entre a AE geral e o nível de stresse percebido (r= -0,584) (Tabela 10). Desta forma, evidencia que níveis mais elevados de AE geral, refletem menores índices de stresse percebido, confirmando-se a H4.

Para confirmação de H5 “Há relação entre a AE geral e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE”, constatou-se a existência de uma correlação positiva moderada entre AE e BEP (r=0,686), sendo que quanto maior o nível médio de AE geral, maior o nível médio de BEP (Tabela 10). Pelo que se aceita a hipótese formulada relativamente à AE geral e o nível de BEP. Por último, para verificação de H6: “Há relação entre o stresse percebido e o BEP dos estudantes do primeiro ano do CLE”, verificou-se que entre o stresse percebido e BEP, existe uma correlação negativa forte (r= -0,769), sendo que quanto menor o nível de stresse percebido, maior o nível médio de BEP.

8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão tem por objetivo a realização de uma síntese e análise crítica dos resultados obtidos, confrontando-os com o enquadramento teórico que orientou o presente estudo, procurando-se enfatizar o seu significado e implicações. Neste âmbito, a metodologia selecionada para a realização deste estudo demonstrou ser adequada. Relativamente ao tamanho da amostragem, esta apresenta um tamanho adequado, tendo em conta que abrangeu a maioria dos estudantes inscritos no primeiro ano do CLE da escola de enfermagem em questão. Esta amostra integrou participantes considerados saudáveis, o que possibilitou uma diminuição do risco de vieses envolvidos com a presença de uma patologia. No entanto, assume-se como limitada, pelo que seria vantajoso ampliar a amostra, de forma dotá-la de um maior equilíbrio na distribuição dos elementos, assegurando uma amostra representativa da realidade nacional. Este estudo não possibilitou a obtenção de resultados generalizáveis à população (unicamente à amostra), na medida em que reporta a estudantes de estudantes de um único curso, de uma única instituição do ES e a um momento específico no tempo (transversal).

Os instrumentos de recolha de dados possibilitaram a realização de uma autoavaliação adequada e honestidade nas respostas fornecidas por parte dos participantes, tendo sido respeitados todos os princípios éticos na aplicação dos mesmos. Estes constituem instrumentos de colheita de dados devidamente validados para a população portuguesa, que apresentam níveis elevados de consistência interna, elevada fiabilidade e amplamente utilizados em diversos estudos prévios. No que se refere aos resultados obtidos, considera-se que este estudo apresenta resultados relevantes e de marcado interesse, apesar da existência ou não de relação entre as variáveis em análise, as quais serão apresentadas e discutidas, tendo em consideração outras investigações realizadas neste âmbito.

A amostra alvo de análise é formada por 263 estudantes do primeiro ano do CLE de uma escola superior de enfermagem nacional. Nesta amostra verifica-se a existência de uma predominância de participantes do sexo feminino, determinada provavelmente pelos condicionalismos socioculturais inerentes à profissão de enfermagem, que fazem com que esta seja uma profissão exercida maioritariamente por sujeitos do sexo feminino (Lopes, 2004), estando também de acordo com os dados obtidos pela FFMS (2021b), que verifica a existência de uma maioria de estudantes do sexo feminino matriculados no ES e, particularmente, na área de educação e formação em Saúde (Wall *et al.*, 2016).

Da análise da implementação dos testes, resulta que relativamente à AE existem diferenças estatisticamente significativas com respeito às variáveis que medem com quem residem durante

o período letivo, se o ingresso no ES implicou saída de casa, a participação em AEC, a situação perante o trabalho, o nível de adaptação ao ES e o grau de satisfação com o curso.

Assim, relativamente à variável que mede com quem residem durante o período letivo, os resultados sugerem que os estudantes que residem com amigos/colegas, apresentam menor valor de AE geral média, e que por outro lado os que residem sozinhos têm uma melhor média de AE geral. Estes resultados podem decorrer do facto de que viver sozinho, envolve um conjunto de responsabilidades (desenvolvidas autonomamente), nomeadamente a gestão adequada de tempo e dinheiro, bem como a realização quotidiana de diversas tarefas domésticas (Costa & Leal, 2004; Thurber & Walton, 2012). Desta forma, estes estudantes tendem a apresentar mais competências e maior experiência/conhecimento aprofundado relativamente às suas fragilidades (pessoais, sociais e académicas), decorrentes da capacidade de resolução dos diversos desafios com os quais se depararam e aprendem a enfrentar com maior autonomia, que parece determinar uma maior perceção de AE geral (Zimmerman, Bandura & Martinez-Pans, 1992). Por outro lado, estudantes que vivem com os seus pares e família partilham essas responsabilidades com os pais, cônjuge/companheiros(as), amigos, colegas de residência ou outras pessoas, pelo que tendem a exibir um menor conhecimento das suas competências, maiores dificuldades no processo de tomada de decisão e na realização de múltiplas atividades e tarefas (Zimmerman, Bandura & Martinez-Pans, 1992).

Os resultados sugerem ainda que os estudantes cujo ingresso no ES implicou saída de casa apresentam, em média, um valor mais baixo de AE geral. Estes dados são corroborados pelo estudo de Fernandes (2011) que determinou que o nível de AE dos estudantes não deslocados é superior ao dos estudantes deslocados, demonstrando que os estudantes não deslocados apresentam uma maior iniciativa e persistência no desenvolvimento de tarefas, assim como uma maior eficácia perante a adversidade (nomeadamente nas dimensões "Iniciativa e Persistência" e "Eficácia Perante Adversidade"). Esta ocorrência pode resultar do facto de os membros da família poderem conferir maior apoio aos estudantes, criando um ambiente propício ao desenvolvimento das suas aprendizagens e à adaptação do estudante ao ES, através da disponibilização de um ambiente de proximidade e ajuda, e demonstração de emoções positivas, que estimulam a eficiência do processo de adaptação ao ES e aprendizagem (Gao *et al.*, 2021).

Para os estudantes que afirmaram participar em AEC, obteve-se um valor médio de AE mais elevado, tal como se verificou nas investigações desenvolvidas por Luszczynska, Scholz & Schwarzer (2005), envolvendo uma amostra composta por 225 estudantes universitários, na qual verificaram a existência de uma correlação positiva entre a prática de atividade física (moderada) e o nível de AE. Estes dados foram corroborados por um estudo conduzido por Dungs, Sheppard e Chen (2017) que determinou que estudantes que estão envolvidos num maior número de AEC, apresentam um nível superior de AE, do que os estudantes que estão envolvidos num menor número de AEC. Ainda, num estudo desenvolvido por Hanson, Drumheller e Gerlich (2019), em

que se verificou-se que os estudantes que participaram em AEC (grupos de leitura) desenvolveram um maior sentimento de pertença à instituição académica onde estavam inseridos, sendo capazes de aumentar o número e qualidade das interações pessoais, o que lhes possibilitou um aumento do interesse e estabilidade pelo estabelecimento de ensino e pelo curso selecionado. Segundo estes autores, esta adaptação permitiu que os estudantes fossem capazes de assumir uma maior responsabilidade pelas escolhas efetuadas (curso, residência, colegas/amigos e programas académicos), de forma a melhorar o sentimento de AE geral.

Estes dados vão também ao encontro dos resultados obtidos por Gore (2006), segundo o qual o envolvimento em AEC (clubes, organizações e outras atividades), potencia o sentimento de AE dos estudantes, na medida em que favorece o seu envolvimento no contexto institucional e académico, promovendo a integração social no ambiente académico, levando a que os estudantes sejam significativamente mais propensos à permanência e ao sucesso académico (Astin, 1993; Tinto, 1993, citado por Davis, 2015). Para Davis (2015), as AEC potenciam os níveis de AE dos estudantes através das experiências diretas (criando situações que levam os estudantes a desenvolver experiências de maestria) e vicariantes (observação de terceiros verificando como são bem-sucedidos em determinadas atividades), bem como da persuasão social (construção de relacionamentos com colegas e orientadores que fornecem aos estudantes um feedback positivo) e estado físico/emocional (execução de tarefas no seio de clubes ou organizações estudantis, com prazos delineados, que exigem que estes cumpram prazos e trabalhem sob pressão, conduzindo ao aumento dos sentimentos de competência e eficácia quando bem-sucedidos). Por outro lado, num estudo conduzido por Fernandes (2011) foi possível determinar não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes do ES que participam e os que não participam em AEC relativamente ao nível de AE geral.

Quanto à situação perante o desempenho de uma atividade profissional, os resultados obtidos indicam que os estudantes que também trabalham apresentam maiores índices de AE. Estes resultados estão em linha com os obtidos por Yorra (2014) que demonstrou existir uma correlação entre os níveis de AE e o desenvolvimento de uma atividade profissional, ainda que dentro da mesma área de interesse.

Relativamente ao nível de adaptação ao ES e o grau de satisfação com o curso, os estudantes que responderam estar mais adaptados e mais satisfeitos com o curso, apresentaram valor médio de AE superior, comparativamente aos estudantes insatisfeitos com o curso e não adaptados à instituição de ensino, que apresentam uma AE geral mais baixa. Estes resultados vão de encontro a estudos desenvolvidos por Guerreiro (2007) e Weng, Cheong e Cheong (2010), que determinam a existência de uma correlação estatisticamente significativa e positiva entre as crenças de AE e a adaptação académica. De acordo com Jakubowski e Dembo (2004), os estudantes que exibem uma perceção de AE mais elevada exibem uma maior aptidão para a seleção de tarefas de maior complexidade com recurso a estratégias de aprendizagem

igualmente complexas, tendendo a desenvolver tarefas com maior esforço e menor ansiedade/medo. Estes dados vão ainda de encontro aos obtidos por Fernandes (2011) que analisou uma amostra composta por 264 estudantes de licenciatura de uma universidade portuguesa (formada maioritariamente por estudantes do primeiro ano e do sexo feminino), determinando que os estudantes que apresentam níveis mais elevados de AE, tendem a apresentar uma melhor adaptação à vida académica, ressalvando a correlação positiva entre o valor global de AE e as dimensões "pessoal", "interpessoal", "carreira" e "estudo" (correlação moderada), e a dimensão "institucional" (correlação fraca). Estes resultados podem estar associados ao facto de os estudantes que exibem níveis de AE elevados, tenderem a apresentar maiores índices de confiança em si próprios, o que se manifesta numa maior capacidade de organização do trabalho e facilidade na interação com o grupo de pares e no estabelecimento de relações interpessoais, promovendo uma melhor identificação com o curso e uma melhor adaptação ao estabelecimento de ensino em que se encontram inscritos (Fernandes, 2011).

Já no que se refere ao stresse percebido, existem diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis género, na variável que mede se o ingresso no ES implicou saída de casa, na que reflete com quem os estudantes vivem durante o período letivo, na que mede a participação em AEC, no nível de adaptação ao ES, no grau de satisfação com o curso e no que se refere à necessidade de apoio psicológico.

Concretamente, obteve-se um valor médio de stresse percebido maior para o grupo das mulheres, sendo estes dados corroborados pelos estudos desenvolvidos por Varghese, Norman e Thavaraj (2015) e Vara *et al.* (2016). Resultados também corroborados por Verdone *et al.* (2021), os quais verificaram que estudantes do sexo feminino, residentes com familiares e que dedicavam mais de 10 horas semanais às obrigações familiares, tendiam a apresentar maiores níveis de stresse. Verificou-se existir uma relação estatisticamente significativa e positiva entre o nível de stresse percebido e os estudantes cujos ingressos no ES implicaram a saída de casa. Estes resultados vão de encontro aos obtidos por Fisher (1994), Loureiro et al (2008) e Misra e Castillo (2004) nos quais os estudantes deslocados da sua residência apresentavam maiores níveis de stresse do que os não deslocados (Fisher, 1994; Loureiro *et al.*, 2008). No entanto, contraria os dados obtidos por Santos, Pereira e Veiga (2009), no qual não foi possível determinar a existência de uma diferença significativa nos valores de stresse entre estudantes deslocados de casa ou não.

Adicionalmente, verificou-se que os estudantes que durante o período letivo residem sozinhos ou com a família apresentam menores níveis de stresse percebido, face aos que vivem com amigos/colegas. Estes dados parecem ir de encontro às conclusões obtidas por Aherne (2001) e Robotham e Julian (2006), que determinaram que a necessidade de interação com o grupo de pares (na fase inicial do processo de transição, com vista a potenciar a sua rede de suporte social), constitui um dos fatores stressores mais importantes no processo de adaptação ao ES.

Este facto poderá decorrer da necessidade que os estudantes têm de desenvolver novas atitudes e responsabilidades no âmbito do processo de interação social, para as quais podem não estar ainda preparados, ou mesmo pelo facto de poder ser interpretado como um sinal de fraqueza (que os estudantes não pretendem que seja percebido pelos colegas/amigos) (Monteiro, 2008). Malik e Javed (2021) e Levens, Elrahal e Sagui-Henson (2016) também destacaram o papel fundamental que o suporte familiar exerce ao nível do stress percebido pelos estudantes do ES. Sendo este papel salientado por Rathakrishnan *et al.* (2021), quando determina a existência de uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre o stress percebido e o sentimento de *homesickness* desenvolvido pelos estudantes durante o período letivo.

Por outro lado, Cheema *et al.* (2021) determinaram que os estudantes que se deslocaram das suas residências de origem e vivem em residências universitárias, tendem a exibir menores índices de stresse percebido, face aos estudantes que vivem sozinhos em alojamentos privados ou que se mantêm nas suas residências de origem. Estes resultados estão em linha com os obtidos por Diehl, Jansen, Ishchanova & Hilger-Kolb (2018), em que os estudantes que vivem sozinhos se assumem como o grupo mais emocionalmente vulnerável (com maior tendência ao desenvolvimento de problemas de saúde mental), seguido dos estudantes que residem acompanhados por colegas/amigos, e por último, os estudantes que vivem com o cônjuge/companheiro.

Em relação aos estudantes que não praticam AEC, verifica-se que estes exibem um nível superior de stresse percebido, em relação aos estudantes que praticam AEC. Dinis *et al.* (2020) verificaram que num universo de 360 estudantes, apenas 53,9% participam em pelo menos uma AEC, destacando a menor prevalência de *burnout* nesta população (particularmente estudantes com maior envolvimento nas mesmas, independentemente do tipo de AEC), considerando que a prática de AEC desempenha um papel protetor no desenvolvimento de competências para lidar melhor com situações indutoras de stresse e redução da pressão ambiental.

Quanto ao nível de adaptação à instituição de ensino, os resultados, indicam que os níveis de stresse percebido são mais baixos para os jovens, cujo nível de adaptação é “totalmente adaptado” ou “adaptado” e mais elevados para os “inadaptados” e “nem adaptados/nem inadaptados”. Os dados constantes deste estudo são corroborados por Kerr *et al.* (2004) e Palai e Kumar (2016), que determinaram a existência de uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre os níveis de stresse percebido pelos estudantes do ES e a sua perceção de adaptação ao ES/instituição de ensino.

Já no que concerne o grau de satisfação com o curso, observou-se que os estudantes que responderam estar mais satisfeitos com o curso apresentaram menor valor médio de stresse percebido. Estes dados são corroborados por Shelton (2017) citado por Naeem, Aparicio-Ting e Dyjur (2020), tendo determinado que elevados níveis de stress, estão associados a uma menor

satisfação com o programa académico (volume de trabalho, condições de avaliação, prazos de entrega de trabalhos).

Quanto à variável que mede a procura de apoio psicológico, observa-se que os estudantes que afirmaram já ter recorrido a apoio psicológico, apresentam em média menor nível de stresse percebido. Estes dados estão em linha com os obtidos por Li *et al.* (2021), salientando que efetivamente a disponibilização de apoio psicológico está associada a uma redução do stresse percebido. Neste sentido, é importante alertar para o facto de que níveis de stresse elevados afetam o desempenho académico dos estudantes de forma recorrente (Castro, 2017) É necessário informar a pessoa sobre alternativas não farmacológicas para reduzir os níveis de stresse, nomeadamente o acompanhamento psicológico, como forma de diminuir o risco de desenvolver perturbações psicológicas (Marcén-Román, 2021). De acordo com Cardoso, Caniço e Silva (2013) a exposição a elevados níveis de stresse potencia o desenvolvimento de efeitos perniciosos a nível da saúde física e mental dos estudantes do ES, podendo contribuir para a elevada incidência de suicídio, depressão, consumo de álcool e drogas, distúrbios alimentares, assim como para um rendimento académico abaixo das expectativas.

Por último, no que respeita ao nível de BEP, os resultados indicam a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação ao género, nas variáveis que medem se o ingresso no ES implicou a saída de casa por parte do estudante, com quem reside durante o período letivo, participação em AEC, situação económica do estudante, nível de adaptação ao ES e grau de satisfação com o curso.

Assim, no que respeita o género, obteve-se um nível de BEP inferior para os participantes do sexo feminino, em linha com os dados decorrentes de um estudo desenvolvido por Nogueira e Sequeira (2020) num universo de 560 estudantes (446 mulheres) do ES de estabelecimentos de ensino localizados no distrito de Lisboa. Os estudantes cujo ingresso no ES implicou a saída de casa, apresentaram níveis de BEP inferior, possivelmente associado ao aumento do sentimento de solidão, *homesickness*, saudades da família e objetos pessoais que podem decorrer da entrada no ES e consequente saída do ambiente sociofamiliar, sendo os estudantes deslocados os que referem sentir solidão mais vezes, contrariamente aos que permanecem na sua área de residência que referem nunca se sentirem sozinhos (Silva *et al.*, 2015).

Relativamente à variável que mede com quem o estudante vive durante o período letivo, verificou-se que o nível de BEP é mais elevado para os estudantes que vivem sozinhos ou com a família, apresentando-se como mais baixo para os que vivem com amigos/colegas. Estes resultados podem estar associados à maior autonomia e flexibilização na regulação das rotinas diárias que estes estudantes dispõem, aliado à maior disponibilidade para o desenvolvimento de atividades dedicadas a práticas culturais de autoexpressão ou participação cívica (Alcântara da Silva et al., 2015). Pode ainda estar associada ao facto de os estudantes que vivem sozinhos durante o período letivo, serem os que, tendo a necessidade de se deslocarem das suas

residências de origem, enquadram-se numa situação económica mais favorável (facto este que por si só também está associado a maiores índices de BEP) e podem suportar maiores encargos económicos associados ao facto de residirem sozinhos. Neste âmbito, a família também parece constituir um elemento facilitador dos índices de BE do estudante, na medida em que os estudantes que não se encontram deslocados e residem com a família, tendem a apresentar níveis de adaptação superiores, o que destaca a importância do suporte familiar no processo de transição para o ES e nível de BEP do estudante, pelo que é fundamental que as instituições de ensino desenvolvam os mecanismos de apoio dedicados aos estudantes deslocados (Seco, Pereira, Dias, Casimiro & Custódio, 2007; Costa & Leal, 2004).

No que se refere às relações com o grupo de pares, importa destacar que estas são importantes quando bem geridas (potenciando a aceitação e colaboração entre os envolvidos) (Santos, 2016), no entanto, podem assumir-se como uma influência negativa, quando o tempo dispendido em atividades sociais é assinalável, e afetar o desempenho académico dos estudantes, potenciar os comportamentos de risco e consequentemente afetar o seu BE (Almeida *et al*., 2000).

No que diz respeito à frequência de AEC, verificou-se que os estudantes que participam em AEC apresentam níveis de BEP superiores, em relação aos estudantes que não participam nas mesmas. O envolvimento dos estudantes em AEC assume-se como um fator protetor face a comportamentos de risco e ao abandono escolar, já a não participação poderá constituir um fator de risco, associado a uma não identificação com o contexto e consequente afastamento em relação ao contexto universitário (Candeias, 2018).

Em relação à correlação entre o BEP e a situação económica dos participantes, observou-se que os inquiridos que afirmaram ter melhores condições económicas apresentaram melhores níveis médios de BEP, possivelmente decorrentes do efeito positivo produzido pelo conforto e segurança financeira que lhe estão associados, como corroborado pelas investigações levadas a cabo por Ridner *et al.* (2016) e Nogueira e Sequeira (2020). Relativamente ao nível de adaptação ao ES e ao grau de satisfação com o curso, foi possível determinar que os estudantes mais adaptados ao ES e mais satisfeitos com o curso apresentam um valor médio de BEP superior. Apesar de a literatura nesta área ser reduzida, compreende-se que a admissão e adaptação ao ES exige uma panóplia de desafios ao estudante que influenciam os seus níveis de BE (Silva & Heleno, 2012). Assim, quanto maior for o grau de satisfação dos estudantes com o ES e com o estabelecimento de ensino, maior será a probabilidade de estes apresentarem níveis mais elevados de BE (Matos *et al*, 2010).

Os resultados obtidos configuram a existência de uma correlação negativa moderada entre a AE geral e o nível de stresse percebido, de forma que quanto maior o nível médio de AE exibido pelos estudantes do ES, menor o nível médio de stresse percebido. Estes dados correspondem aos resultados obtidos por Moeini *et al.* (2008), segundo os quais existe uma correlação negativa estaticamente significativa entre o stresse percebido pelos estudantes e a AE geral. Para Burger

e Samuel (2017), os níveis crescentes de AE geral, diminuem a perceção de stresse por parte dos indivíduos, considerando que níveis elevados de AE tendem a neutralizar a forma como o stresse é percebido pelos indivíduos, assim como os efeitos adversos que este tem nas suas vidas.

Por outro lado, constata-se a existência de uma correlação positiva moderada entre AE geral e BEP, considerando que quanto maior o nível médio de AE geral, maior o nível médio de BEP. Estes dados estão em linha com os obtidos por Siddiqui (2018) que analisou uma amostra composta por 267 estudantes de medicina de uma universidade da Arábia Saudita, com uma média de idades de 22.9 (±1.41) anos, tendo constatado a existência de uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre a AE geral e o stresse percebido entre estudantes de medicina, determinando que a AE geral é passível de condicionar o desempenho académico dos estudantes. Segundo Şahin e Çetin (2017), a AE geral constitui um preditor da forma como o stresse é percebido pelos indivíduos, podendo assumir-se como os principais determinantes de uma adequada adaptação dos estudantes no ES (Bewick, Koutsopoulou, Miles, Slaa & Barkham, 2010; David, Keith, Lizette & Lisa, 2011). Existem ainda diversos estudos que destacam ainda o papel fundamental da AE ao nível da adequada gestão do stresse, pelo facto de parecer potenciar o desenvolvimento e aplicação de estratégias de *coping* eficazes para lidar com eventos potencialmente geradores de stresse (Chylova & Natovova, 2013).

Quanto à relação entre stresse percebido e BEP, os resultados obtidos indicam a existência de uma correlação negativa forte entre as duas variáveis. Estes dados são corroborados por Bola (2017), num estudo realizado com 76 estudantes do Curso de Mestrado em Aeronáutica Militar da Força Aérea Portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 29 anos, e Antunes (2019), numa inesvestigação que integrava 134 estudantes do Mestrado Integrado de medicina da Universidade da Beira Interior.

No decorrer da pesquisa bibliográfica efetuada, foi possível determinar que o stresse pode condicionar positivamente o crescimento e motivação do estudante, devido ao facto de este considerar as experiências como desafios e não como ameaças (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998), ou influenciar negativamente o estudante, potenciando uma maior dificuldade no seu processo de adaptação ao contexto académico (Gall *et al.*, 2000). Assim, torna-se pertinente considerar os resultados obtidos neste estudo e no desenvolvido por Custódio (2010), em que o foco da intervenção não deverá apenas incidir na diminuição do impacto negativo desencadeado pelo stresse, mas essencialmente, promover o fortalecimento de aspetos positivos e as experiências de sucesso (Keane & Morgan, 1991), no sentido de promover o BE pessoal e o sucesso académico, social e profissional dos estudantes.

CONCLUSÃO

O processo de transição para o ES é normalmente acompanhado de um conjunto de dificuldades sentidas pelos próprios estudantes (decorrentes da transição em si mesmo e das circunstâncias que as originam), as quais tendem a suscitar uma multiplicidade de emoções, muitas vezes difíceis de gerir (Tavares, 2014). Este processo é considerado bem-sucedido quando resulta, não só, de fatores intrínsecos ao indivíduo, mas também, de um ambiente facilitador disponibilizado pela instituição de ensino.

O presente estudo representa uma pesquisa atual, com relevância no âmbito do ES, cuja realidade constitui um cenário bastante complexo e distinto do existente há alguns anos atrás, exigindo respostas institucionais, que promovam um ambiente de maior suporte para os estudantes em geral, mas sobretudo para os do primeiro ano, no sentido de proporcionar uma maior adequação das expectativas, receios e desejos dos estudantes, já que cada vez mais há um maior investimento da parte destes a nível formativo. Com este trabalho procurou-se compreender o processo de transição para o ES, numa tentativa de ampliar o conhecimento nesta matéria, de forma a destacar as problemáticas que lhe estão associadas e assim contribuir para o desenvolvimento de medidas que possibilitam uma transição mais consciente e planeada.

Neste capítulo pretende-se expor as conclusões consideradas mais preponderantes, destacar algumas considerações sobre pontos teórico-práticos relativos à investigação realizada, limitações da mesma e perspetivas futuras nesta área de investigação.

O stresse tem um impacto negativo na SM e BE dos estudantes, pelo que se assume como fundamental, o desenvolvimento de programas de gestão de stresse, que envolvam as instituições, estudantes e pessoal docente e não docente, no sentido de atuar precocemente, produzindo uma resposta satisfatória e individualizada perante esta problemática, manifestamente complexa (com modos de pensar, sentir e interagir variáveis de indivíduo para indivíduo, de acordo com as circunstâncias potencialmente geradoras de stresse, também distintas) (Sharp, & Theiler, 2018).

Analisando os resultados obtidos e a pesquisa bibliográfica efetuada, compreende-se a necessidade de desenvolver estratégias que facilitem a adaptação dos estudantes ao ES, no sentido de diminuir o impacto que eventuais situações geradoras de stresse, inerentes à transição para o ES, tenham nos indivíduos, principalmente nos estudantes do primeiro ano do ES. O EESMP deve então assumir a responsabilidade pelo desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas/socioterapêuticas individualizadas (tendo por base os diagnósticos de enfermagem e os resultados expectáveis), recrutando os processos mais ajustados ao indivíduo e à situação, com vista à restauração da sua SM.

Neste âmbito, torna-se pertinente salientar a ação diferenciadora do enfermeiro EESMP neste contexto, o qual deve disponibilizar suporte psicológico e educativo aos estudantes, favorecendo a construção de uma relação terapêutica consistente. Este deve ainda auxiliar na promoção da SM dos estudantes e na melhoria da literacia em saúde desta população, ajudando-os no desenvolvimento da sua autoconsciência, de forma a compreenderem os desequilíbrios que impossibilitam a sua reorganização e crescimento pessoal (Pinto, 2013). Portanto, torna-se fundamental investir no desenvolvimento de boas práticas de promoção de SM por parte dos estudantes, reduzindo o possível impacto que o stresse e o sofrimento emocional possam ter nesta população (Royal College of Psychiatrists, 2011). Não obstante, a mudança e transformação ambicionadas, só ocorrem quando os intervenientes reconhecem os fatores que lhe são prejudiciais e inadaptativos e dispõe da motivação necessária (Gonçalves, 2014).

Assim, neste trabalho foi possível concluir que: 1) existem diferenças estatisticamente significativas entre a AE e as variáveis que medem com quem os estudantes residem durante o período letivo, se o ingresso no ES implicou saída de casa, participação em AEC, atividade profissional, nível de adaptação à instituição de ensino e grau de satisfação com o curso; 2) verificam-se diferenças estatisticamente entre o stresse percebido e as variáveis género, saída de casa, com quem vivem durante o período letivo, participação em atividades AEC, nível de adaptação à instituição, grau de satisfação com o curso e necessidade de apoio psicológico; 3) existem diferenças estatisticamente significativas entre o BEP dos estudantes e o género e as variáveis que medem se o ingresso no ES implicou saída de casa, com quem reside no período letivo, participação em AEC, situação económica do estudante, nível de adaptação à instituição e grau de satisfação com o curso; 4) a AE e o stresse percebido exibem uma correlação negativa moderada; 5) o stresse percebido e o BEP apresentam uma correlação negativa forte; 6) existe uma correlação positiva moderada entre AE geral e BEP.

Nesta análise, compreende-se que as crenças de AE influenciem o comportamento dos estudantes, favorecendo um ajustamento com sucesso ao contexto universitário (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011). É necessário considerar que as crenças de AE apresentadas pelos estudantes não são imutáveis (Bandura, 1997), podendo sofrer alterações ao longo do ano de ingresso, durante o curso ou mesmo depois da sua conclusão, pelo que os resultados obtidos nesta investigação apenas fazem referência ao momento de recolha dos dados. Pode-se ainda considerar que os estudantes do primeiro ano do CLE, pudessem não dispor de uma perspetiva adequada sobre a multiplicidade de desafios que encontrariam durante o primeiro ano, ou mesmo no decorrer do curso. Assim, uma das limitações que pode ser assinalada relativamente a esta investigação, diz respeito à transversalidade deste estudo. Deste modo, seria aliciante desenvolver uma investigação sobre as crenças de AE e a sua relação com o stresse percebido e BEP, nestes estudantes, durante o seu último ano do CLE, ou após o término do mesmo, no sentido de constatar se efetivamente se registaram alterações nos resultados obtidos. Outra das limitações verificada, é referente ao facto de a amostra integrar unicamente estudantes de um

único estabelecimento de ensino e de apenas uma área de conhecimento. Neste sentido, seria interessante a replicação do estudo, abarcando um leque mais alargado de estabelecimentos de ensino, envolvendo estudantes referentes a outras áreas de conhecimento.

Os instrumentos de colheita de dados aplicados neste estudo basearam-se no autorrelato por parte dos estudantes, e como tal, podem condicionar a validade das informações dadas e os resultados obtidos. Em relação ao procedimento de recolha dos dados, este ocorreu no início do ano letivo, o que poderá não ter constituído o melhor momento, pois os estudantes podem ainda não ter vivenciado circunstâncias indutoras de níveis moderados-elevados de stresse, que se tenham assumido como impactantes.

Além dos aspetos referidos, seria importante assegurar a inclusão de uma amostra com tamanho superior, mais equilibrada e representativa da realidade nacional. Por conseguinte, impõe-se a realização de novas investigações acerca desta temática, na medida em que os resultados obtidos parecem ser manifestamente insuficientes para a extração de conclusões contundentes sobre a investigação realizada. Seria também interessante considerar futuramente a aplicação de instrumentos de recolha de dados *online*, garantindo maior comodidade, menor impacto económico e ecológico, e probabilidade de erro na inserção dos dados obtidos em programas de tratamento dos mesmos, além de minimizar os constrangimentos de ordem temporal, associados à sua aplicação e inserção.

Em suma, espera-se que os resultados decorrentes deste trabalho contribuam para o reconhecimento de fatores promotores de SM na vida dos estudantes do ES e possibilitar a produção de conhecimento científico sobre esta temática.

BIBLIOGRAFIA

Accorsi, D., Bzuneck, J., & Guimarães, S. (2007). Envolvimento cognitivo de universitários em relação à motivação contextualizada. *PsicoUSF*, 12(2), pp. 291–300. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v12n2/v12n2a17.pdf.

Aguayo, D., Herman, K., Ojeda, L., & Flores, L. (2011). Culture predicts Mexican Americans' college self-efficacy and college performance. *Journal of Diversity in Higher Education, 4*(2), pp. 79–89. DOI: https://doi.org/10.1037/a0022504.

Aherne, D. (2001). Understanding student stress: a qualitative approach. *The Irish Journal of Psychology*, 22 (3-4), 176-187.

Alcântara da Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., Truninger, M. (2015). Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa-2012 (Estudos–SICAD). Lisboa, Portugal: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências.

Alcântara, V., Luiz, G., Ferreira, A., & Teodoro, S. (2012). Dimensões e determinantes da satisfação de estudantes em uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Marketing*, 11(3), pp. 195-223. DOI: 10.5585/remark.v11i3.2444.

Almeida, J. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação* (Tese de Doutoramento). Universidade Nova de Lisboa, Ciências Médicas, Portugal.

Almeida, L. (2007). Transição, adaptação académica e êxito escolar no Ensino Superior. Educación, *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia*, 15(3), pp. 203–215. Recuperado de: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/7078/RGP_15-14_Cong.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Almeida, L., & Nogueira, C. (2002). Investimento extracurricular e seu impacto diferencial na adaptação e rendimento académico em estudantes do ensino superior. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 6(8), pp. 321-328.

Almeida, L., Soares, A., & Ferreira, J. (2000). Transição e adaptação à Universidade: Apresentação do Questionário de Vivências Académicas (QVA). *Psicologia*, XIX (2), pp. 189–208. DOI: 10.17575/rpsicol.v14i2.510.

Almeida, L., Soares, A., Vasconcelos, L., Capela, J., Vasconcelos, J., Corais, J., & Fernandes, A. (2000). Envolvimento extracurricular e ajustamento académico: Um estudo sobre as vivências dos estudantes universitários com e sem funções associativas, In A. Soares, A.

Osório, J. Capela, L. Almeida, L. Vasconcelos, & S. Caires (2000). *Transição para o Ensino Superior*, pp. 167-187. Braga, Portugal: Universidade do Minho, Conselho Académico.

Alves, A., & Rodrigues, N. F. (2010). Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), pp. 127–131.

Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 2 (XXVIII), pp. 255-267. Recuperado de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fpublicacoes.ispa.pt%2Findex.php%2Fap%2Farticle%2FviewFile%2F279%2Fpdf&clen=89950.

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, 11, pp. 11-18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11.

Antunes, A. (2019). Stress, Bem-estar físico e mental e Resultados académicos dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior, Faculdade de Medicina, Portugal.

Araújo, B., Almeida, L., & Paúl, M.C. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes à escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), pp. 56-64.

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), pp. 469–480. DOI: 10.1037/0003-066X.55.5.469

Arnett, J. (2004). *Emerging Adulthood*. New York, United States of America: Oxford University Press.

Arnett, J. (2007). Emerging Adulthood: What Is It, and What Is It Good For? *Child Development Perspectives*, 1(2), pp. 68–73.

Astin, A. (1993). *Whats matters in college? Four critical years revisited*. San Franscisco, United States of America: Jossey-Bass.

Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., … Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), pp. 2955-2970. DOI: 10.1017/S0033291716001665.

Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, pp. 191-215. DOI: https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191.

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37, pp. 122-147. DOI: 10.1037/0003-066X.37.2.122.

Bandura, A. (1984). Recycling misconceptions of perceived self-efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, v. 8, pp. 231-255. DOI: 10.1007/BF01172995.

Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359–373. DOI: 10.1521/jscp.1986.4.3.359.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, vol. 44, n. 9, 1175-1184. DOI: 10.1037/0003-066x.44.9.1175.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, United States of America: Freeman.

Bandura, A., Azzi, R., & Polydoro, S. (2008). *Teoria social cognitiva: conceitos básicos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Bandura, A., Caprara, G., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(1), pp. 125–135. DOI: 10.1037/0022-3514.80.1.125.

Baptista, A., Bessa, J., & Tavares, J. (2009). Motivação para o ingresso e aprendizagem no Ensino Superior: O caso dos estudantes maiores de 23 da Universidade de Aveiro. In M. Silva (Coord.), *Proceedings of the 10th Luso-Afro-Brazilian Conference of Social Sciences "Sociedades desiguais e paradigmas em confronto"* (pp. 163-173). Braga, Portugal: Universidade do Minho.

Barros, M., Lima, C., Mól, A., Silva, E., & Souza, R. (2009). Autoeficácia e atributos socio demográficos: um estudo empírico com participantes de um congresso de gestão de pessoas. *Interciência*, 1(2), pp. 1-14.

Bento, M., Barroso, T., Ferreira, T., Henriques, C., Pimentel, H., Ramos, L., Rosa, A., & Vinagre, M. (2021). Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes. Recuperado de: https://ccisp.pt/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-Saude.pdf.

Betz, N., & Hackett, G. (1983). The relationship of mathematics self-efficacy expectations to the selection of science-based college majors. *Journal of Vocational Behawor*, 23(3), pp. 329-345. DOI: 10.101/0001-8791(83)9004-5.

Bewick, B., Koutsopoulou, G., Miles, J., Slaa, E., & Barkham, M. (2010). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they progress through university, *Studies in Higher Education*, 35:6, pp. 633-645. DOI: 10.1080/03075070903216643.

Bola, P. (2017). O stress e a sua influência no desempenho dos estudantes da Academia da Força Aérea Portuguesa (Dissertação de Mestrado). Academia da Força Aérea, Aeronáutica Militar - Especialidade de Piloto-Aviador, Portugal.

Bowman, N. (2010). The Development of Psychological Well-Being Among First-Year College Students. *Journal of College Student Development*, 51(2), pp. 180–200. Recuperado de: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/journal_of_college.

Brêtas, J. (2010). Vulnerabilidade e Adolescência. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, 10(2), pp. 89-96.

Burger, K., & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence*. 46. DOI: 10.1007/s10964-016-0608-x.

Bzuneck, J., & Boruchovitch, E. (2016). Motivação e Autorregulação da Motivação no Contexto Educativo. *Psicologia Ensino & Formação*, 7 (2), pp. 73-84. DOI: 10.21826/2179-58002016727584.

Candeias, A., Alves, A., Assis, C., Fernandes, C., Dias, C., & Pereira, R. (2019). Bem-estar e vulnerabilidade ao stresse em estudantes do ensino superior. In, Candeias, A. (Coord.). *Desenvolvimento ao longo da vida: Aprendizagem, Bem-estar e Inclusão* (Cap. 8, pp. 148-162). Évora: Universidade de Évora.

Candeias, H. (2018). *Bem-Estar, Satisfação Académica E Atividades Ex2()tra-Académicas - Um Estudo na Universidade de Évora* (Tese de Doutoramento). Universidade de Évora, Ciências de Educação, Portugal.

Cardoso, C., Caniço, H., & Silva, J. (2013). Estudo dos niveis de Stress e Estratégias de Coping nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Recuperado de: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35175/1/Estudo%20dos%20Niveis%20de%20Stress%20e%20Estrat%C3%A9gias%20de%20Coping%20nos%20Estudantes%20de%20Medicina%20da%20Faculdade%20de%20Medicina%20da%20Universidade%20de%20Co~1.pdf.

Casanova, J., Fernandez-Castañon, A., Pérez, J., Gutiérrez, A., & Almeida, L. (2018). Abandono no Ensino Superior: Impacto da autoeficácia na intenção de abandono. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, vol. 19, n. 1, pp. 41-49. DOI: 1026707/1984-7270/2019v19n1p41.

Cast, A., & Burke, P. (2002). A Theory of Self-Esteem. *Source: Social Forces*, 80(3), pp. 1041–1068. DOI: 10.1353/sof.2002.0003

Castro, V. (2017). Reflexões sobre a Saúde Mental do Estudante Universitário: Estudo Empírico com Estudantes de uma instituição pública de Ensino Superior. *Revista Gestão em Foco*, edição nº 9, pp. 380-401. Recuperado de: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/043_saude_mental.pdf.

Chapman, J. (1988). Learning disabled children´s self-concepts. *Review of Educational Research*, 58, pp. 347-371. DOI: 10.3102/00346543058003347.

Cheema, S. Maisonneuve, P., Abraham, A., Chaabna, K., Tom, A., Ibrahim, H., Mushannen, T., Yousuf, W., Lowenfels, A., & Mamtani, R. (2021). Factors associated with perceived stress in Middle Eastern university students. *Journal of American College Health*, pp. 1-8. DOI: 10.1080/07448481.2020.1865979

Chow, H. (2010). Predicting academic success and psychological wellness in a sample of Canadian undergraduate students. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(2), pp. 473–496. Recuperado de: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/english/ContadorArticulo.php?413.

Chung, J., Robins, R., Trzesniewski, K., Noftle, E., Roberts, B., & Widaman, K. (2014). Continuity and change in self-esteem during emerging adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(3), pp. 469–83.

Civitci, A. (2015). Perceived Stress and Life Satisfaction in College Students: Belonging and Extracurricular Participation as Moderators. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 205, p. 271-281 DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.09.077.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385–396. DOI: https://doi.org/10.2307/2136404.

Colliére, M. (2003). *Cuidar... a primeira arte da vida* (2ª Edição). Loures, Portugal: Lusociência.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). *CIPE Versão 1 Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.

Conselho Nacional de Educação (2015). *Acesso ao Ensino Superior: Desafios para o Século XXI*. Lisboa, Portugal: Conselho Nacional de Educação.

Costa, E., & Leal, I. (2004). *Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia na Saúde.* Recuperado de: http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/estrategias%20de%20coping%20e%20saude%20mental%20em%20estudantes%20universitarios%20de%20viseu.pdf.

Costa, E., & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In I. Leal, J. L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213- 216). Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.

Costa, V. (2016). *Impacto do biofeedback nos níveis de stress, ansiedade e autorregulação emocional em estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Aveiro, Departamento de Educação e Psicologia, Portugal.

Cummins, R. (2000). Objective and subjective quality of life: An interactive model. *Social Indicators Research*, 52, pp. 55-72.

Cunha, M., & Carrilho, D. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento acadêmico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), pp. 215-224. DOI: 10.1590/S1413-85572005000200004.

Custódio, S. (2010). *Stress, Suporte Social, Optimismo e Saúde em Estudantes de Enfermagem em Ensino Clínico* (Tese de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências de Educação, Portugal.

Davis, B. (2015). *Using Co-Curricular Programs to Build College Student Self-Efficacy: A Pathway to Second-Year Student Persistence* (Tese de Doutoramento). Duquesne University, School of Education, United States of America.

Dehghani, M., Jafari sani, H., Pakmehr, H., & Malekzadeh, A. (2011). Relationship between Students' Critical Thinking and Self-efficacy Beliefs in Ferdowsi University of Mashhad (Iran). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 15, pp. 2952-2955. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.04.221.

Dehne, K., & Riedner, G. (2001). Adolescence - A dynamic concept. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 224 11–15. http://doi.org/10.1016/S0968-8080(01)90003-5.

Diener, E., & Chan, Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, pp. 1-43. Recuperado de: http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Chan_2011.pdf.

Dignath, C., Buettner, G., & Langfeldt, H. (2008). How can primary school students learn self-regulated learning strategies most effectively? A meta-analysis on selfregulation training programmes. *Educational Research Review*, pp. 1-29. DOI: 10.1016/j.edurev.2008.02.003.

Dinis, A. (2013). *Adaptação Académica, Apoio Social e Bem-Estar Subjetivo dos Estudantes do Ensino Superior - Um Estudo nas Residências Universitárias* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal.

Dinis, T., Santiago, L., Caetano, I., & Marôco, J. (2020). Perfeccionismo, Burnout e as Atividades Extracurriculares nos Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. *Acta Med Port*, 33(6), pp. 367-375. DOI: 10.20344/amp.12083.

Diniz, A., & Almeida, L. (2006). Adaptação à Universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interação entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 24 (1), pp. 29–38. Recuperado de: http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/151/pdf.

Dungs, C., Sheppard, S., & Chen, H. (2017). Extracurricular College Activities Fostering Students' Innovation Self-efficacy. *American Society for Engineering Education Annual Conference & Exposition*, 19409. DOI: 10.18260/1-2--28346.

Dweck, C. (1986). Motivational processes affecting learning. American Psychologist, 41 (10), pp. 1040-1048. DOI: 10.1037/0003-066X.41.10.1040.

Dyrbye, L., Thomas, M., & Shanafelt, T. (2005). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 80, n. 12, p. 1613. DOI: 10.4065/80.12.1613.

Erikson, E. (1976). *Infância e Sociedades.* (2ª Ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.

Evans, N., Forney, D., Guido, F., Patton, L., & Renn, K. (2010). *Student Development in College: Theory, Research, and Practice* (second edition). San Francisco, United States of America: John, Wiley and Sons.

Fernandes, B., Silva, J., Ravena, M., Martins, C., & Gomes, S. (2017). Elementos constitutivos da satisfação dos acadêmicos de graduação dos cursos de administração e ciências contábeis da Universidade Federal do Paraná. *Revista de Gestão do Unilasalle*, 8 (2). DOI: 10.18316/desenv.v8i1.4651.

Fernandes, E., & Almeida, L. (2005). Expectativas e vivências acadêmicas: impacto no rendimento dos estudantes do primeiro ano. *Psychologica*, 40, pp. 267-278. Recuperado de: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8873/1/expectativas%20e%20vivencias%20acad%c3%a9micas%20em%20estudantes%20do%201%c2%ba%20ano.PDF.

Fernandes, R., & Miranda, F. (2016). Análise da teoria das relações interpessoais: cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. *Revista enfermagem da Universidade Federal de Pernanbuco On line*, (Supl. 2), pp. 880-886.

Fernandes, V. (2011). *Adaptação Académica e Auto-eficácia em Estudantes Universitários do 1º Ciclo de Estudos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Portugal.

Fernandes, V. (2011). *Adaptação académica e auto-eficácia em estudantes universitários do 2º ciclo de estudos* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Portugal.

Ferraz, M. & Pereira, A. (2002). Dinâmica da personalidade e do homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2 (3), pp. 149-164.

Ferreira, E. (2014). *Ansiedade aos exames em estudantes universitários: relação com stress académico, estratégias de coping e satisfação académica* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Portugal.

Figueiredo, D. (2013). *Estilos de Aprendizagem e Crenças de Autoeficácia em Estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado). Universidade Da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas, Portugal.

Fisher, S. (1994). Stress in academic life: The mental assembly line. Buckingham, United Kingdom: Open University Press.

Fontaine, A. (2005). *Motivação em contexto escolar*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação – da conceção à realização*. Loures, Portugal: Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Friedrich, A., Macedo, F., & Reis, A. (2015). Vulnerabilidade ao stress em adultos jovens. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), pp. 59-70. DOI: 10.17652/rpot/2015.1.499.

Fundação Belmiro de Azevedo (2021). *Indicadores do Ensino Superior 2019/2020*. Recuperado de: https://www.edustat.pt/graficos-pro/superior.

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021a). *Estudantes matriculados no ensino superior: total e por sexo*. Recuperado de: https://www.pordata.pt/Portugal/Estudantes+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+sexo-1048.

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021b). *Estudantes matriculados no ensino superior: total e por nível de formação.* Recuperado de: https://www.pordata.pt/Portugal/Estudantes+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+n%c3%advel+de+forma%c3%a7%c3%a3o-1023-8192.

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021c). *Estudantes matriculados pela 1.ª vez no ensino superior: total e por sexo.* Recuperado de: https://www.pordata.pt/Portugal/Estudantes+matriculados+pela+1.%c2%aa+vez+no+ensino+superior+total+e+por+sexo-1047.

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021d). *Idade média ao primeiro casamento, por sexo* (INE, PORDATA). Disponível em: https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%c3%a9dia+ao+primeiro+casamento++por+sexo-421-5200.

Fundação Francisco Manuel dos Santos (2021e). *Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho* (INE, PORDATA). https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%c3%a9dia+da+m%c3%a3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805.

Furstenberg, F., Mccloyd, V., Settersten, R., & Rumbaut, R. (2003). Between Adolescence and Adulthood: Expectations about the Timing of Adulthood. *Adulthood*, 1(1), 22.

Galinha, I., & Ribeiro, P. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde e Doença,* 6, pp. 203-214. Recuperado de: https://www.sp-ps.pt/downloads/download_jornal/91.

Gall, T., Evans, D., & Bellerose, S. (2000). Transition to first-year university: patterns of change in adjustment across life domains and time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, pp. 544-567. DOI: 10.1521/jscp.2000.19.4.544.

Gao, H., Ou, Y., Zhang, Z., Ni, M., Zhou, X., & Liao, L. (2021). The Relationship Between Family Support and e-Learning Engagement in College Students: The Mediating Role of e-Learning Normative Consciousness and Behaviors and Self-Efficacy. *Front Psychol*, 12:573779. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.573779.

Gil, A. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª Ed.). São Paulo, Brasil: Editora Atlas.

Goldman, C., & Wong, E. (1997). Stress and the college student. *Education*, 117 (4), pp. 604-611.

Gomes, G., Dagostini, L., & Cunha, P. (2013). Satisfação dos estudantes do curso de Ciências Contábeis: estudo em uma faculdade do Paraná. *Revista da Faculdade de Administração e Economia*, 4(2), pp. 102-123. DOI: 10.15603/2176-9583/refae.v4n2p102-123.

Gonçalves, O. (2014). *Terapias cognitivas: teorias e práticas*. Porto, Portugal: Edições Afrontamento.

Gore, P. (2006). Academic Self-Efficacy as a Predictor of College Outcomes: Two Incremental Validity Studies. *Journal of Career Assessment*, 14(1), pp. 92–115. DOI: 10.1177/1069072705281367.

Gouveia, É., Gouveia, B., Ihle, A., Kliegel, M., Maia, J., Badia, S., & Freitas, D. (2017). Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation*, 26(6), pp. 1561–1569. DOI: 10.1007/s11136-017-1502-z

Granado, J., Santos, A., Almeida, L., Soares, A., & Guisande, M. (2005). Integração acadêmica de estudantes universitários: contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, IV (1), pp. 33-43. Recuperado de: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12089/1/Granado%2c%20Santos%2c%20Almeida%2c%20Soares%20%26%20Guisande%2c%202005.pdf.

Guerreiro, D. (2007). *Integração e Auto-eficácia na Formação Superior na percepção de ingressantes: mudanças e relações.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Brasil.

Guerreiro-Casanova, D., & Polydoro, S. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(1), pp. 75-88.

Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100006&lng=pt&tlng=pt.

Guthman, J., Iocim, L., & Konstas, D. (2010). Increase in severitiy of mental illness among clinical college students: a 12-year comparison. *American Psychological Association Convention.* Recuperado de: https://www.apa.org/news/press/releases/2010/08/students-mental-illness.

Haktanir, A., Watson, J., Ermis, H., Karaman, M., Freeman, P., Kumaran, A., & Streeter, A. (2021). Resilience, Academic Self-Concept, and College Adjustment Among First-Year Students. *Journal of College Student Retention Research Theory and Practice*, 23, pp. 161-178. DOI: 10.1177/1521025118810666.

Hanson, T., Drumheller, K., & Gerlich, N. (2019). Increasing self-efficacy of first year seminar students: A case study. *Research in Higher Education Journal*, vol. 36, pp. 1-12.

Hardy, S., Francis, S., Zamboanga, B., Kim, S., Anderson, S., & Forthun, L. (2013). The roles of identity formation and moral identity in college student mental health, health-risk behaviors, and psychological well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 69(4), pp. 364–382. DOI: 10.1002/jclp.21913.

Harter, S. (1999). The construction of the self: a developmental perspective. Integrative processes and socialization Early to middle childhood. New York: The Guilford Press.

Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 34*(4), pp. 723–727. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00057-0.

Henriques, S., Neves, C., Silva, A., Abrantes, P., Bäckström, B., Falé, I., Jacquinet, M., Magano, O., & Ramos, M. (2020). Ensino superior a distância e o desenvolvimento de competências profissionais: Uma análise com base nas perceções dos diplomados. *Forum Sociológico*, 37. Recuperado de: http://journals.openedition.org/sociologico/9511.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência.

Hicks, T., & Heastie, S. (2008). High school to college transition: a profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student. *Journal of Cultural Diversity*, 15(3), pp. 143–147. Recuperado de: https://digitalcommons.uncfsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1013&context=soe_faculty_wp.

Hirsch, C., Barlem, E., Barlem, J., Silveira, R., & Mendes, D. (2015). Predictive and associated factors with nursing students' satisfaction. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), pp. 566-572. DOI: 10.1590/1982-0194201500093.

Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, N., & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status, and self-esteem. *College Student Journal*, 34, pp. 217- 227.

Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., & Newman, T. (2008). *Pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica* (3ª Ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Hussain, R., Guppy, M., Robertson, S., & Temple, E. (2013). Physical and mental health perspectives of first year undergraduate rural university students. *BMC Public Health*, 13(1), pp. 1–11.

Igue, E., Mariani, I., & Milanesi, P. (2008). Vivência acadêmica e expectativas de universitários ingressantes e concluintes. *Psico-USF*, 13(2), 155-164. DOI: 10.1590/S1413-82712008000200003.

Jakubowski, T., & Dembo, M. (2004). The relationship pf self-efficacy, identity style and stage of change with academic self-regulation. *Journal of College Reading and Learning*, 35(1), pp. 7-24. DOI: 10.1080/10790195.2004.10850165.

Joly, M., Dias, A., Almeida, L., & Franco, A. (2012). Autorregulação na universidade. Em L. S. Almeida, B. D. Silva & A. Franco (Orgs.). *Actas do II Seminário Internacional "Contributos da Psicologia em Contextos Educativos"*. Braga: Centro de Investigação em Educação, Universidade do Minho (pp. 1023-1030). Recuperado de: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20129/1/Autorregula%C3%A7%C3%A3o%20na%20universidade.pdf.

Kadison, R., & DiGeronimo, T. (2004). College of the overwhelmed : the campus mental health crisis and 230 what to do about it (review). *Journal of College Student Development*, 46(5), pp. 556–558. DOI: 10.1353/csd.2005.0046.

Kang, H., Rhodes, C., Rivers, E., Thornton, C., & Rodney, T. (2021). Prevalence of Mental Health Disorders Among Undergraduate University Students in the United States: A Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol. 59, n. 2. DOI: 10.3928/02793695-20201104-03.

Keane, M., & Morgan, B. (1991). Perceived Self-Efficacy And Language Differences. *Psychological Reports*, 69(1), pp. 291–298. DOI: 10.2466/pr0.1991.69.1.291.

Kenzig, M. (2013). *Health Status During College Students Transition to Adulthood: Health Behaviors, Negative Experiences, and the Mediating Effects of Personal Development* (Tese de Doutoramento). Sociomedical Sciences, Columbia University, United States of America.

Kérouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (1994). *La pensée infirmière. Conceptions e stratégies*. Québec, Canada: Éditions Études Vivantes.

Kerr, S., Johnson, V., Gans, S., & Krumrine, J. (2004). Predicting Adjustment During the Transition to College: Alexithymia, Perceived Stress, and Psychological Symptoms. *Journal of College Student Development*, 45(6), pp. 593-611. DOI: 10.1353/csd.2004.0068.

Kessler, C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. *Ata Psychiatr Scand Suppl*, 417, pp. 19-27. DOI: 10.1034/j.1600-0447.108.s417.2.x.

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), pp. 121–140. DOI: https://doi.org/10.2307/2787065

Keyes, C. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), pp. 95-108. DOI: 10.1037/0003-066x.62.2.95.

Lakatos, E., & Marconi, M. (2001). *Metodologia do trabalho científico* (6ªed.). São Paulo, Brasil: Editora Atlas S.A.

Lavikainen, J., Lahtinen, E., & Lehtinen, V. (2000). Public health approach on mental health in Europe. *National Research and Development Centre for Welfare and Health. Ministry of Social Affairs and Health*. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_c_en.pdf.

Levens, S., Elrahal, F., & Sagui-Henson, S. (2016). The Role of Family Support and Perceived Stress Reactivity in Predicting Depression in College Freshman. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35, pp. 342-355. DOI: 10.1521/jscp.2016.35.4.342.

Levinson, D. (1978). *The seasons of a man's life*. New York, United States of America: Ballantine.

Li, Z., Yi, X., Zhong, M., Li, Z., Xiang, W., Wu, S., & Xiong, Z (2021). Psychological Distress, Social Support, Coping Style, and Perceived Stress Among Medical Staff and Medical Students in the Early Stages of the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, art. 664808. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.664808.

Lipp, M. (2006). Teoria de temas de vida do stress recente e crónico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, XXVI, 3, pp. 82-93. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/946/94626311.pdf.

Lipp, M., & Tanganelli, M. (2002). Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica,* 5(3), pp. 537-548. DOI: 10.1590/S0102-79722002000300008.

Lopes, A. (2010). *Projetos Vocacionais, crenças de autoeficácia e expectativas parentais em estudantes do 7ºano de escolaridade em situação de sucesso/insucesso escolar.* Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal.

Lopes, M. (2019). *Abandono escolar n o ensino superior: levantamento das ocorrências no Instituto Politécnico de Bragança e análise dos fatores concorrentes* (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, Portugal.

Lopes, R. (2004). *Consumo de álcool nos jovens: estudo da influência das características psicológicas: alexitimia, auto-conceito e locus de controlo* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Portugal.

Loureiro, E., Mcintyre, T., Mota-Cardoso, R., & Ferreira, M. (2008). A Relação Entre o Stress e os Estilos de Vida nos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa*, 21(3), pp. 209-214.

Loureiro, E. (2006). *Estudo da relação entre o Stress e Estilos de Vida nos Estudantes de Medicina* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Portugal.

Loureiro, L. (2014). *PASM: Primeira ajuda em Saúde Mental* (1ª Ed.). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Lourenço, A. (2007). *Processos Auto-regulatórios em estudantes do 3º ciclo: Contributos da Auto-Eficácia e da Instrumentalidad*e (Tese de Doutoramento). Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia, Portugal.

Lucas, R. (2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: Evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology,* 92(4), pp. 717-730. DOI: 10.1037/0022-3514.92.4.717.

Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology,* 7, pp. 592-615. DOI: 10.1037/a0025948.

Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), pp. 439–457. DOI: 10.3200/JRLP.139.5.439-457.

Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139 (5), pp. 439-457. DOI: 10.3200/JRLP.139.5.439-457.

Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L., & Pereira, A. (2009). Stress e percepção do rendimento académico no estudante do ES. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4663-4669). Braga, Portugal: Universidade do Minho.

Maia, M. (2013). *O Bem-Estar Psicológico em Adolescentes Asmáticos: Estudo Comparativo com Adolescentes Saudáveis* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal.

Malik, M., & Javed, S. (2021). Perceived stress among university students in Oman during COVID-19-induced e-learning. *Middle East Curr Psychiatry*, 28, 49. DOI: 10.1186/s43045-021-00131-7.

Margis, R., Picon, P., Cosner, A., & Silveira, R. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de Psiquiatria*, 25 (suplemento 1), pp. 65-74. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008.

Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM® SPSS®: saber decidir, fazer, interpretar e redigir* (1ª Ed.). Braga: Psiquilíbrios.

Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. & Battaglini, A. (1998). The Structure of Mental Health: Higher-Order Confirmatory Factor Analyses of Psychological Distress and Well-Being Measures. *Social Indicators Research*, 45, pp. 475-504. DOI: 10.1023/A:1006992032387.

Matos, A., André, R., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum – Short Form – for youth numa amostra de adolescentes portugueses. *Psychologica*, 53, pp. 131-156.

McEwen, B. (1998a). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *New England Journal of Medicine*, vol. 338, pp. 171-179. DOI: 10.1056/NEJM199801153380307.

McEwen, B. (1998b). Stress, Adaption and Disease – Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 840, pp. 33-41. DOI: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x.

McFarlane, A, Bellissimo, A., & Norman, G. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well-being: the transcendent influence of parental style. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 36(5), pp. 847–64. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1995.tb01333.x.

Medeiros, P., Loureiro, S., Linhares, M., & Marturano, E. (2000). Auto-eficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldade de aprendizagem. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (3), pp. 327-336. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-79722000000300002.

Meleis, A. (1991). Theoretical Nursing Development and Progress. (2nd Edition). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (4ª Ed.). Filadélfia, Estados Unidos da América: Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. (2010). Transitions Theory: Middle-Range and Situation- Specific Theories In Nursing Research and Practice. Nova Iorque: Springer Publishing Company. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.

Meleis, A. (2012). Theoretical Nursing Development & Progress (5ª ed.). Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A., & Trangenstein, P. (1994). Facilitating Transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*, 42 (6), pp. 255-259. DOI: 10.1016/0029-6554(94)90045-0.

Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: A. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice.* New York: Springer Publishing Company.

Mena, R. (2019). *Estudo das Relações entre as Estratégias de Self-handicapping, Autoestima, Autoeficácia e o Rendimento Académico: Um estudo com estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Madeira, Psicologia da Educação, Portugal.

Mendonça, L., & Rocha, A. (2005). A influência das expectativas dos estudantes do 1.º ano na adaptação à Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP). Em B. D. Silva & L. S. Almeida (Orgs.), *Actas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho (pp. 387-404). Recuperado de: https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/33.pdf .

Meneses, R., & Silva, I. (2009). Autoeficácia de estudantes do 1º ano de cursos superiores de saúde pós – Bolonha. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, pp. 474-484.

Mills, N., Pajares, F. & Herran, C. (2007). Self – efficacy of college intermediate students: relation to achievement and motivation. *Language Learning*, 57 (3), pp. 417 – 442. DOI: 10.1111/j.1467-9922.2007.00421.x

Mills, N., Pajares, F., & Herron, C. (2007). Self-efficacy of College Intermediate French Students: Relation to Achievement and Motivation. Language Learning - Language Learning, 57, pp. 417-442. DOI: 10.1111/j.1467-9922.2007.00421.x.

Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2019). *Relatório sobre o Acesso ao Ensino Superior (Grupo de Trabalho nomeado pelo MCTES).* Recuperado de: https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio.grupo_de_trabalho.acesso_ao_ensino_superior.2020.pdf.

Misra, R., & Castillo, L. (2004). Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students. *International Journal of Stress Management*, 11(2), pp. 132–148. DOI: 10.1037/1072-5245.11.2.132.

Misra, R., & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its realation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. Academic Journal of Health Studies, 16 (1), pp. 41-51. Recuperado de: https://www.thefreelibrary.com/COLLEGE+STUDENTS%27+ACADEMIC+STRESS+AND+ITS+RELATION+TO+THEIR+ANXIETY%2c...-a065640245~.

Moeini, B., Shafii, F., Hidarnia, A., Babaii, G., Birashk, B., & Allahverdipour, H. (2008). Perceived stress, self- efficacy and its relations to psychological well – being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality: an international journal*. DOI: 36. 257-266. 10.2224/sbp.2008.36.2.257.

Monteiro, A., Barros, R., & Moreira, J. (2015). Novos públicos do Ensino Superior: Abordagem à aprendizagem de estudantes maiores de 23 anos. Revista Portuguesa de Pedagogia, 49(1), pp. 131-149. DOI: 10.14195/1647 8614_49 1_6.

Monteiro, S. (2008). *Optimismo e Vinculação na transição para o Ensino Superior: relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico* (Tese de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Departamento de Ciências da Educação, Portugal.

Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R., Demyttenaere, K., Green, J.,… Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), pp. 554-565. DOI: 10.1017/S0033291717002215.

Mota, I., Farias, G., Silva, R., & Folle, A. (2017). Síndrome de Burnout em Estudantes Universitários: um olhar sobre as investigações. *Motrivivência*, v. 29, n. esp., pp. 243-256. DOI: 0.5007/2175-8042.2017v29nespp243.

Muris, P. (2002). Relationship between Self- efficacy and symptoms of anxiety disorder and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), pp. 337-348. DOI: 10.1016/S0191-8869(01)00027-7.

Myrick, R., Highland, W., & Sabella, R. (1995). Peer helpers and perceived effectiveness. Elementary School Guidance & Counseling, 29(4), pp. 278-290.

Naeem, I., Apariciao-Ting, F., Dyjur, P. (2020). Student Stress and Academic Satisfaction: A Mixed Methods Exploratory Study. *International Journal of Innovative Business Strategies*, 6. DOI: 10.20533/ijibs.2046.3626.2020.0050.

Negovan, V., & Bagana, E. (2011). A comparison of relationship between self esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 30, pp. 1324–1330. DOI: http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.257

Neves, S., & Faria, S. (2009). Autoconceito e Autoeficácia: Semelhanças, Diferenças, Inter-relação e influência no Rendimento Escola. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*. Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa.

Nogueira, M., & Sequeira, C. (2020). Preditores de bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior. Suplemento digital. *Rev ROL Enferm*; 43(1), pp. 356-363.

Nunes, M., Montibeller, C., Oliveira, K., Arrabaca, R., & Theiss, M. (2013). Autoestima e Saúde Mental: Relato de experiência de um projeto de extensão. *Psicologia Argumento*, 31(73), pp. 283–289.

Oliveira, J. (2004). *Fontes e sintomas de stress em juízes e servidores públicos: Diferenças entre homens e mulheres* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica de Campinas, Brasil.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista nº 140/2019. *Diário da República 2ª série, nº 26 de 6 de fevereiro de 2019*, p. 4745. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República, 2ª Série, n.º 151/2018*. Ministério da Saúde. Lisboa, Portugal.

Organização Mundial da Saúde (2016). *Mental health: strengthening our response* (Fact sheet Updated April 2016). Geneva, Switzerland: Autor. Recuperado de: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengtheningour-response.

Organização Mundial da Saúde (2018). *Mental health: strengthening our response*. Recuperado de: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Organização Mundial de Saúde (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice - Summary Report*. Geneva, Switzerland: Autor.

Organização Mundial de Saúde (2005). Mental health policy and services guidance package: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. Geneva, Switzerland: Autor.

Organização Mundial de Saúde (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, Practice. Geneva*, Switzerland: Autor.

Organização Mundial de Saúde (2011). *Social determinants of mental health*. Geneva, Switzerland: Autor.

Organização Mundial de Saúde (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors: Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action.* Geneva, Switzerland: Autor.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2019). Education at a Glance 2019: OECD Indicators. Paris, France: OECD Publishing. DOI: 10.1787/f8d7880d-en.

Palai, P., & Kumar, P. (2016). Relationship among Stress, Adjustment and Homesickness in University Students. *International Journal For Innovative Research In Multidisciplinary Field*, 2(6), pp. 101-106.

Pascarella, E. & Terenzini, P. (2005). *How college affects students: A third decade of research, vol. 2*. San Franscisco, United States of America: John Wiley and Sons.

Pennington, D., Zvonkovic, A., & Wilson, S. (1989). Changes in college satisfaction across an academic term. *Journal of College Student Development*, 30(6), pp. 528–535.

Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (3ª Ed.). Lisboa, Portugal: Silabo.

Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*, pp.321-329. Loures, Portugal: Lusociência.

Pinto, J. (2013). *Consumo de benzodiazepinas e os efeitos das intervenções psicológicas no contexto dos cuidados de saúde primários* (Dissertação de Mestrado). Universidade Portucalense, Psicologia Clínica e Saúde, Portugal.

Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T. & Oliveira, A. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, saúde & doenças*, 16(2), pp. 148-163. DOI: http://dx.doi.org/10.15309/15psd160202.

Piscalho, I., & Simão, A. (2014). Promover Competências Autorregulatórias da Aprendizagem nas Crianças dos 5 aos 7 Anos – Perspetivas De Investigadores E Docentes. *Interacções*, 30, pp. 72-109. Recuperado de: http://www.eses.pt/interaccoes.

Porta-Nova, R. (2009). *Adaptabilidade, competências pessoais e bem-estar psicológico de jovens do ensino superior na área das ciências da saúde* (Tese de Doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

Prodanov, C. & Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho académico* (2ª Ed.). Rio Grande do Sul, Brasil: Editora Feevale.

Quintas, H., Gonçalves, T., Ribeiro, C., Monteiro, R., Fragoso, A., Bago, J., Santos, L., & Fonseca, H. (2014). Estudantes adultos no Ensino Superior: O que os motiva e o que os desafia no regresso à vida académica. *Revista Portuguesa De Educação*, 27(2), pp. 33–56. DOI: https://doi.org/10.21814/rpe.6245.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2013). *Manual de investigação em ciências sociais* (6ª Ed.). Lisboa, Portugal: Gradiva.

Ramirez, M., Landero R., & Garcia-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicosomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 25(2), pp. 141-145. doi: 10.1590/S1020-49892009000200007.

Rathakrishnan, B., Bikar Singh, S., Kamaluddin, M., Ghazali, M., Yahaya, A., Mohamed, N., & Krishnan, A. (2021). Homesickness and Socio-Cultural Adaptation towards Perceived Stress among International Students of a Public University in Sabah: An Exploration Study for Social Sustainability. *Sustainability*. 13(9), 4924. DOI:10.3390/su13094924.

Ravert, R. (2009). You're only young once: Things college students report doing now before it is too late. *Journal of Adolescent Research*, 24(3), pp. 376-396.

RESAPES (2002). *A situação dos serviços de aconselhamento psicológico no ES em Portugal (vol. 1 e 2)*. Lisboa, Portugal: RESAPES.

Ribeiro, J. (1995). Adaptação de uma escala de avaliação da auto-eficácia geral. DOI: 10.13140/2.1.3971.1682.

Ribeiro, J. (2007). *Metodologia de investigação em Psicologia e Saúde*. Porto, Portugal: Legis Editora.

Ridner, S., Newton, K., Staten, R., Crawford, T., & Hall, L. (2016). Predictors of well-being among college students. *J Am Coll Health*, 64(2), pp. 116-124. DOI: 10.1080/07448481.2015.1085057.

Robotham, D., & Julian, C. (2006). Stress and the higher education student: a critical review of the literature. *Journal of Further and Higher Education*, 30 (2), pp. 107-117.

Royal College of Psychiatrists (2011). Mental Health of Students in Higher Education. College Report 166. London, United Kingdom: Royal College of Psychiatrists.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069.

Ryff, C. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83, pp. 10-28. DOI: doi: 10.1159/000353263.

Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *J Happiness Stud*, 9, pp. 13–39. DOI: https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0.

Sá, C., Sin, C., Pereira, F., Aguiar, J., & Tavares, O. (2021). *Estudantes nacionais e internacionais no acesso ao ensino superior: quem são, que escolhas fazem e como acedem ao mercado de trabalho.* Porto, Portugal: EDULOG - Fundação Belmiro de Azevedo.

Sá, I. (2004). Os componentes motivacionais da aprendizagem auto-regulada. In A. Silva, A. Duarte, I. Sá, & A. Simão, *Aprendizagem auto-regulada pelo estudante*, (p. 55-75). Porto, Portugal: Porto Editora.

Şahin, F., & Çetin, F. (2017). The Mediating Role of General Self-Efficacy in the Relationship Between the Big Five Personality Traits and Perceived Stress: A Weekly Assessment Study. *Psychol Stud* 62, pp. 35–46. DOI: 10.1007/s12646-016-0382-6.

Salvetti, M., Pimenta, C., Lage, L., Oliveira Junior, J., & Rocha, R. (2007). Autoeficácia e sintomas depressivos em doentes com dor crônica. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34(3), 111- 117. doi: 10.1590/ S0101-60832007000300002.

Santos, A., & Suehiro, A. (2007). Instrumentos de avaliação da integração e da satisfação acadêmica: Estudo de validade. *Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educación, 14*(1), pp. 107-119.

Santos, D. (2016). *Qualidade de Vida, Estratégias de Coping e Bem-Estar Psicológico em Estudantes Universitários* (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Portugal.

Santos, L., & Almeida, L. (1999). Adaptação e rendimento académico: estudo com estudantes universitários do primeiro ano. In A. P. Soares, S. Araújo e S. Caires (coords). *Avaliação Psicológica: Formas e contextos*, vol. VI (pp. 73-79). Braga: APPORT – Associação dos Psicólogos Portugueses.

Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2010). Bem-estar, Sintomas emocionais e Dificuldades Interpessoais dos Estudantes do Ensino Superior. In C. Nogueira, C. Silva, L. Lima, L. Almeida, R. Cabecinhas, R. Gomes, C. Machado, A. Maia, A. Sampaio, & M. Taveira (Eds.). *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 103-115). Recuperado de: http://www.actassnip2010.com.

Santos, M. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* (Tese de Doutoramento). Universidade de Aveiro, Departamento de Educação, Portugal.

Sapolsky, R. (1998). *Why Zebras Don'T Get Ulcers: An Updated Guide to Stress, Stress-Related Diseases and Coping*. New York, United States of America: W. H. Freeman & Company.

Schleich, A., Polydoro, S., & Santos, A. (2006). Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5(1) 11-20.

Schumacher, K., & Meleis, A. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York, United States of America: Springer Publishing Company.

Schunk, D., & Pajares, F. (2002). The development of academic self-efficacy. In A. Wigfield & J. Eccles (Eds.), *Development of achievement motivation* (pp. 15–31). Academic Press. DOI: 10.1016/B978-012750053-9/50003-6.

Seco, G., Casimiro, M., Pereira, M., Dias, M., & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o ES: pontes e alçapões. *Psicologia e Educação*, 4(1), pp. 7-21. Recuperado de: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/19/1/transicao_livro.pdf.

Seco, G., Pereira, I., Dias, I, Casimiro, M., Custódio, S. (2007). Construindo pontes para uma Adaptação bem sucedida ao Ensino Superior: Implicações Práticas de um Estudo. Recuperado de: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/18/1/texto_SPCE%20Funchal.pdf.

Selye, H. (1936). Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature,* 138, 32. DOI: https://doi.org/10.1038/138032a0.

Selye, H. (1955). Stress and Disease. *Science*, 122(3171), pp. 625–631. DOI: 10.1126/science.122.3171.625.

Sequeira, C., Sampaio, F., & Merino, J. (2016). A Relação de Ajuda como intervenção psicoterapêutica. In Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa, Portugal: Lidel.

Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias* (3ª Ed.). Coimbra, Portugal: Gráfica de Coimbra, Lda.

Severino, A. (2014). *Metodologia do trabalho científico* (23ª Ed.). São Paulo, Brasil: Cortez Editora.

Sevlever, M., & Rice, K. (2010). Perfectionism, Depression, Anxiety, and Academic Performance in Premedical Students. *Canadian Medical Education*, 1(2), pp. 96–104. Recuperado de: http://cmej.synergiesprairies.ca/cmej/index.php/cmej/article/view/43.

Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A Review of Psychological Distress Among University Students: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention. *Int J Adv Counselling*, 40, pp. 193–212 (2018). DOI: https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7.

Sherer, M., & Adams, C. (1983) Construct validation of the Self-efficacy Scale. *Psychological Reports*, 53, pp. 899-902. DOI: 10.2466/pr0.1983.53.3.899.

Sherer, M., Maddux, J., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*(2), pp. 663–671. DOI: https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663.

Siddiqui, A. (2018). Self-Efficacy as a Predictor of Stress in Medical Students of King Self-Efficacy as a Predictor of Stress in Medical Students of King Khalid University, Saudi Arabia Khalid

University, Saudi Arabia. *Makara Journal of Health Research*, 22(1), pp.1-7. DOI: 10.7454/msk.v22i1.7742.

Silva, C. (2008). *Concepções de Saúde na Formação em Enfermagem em Escolas de Graduação do Estado de Santa Catarina e da Cidade do Porto em Portugal* (Tese de Doutoramento). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Brasil.

Silva, E., & Heleno, M. (2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1), pp. 69-76.

Silva, J., Beltrane, T., Viana, M., Capistrano, R., & Oliveira, A. (2014). Autoeficácia e desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 18(3), pp. 411-420. DOI: 10.1590/2175-3539/2014/018370.

Silva, S., & Ferreira, J. (2009). Família e ensino superior: que relação entre dois contextos de desenvolvimento? *Exedra – Revista Científica*, vol. 1, pp. 101-126. Recuperado de: http://exedra.esec.pt/docs/01/101-126.pdf.

Silveira, C., Norton, A., Brandão, I., & Rosa-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do Ensino Superior**:** Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*, 24(S2), pp. 247-256.

Soares, A., Francischetto, V. Dutra, B., Miranda, J., Nogueira, C., Leme, V., Araújo, A., & Almeida, L. (2014). O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. *Psico-USF*, v. 19, n. 1, pp. 49-60. DOI: 10.1590/S1413-82712014000100006.

Soares, A., Guisande, M., & Almeida, L. (2007). Autonomía y ajuste acadêmico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), pp. 753-765. Recuperado de: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12067/1/Soares%2c%20Guisande%20%26%20Almeida%2c%202007.pdf.

Soares, D., Almeida, L., & Ferreira, J. (2010). Percursos vocacionais e vivências académicas: O caso dos estudantes maiores de 23 anos. *Psicologia, Educação e Cultura*, XIV(1), pp. 203-214. Recuperado de: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11538/1/Percursos%20Vocacionais%20e%20Viv%C3%AAncias%20Acad%C3%A9micas.pdf.

Sousa, A. (2019). Coeficiente de Correlação de Pearson e Coeficiente de correlação de Spearman. O que medem e em que situações devem ser utilizados?. Correio dos Açores. Recuperado de: https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/5365/1/Sousa_CA_21%20Mar%C3%A7o%202019.pdf.

Sousa, M., & Baptista, C. (2014). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios: segundo Bolonha*. (5ª Ed.). Lisboa, Portugal: Pactor.

Souza, L., & Brito, M. (2008). Crenças de autoeficácia, autoconceito e desempenho em matemática. Estudos de Psicologia, 25(2), pp. 193-201. Recuperado de: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/w8tWks3dz5xDM6LbF3xzXkk/?lang=pt&format=pdf.

Spínola, C. (2020). *Burnout Parental em Pais e Mães Estudantes do Ensino Superior* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Madeira, Faculdade de Artes e Humanidades, Portugal.

Sun, J., Hagedorn, L., & Zhang, Y. (2018). Homesickness at College: Its Impact on Academic Performance and Retention. *Journal of College Student Development*, vol. 57, n. 8, pp. 943-957. DOI: https://doi.org/10.1353/csd.2016.0092.

Swenson, L., Nordstrom, A., & Hiester, M. (2008). The Role of Peer Relationships in Adjustment to College. Journal of College Student Development, 49(6), pp. 551–567. DOI: DOI:10.1353/csd.0.0038.

Tavares, D. (2008). O Superior ofício de ser Estudante. Manual de sobrevivência do caloiro. Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

Tavares, D. (2012). *Adaptação ao Ensino Superior e Otimismo em Estudantes do 1º ano* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Portugal.

Tavares, M. (2014). *Transição para a parentalidade e a saúde mental no puerpério: significados para a mulher em risco de depressão pós-parto* (Tese de Doutoramento). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L. (1998). *Posttraumatic growth*. Mahwah, United States of America: Eribaum.

Teixeira, M., & Ferreira, I. (2018). Fatores familiares e escolares nas aspirações, na autoeficácia e no sucesso académico: Um estudo com estudantes de 9º ano. *Revista Portuguesa de Psicologia*, vol. 47, pp. 43-59. DOI: https://doi.org/10.21631/rpp47_43.

Teixeira, M., Dias, A., Wottrich, S. & Oliveira, A. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros: Adaptação à universidade. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12 (1), pp. 185-202. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-85572008000100013.

Teixeira, R., Brandão, T., & Dores, A. (2021). Academic stress, coping, emotion regulation, affect and psychosomatic symptoms in higher education. *Current Psychology*. DOI: https://doi.org/10.1007/s12144-020-01304-z.

Thurber, C., & Walton, E. (2012). Homesickness and adjustment in university students. *J Am Coll Health*, 60(5), pp. 415–9. DOI: http://doi.org/10.1080/07448481.2012.673520.

Tognoli, J., Thurber, C., Walton, E., Stroebe, M., van Vliet, T., Hewstone, M., … Bromnick, R. (2007). Homesickness in University Students: The Role of Multiple Place Attachment. *British Journal of Psychology*, 22(3), pp. 425–441. DOI: http://doi.org/10.1016/j.chc.2007.05.003.

Tomey, A., & Alligood, M. (2002). Teóricas de enfermagem e a sua obra (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Townsend, M. (2011). Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de Cuidado na Prática Baseada na Evidência (6ª Ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Revista Psychologica*, 53, pp. 353-378. DOI: https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_17.

Ümmet, D. (2015). Self Esteem among College Students: A Study of Satisfaction of Basic Psychological Needs and Some Variables. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, pp. 1623-1629. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.01.813.

Vaez, M., & Laflamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality: an international jornal*, 36, pp. 183-196. DOI: 10.2224/sbp.2008.36.2.183.

Van Tilburg, M., Vingerhoets, J., & Van Heck, G. (2006). Homesickness: a review of the literature. *Psychological Medicine*, 26(5), pp. 899–912. DOI: http://doi.org/10.1017/S0033291700035248.

Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2017). Resiliência e stress em estudantes universitários. *Actas 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses.* Recuperado de: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19253/1/Resili%c3%aancia%20e%20stress%20em%20estudantes%20universit%c3%a1rios.pdf.

Varghese, R., Norman, T., & Thavaraj, S. (2015). Perceived Stress and Self Efficacy Among College Students: A Global Review. *International Journal of Human Resource Management and Research*, vol. 5, issue 3, pp. 15-24. DOI: 10.2139/ssrn.2703908.

Verdone, M., Murray, M., Griffin, B., Arif, S., Phillips, J., Komperda, K., Winkler, S., & Gilchrist, A. (2021). Perceived Stress Among Faculty and First Year Students at a College of Pharmacy. *Medrxiv*. DOI: 10.1101/2021.10.22.21265395.

Veríssimo, A., Costa, R., Gonçalves, E., & Araújo, F. (2011). Níveis de Stresse no Ensino Superior. *Psicologia e Educação*, Vol. Branco (1, 2), pp. 41-48. Recuperado de: http://psicologiaeeducacao.ubi.pt/Ficheiros/ArquivoHistorico/VOL%20BRANCO/6%20-VOL%20B.pdf.

Vieira, D. (2018). *Determinantes e significados do ingresso dos jovens no Ensino Superior: Vozes de estudantes e de profissionais do contexto educativo*. Lisboa (Portugal): Press Forum, Comunicação Social S.A.

Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., Correia, S., & Rosa, R. (2016). *Livro Branco – Homens e igualdade de género em Portugal.* Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, Portugal. Recuperado de: http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/LIVRO_BRANCO_Homens_e_Igualdade_de_Genero_em_Portugal.pdf.

Weng, F., Cheong, F. & Cheong, C. (2009). It education in Taiwan: relationship between self-efficacy and academic integration among students. In R. Bapna & V. Sambamurthy (Orgs.), *Pacific Asia Conference on Information Systems*. Pacific-Asia Conference. Recuperado de: http://aisel.aisnet.org/pacis2009/22.

Weng, F., Cheong, F., & Cheong, C. (2010). The combined effect of self-efficacy and academic integration on higher education students studying IT majors in Taiwan. *Education and Information Technologies*, 15, pp. 333-353. DOI: 10.1007/s10639-009-9115-y.

Woodruff, S., & Cashman, J. (1993). Task, Domain, and General Efficacy: A Reexamination Of The Self-Efficacy Scale. *Psychological Reports*, 72(2), pp. 423–432. DOI: 10.2466/pr0.1993.72.2.423.

Woyciekoski, C., Natividade, J. C. & Hutz, C. S. (2014). As contribuições da personalidade e dos eventos de vida para o bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 30, n. 4, pp. 401-409. Recuperado de: https://www.scielo.br/j/ptp/a/HqWb5vDtJ6sCJnTy46XMqNn/?format=pdf&lang=pt.

Wright, M., Crawford, E., & Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), pp. 59–68. http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007.

Yorra, M. (2014). Self-Efficacy and Self-Esteem in Third-Year Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*; 78 (7) Article 134.

Zhang, J., Yao, S., Ye, M., Huang, H., He, G., & Leng, X. (2009). A study on the subjective well-being and its influential factors in chronically ill inpatients in Changsha, China. *Applied Nursing Research,* 22(4), pp. 250-257. DOI: 10.1016/j.apnr.2008.02.005.

Zimmerman, B., Bandura, A., & Martinez-Pans, M. (1992). Self – motivation for academic attainment: The role of self – efficacy beliefs and personal goal setting. *American Educational Research Journal*, 29 (3), pp. 663 – 676.

ANEXOS

ANEXO I

Requerimento Escala de Autoeficácia Geral

Re: Pedido de autorização da Escala de Stresse Percebido (PSS10)

Miguel Trigo <miguel.trigo70@gmail.com>
seg, 19/11/2018 21:13
Para: ricardo_cruz84@hotmail.com <ricardo_cruz84@hotmail.com>

Caro Sr. Enfermeiro Ricardo Cruz,

Obrigado pelo seu interesse e cuidado.

Relativamente ao **Estudo das propriedades psicométricas da *Perceived Stress Scale* (PSS) na população portuguesa** e respectiva versão portuguesa da Escala (PSS), temos o maior gosto em divulgar o estudo que realizámos e a versão que preparámos.

A utilização da PSS para fins de investigação está autorizada pelo autor original - Sheldon Cohen. Poderá consultar esta informação no *site* do autor: [http://www.psy.cmu.edu/~scohen/scales.html], onde se lê: "***Permissions**: Permission for use of scales is not necessary when use is for nonprofit academic research or nonprofit educational purposes. For other uses, please contact the lab at commoncoldproject@andrew.cmu.edu for instructions*".

Como saberá, nesse mesmo *link* (ver acima) também terá acesso a muita informação relacionada com a referida Escala.

A cotação da Escala faz-se pela soma directa das pontuações obtidas na escala de *Likert* de cada item. De notar, porém, que alguns dos itens são cotados de forma inversa (ver p. 356 do artigo), o que significa que os valores da escala de *Likert* terão de ser invertidos aquando do processo de cotação (0→4, 1→3, 2=2, 3→1, 4→0). A pontuação total resulta da soma dos valores de cada um dos itens.

Fazemos votos de sucesso e bom trabalho.

Pelos autores e com o seu conhecimento (em Bcc), enviamos os nossos melhores cumprimentos.

Miguel Trigo

Ricardo Cruz <ricardo_cruz84@hotmail.com> escreveu no dia segunda, 19/11/2018 à(s) 16:12:

> Exmo Sr. Professor Doutor Miguel Trigo,
>
> O meu nome é José Ricardo Ribeiro Cruz, sou enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário do Porto, encontro-me a desenvolver o Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob a orientação da Srª Profª Doutora Rosa Lopes. O tema da dissertação é "Influência de um Programa de Relaxamento Terapêutico na transição para o Ensino Superior".
> Nesta sequência, gostaria de lhe solicitar autorização para a utilização da Escala de Stress Percebido (PSS10): versão portuguesa, bem como as instruções para a sua pontuação e avaliação.
>
> Agradecendo antecipadamente a Vossa disponibilidade e atenção,
>
> Ricardo Cruz

ANEXO II

Requerimento Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Percebido

RE: Pedido de autorização de Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico

Sara Monteiro <smonteiro@ua.pt>
ter, 20/11/2018 12:09
Para: Ricardo Cruz <ricardo_cruz84@hotmail.com>

Caro Dr. Ricardo Cruz:

Conforme solicitado, dou a minha permissão para utilizarem a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico no vosso estudo.

Indico também referências importantes a consultar, com destaque para a última:

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'É.M.M.B.E.P. Revue Canadienne de Santé Publique, 89(5), 352-357.
- Monteiro, S. (2008). Optimismo e vinculação na transição para o ensino superior: Relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico. Tese de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2006). Estudo das características psicométricas da escala de medida de manifestação de bem-estar. In I. Leal, J. L. Ribeiro e S. N. Jesus (Eds.), Actas do 6.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Saúde, Bem-Estar e Qualidade de Vida (pp. 53-58). Lisboa: ISPA Edições.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes universitários – EMMBEP. Psicologia, Saúde & Doenças, 13(1), 66-77.

Estou disponível para outras informações que necessite.

Com os melhores cumprimentos,
Sara Monteiro

Sara Otília Marques Monteiro
Prof. Auxiliar Convidada / Assistant Professor
Psicóloga / Psychologist (Céd. OPP nº4830)
Univ. de Aveiro / Univ. of Aveiro.
Dep. de Educação / Dep. of Education.
Campus Universitário de Santiago. 3810-193 Aveiro, Portugal.
Tel. / Phone: (+351) 234 370 353

De: Ricardo Cruz [ricardo_cruz84@hotmail.com]
Enviado: segunda-feira, 19 de Novembro de 2018 16:07
Para: Sara Monteiro
Assunto: Pedido de autorização de Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico

Exma Srª Professora Doutora Sara Monteiro,

O meu nome é José Ricardo Ribeiro Cruz, sou enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário do Porto, encontro-me a desenvolver o Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, sob a orientação da Srª Profª Doutora Rosa Lopes. O tema da dissertação é "Influência de um Programa de Relaxamento Terapêutico na transição para o Ensino Superior".
Nesta sequência, gostaria de lhe solicitar autorização para a utilização da Escala de Medida de Manifestação de Bem-estar Psicológico: versão portuguesa, bem como as instruções para a sua pontuação e avaliação.

Agradecendo antecipadamente a Vossa disponibilidade e atenção,

Ricardo Cruz

ANEXO III

Pedido e Autorização da Presidente da Instituição

De: Ricardo Cruz [mailto:ricardorcruz84@gmail.com]
Enviada: segunda-feira, 7 de outubro de 2019 16:12
Para: [redacted]
Assunto:

A/C Presidente da Escola Superior de Enfermagem de [redacted]

Exma Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de [redacted]

O meu nome é José Ricardo Ribeiro Cruz e sou enfermeiro no Centro Hospitalar Universitário do Porto. Neste momento encontro-me a desenvolver o Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Aluno nº 21739012), sob a orientação da Srª Profª Doutora Rosa Lopes.

O tema da dissertação é "Transição do Estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre auto-eficácia, stress e bem-estar", e para a qual gostaria de integrar alunos da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Este projeto inclui uma adenda onde consta a existência de determinadas modificações em relação ao projeto inicialmente delineado, designadamente a realização de apenas a avaliação inicial e não da intervenção propriamente dita, assim como das avaliações subsequentes, além da modificação do título do referido trabalho. Estas alterações foram já comunicadas e são do conhecimento da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, não tendo sido necessário proceder a novo requerimento para aprovação.

Portanto, após a anuência por parte da Comissão de Ética [redacted] gostaria de lhe solicitar autorização, enquanto Presidente da Escola Superior de Enfermagem de [redacted], para aplicar os questionários incluídos no projeto acima citado aos alunos do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de [redacted].

Agradecendo antecipadamente a Vossa disponibilidade e atenção,

Ricardo Cruz (Nº de OE: 4E55067)

Autorização para aplicação de questionários
2 mensagens

[redacted]pt> 29 de outubro de 2019 às 11:49
Para: Ricardo Cruz <ricardorcruz84@gmail.com>
[redacted]c.pt>

Exmo. Senhor

Enfermeiro Ricardo Cruz,

Na sequência do email de V. Exa, encarrega-me a Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de [redacted] Doutora Aida Cruz Mendes, **de informar que foi autorizado o solicitado.**

Mais informo que do despacho será dado conhecimento ao Diretor do Curso de Licenciatura em Enfermagem, para os devidos efeitos.

Com os melhores cumprimentos.

O Secretariado,

ANEXO IV

Formulário para pedido de apreciação à Comissão de Ética relativos a estudos de investigação

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Formulário para Submissão de Pedidos de Apreciação à Comissão de Ética Relativos a Estudos de Investigação

Todos os campos abaixo **devem ser preenchidos eletronicamente**. Se porventura o item não se adequar ao estudo em causa, escreva "não se aplica". Pode remeter para anexo nos itens em que tal seja pertinente.

Título do Projeto: "Transição do Estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre autoeficácia, stress e bem-estar"

Identificação do(s) Proponente(s)
Nome(s): José Ricardo Ribeiro Cruz

Filiação Institucional: Estudante de Mestrado do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Anexar resumo do *Curriculum Vitae* (máximo 1 página A4)

Investigador responsável/orientador: Professora Doutora Rosa Lopes

Justificação: A transição do ensino secundário para o ensino superior marca o início de uma nova etapa no percurso individual dos estudantes, que se assume como um dos melhores e mais marcantes períodos de vida. Esta caracteriza-se como um processo de adaptação a diferentes métodos de ensino, de desenvolvimento e mudança das relações interpessoais, bem como de maior capacidade e responsabilidade na tomada de decisões, com novos e exigentes obstáculos e dificuldades (Dinis, 2013). Os estudantes universitários constituem um grupo de risco em que as situações geradoras de ansiedade e stress são abundantes e potencialmente perturbadoras, podendo alterar a perceção de bem-estar que estes apresentam, sobretudo durante o primeiro ano (Almeida et al., 2016). Assim, este estudo tem como objetivo determinar os índices de autoeficácia, stress e bem-estar dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem (CLE) da Escola Superior de Enfermagem de , durante o processo de transição para o ensino superior.

Objetivos do estudo:

Este estudo tem como objetivos gerais:

- Descrever a saúde mental dos estudantes do primeiro ano do CLE [redacted]nfC em termos de autoeficácia, stress e bem-estar;

Podem-se considerar os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os fatores sociodemográficos associados ao desenvolvimento de stress, e promoção de bem-estar em estudantes do primeiro ano do CLE;
- Identificar preditores de autoeficácia, stress e bem-estar em estudantes do primeiro ano do CLE;
- Descrever e correlacionar as variáveis que influenciam o desenvolvimento de autoeficácia, stress e bem-estar, nos estudantes do primeiro ano do CLE.

Data prevista de início da colheita de dados: 24 de outubro de 2019

Data prevista de fim da colheita de dados: 31 de outubro de 2019

Metodologia

Tipo de Estudo:

Estudo descritivo correlacional, com aplicação de metodologia quantitativa.

População e Amostra/Informantes:

Estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem [redacted] do ano letivo 2018-2019. Os participantes do estudo irão ser selecionados a partir das turmas do primeiro ano CLE [redacted].

Critérios de Inclusão/Exclusão:

Os critérios de inclusão/exclusão definidos não foram estabelecidos com um sentido discriminatório, mas antes como forma de procurar limitar ao máximo a inclusão de variáveis que possam constituir vieses para o decorrer desta investigação.

Critérios de inclusão:

- Estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, com apenas um ingresso no ensino superior, de ambos os sexos, que aceitem participar no estudo através do preenchimento dos questionários.

Critérios de exclusão:

- Estudantes que não estejam matriculadas no primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e que apresentem mais do que um ingresso no ensino superior.

Locais onde Decorre a Investigação:
Instalações da Escola Superior de Enfermagem

Instrumento(s) de Colheita de Dados:
Serão aplicados os seguintes instrumentos de medida: Questionário Sociodemográfico, Escala de Stress Percebido (PSS-10), Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico (EMMBEP) e Escala de Autoeficácia Geral (EAG).

Garantia de Confidencialidade:
Os instrumentos de colheita de dados apenas serão visualizados pelo investigador, não sendo possível identificar os sujeitos participantes.

Como é garantida a voluntariedade e autonomia dos participantes (juntar exemplos do documento para informação e obtenção do consentimento):
A voluntariedade e autonomia dos participantes é assegurada através do preenchimento dos questionários.

Há previsão de danos para os sujeitos da investigação?
Não são previsíveis danos para os sujeitos envolvidos na investigação.

Há previsão de benefícios para os sujeitos da investigação? Não.
Explicitar em caso afirmativo:

Custos de participação para os sujeitos da investigação e possível compensação:
Não existem custos associados aos sujeitos da investigação.

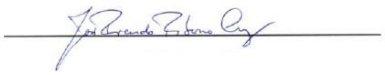
ANEXAR
1 - Autorização/concordância dos serviços onde decorre a investigação (caso já exista)
2 - Folha de Consentimento Informado (anexar) que deve conter, para além de outros julgados pertinentes, os seguintes elementos:
- identificação do investigador;
- identificação do estudo;
- objetivos do estudo;
- informações relevantes;
- caráter voluntário da participação;

- confidencialidade das respostas
- declaração, por parte do participante, em como recebeu a informação necessária, ficou esclarecido e aceita participar voluntariamente no estudo.

3 – Instrumento(s) de Colheita de Dados

4 – Projeto de Investigação (máximo 20 páginas)

5 – Curriculum Vitae do(s) Proponente(s) (máximo 1 página por cada)



Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante) _____,
declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar e onde serei incluído.

Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.

Além disso, foi-me afirmado que disponho do direito de recusar a qualquer momento a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada. Foi-me ainda informado que terei acesso aos resultados do estudo se assim o desejar.

Por isso, consinto participar no estudo proposto pelo investigador.

Data: ____ / _____ / 2019

Assinatura/Rúbrica do participante:

_____

O investigador responsável:

_____

(José Ricardo Ribeiro Cruz)

Instituição do Ensino Superior:

Curso: Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Título: "Transição do Estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre Autoeficácia, Stress e Bem-Estar"

Investigador (contacto):

José Ricardo Ribeiro Cruz

Tlm: 918543969

E-mail: ricardorcruz84@gmail.com

E-mail do participante (opcional):_____

FORMULÁRIO DE COLHEITA DE DADOS

A transição do ensino secundário para o ensino superior constitui um momento de mudança na vida académica, social, familiar e pessoal, com tendência para desenvolver maiores níveis de stress nos estudantes e potencialmente alterar os seus níveis de autoeficácia e o seu bem-estar, principalmente durante o primeiro ano de faculdade.

Neste sentido, convido-o a participar num estudo (realizado no âmbito de uma dissertação de mestrado desenvolvida na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra) sobre autoeficácia, stress e bem-estar em estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, durante o seu processo de transição para o ensino superior, e produzir conhecimento sobre a temática em questão.

As informações serão recolhidas através do preenchimento de um conjunto de questionários, nos quais não existem respostas certas ou erradas. apenas apelamos ao máximo de sinceridade, pois as suas respostas não terão valor científico se não refletirem a sua realidade interior.

Este formulário compreende quatro partes distintas: um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Autoeficácia Geral, a Escala de Stress Percebido (PSS-10) e a Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico.

A sua colaboração é voluntária, todos os dados recolhidos são confidenciais (não serão do conhecimento de ninguém, exceto do próprio investigador) e destinam-se exclusivamente a fins de investigação científica. O anonimato dos dados está garantido. Os resultados deste estudo poderão ser consultados no Repositório da Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, bem como em artigos a publicar em revistas científicas, ou ainda enviados por e-mail após o seu término.

Responda, por favor, a todas as questões, para que possa verificar a validade da referente investigação.

Se a qualquer momento sentir que prefere não continuar a responder, é livre de interromper o preenchimento do questionário e entregá-lo sem que haja qualquer sanção ou prejuízo.

Leia as instruções com cuidado e se tiver dúvidas não hesite em perguntar. Logo que terminar, devolva o questionário.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. **Idade:** _____ anos

2. **Sexo:** M ☐ F ☐

3. **Estado Civil:** Casado(a)/ União de Facto ☐ Solteiro(a) ☐
   Divorciado ☐ Outro (especifique) _____ ☐

4. **Agregado familiar** (pode incluir mais do que uma resposta):
   - Pais ☐
   - Cônjuge/Companheiro(a) ☐
   - Irmãos ☐
   - Filhos ☐
   - Outros (especifique)_____ ☐

5. **Tem filhos?** Sim ☐ Não ☐

5.1. Se sim, **indique o número:** _____

6. **Integra o primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem?**
   Sim ☐ Não ☐

7. **Este é o seu primeiro ingresso no Ensino Superior?**
   Sim ☐ Não ☐

8. **A entrada no Ensino Superior implicou a sua saída de casa?**
   Sim ☐ Não ☐

8.1. Se sim, **com que frequência vai a casa?**

- Todos os fins-de-semana ☐
- Duas vezes por mês ☐
- Uma vez por mês ☐
- Pausas escolares/férias ☐
- Outra (especifique) _____ ☐

9. **Com quem reside durante o período letivo**?

- Sozinho ☐
- Familiares ☐
- Cônjuge/Companheiro(a) ☐
- Amigos/Colegas ☐
- Outros (especifique) _____ ☐

10. **Participa em Atividades Extracurriculares?**

Sim ☐ Não ☐

10.1. Se sim, **com que regularidade?** _____ horas por semana

10.2. Se sim, indique a natureza das atividades extracurriculares que realiza (pode incluir mais do que uma resposta):

- Associativa (núcleo de estudantes, associação sem fins lucrativos, etc.) ☐
- Recreativa (música, dança, teatro, etc.) ☐
- Desportiva ☐
- Voluntariado (hospitais, creches, centros de dia, instituições humanitárias, etc.) ☐
- Científica (organização de congressos, palestras, cursos, conferências, etc.) ☐
- Outras (especifique) _____ ☐

11. **Para além de estudar, também trabalha?**

Sim ☐ Não ☐

11.1. Se sim, indique o **número de horas por semana:** _____ horas

12. **Como classifica a sua situação económica atual?**

- Muito Má ☐
- Má ☐
- Média ☐
- Boa ☐
- Muito Boa ☐

13. **Relativamente à adaptação à instituição que integra (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra) considera-se:**

- Totalmente adaptado ☐
- Adaptado ☐
- Nem adaptado/Nem inadaptado ☐
- Inadaptado ☐
- Totalmente inadaptado ☐

14. **Indique o seu grau de satisfação com o curso que integra (Curso de Licenciatura em Enfermagem):**

- Muito satisfeito ☐
- Satisfeito ☐
- Nem satisfeito/Nem insatisfeito ☐
- Pouco Satisfeito ☐
- Nada satisfeito ☐

15. **Recorre ou alguma vez recorreu a apoio psicológico (psicólogo, enfermeiro, médico, psiquiatra e/ou outros) desde que ingressou no Ensino Superior?**

- Sim ☐
- Não ☐

15.1. Se sim, **indique há aproximadamente quanto tempo?**

_____ anos _____ meses _____ semanas

15.2. Se respondeu sim na pergunta 13, **indique por favor em que situações?** Especifique:

_____

_____

Escala de Autoeficácia Geral

(Original de Sherer, Madux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs & Rodgers, 1982; traduzido e adaptado por Pais-Ribeiro, 1995)

Instruções: Vai encontrar a seguir um conjunto de afirmações acerca da maneira como você pensa sobre si próprio. À frente de cada afirmação encontra 7 letras (de A a G). Se assinalar a letra A, significa que discorda totalmente da afirmação e que ela não corresponde, de maneira nenhuma, ao que você pensa de si; se assinalar a letra G, significa que a afirmação corresponde totalmente ao que você pensa sobre si próprio. Entre esses dois extremos pode ainda escolher uma de 5 letras consoante estiver mais ou menos em desacordo com a sua maneira de pensar. Assinale uma das letras. Não há respostas certas ou erradas, todas as respostas que der são igualmente corretas. Peço-lhe que pense bem na resposta de modo a que ela expresse corretamente a sua maneira de pensar. Assinale a sua resposta com um círculo, envolvendo a letra correspondente à sua escolha.

	Discordo totalmente	Discordo bastante	Discordo um pouco	Não concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo totalmente
1. Quando faço planos tenho a certeza que sou capaz de realizá-los.	A	B	C	D	E	F	G
2. Quando não consigo fazer uma coisa à primeira, insisto e continuo a tentar até conseguir.	A	B	C	D	E	F	G
3. Tenho dificuldade em fazer novos amigos.	A	B	C	D	E	F	G
4. Se uma coisa me parece muito complicada, não tenho sequer realizá-la.	A	B	C	D	E	F	G
5. Quando estabeleço objetivos que são importantes para mim, raramente os consigo alcançar.	A	B	C	D	E	F	G
6. Sou uma pessoa autoconfiante.	A	B	C	D	E	F	G
7. Não me sinto capaz de enfrentar muitos dos problemas que se me deparam na vida.	A	B	C	D	E	F	G
8. Normalmente desisto das coisas antes de as ter acabado.	A	B	C	D	E	F	G
9. Quando estou a tentar aprender alguma coisa nova, se não obtenho logo sucesso, desisto facilmente.	A	B	C	D	E	F	G

10. Se encontro alguém interessante com quem tenho dificuldade em estabelecer amizade, rapidamente desisto de tentar fazer amizade com essa pessoa.	A	B	C	D	E	F	G
11. Quando estou a tentar tornar-me amigo de alguém que não se mostra interessado, não desisto logo de tentar.	A	B	C	D	E	F	G
12. Desisto facilmente das coisas.	A	B	C	D	E	F	G
13. As amizades que tenho foram conseguidas através da minha capacidade pessoal para fazer amigos.	A	B	C	D	E	F	G
14. Sinto insegurança acerca da minha capacidade para fazer coisas.	A	B	C	D	E	F	G
15. Um dos meus problemas, é que não consigo fazer as coisas como devia.	A	B	C	D	E	F	G

Escala de Stress Percebido (PSS-10)

(Original de Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983; traduzido e adaptado por Moreira, 2002)

As perguntas incluídas nesta escala referem-se aos seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, por favor indique com uma cruz com que frequência se sentiu ou pensou de uma certa maneira.

	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Com alguma frequência	Muito frequentemente
1. No último mês, com que frequência se sentiu perturbado por causa de qualquer coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso e "stressado"?					
4. No último mês, com que frequência se sentiu confiante na sua capacidade para lidar com os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas corriam a seu favor?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não conseguia lidar com todas as coisas que tinha de fazer?					
7. No último mês, com que frequência se sentiu capaz de controlar as irritações na sua vida?					
8. No último mês, com que frequência sentiu que dominava a situação?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu irritado por causa de coisas que estavam fora do seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se acumulavam de tal modo que não conseguia ultrapassá-las?					

Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar Psicológico

(Original de Massé, Poulin, Dassa, Lambert, Bélair & Battaglini, 1998; traduzido e adaptado por Monteiro, Tavares & Pereira, 2006)

Instruções: Por favor responda a cada uma das seguintes afirmações de acordo com a escala fornecida. Assinale a sua resposta com um círculo, envolvendo o número correspondente à sua escolha.

DURANTE O ÚLTIMO MÊS

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Quase sempre
1. Senti-me confiante.	1	2	3	4	5
2. Senti que os outros gostavam de mim e me apreciavam.	1	2	3	4	5
3. Senti-me satisfeito com o que fui capaz de alcançar, senti-me orgulhoso de mim próprio.	1	2	3	4	5
4. Senti-me útil.	1	2	3	4	5
5. Senti-me emocionalmente equilibrado.	1	2	3	4	5
6. Fui igual a mim próprio, natural em todas as circunstâncias.	1	2	3	4	5
7. Vivi a um ritmo normal, não tendo cometido excessos	1	2	3	4	5
8. A minha vida foi bem equilibrada entre as minhas atividades familiares, pessoais e académicas.	1	2	3	4	5
9. Tive objetivos e ambições.	1	2	3	4	5
10. Tive curiosidade e interesse em todo o tipo de coisas.	1	2	3	4	5
11. Envolvi-me em vários projetos.	1	2	3	4	5
12. Senti-me bem a divertir-me, a fazer desporto e a participar em todas as minhas atividades e passatempos preferidos.	1	2	3	4	5
13. Ri-me com facilidade.	1	2	3	4	5
14. Tive um grande sentido de humor, tendo feito os meus amigos rir facilmente.	1	2	3	4	5
15. Fui capaz de estar concentrado e ouvir os meus amigos.	1	2	3	4	5
16. Relacionei-me facilmente com as pessoas à minha volta.	1	2	3	4	5
17. Estive capaz de enfrentar situações difíceis de uma forma positiva.	1	2	3	4	5
18. Perante situações complexas, fui capaz de as resolver com clareza.	1	2	3	4	5
19. Fui capaz de encontrar resposta para os meus problemas sem preocupações.	1	2	3	4	5
20. Estive bastante calmo.	1	2	3	4	5
21. Tive a impressão de realmente gostar e viver a vida ao máximo.	1	2	3	4	5
22. Senti-me bem, em paz comigo próprio.	1	2	3	4	5
23. Achei a vida excitante e quis aproveitar cada momento dela.	1	2	3	4	5
24. A minha moral esteve boa.	1	2	3	4	5
25. Senti-me saudável e em boa forma.	1	2	3	4	5

Obrigado pela sua colaboração!

ANEXO V

Autorização da Comissão de Ética

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Parecer Nº 569/ 03-2019

Título do Projecto: Influência de um programa de relaxamento na transição para o Ensino Superior

Identificação das Proponentes

Nome(s): José Ricardo Ribeiro Cruz

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (aluno de mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria)

Investigador Responsável/Orientador: Profª. Doutora Rosa Lopes

Relator: Sofia Raquel Teixeira Nunes

Parecer

Considerando a necessidade de processos de transição salutares dos alunos do ensino secundário para o ensino superior, para melhores tomadas de decisão, os objetivos deste estudo são analisar a eficácia de um programa de relaxamento terapêutico como estratégia adaptativa a situações indutoras de stress em estudantes do primeiro ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem e, verificar se o dito programa modifica os níveis de bem-estar nestes estudantes.

Este será um estudo do tipo quasi-experimental com metodologia quantitativa.

A data prevista de início de colheita de dados encontra-se quase ultrapassada (15/05/2019).

A amostra será constituída por aqueles alunos de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de [redacted] do 1.º ano do ano letivo de 2018/2019. Os alunos serão escolhidos aleatoriamente a partir de duas turmas e serão integrados num grupo experimental num grupo controlo e os resultados consistirão na avaliação da diferença entre a aplicação ou não do referido programa. Destes estudantes serão excluídos os que sejam portadores de doença física e/ou psiquiátrica, que apresentem dor ou desconforto que dificulte a participação, que tenham tomado medicação psiquiátrica até duas semanas antes, que tenham mais do um ingresso no ensino superior, que tenham idade inferior a 18 anos e que recusem a participação. Face à questão colocada ao investigador sobre despiste de critérios de exclusão, como continua a não ser referido como irá o investigador realizá-lo, presume-se que o mesmo recorrerá a perguntas diretas, devendo zelar pela descrição e confidencialidade de informação.

É referido pelos investigadores que serão aplicados diversos instrumentos de colheitas de dados em momentos pré-determinados contudo, não é referido em nenhum momento em que consiste a intervenção efetiva do programa de relaxamento no grupo experimental no documento fornecido pela Comissão de Ética, estando contudo descrito no projeto de mestrado.

Como benefícios da investigação prevê-se que os sujeitos desenvolvam diferentes capacidades adaptativas pelo que, pelo princípio da não discriminação e partindo-se do pressuposto que os resultados serão benéficos, os estudantes do grupo de controlo no final deverão ter o mesmo tratamento que o grupo experimental.

É garantida a voluntariedade, a autonomia e a confidencialidade dos dados, **contudo no formulário de colheita de dados o investigador coloca espaço para colocação de data de nascimento e naturalidade o que resulta de uma identificação clara do mesmo. Deve o investigador substituir por código e se efetuar uma base de dados estará sujeito ao regime de proteção de dados naturalmente previsto.**

Sendo assim, somos do parecer que para o projeto poder ser aprovado sem restrições de

natureza ética terá de cumprir com os pressupostos de não identificação dos participantes previsto no ponto referido supra.
O presente parecer não dispensa a autorização das instituições onde o estudo será desenvolvido, uma vez que os investigadores não remeteram pedido de autorização.
O relator:

Data: 13/05/2019 O Presidente da Comissão de Ética:

Gmail

Ricardo Cruz <ricardorcruz84@gmail.com>

Pedido de Parecer Comissão de Ética

Ricardo Cruz <ricardorcruz84@gmail.com> 6 de outubro de 2019 às 14:15
Para: "Comissão de Ética UICISA: E" <cetica_uicisa@esenfc.pt>

Exmos, Senhores,

Venho por este meio procurar estabelecer uma adenda ao pedido de parecer já realizado à Comissão de Ética da ESEnFC ("Influência de um Programa de Relaxamento na transição dos estudantes para o Ensino Superior"), cujo parecer foi positivo após a introdução das últimas alterações sugeridas por V. Exas.

Por motivos pessoais e académicos (curto prazo para entrega da tese), existiu necessidade de proceder a modificações relativamente ao projeto inicialmente delineado.

Neste sentido, será realizada apenas a aplicação inicial dos questionários (que corresponderia a avaliação inicial do projeto anterior), não se levando a cabo a intervenção propriamente dita, assim como as avaliações posteriores à mesma. Importa ainda acrescentar que os questionários a serem aplicados não irão ser alvo de quaisquer modificações ou ajustamentos em termos de conteúdo, sendo portanto aplicados num único momento aos alunos do primeiro ano.

Dado que o título inicial do referido trabalho não corresponderá ao seu conteúdo, seria importante modificar o mesmo, de forma a ajustar-se ao projeto final.

Assim, o título do projeto passará a designar-se "Transição do Estudante para o Ensino Superior: um estudo sobre auto-eficácia, stress e bem-estar" ao invés de "Influência de um Programa de Relaxamento na transição dos estudantes para o Ensino Superior".

Sem mais de momento.

Com os melhores cumprimentos,

Ricardo Cruz
[Citação ocultada]

APÊNDICES

APÊNDICE I

Tabela de Testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis

Variáveis	Mann-Whitney ou Kruskal Wallis	
género	EAG_avg	4808 (0.136)
	ESP_avg	2743 (0,000)***
	EMMBEP_avg	5156.5 (0,019)**
estado civil	EAG_avg	3.7372 (0,291)
	ESP_avg	1.3128 (0,726)
	EMMBEP_avg	2.841 (0,417)

agregado familiar	EAG_avg	
		17.686
		(0.280)
	ESP_avg	
		21.81
		(0,113)
	EMMBEP_avg	
		18.929
		(0,217)
filhos	EAG_avg	
		347
		(0,395)
	ESP_avg	
		608.5
		(0,278)
	EMMBEP_avg	
		362
		(0,460)
ingresso no ES implicou saída de casa	EAG_avg	
		7256.5
		(0.004)***
	ESP_avg	
		3996
		(0,000)***
	EMMBEP_avg	
		7787.5
		(0,000)***

com quem reside durante o período letivo	EAG_avg	
		9.2909
		(0.098)*
	ESP_avg	
		19.214
		(0,002)***
	EMMBEP_avg	
		19.987
		(0,001)***
participam em AEC	EAG_avg	
		3906
		(0,000)***
	ESP_avg	
		7927.5
		(0,001)***
	EMMBEP_avg	
		4166
		(0,000)***
situação perante o trabalho	EAG_avg	
		1397
		(0,032)***
	ESP_avg	
		1783.5
		(0,601)
	EMMBEP_avg	
		1403.5
		(0,334)

situação financeira	EAG_avg	
		5.7974
		(0,215)
	ESP_avg	
		4.9422
		(0,293)
	EMMBEP_avg	
		10.299
		(0,036)**
nível de adaptação ao ensino superior	EAG_avg	
		39.464
		(0,000)***
	ESP_avg	
		51.873
		(0,000)***
	EMMBEP_avg	
		56.59
		(0,000)***
grau de satisfação com o curso	EAG_avg	
		28.95
		(0,000)***
	ESP_avg	
		28.924
		(0,000)***
	EMMBEP_avg	
		37.663
		(0,000)***

apoio psicológico	EAG_avg	
		2815
		(0,807)
	ESP_avg	
		3579
		(0,044)**
	EMMBEP_avg	
		2532
		(0,279)