

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Doutorado em Psicologia Clínica
Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

Henrique Yung Delbem

Relações entre Resiliência e Sofrimento Mental em Acadêmicos da Educação Superior

Orientador:
Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, novembro de 2025

HENRIQUE YUNG DELBEM

Relações entre Resiliência e Sofrimento Mental em Acadêmicos da Educação Superior

Tese apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador:
Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

São Leopoldo, novembro de 2025

D344r Delbem, Henrique Yung.
Relações entre resiliência e sofrimento mental em acadêmicos da educação superior / por Henrique Yung Delbem. – 2025.
139 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2025.
“Orientador: Dr. Murilo Ricardo Zibetti”.

1. Resiliência psicológica. 2. Saúde mental. 3. Estudantes universitários. 4. Uso de substâncias. 5. Educação superior.
I. Título.

CDU: 159.91-057.87

HENRIQUE YUNG DELBEM

Relações entre Resiliência e Sofrimento Mental em Acadêmicos da Educação Superior

Tese apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovado em 26/11/2025

BANCA EXAMINADORA

Dr. Murilo Ricardo Zibetti - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Dr. Sidnei Rinaldo Priolo Filho – Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Dra. Fernanda Machado Lopes – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Dra. Ilana Andretta – Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Dra. Clarissa Marceli Trentini – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta tese não representa o término de um ciclo acadêmico, e sim retrata o processo de uma jornada pessoal e coletiva, sustentada por uma rede de apoio e orientação sem a qual este trabalho não seria possível. É com profunda gratidão que registro aqui o meu reconhecimento.

À minha mãe, Nancy Lopes Yung, fonte primeira de inspiração e apoio incondicional. Sua força, seu amor e sua crença inabalável em meu potencial foram o alicerce sobre o qual construí este e todos os outros projetos de minha vida.

À minha esposa, Ana Rúbia da Silva Garcia, companheira de todas as horas. Sua paciência, compreensão e sacrifício nos momentos de ausência e dedicação à pesquisa foram a mais genuína expressão de amor e parceria.

À minha amada filha, Giovanna Garcia Yung Delbem, cuja alegria contagiante e presença luminosa serviram como um lembrete constante do que verdadeiramente importa na vida, trazendo leveza aos momentos mais árduos desta caminhada.

Ao meu pai Valdir Delbem e a minha irmã Aline Yung Delbem, pelo suporte e encorajamento que, de diferentes formas, sempre se fizeram presentes, fortalecendo-me ao longo do percurso.

Ao meu orientador, Professor Doutor Murilo Ricardo Zibetti, expresso minha mais profunda gratidão e admiração. Seu rigor metodológico, sua acuidade teórica e sua orientação segura transformaram desafios em oportunidades de crescimento intelectual.

Aos colegas do grupo de pesquisa e do programa de doutoramento, com quem partilhei inúmeras horas de debates, dúvidas e descobertas. O ambiente de colaboração intelectual e apoio mútuo foi um estímulo fundamental para a perseverança e o aprofundamento das reflexões aqui contidas.

Um agradecimento especial e indispensável a todos os estudantes universitários que, de forma voluntária, aceitaram participar desta pesquisa.

Finalmente, registro minha gratidão a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada. A conclusão deste doutoramento é a materialização de um esforço coletivo, não somente meu.

“Nem todos os dias são de conquistas. Alguns são de derrotas. E acredite: estes dias são os que mudam a nossa vida para melhor”.

(Autor desconhecido)

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
ABSTRACT	12
APRESENTAÇÃO DA TESE	14
ESTUDO 1.....	18
INTRODUÇÃO	20
MÉTODO.....	22
Desenho e abordagem.....	22
Busca e seleção dos estudos.....	23
Coleta e análise dos dados.....	24
RESULTADOS	25
Resiliência como fator de proteção para a saúde mental	25
O papel da resiliência frente ao uso de substâncias em universitários	27
Fatores individuais e contextuais promotores da resiliência	29
DISCUSSÃO	31
Limitações, potencialidades e implicações.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	41
ESTUDO 2.....	47
INTRODUÇÃO	49
MÉTODO.....	54
Delineamento	54
Participantes.....	54
Instrumentos	55
Procedimentos de coleta de dados	58
Procedimentos de análise de dados	58
RESULTADOS.....	59
Descrição dos participantes	59
Relações e comparações entre resiliência e variáveis sociodemográficas e de saúde	61
Resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool.....	64
DISCUSSÃO	66
Relação entre resiliência e fatores sociodemográficos.....	66

Relação entre resiliência e sofrimento mental.....	69
Relações entre resiliência, uso de álcool e outras substâncias	73
Limitações do estudo	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	78
ESTUDO 3.....	86
INTRODUÇÃO	90
MÉTODO	93
Delineamento	93
Participantes.....	94
Instrumentos	95
Procedimentos de coleta	97
Análise dos dados.....	98
RESULTADOS	99
Descrição da amostra	99
Evolução dos indicadores de resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool	100
Associações entre resiliência, consumo de álcool e indicadores de sofrimento mental.....	103
Preditores da evolução das medidas de sofrimento mental	104
DISCUSSÃO	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....	122
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICE A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	128
APÊNDICE B – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA	129
APÊNDICE C – TCLE DO ESTUDO EMPÍRICO 1.....	130
APÊNDICE D – TCLE DO ESTUDO EMPÍRICO 2	132
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE	134
ANEXO A – PROTOCOLO MSMR-I – MODELO MULTIDIMENSIONAL DE RESILIÊNCIA	136
ANEXO B – CLINICAL OUTCOME ROUTINE EVALUATION - OUTCOME MEASURE - CORE-OM	137

ANEXO C – ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST – AUDIT	139
--	-----

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

ESTUDO 2

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da amostra.....	58
Tabela 2 – Análises comparativas.....	61
Tabela 3 – Estatísticas descritivas da amostra geral.....	62
Tabela 4 – Correlações entre as variáveis de resiliência e as demais variáveis.....	63

ESTUDO 3

Figura 1 – Diagrama de fluxo adaptado de CONSORT (2010).....	93
Tabela 1 – Estatísticas descritivas da amostra do estudo.....	98
Tabela 2 – Estatísticas descritivas e teste de distribuição dos indicadores de resiliência, consumo de substância e sofrimento mental em estudantes de medicina.....	99
Tabela 3 – Comparação entre níveis de resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool entre M1 e M2.....	100
Figura 2 – Gráfico de redes - Associações positivas, negativas e magnitude da relação entre as variáveis.....	101
Tabela 6 – Resultados dos modelos preditivos.....	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CORE-OM	Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
LAPPI PSIFOR	Laboratório de Pesquisa, Prevenção e Intervenção em Psicologia Forense
MEE	Modelagem por Equações Estruturais
MSMR	Modelo Multissistêmico de Resiliência
MSMR-I	Inventário do Modelo Multissistêmico de Resiliência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

Esta tese investigou as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias em estudantes do ensino superior, sob a ótica do Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR). A pesquisa foi estruturada através de três estudos que aprofundaram a compreensão do fenômeno. O Estudo 1 consistiu em uma revisão narrativa da literatura dos últimos 25 anos, que estabeleceu o arcabouço teórico da tese, justificou a adoção do MSMR e sintetizou o estado da arte sobre o tema. Os resultados indicam que a resiliência atua consistentemente como um fator de proteção para o sofrimento mental. O Estudo 2, de caráter quantitativo e transversal, analisou uma amostra de 357 estudantes universitários, mapeando as correlações entre as dimensões da resiliência (MSMR-I), indicadores de sofrimento psicológico (CORE-OM), uso de substâncias (AUDIT) e variáveis sociodemográficas. Os fatores sociodemográficos e contextuais mostraram-se moderadores importantes, com a resiliência externa associada a maior renda e à etnia branca, e a resiliência interna a comportamentos de saúde mais positivos. O Estudo 3, uma investigação quantitativa e longitudinal, acompanhou 169 estudantes de medicina ao longo de dois semestres letivos, analisando a evolução temporal dessas variáveis e suas inter-relações por meio de análises de redes e modelos de regressão. O resultado mais evidente, proveniente do estudo longitudinal, revela uma incongruência no processo adaptativo: embora a resiliência global dos estudantes tenha aumentado ao longo do tempo, os indicadores de sofrimento emocional (queixas e sintomas) também se agravaram significativamente. Tal resultado sugere que, em ambientes de sobrecarga, o desenvolvimento de recursos resilientes pode ocorrer como um mecanismo de adaptação que não necessariamente se traduz em bem-estar subjetivo, impondo um custo psicossocial. Conclui-se que a resiliência é um processo dinâmico e multissistêmico, cuja promoção eficaz no ensino superior demanda intervenções sociais e institucionais, focadas na

criação de ambientes acadêmicos saudáveis e no fortalecimento dos sistemas de apoio (resiliência externa), em detrimento de abordagens centradas exclusivamente no indivíduo.

Palavras-chave: Resiliência psicológica; Saúde mental; Estudantes Universitários; Uso de substâncias.

ABSTRACT

This thesis investigated the relationships between resilience, mental health, and substance use in higher education students, under the framework of the Multisystemic Model of Resilience (MSMR). The research was structured into three studies that furthered the understanding of this phenomenon. Study 1 consisted of a narrative literature review of the last 25 years, which established the thesis theoretical framework, justified the adoption of the MSMR, and synthesized the state of the art on the subject. The findings indicate that resilience consistently acts as a protective factor against psychological distress. Study 2, a quantitative and cross-sectional study, analyzed a sample of 357 university students, mapping the correlations between dimensions of resilience (MSMR-I), indicators of psychological distress (CORE-OM), substance use (AUDIT), and sociodemographic variables. Sociodemographic and contextual factors were found to be important moderators, with external resilience associated with higher income and White ethnicity, and internal resilience associated with more positive health behaviors. Study 3, a quantitative and longitudinal investigation, followed 169 medical students over two academic semesters, analyzing the temporal evolution of these variables and their interrelationships using network analyses and regression models. The most salient finding from the longitudinal study reveals an incongruity in the adaptive process: although the students' global resilience increased over time, indicators of emotional distress (complaints and symptoms) also significantly worsened. This result suggests that in high-stress environments, the development of resilience resources may occur as an adaptive mechanism that does not necessarily translate into subjective well-being, thereby imposing a psychosocial cost. It is concluded that resilience is a dynamic and multisystemic process. Its effective promotion in higher education requires social and institutional interventions focused

on creating healthy academic environments and strengthening support systems (external resilience), rather than approaches centered exclusively on the individual.

Keywords: Psychological resilience; Mental health; University students; Substance use.

APRESENTAÇÃO DA TESE

A transição e a permanência no ensino superior constituem um período de profundo desenvolvimento intelectual, pessoal e profissional. Contudo, essa fase é concomitantemente marcada por um conjunto intenso de estressores psicossociais. A pressão por um desempenho acadêmico de excelência, a competitividade inerente a muitos cursos, as incertezas relativas ao futuro profissional, as dificuldades financeiras e a necessidade de adaptação a novas rotinas sociais e de estudo configuram um cenário de constantes adversidades. Este processo de alta demanda coloca os estudantes universitários em uma posição de vulnerabilidade, com estudos epidemiológicos consistentemente apontando prevalências de diversos tipos de transtornos, tais como ansiedade, depressão e estresse que muitas vezes superam as observadas na população geral (Beneton et al., 2021; John et al., 2024).

Em paralelo a essa vulnerabilidade psicossocial, o ambiente universitário também se apresenta como um espaço de exposição e, por vezes, de incentivo ao uso de substâncias psicoativas. O álcool, em particular, é frequentemente integrado a rituais de socialização e utilizado como uma estratégia de enfrentamento, ainda que disfuncional, para o alívio momentâneo da ansiedade e do estresse acadêmico. A interação entre o sofrimento psíquico e os padrões de uso de substâncias cria um ciclo de retroalimentação negativa que pode comprometer não apenas o desempenho acadêmico, mas a trajetória de vida do estudante.

Diante desse panorama, o conceito de resiliência emerge como um construto teórico fundamental, deslocando o foco da investigação da psicopatologia e dos fatores de risco para os mecanismos que promovem a saúde, a adaptação positiva e o bem-estar, mesmo em face de contextos desafiadores. Este trabalho distancia-se de concepções reducionistas que tratam a resiliência como um traço de personalidade inato ou como sinônimo de invulnerabilidade. Em vez disso, alinha-se às perspectivas teóricas contemporâneas que a compreendem como um

processo dinâmico, contextual e multidimensional de adaptação bem-sucedida a desafios que ameaçam o funcionamento geral do sujeito (Masten et al., 2021).

Esta tese adota como principal paradigma teórico o Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR) (Liu et al., 2017). Este modelo postula que a capacidade adaptativa de um indivíduo emerge da interação complexa e contínua entre múltiplos sistemas. Ele se organiza em três dimensões interrelacionadas: a Resiliência Interna, que abrange os recursos pessoais como fatores genéticos, autoconfiança, regulação emocional e otimismo; a Resiliência Externa, que se refere aos fatores socioecológicos e institucionais, como o acesso a serviços de saúde, redes de apoio e políticas de bem-estar; e o Enfrentamento e Busca, uma dimensão intermediária que representa as estratégias ativas que o indivíduo mobiliza para conectar seus recursos internos às oportunidades e suportes do ambiente externo (Liu et al., 2020). A adoção do MSMR permite uma análise multissistêmica do fenômeno, reconhecendo que a resiliência não reside apenas no indivíduo, mas é processo dinâmico com interface entre o sujeito e seus múltiplos contextos de vida.

A partir da contextualização e do referencial teórico adotado, o problema central que norteia esta tese pode ser formulado da seguinte maneira: “a resiliência pode operar como um processo protetivo para o sofrimento mental e consumo de álcool de estudantes do Ensino Superior - considerando a natureza estressora do ambiente acadêmico e a vulnerabilidade psicossocial desse público?”. Além disso, investiga os fatores individuais e contextuais que se correlacionam com a saúde mental e o uso de substâncias no processo de formação acadêmica.

Para responder a essas questões, o objetivo deste trabalho foi investigar as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias em universitários. A tese está estruturada como um compêndio de três estudos, uma estratégia metodológica para uma análise robusta.

Cada artigo possui uma função complementar, permitindo uma investigação processual e integrada do tema.

O Artigo 1, intitulado "**Saúde mental, uso de substâncias e a resiliência como fator de proteção em acadêmicos da Educação Superior – Uma revisão narrativa**", constitui o alicerce teórico e conceitual da tese. Por meio de uma revisão abrangente da literatura nacional e internacional dos últimos 25 anos, este estudo estabelece o estado da arte, delimita as lacunas existentes no conhecimento e justifica a pertinência teórica da adoção do Modelo Multissistêmico de Resiliência como perspectiva para os estudos empíricos subsequentes.

O Artigo 2, "**Resiliência em Universitários: correlações entre Saúde Mental, Consumo de Substâncias e Perfis Sociodemográficos**", representa o primeiro estudo empírico da tese. Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, desenhado para fornecer uma representação abrangente das relações entre as dimensões da resiliência, os indicadores de sofrimento mental, os padrões de uso de substâncias e um conjunto de variáveis sociodemográficas. Ao mapear as variáveis correlacionais em um único momento no tempo, este estudo identifica os principais fatores de risco e proteção e estabelece a base empírica para uma análise dinâmica da resiliência.

O Artigo 3, "**Estudo Longitudinal sobre a Relação entre Resiliência, Sofrimento Mental e Uso de Álcool em estudantes de Medicina**", é o estudo mais inovador da tese, elaborado para analisar a natureza processual e dinâmica da resiliência e do sofrimento mental. Através do acompanhamento de uma coorte de estudantes ao longo dois semestres letivos, esta investigação longitudinal vai além da análise correlacional para examinar a evolução temporal das variáveis e as complexas influências e correlações entre resiliência, saúde mental e uso de álcool sob condições de pressão acadêmica. O emprego de métodos estatísticos avançados, como a análise de redes, permite modelar essas interações, oferecendo uma visão global de como os processos de resiliência funcionam ao longo do tempo.

Portanto, a metodologia proposta articula a tese em três eixos: fundamentação teórica, mapeamento empírico abrangente e análise processual. Essa abordagem oferece uma contribuição original e robusta para a compreensão da resiliência e saúde mental no ensino superior.

ESTUDO 1

Saúde mental, uso de substâncias e a resiliência como fator de proteção em acadêmicos da Educação Superior – Uma revisão narrativa

Resumo

A transição e permanência no ensino superior representam um período de intensas demandas psicossociais, elevando a vulnerabilidade dos estudantes a problemas de saúde mental e ao uso de substâncias. A resiliência emerge, então, como um construto central para a compreensão dos processos de adaptação bem-sucedida a esse contexto adverso. Nessa perspectiva, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar a produção científica dos últimos 25 anos sobre as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias em estudantes do ensino superior. A metodologia envolveu uma busca nas bases e mecanismos de buscas SciELO, Google Acadêmico, Portal da CAPES, PubMed, PsycINFO e PePSIC, utilizando descritores como “resiliência psicológica”, “saúde mental”, “estudantes universitários” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias”. Os resultados indicam que a resiliência atua como fator de proteção significativo, associando-se a menores índices de ansiedade, depressão e estresse, além de menor engajamento em padrões de risco no uso de álcool e outras drogas. Fatores como suporte social, estratégias de *coping* adaptativas e um ambiente institucional acolhedor são determinantes para o desenvolvimento da resiliência. Nesse sentido, a resiliência dos estudantes parece convergir com as definições de um processo dinâmico e multissistêmico e que pode ser promovido por meio de intervenções no indivíduo e no ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Resiliência psicológica; Saúde mental; Estudantes universitários; Uso de Substâncias.

Mental health, substance use, and resilience as a protective factor in Higher Education students – A narrative review

Abstract

The transition to and permanence in higher education represent a period of intense psychosocial demands, increasing students' vulnerability to mental health problems and substance use. Resilience thus emerges as a central construct for understanding the processes of successful adaptation to this adverse context. From this perspective, this narrative review aims to analyze the scientific production of the last 25 years on the relationships between resilience, mental health, and substance use in higher education students. The methodology involved a search in the SciELO, Google Scholar, CAPES Portal, PubMed, PsycINFO, and PePSIC databases and search engines, using descriptors such as “psychological resilience,” “mental health,” “university students,” and “substance-related disorders.” The results indicate that resilience acts as a significant protective factor, being associated with lower rates of anxiety, depression, and stress, as well as less engagement in risky patterns of alcohol and other drug use. Factors such as social support, adaptive coping strategies, and a supportive institutional environment are determinants for the development of resilience. In this sense, student resilience appears to converge with definitions of a dynamic and multisystemic process that can be promoted through interventions targeting both the individual and the academic environment.

Keywords: Psychological resilience; Mental health; University students; Substance use.

INTRODUÇÃO

A vida acadêmica no ensino superior é frequentemente retratada como um período de crescimento intelectual e pessoal. Contudo, essa fase é igualmente marcada por um conjunto único e intenso de estressores, que incluem pressão por desempenho, competitividade, incertezas quanto ao futuro profissional, dificuldades financeiras e a necessidade de adaptação a novas rotinas sociais e de estudo (Carlotto & Câmara, 2017). Esse cenário de adversidade crônica coloca os estudantes universitários em uma posição de vulnerabilidade psicossocial, com altas prevalências de transtornos de ansiedade, depressão e estresse, superando as da população geral (Costa et al., 2021; Ribeiro et al., 2018). Em paralelo, o ambiente universitário também se configura como um espaço de exposição e, por vezes, de incentivo ao uso de substâncias psicoativas, especialmente o álcool, frequentemente utilizado como uma estratégia de enfrentamento disfuncional ou como meio de socialização (Andrade et al., 2017).

Nesse contexto complexo, o conceito de resiliência emerge como uma construção que transcende a mera noção de resistência à adversidade. A resiliência é compreendida não como um traço de personalidade, mas como um processo dinâmico de adaptação positiva em face de experiências adversas ou traumáticas (Barlach, 2005; Liu et al., 2017). Esse processo envolve uma complexa interação entre fatores de risco, que aumentam a probabilidade de desfechos negativos, e fatores de proteção, que moderam o impacto desses riscos (Poletto & Koller, 2006). A investigação sobre resiliência, portanto, desloca o foco da psicopatologia para os mecanismos que promovem a saúde e o bem-estar, mesmo em ambientes desafiadores (Infante, 2005).

Essa mudança de foco é acompanhada por uma ampliação teórica na psicologia do desenvolvimento, conforme salientam Masten et al. (2021), ao destacarem que o estudo da

resiliência emergiu das investigações sobre risco para psicopatologia. A partir da constatação de trajetórias positivas em indivíduos expostos a condições adversas, a pesquisa passou a considerar não apenas os mecanismos que levam ao adoecimento, mas também os processos que favorecem a adaptação e o desenvolvimento saudável. Sob essa ótica, a resiliência é compreendida como resultado de interações dinâmicas entre sistemas biológicos, psicológicos e contextuais, capazes de promover ajustes positivos diante de perturbações significativas. Assim, tal perspectiva amplia a compreensão dos conhecimentos sobre a saúde mental ao reconhecer que os mesmos contextos que produzem risco também podem abrigar fatores protetivos e promotores de bem-estar e, com isso, reforçar o caráter relacional e multissistêmico do desenvolvimento humano.

A literatura tem progressivamente reconhecido a importância de modelos ecológicos e sistêmicos para a compreensão da resiliência, afastando-se de uma visão puramente individualista (Brandão et al., 2011). A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner, por exemplo, oferece um arcabouço robusto para analisar como as interações entre o indivíduo e seus múltiplos contextos – da família e amigos (microsistema) às políticas institucionais da universidade (exossistema) e valores culturais (macrossistema) – que moldam a capacidade de adaptação (Boon et al., 2012). Nesse sentido, Masten et al. (2021) ampliam a compreensão da resiliência ao caracterizá-la como a capacidade de um sistema dinâmico adaptar-se com sucesso a desafios que ameaçam seu funcionamento, viabilidade ou desenvolvimento. Essa perspectiva enfatiza a natureza relacional e interdependente dos sistemas humanos, nos quais a adaptação emerge de processos distribuídos entre vários níveis, como os biológicos, os psicológicos, os familiares, os comunitários e os culturais, e se transforma ao longo do tempo. Mais recentemente, o conceito de Resiliência Multissistêmica (MSMR) propõe que a adaptação e a transformação ocorrem através da interação de múltiplos sistemas (biológico, psicológico, social, cultural), que se

reorganizam para manter o funcionamento e promover o crescimento diante da perturbação (Liu et al., 2017; Brandão & do Nascimento, 2019).

A relevância de estudar a resiliência no público universitário é, portanto, compreender os fatores individuais, aprendidos e contextuais que permitem a alguns estudantes se desenvolverem, enquanto outros apresentarem respostas em direção à psicopatologia. Além disso, permite o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental mais eficazes nas instituições de ensino superior (IES). Diante do exposto, esta revisão narrativa da literatura se propõe a responder à seguinte pergunta norteadora: Como a produção científica nacional e internacional dos últimos 25 anos têm abordado as relações entre resiliência, saúde mental e padrões de uso de substâncias entre estudantes do ensino superior?

A escolha por uma revisão narrativa se justifica pela natureza ampla e contextual do tema. Esse tipo de revisão permite descrever e discutir o "estado da arte" de um assunto, integrando diversas perspectivas teóricas e empíricas para construir uma análise crítica e contextualizada, sem as amarras de um protocolo de revisão sistemática (Rother, 2007). Para a psicologia, uma revisão com esse escopo é de suma importância, pois sintetiza conhecimentos dispersos, identifica lacunas na pesquisa e oferece subsídios teóricos e práticos para psicólogos clínicos, educacionais e institucionais que atuam no contexto do ensino superior, fomentando a criação de ambientes acadêmicos que não apenas desafiam, mas também fortalecem seus estudantes.

MÉTODO

Desenho e Abordagem

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é descrever, analisar e discutir o conhecimento científico acumulado sobre um tema específico a partir de uma perspectiva teórica e contextual (Rother, 2007). Diferentemente, de uma revisão

sistemática, a revisão narrativa não exige um protocolo rígido de busca e extração de dados, permitindo ao autor uma maior flexibilidade na seleção das fontes para construir uma argumentação coesa e aprofundada sobre o "estado da arte" do fenômeno investigado. A força desse método reside na capacidade de integrar diferentes perspectivas, teorias e achados empíricos para fornecer uma visão panorâmica e crítica do tema.

A pergunta que norteou esta revisão foi: "Como a produção científica dos últimos 25 anos descreve as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias em estudantes do ensino superior e quais fatores protetivos são apontados como centrais para este processo?".

Busca e seleção dos estudos

O levantamento bibliográfico foi realizado entre fevereiro e abril de 2025, abrangendo artigos científicos publicados no período de 2000 a 2025. O recorte temporal foi definido para garantir a inclusão de pesquisas recentes e alinhadas com as concepções contemporâneas de resiliência, especialmente os modelos sistêmicos e bioecológicos. As bases de dados e mecanismos de buscas consultados foram selecionadas por sua relevância e abrangência nas áreas de saúde e ciências humanas, a saber: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed, PsycINFO e PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia).

Para a busca, foram utilizados descritores em português e inglês, baseados na terminologia em Psicologia (DeCS/MeSH) e combinações livres. Os termos de busca principais foram: ("resiliência" OR "resiliência psicológica") AND ("saúde mental" OR "sofrimento psíquico" OR "depressão" OR "ansiedade" OR “uso de substancias”) AND ("estudantes universitários" OR "acadêmicos"). Os correspondentes em inglês foram: ("resilience" OR "psychological resilience") AND ("mental health" OR "psychological

distress" OR "depression" OR "anxiety") AND ("college students" OR "university students") AND ("substance use"). Buscas adicionais foram realizadas nas referências dos artigos selecionados para também comporem a revisão.

Os critérios de inclusão foram: (a) artigos originais, de revisão ou teóricos; (b) publicados entre os anos de 2000 a 2025; (c) que abordassem diretamente a relação entre resiliência e, no mínimo, um dos outros dois construtos (saúde mental ou uso de substâncias) na população de estudantes de ensino superior; e (d) disponíveis na íntegra. Foram excluídos materiais como teses, dissertações, editoriais, resenhas de livros e artigos que focavam exclusivamente em populações clínicas específicas ou em contextos não universitários. Salienta-se que apesar da aplicação deste método não foi realizada uma revisão sistemática, e o foco foram as publicações com os temas alinhados a investigação apresentada, em português e inglês.

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados seguiu um processo de triagem. Inicialmente, os títulos e resumos dos artigos identificados foram lidos para verificar sua pertinência em relação à pergunta norteadora. Aqueles que atenderam aos critérios preliminares foram selecionados para leitura na íntegra. A partir da leitura completa, os dados foram extraídos e organizados em uma tabela de dados, contendo as seguintes informações: autores e ano, país do estudo, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados sobre a relação entre os construtos e fatores de proteção/risco identificados, para auxiliar nas análises posteriores.

A análise do material foi realizada de forma qualitativa e interpretativa. Segundo Gil (2008), as revisões narrativas caracterizam-se pela ausência de um protocolo rígido de busca e extração de dados, o que as torna mais suscetíveis à influência interpretativa do pesquisador. Dessa forma, embora apresentem limitações quanto ao controle metodológico, esse tipo de

revisão possibilita uma análise crítica e integrativa da literatura de modo a favorecer a compreensão ampla do fenômeno investigado e a identificação de lacunas teóricas.

Após a leitura dos artigos, os mesmos foram agrupados em categorias temáticas emergentes, que refletiam os principais eixos de discussão na literatura: (1) Resiliência como fator de proteção para a saúde mental; (2) O papel da resiliência frente ao uso de substâncias; e (3) fatores individuais e contextuais de risco e de promoção da resiliência. Essa categorização permitiu a síntese e a discussão dos resultados de forma organizada, relacionando-os com os referenciais teóricos sobre resiliência, especialmente os modelos bioecológico e multissistêmico (Boon et al., 2012; Liu et al., 2017). A avaliação crítica dos estudos considerou a coerência teórica e metodológica, a relevância dos achados e a contribuição para a compreensão do fenômeno, priorizando a integração das informações em uma narrativa coesa e robusta.

RESULTADOS

A análise da literatura selecionada revelou um corpo de conhecimento consistente sobre o papel da resiliência na modulação da saúde mental e do comportamento de uso de substâncias em estudantes universitários. Os resultados foram organizados em três eixos temáticos, que abordam as principais linhas de investigação na área.

Resiliência como fator de proteção para a saúde mental

Diversos estudos empíricos, como os de Hartley (2011), Hjemdal et al. (2011), Fornari et al. (2017) e Macedo et al. (2020), estabelecem uma relação negativa de intensidade moderada a alta entre os níveis de resiliência e a prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns entre universitários. Além disso, pesquisas transversais demonstram que estudantes com maiores escores de resiliência reportam significativamente menos sintomas de

depressão, ansiedade e estresse percebido (Hartley, 2011; Hjemdal et al., 2011). Um estudo realizado com estudantes de medicina no Brasil, por exemplo, identificou que a resiliência era o principal preditor negativo para o desenvolvimento de sintomas depressivos, mesmo quando controlado por variáveis como carga horária de estudos e pressão acadêmica (Macedo et al., 2020). Similarmente, uma meta-análise envolvendo mais de 15.000 estudantes em diferentes países concluiu que a resiliência atua como um *buffer* protetivo do impacto dos estressores acadêmicos sobre a saúde mental (Li et al., 2021).

O mecanismo dessa proteção parece estar ligado às estratégias de enfrentamento (*coping*). Estudantes mais resilientes tendem a utilizar com maior frequência estratégias de *coping* focadas no problema e na reavaliação positiva em detrimento de estratégias de evitação ou externalização da culpa (Fornari et al., 2017). Eles demonstram maior capacidade de regular emoções negativas, manter uma perspectiva otimista e buscar ativamente soluções para os desafios, o que previne a cronificação do estresse e o desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Labrague, 2021; Pinheiro, 2004). Além disso, a resiliência está associada a traços de personalidade, como otimismo, autoestima e autoeficácia, que são, por si só, protetivos para a saúde mental (Reppold et al., 2012).

Em contextos de crise aguda, como a pandemia de COVID-19, o papel protetor da resiliência tornou-se ainda mais evidente. Estudos conduzidos durante esse período mostraram que estudantes com altos níveis de resiliência conseguiram adaptar-se melhor às mudanças abruptas, como a transição para o ensino remoto, e mantiveram níveis mais baixos de sofrimento psicológico em comparação com seus pares menos resilientes (Liu et al., 2020; Ye et al., 2020). Essa capacidade de adaptação e transformação em contextos de mudança repentinas e relevantes é um pilar do modelo de resiliência multissistêmica, que enfatiza a flexibilidade dos sistemas em se reorganizarem para enfrentar novas adversidades (Liu et al., 2017).

Nesse contexto, Selak et al. (2024) evidenciaram em seu estudo na Eslovênia que níveis elevados de resiliência, em conjunto com suporte social bem estabelecido, reduziram de forma significativa a probabilidade de sintomas depressivos e ideação suicida em plena pandemia. De modo complementar, Rasheed, Fatima e Tariq (2022) fizeram uma análise com estudantes paquistaneses e revelaram que a resiliência mediava a associação entre o sentido de vida e o bem-estar mental, sugerindo que a construção de propósito e significado potencializa a capacidade adaptativa em contextos adversos. Com isso, é possível observar que tais achados reforçam que a resiliência vai além da resistência imediata, ela incorpora processos psicológicos, relacionais e contextuais que promovem a reorganização funcional dos sistemas humanos ao longo do tempo, o que reforça a relevância de abordagens multissistêmicas e de intervenção institucional no contexto universitário.

O papel da resiliência frente ao uso de substâncias em universitários

A relação entre resiliência e uso de substâncias é igualmente significativa, embora por vezes mais complexa. Diversos estudos empíricos apontam a resiliência como um fator de proteção frente ao uso problemático de álcool e outras drogas, indicando que níveis mais elevados de resiliência associam-se a menor envolvimento em comportamentos de risco e maior capacidade de autocontrole (Wingo et al., 2014; Oshio et al., 2018). Pesquisas com universitários brasileiros também observaram que estudantes com maior resiliência tendem a apresentar menor frequência e intensidade de consumo de álcool, menor engajamento em episódios de *binge drinking* (consumo pesado episódico) e menor probabilidade de uso de substâncias (De Andrade et al., 2016; Vedes et al., 2019). A resiliência parece influenciar esse comportamento por meio de uma melhor capacidade de tomada de decisão e um maior senso de controle sobre os próprios impulsos. Indivíduos resilientes são menos propensos a recorrer

a substâncias como uma estratégia de *coping* para lidar com o estresse ou a ansiedade social (Taboada et al., 2006).

No entanto, a relação não é sempre linear. Alguns estudos sugerem que a associação pode ser moderada por outros fatores, como as normas sociais do grupo de pares e o ambiente da universidade. Em contextos onde o consumo de álcool é altamente normativo e socialmente valorizado, mesmo estudantes com alta resiliência podem apresentar padrões de consumo de risco (Pedrelli et al., 2016). Isso evidencia que a resiliência não opera fora de contexto, mas em constante interação com o ambiente, conforme postulado pela teoria bioecológica (Poletto & Koller, 2006). A pressão do microssistema (grupo de amigos) pode, em alguns casos, sobrepor-se aos recursos individuais.

Nessa perspectiva, modelos contemporâneos de resiliência, como o Modelo Multissistêmico (Liu et al., 2017) e as formulações de Masten (2018), destacam que a adaptação positiva resulta da integração entre recursos pessoais e ambientais, incluindo fatores relacionais, culturais e institucionais. Essa abordagem amplia a compreensão de que a resiliência não é uma característica estática do indivíduo, mas um processo dinâmico que depende da qualidade das interações e do suporte disponível nos múltiplos sistemas de convivência.

Apesar disso, a resiliência parece ser um fator protetivo contra a transição do uso recreativo para o uso problemático ou para a dependência. Um estudo longitudinal, que acompanhou estudantes por quatro anos, revelou que, embora muitos iniciassem o consumo de álcool na universidade, aqueles com maiores níveis de resiliência no início do curso eram significativamente menos propensos a desenvolver padrões de abuso ou transtorno de uso de álcool ao final do curso (Karam et al., 2015). A capacidade de manter um propósito de vida, de estabelecer metas de longo prazo e de se engajar em atividades pró-sociais, características

associadas à resiliência, funcionam como fatores protetivos que competem com o comportamento de uso de substâncias (Priolo & Barros Rodrigues, 2019).

Além disso, de forma complementar, Wingo, Ressler e Bradley (2014) demonstraram que características resilientes reduzem de modo significativo a propensão ao uso prejudicial de álcool e drogas ilícitas mesmo em indivíduos com histórico de adversidade, reforçando que a resiliência atua como um fator protetivo persistente e não apenas circunstancial. Assim, segundo os autores, no contexto universitário, os estudantes mais resilientes, além de evitarem o início do consumo nocivo, também mantêm padrões de autocontrole e envolvimento em hábitos mais saudáveis ao longo do tempo, o que diminui o risco de progressão para abuso ou dependência.

Nesse sentido, Yamashita, Yoshioka e Yajima (2021) observaram que níveis mais altos de resiliência, combinados a suporte social e sentido de propósito, predisseram menores taxas de recaída entre pessoas com transtorno por uso de substâncias, e assim, sugeriram que a resiliência pode funcionar como mecanismo modulador de recuperação. Além disso, Masten e Motti-Stefanidi (2020) também salientam que a resiliência se expressa na capacidade de preservar metas e propósitos mesmo sob condições prolongadas de estresse. Com isso, essas constatações contribuem para o envolvimento em comportamentos saudáveis e para a redução do uso de estratégias de enfrentamento desadaptativas, como o uso de substâncias.

Fatores individuais e contextuais promotores da resiliência

Conforme evidenciado anteriormente, a literatura afirma que a resiliência não é uma característica inata, mas um processo dinâmico e passível de desenvolvimento, construído ao longo do tempo por meio da interação entre fatores pessoais e ambientais. De acordo com Masten e Motti-Stefanidi (2020), essa capacidade se manifesta quando diferentes sistemas humanos se reorganizam diante da adversidade, preservando o funcionamento adaptativo.

Southwick e Charney (2018) complementam que a resiliência pode ser aprendida e fortalecida a partir de fatores como autorregulação emocional, autoeficácia, suporte social e sentido de propósito. Liu et al. (2017) observam que esses processos ocorrem em múltiplos níveis, individual, social e institucional, e dependem da qualidade das interações entre o sujeito e o ambiente. Assim, compreender o que promove a resiliência exige identificar os mecanismos que potencializam a adaptação positiva e os recursos que sustentam desfechos favoráveis à saúde mental, conforme evidenciam Masten et al. (2021) em estudos sobre desenvolvimento humano em contextos de vulnerabilidade.

No nível individual, além das estratégias de *coping* adaptativas e do otimismo já mencionados (Yamashita, Yoshioka e Yajima, 2021) a capacidade de *mindfulness* (atenção plena) tem emergido como um forte preditor de resiliência. A prática de *mindfulness* treina a atenção e a consciência do momento presente sem julgamento, o que ajuda os estudantes a lidarem com pensamentos e emoções estressantes de forma mais equilibrada (Bamber & Schneider, 2016). Mais do que uma técnica isolada, o desenvolvimento da atenção plena no cotidiano favorece a autorregulação emocional e o fortalecimento de recursos internos associados à resiliência conforme destacam Masten et al. (2021), ao abordarem a importância da consciência e do controle emocional como componentes da adaptação positiva. A inteligência emocional, definida como a capacidade de perceber, usar, entender e gerenciar emoções, também se mostra positivamente correlacionada à resiliência, facilitando o enfrentamento das complexas interações sociais e demandas do ambiente acadêmico (García-Álvarez et al., 2021).

Contudo, os fatores contextuais são talvez ainda mais determinantes, reforçando a perspectiva ecológica (Boon et al., 2012; Poletto & Koller, 2006) e a perspectiva multissistêmica (Liu et al., 2017; Masten et al., 2021). O suporte social percebido é consistentemente apontado como o fator de proteção contextual mais relevante. O apoio de

familiares, amigos e professores cria uma "rede de segurança", que atenua o impacto dos estressores e valida a experiência do estudante (Oliveira et al., 2008; Salmela-Aro & Upadyaya, 2018). Ao se perceber conectado e pertencente à comunidade acadêmica, o estudante tende a apresentar níveis mais elevados de bem-estar e menores indicadores de sofrimento psicológico, o que reforça o papel do suporte social como um componente importante da resiliência em contextos educacionais (Garcia-Álvarez et al., 2021). Além disso, o suporte social diminui fatores como isolamento e solidão marcadamente associados a riscos para a saúde mental (Stallman, 2010).

O ambiente institucional (fatores externos) desempenha um papel fundamental (Rosendo et al., 2022), que está em consonância com o Modelo Multissistêmico de Resiliência (Liu et al., 2017), que enfatiza a influência simultânea de múltiplos sistemas, pessoais, relacionais e contextuais, na promoção da adaptação positiva. Universidades que oferecem serviços de apoio psicológico acessíveis e desestigmatizados, que promovem um clima de cooperação em vez de competição exacerbada e que possuem políticas claras de bem-estar estudantil contribuem ativamente para a resiliência de seu corpo discente (Cairns et al., 2021; Rosendo et al., 2022). Programas de mentoria, atividades extracurriculares que promovam o engajamento e *workshops* para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais são exemplos de intervenções institucionais eficazes citadas na literatura (Lizarte & Latorre, 2022). A resiliência, portanto, é co-construída na interação entre o indivíduo e um ambiente, que oferece recursos e oportunidades para o enfrentamento e o crescimento (Masten & Motti-Stefanidi, 2020).

DISCUSSÃO

Ao analisar as produções científicas dos últimos 25 anos que abordam as relações entre resiliência, saúde mental e o uso de substâncias em estudantes do ensino superior, os

resultados apresentados nesta revisão reforçam a concepção da resiliência como um construto multidimensional e processual, fundamental para a adaptação saudável dos estudantes ao ecossistema do ensino superior. A análise integrada dos resultados, sob a ótica dos modelos teóricos contemporâneos, permite aprofundar a compreensão das complexas interações entre os fatores de risco e de proteção, individuais e contextuais, que moldam o sofrimento psíquico e o comportamento de uso de substâncias nessa população.

Dessa forma, a constatação de que a resiliência atua como um fator de proteção contra o sofrimento psíquico está bem estabelecida na literatura (Hartley, 2011; Li et al., 2021). No entanto, a perspectiva da Resiliência Multissistêmica (MSMR), proposta por Liu et al. (2017), permite-nos compreender que a resiliência não é apenas a capacidade de "voltar ao estado anterior" após uma adversidade, mas um processo de "adaptação e transformação". No contexto universitário, isso significa que um estudante resiliente não apenas suporta as adversidades da vida acadêmica, mas utiliza essa experiência para desenvolver novas competências, como gestão do tempo, tolerância à frustração e estratégias de estudo mais eficazes. A pesquisa de Fornari et al. (2017), que associa resiliência ao uso de *coping* focado no problema, corrobora essa visão. O estudante resiliente pode ser capaz de transformar o estressor (eg. *uma prova difícil*) em uma oportunidade de crescimento (eg. *aprimorar seus métodos de aprendizado*). O sofrimento mental, nesse viés, surgiria quando os sistemas (psicológico, social) do indivíduo perdem essa capacidade adaptativa e se tornam rígidos, recorrendo a respostas disfuncionais como a ruminação (na depressão) ou a evitação (na ansiedade). Nesse sentido, Masten & Motti-Stefanidi (2020) apontam a resiliência como um processo de reorganização dinâmica dos sistemas frente a desafios, sustentando o funcionamento adaptativo.

A aplicação da clássica Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, popularizada por autores como Boon et al. (2012) e Poletto e Koller (2006), é particularmente elucidativa para

interpretar os achados sobre os fatores promotores da resiliência. Os resultados demonstram que a resiliência é resultado de interações entre os diferentes níveis do sistema ecológico do estudante.

O *microssistema* (relações diretas e imediatas) é o alicerce. A qualidade do suporte social de pares e familiares, como destacado por Salmela-Aro e Upadyaya (2018), é o fator principal para o desenvolvimento da resiliência. Um estudante que possui uma rede de apoio sólida tem mais recursos para processar falhas, celebrar conquistas e regular emoções, o que se reflete diretamente em sua saúde mental.

O *mesossistema* é a conexão entre os microssistemas. A coerência entre o ambiente familiar e o universitário, por exemplo, pode ser um fator protetor. Se a família valoriza a busca por ajuda e a universidade oferece serviços de apoio psicológico acessíveis, como apontado por Cairns et al. (2021), a probabilidade de o estudante utilizar esse recurso aumenta. Por outro lado, um conflito entre esses sistemas (ex: família pressiona por um curso, enquanto o estudante tem outra vocação) gera um estresse crônico que compromete a resiliência (Ungar & Theron, 2020).

O *exossistema*, composto por estruturas que afetam o estudante indiretamente, como as políticas institucionais e públicas voltadas à educação e ao sofrimento psíquico, revela-se um campo fértil para intervenções. A cultura acadêmica – competitiva ou colaborativa –, a flexibilidade curricular, a clareza nos critérios de avaliação e a oferta de programas de bem-estar são elementos que moldam o contexto no qual a resiliência individual se desenvolve (Cairns et al., 2021). Uma instituição que promove um "*ethos de cuidado*" está, na prática, construindo um ambiente resiliente, que, por sua vez, fomenta a resiliência individual (García-Álvarez et al., 2021). A pesquisa de Lizarte & Latorre (2022) sobre o impacto positivo de programas de mentoria e *workshops* é uma evidência prática da importância de se atuar nesse nível.

Diante disso, a teoria bioecológica de Bronfenbrenner (1979) oferece uma base conceitual que sustenta os modelos contemporâneos de resiliência ao enfatizar a influência mútua entre o indivíduo e os múltiplos sistemas ambientais. Essa perspectiva está diretamente relacionada com as formulações recentes de Masten (2021) e Liu et al. (2017), que expandem a compreensão da resiliência como um processo multissistêmico, interativo e dinâmico. Enquanto Bronfenbrenner (1979) descreve a interdependência entre microsistema, mesossistema e macrosistema, os modelos atuais incorporam essa lógica para explicar como recursos pessoais, relacionais e institucionais se articulam na promoção da adaptação positiva frente às adversidades. Assim, a resiliência deixa de ser vista apenas como uma resposta individual e passa a ser entendida como um fenômeno ecológico e integrativo, resultante do equilíbrio entre vulnerabilidades e apoios distribuídos entre os diferentes níveis no contexto universitário.

Dessa forma, a relação entre resiliência em universitários e uso de substâncias também se beneficia dessa leitura ecológica. O resultado de que as normas sociais podem se sobrepor à resiliência individual (Pedrelli et al., 2016) demonstra a força do microsistema e do *macrosistema* (valores e crenças culturais). Em uma cultura universitária onde o consumo excessivo de álcool é visto como um rito de passagem ou um símbolo de pertencimento social, a decisão de não beber pode gerar exclusão, tornando-se um estressor em si. Isso explica por que a resiliência, isoladamente, pode não ser suficiente. A proteção parece vir da capacidade do indivíduo de enfrentar essas pressões, talvez buscando outros grupos (microsistemas alternativos) ou desenvolvendo uma identidade forte e independente das normas do grupo. O estudo longitudinal de Karam et al. (2015), que mostra a resiliência como protetora contra a dependência a longo prazo, sugere que, com o tempo, o indivíduo resiliente consegue alinhar seus comportamentos a seus valores e metas de vida, superando as pressões contextuais imediatas.

Além disso, Schwandt, Cullins e Ramchandani (2024) identificaram que, em amostras não clínicas, níveis mais elevados de resiliência estão associados a um menor consumo habitual de álcool, um padrão que se manifesta desde a infância e tende a se manter na adolescência. Em consonância, Elton et al. (2021) demonstraram que a capacidade de manter o foco e regular a atenção pode funcionar como um importante fator protetivo contra o uso excessivo de álcool, sobretudo entre jovens com histórico familiar de transtornos relacionados ao consumo dessa substância. Assim, os autores sugerem que a atenção exerce papel importante na mediação entre resiliência e comportamento de consumo, contribuindo não apenas para a redução do uso abusivo de álcool, mas também para o fortalecimento de processos de autorregulação cognitiva e emocional, fundamentais para a adaptação saudável em contextos de risco como o universitário.

Ademais, Broman e Wernekinck (2024) investigaram a resiliência entre universitários em processo de recuperação do uso de substâncias durante o período pós-pandêmico e observaram que níveis mais elevados de resiliência estavam associados à maior manutenção da abstinência e a melhores indicadores de saúde mental. Os autores destacam que o suporte social e o envolvimento em contexto acadêmico atuaram como fatores essenciais na promoção de trajetórias adaptativas a ponto de influenciarem a redução da vulnerabilidade à recaída e fortalecer o senso de propósito e pertencimento.

Limitações, potencialidades e implicações

As limitações deste estudo são inerentes à natureza da revisão narrativa, que não segue um protocolo de busca e extração de dados tão rígido quanto o de uma revisão sistemática, estando sujeita a um viés de seleção do autor. No entanto, buscamos mitigar essa limitação pela consulta a múltiplas bases de dados e pela inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Pesquisas futuras, com desenhos longitudinais e que explorem

a diversidade da população universitária, são necessárias para aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica temporal da resiliência e suas particularidades em diferentes grupos sociais.

As potenciais implicações práticas desta revisão são diversas. A principal mudança de paradigma é o deslocamento de um foco individual e remediativo (tratar o estudante que já apresenta sofrimento mental) para uma abordagem sistêmica e preventiva. As IES devem se ver como ecossistemas promotores de resiliência. Isso implica em:

- **Identificar fatores de risco e proteção:** monitorar através da avaliação da resiliência (central, interna e externa), desde o ingresso do acadêmico na graduação, os fatores de risco e de proteção, para subsidiar possíveis manejos com foco individual e nos processos estudantis;
- **Fortalecer Redes de Suporte:** criar programas de mentoria entre pares (*peer support*) e entre veteranos e calouros, facilitar a formação de grupos de estudo e de interesse e promover eventos que fortaleçam os laços comunitários; conforme apontam Lizarte e Latorre (2022), ao destacarem que ambientes universitários colaborativos, baseados em vínculos de confiança e apoio mútuo, favorecem a adaptação emocional e reduzem o impacto do estresse acadêmico;
- **Desenvolver Competências Socioemocionais:** integrar ao currículo, ou oferecer como atividades de extensão, *workshops* sobre inteligência emocional, *mindfulness*, gestão de estresse e estratégias de *coping* adaptativas, como sugerido por Bamber e Schneider (2016);
- **Reformar a Cultura Institucional:** avaliar o currículo e intervir nas práticas pedagógicas que geram estresse desnecessário, promover uma cultura de colaboração e treinar professores e funcionários, a fim de que possam identificar estudantes em risco e oferecer apoio inicial (letramento em saúde mental);

- **Intervenções Multimodais:** reconhecer que não existe uma solução única. As intervenções mais eficazes, provavelmente, combinarão diferentes abordagens, desde aplicativos de saúde mental até terapia em grupo e aconselhamento individual, como proposto no modelo multimodal de Liu et al. (2020). Essa perspectiva dialoga com Masten e Motti-Stefanidi (2020), ao reconhecer que a resiliência emerge de uma rede ampliada de apoio que envolve pares, familiares, docentes e serviços institucionais, atuando de forma integrada na promoção do bem-estar estudantil.

Uma lacuna significativa na literatura, especialmente na nacional, é a carência de estudos longitudinais que acompanhem os estudantes ao longo de toda a graduação. Tais estudos permitiriam compreender como a resiliência flutua ao longo do tempo e quais eventos de vida (ex: reprovação, término de relacionamento, sucesso em um projeto) e transições (ex: do ciclo básico para o profissional) impactam esse processo. Outra lacuna é a pouca exploração da diversidade dentro da população universitária. Como a resiliência se manifesta em estudantes de diferentes marcadores sociais, como raça, classe, gênero e orientação sexual, que enfrentam estressores específicos relacionados ao preconceito e à discriminação?

Como perspectiva inovadora, sugerimos que pesquisas futuras adotem metodologias complexas e análises abrangentes para mapear a interação entre os diferentes sintomas (ex: insônia, anedonia, preocupação) e os fatores de resiliência (ex: suporte social, otimismo). Isso poderia revelar quais sintomas são mais centrais na rede psicopatológica dos estudantes e quais fatores de resiliência são mais eficazes em "desativar" essa rede. Além disso, a aplicação do modelo MSMR (Liu et al., 2017) em pesquisas empíricas no Brasil é promissora. Cabe investigar, por exemplo, como os sistemas biológico (ex: qualidade do sono), psicológico (ex: autoeficácia), social (ex: pertencimento) e cultural (ex: valores familiares) de estudantes se reorganizam após uma falha acadêmica importante, levando a desfechos de estagnação ou de crescimento transformador.

Além disso, outra direção importante para pesquisas futuras consiste em examinar como as diferenças culturais e estruturais entre instituições influenciam os processos de resiliência e adaptação estudantil. Ambientes universitários que valorizam a cooperação, a acessibilidade dos serviços de apoio e o reconhecimento das diversidades socioeconômicas tendem a oferecer condições mais favoráveis ao enfrentamento de adversidades, como apontado por Cairns et al. (2021). Nessa linha, Masten e Motti-Stefanidi (2020) defendem que a eficácia das intervenções depende da articulação entre recursos pessoais e contextuais, além de destacarem a importância de estratégias institucionais integradas à promoção da resiliência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta norteadora desta pesquisa relaciona-se com o objetivo de entender como as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias em estudantes do ensino superior, podem ser percebidas como fatores protetivos ou de risco nos processos da vida acadêmica. Logo, esta revisão narrativa da literatura buscou sintetizar a produção científica dos últimos 25 anos, demonstrando que a resiliência é um processo dinâmico e protetivo de fundamental importância para a saúde mental e para a prevenção do uso problemático de substâncias por estudantes do ensino superior.

Perspectivas multissistêmicas de resiliência apresentam modelos teóricos robustos para essa compreensão, são concepções que transcendem a visão individualista, postulando que a adaptação positiva é um processo que resulta da interação dinâmica entre múltiplos sistemas – biológico, psicológico, social e institucional. No contexto universitário, isso significa que a capacidade de um estudante de se adaptar com sucesso às demandas psicossociais não reside apenas em seus atributos pessoais, mas na interação funcional desses fatores com os recursos relacionais e contextuais. A resiliência é, portanto, entendida como a possibilidade desses sistemas integrados se reorganizarem para manter o funcionamento

saudável e promover o crescimento diante dos problemas no processo de formação acadêmica.

Essas concepções são essenciais para interpretar adequadamente os achados desta revisão. Elas deslocam o foco da investigação de uma busca por fatores resilientes pessoais para uma análise dos processos interacionais. Os desfechos em saúde mental e uso de substâncias, portanto, não são determinados apenas por vulnerabilidades ou forças individuais, mas pelo processo dinâmico entre os estressores da graduação e a eficácia dos fatores protetivos distribuídos nos diversos sistemas de apoio ao estudante.

A análise dos estudos revelou uma forte e consistente associação negativa entre resiliência e sofrimento mental, bem como, um menor engajamento em comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool. Nesse sentido, a resposta é que a resiliência é uma capacidade adaptativa que protege de desfechos psicológicos negativos no contexto estressor do ensino superior. No entanto, modelos mais abrangentes que considerem a resiliência como resultante da interação entre fatores individuais e contextuais podem representar melhor essa proteção por promoverem uma visão mais abrangente desse fenômeno.

Os principais fatores protetivos identificados, que constituem a estrutura da resiliência, incluem, no nível individual, o uso de estratégias de *coping* focadas no problema, o otimismo, a autoeficácia e a inteligência emocional. No nível contextual, o suporte social percebido (de família, pares e professores) desponta como fator protetivo mais robusto, seguido por um ambiente institucional que promova pertencimento, cooperação e ofereça recursos de apoio acessíveis e de qualidade. A integração desses resultados com os modelos bioecológico e multissistêmico permitiu aprofundar a compreensão de que a resiliência é co-construída e sustentada por múltiplos sistemas interconectados.

A principal contribuição desta revisão reside na articulação de diversas fontes de evidência para defender uma mudança de paradigma na abordagem da saúde do estudante: de um modelo focado no indivíduo e na doença para um modelo sistêmico, preventivo e promotor de saúde. As instituições de ensino superior devem assumir um papel proativo como ecossistemas que nutrem a resiliência, investindo não apenas em serviços de atendimento, mas na criação de uma cultura de cuidado e de bem-estar. Em suma, fomentar a resiliência representa um investimento na proteção e no bem-estar dos universitários de modo a assegurar que esse período da vida acadêmica se constitua, de fato, como uma experiência de crescimento e transformação.

REFERÊNCIAS

- Andrade, L. S., de Oliveira, J. F., & de Faria, J. B. (2017). Fatores associados ao consumo de álcool entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 51, 45.
<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006935>
- Bamber, M. D., & Schneider, J. K. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Barlach, L. (2005). O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 323–328.
- Boon, H. J., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R. B., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, 60(2), 381–408. <https://doi.org/10.1007/s11069-011-9892-4>
- Brandão, R. P., & do Nascimento, L. G. (2019). Resiliência multissistêmica: Integrando fatores biopsicossociais. *Revista Brasileira de Psicologia*, 4(1), 45-58.
- Brandão, R. P., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: um balanço crítico. *Psicologia em Estudo*, 16(3), 447–456.
- Broman, M., & Wernekinck, U. (2024). Exploring resilience among college students in recovery from substance misuse during the COVID-19 pandemic. *Adversity and Resilience Science*. <https://doi.org/10.1007/s42844-024-00155-y>
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. *Harvard University Press*.

- Cairns, K. E., Hielscher, E., & Goodwin, B. C. (2021). University student well-being: A mixed-methods study of the role of the institutional environment. *Journal of Further and Higher Education*, 45(7), 906-919.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Preditores da síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, e3341.
- Costa, D. G., et al. (2021). Prevalência de ansiedade e fatores associados em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(2), 126–133.
- Cotian, V., Vilete, L., Volchan, E., & Figueira, I. (2014). Conceitos de resiliência psicológica: Uma revisão. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(2), 86-95.
- De Andrade, A. G., et al. (2016). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas entre Universitários (II LENAD-U). *Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD)*.
- Elton, A., Allen, J. H., Yorke, M., Lin, Q. & Boettiger, C. A. (2021). Trait attention and resilience to excessive alcohol consumption among emerging adults at risk: A neurocognitive mediation analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 672863.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.672863>
- Fornari, L. F., et al. (2017). Estratégias de enfrentamento e resiliência em estudantes universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30, 18.
- García-Álvarez, D., Soler, M. J., & Achour, M. (2021). Emotional intelligence and its relationship with resilience and academic performance in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8493.
- Garcia-Dia, M. J., DiNapoli, J. M., Garcia-Ona, L., Jakubowski, R., & O'Flaherty, D. (2013). Concept analysis of resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 264–270.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.07.003>
- Gil, A. C. (2008). Métodos e técnicas de pesquisa social (6ª ed.). *Atlas*.

- Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596–604.
- Hjemdal, O., et al. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and factorial invariance across gender. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 216–224.
- Infante, F. (2005). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(2), 115–125.
- Karam, E., et al. (2015). The role of resilience in the course of alcohol use disorders among college students: a 4-year prospective study. *Addiction*, 110(9), 1435–1445.
- Labrague, L. J. (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress, coping, and psychological well-being in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 60(5), 254-259.
- Li, H., et al. (2021). Resilience as a buffer against academic stress and mental health problems in college students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 234–246.
- Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., Reed, M., & Vickers, K. (2020). Resilience during COVID-19: A multimodal approach to preventing mental health problems in high-risk populations. *Frontiers in Psychology*, 11, 590081.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590081>
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multisystemic model. *American Psychologist*, 72(6), 579–592.
<https://doi.org/10.1037/amp0000104>
- Lizarte, E. J., & Latorre, M. J. (2022). The impact of mentoring programs on university students' resilience and academic engagement. *Higher Education*, 83(4), 855-873.

- Macedo, A. C., et al. (2020). Resiliência e sintomas depressivos em estudantes de medicina: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3), e081.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95–106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521–549.
- Oliveira, R. F., Reis, L. S., Zanelato, G. M., & Neme, L. L. (2008). Resiliência psicológica: Teorias e implicações. *Revista Psicologia Hoje*, 3(2), 15-28.
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 127, 54-60.
- Pedrelli, P., et al. (2016). The mediating role of perceived social norms in the relationship between resilience and alcohol use among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(4), 624–631.
- Pinheiro, C. (2004). O conceito de resiliência: Implicações para a prática psicológica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 6(1), 45-58.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2006). Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(1), 71–82. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v9i1p71-82>
- Priolo, F., & Barros Rodrigues, M. (2019). Resiliência como competência social: Um estudo comparativo entre diferentes populações. *Revista Brasileira de Psicologia Aplicada*, 4(2), 123-137.

- Rasheed, A., Fatima, I., & Tariq, N. (2022). University students' mental well-being during COVID-19 pandemic: The mediating role of resilience between meaning in life and mental well-being. *Frontiers in Psychology*, 13, 869273.
- Reppold, C. T., Mayer, J. L., Almeida, R. M. M., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: controvérsias e desafios. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 59–66.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100008>
- Ribeiro, Í. J. S., et al. (2018). Prevalência de depressão em estudantes universitários: uma revisão sistemática. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(1), 82–89.
- Rosendo, L. D. S., Meireles, A. L., Cardoso, C. S., Bandeira, M. D. B., Paula, W. D., & Barroso, S. M. (2022). Relação entre perfil, hábitos, vivências acadêmicas e resiliência de universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e242788.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Salmela-Aro, K., & Upadyaya, K. (2018). Role of demands-resources in work engagement and burnout in a educational-work context. *Journal of Vocational Behavior*, 106, 148-158.
- Schwandt, M. L., Cullins, E., & Ramchandani, V. A. (2024). The role of resilience in the relationship between stress and alcohol. *Neurobiology of Stress* 31, 10064.
- Selak, S., Petek, D., Žmuc, K., Novak, A., & Pavlič, D. R. (2024). Resilience and social support as protective factors against suicidal ideation among tertiary students during COVID-19: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24, 19470.
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19470-1>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). Resilience: The science of mastering life's greatest challenges (2^a ed.). *Cambridge University Press*.
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257.

- Taboada, M. F., Legal, E. J., & Machado, W. de L. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(3), 110–123.
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Vedes, A., et al. (2019). Resilience and substance use in university students: a cross-sectional study. *European Psychiatry*, 56(S1), S23-S24.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- Wingo, A. P., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2014). Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 51, 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.01.007>
- Yamashita, A., Yoshioka, S., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16, 40.
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00377-8>
- Ye, Z., et al. (2020). Resilience, social support, and coping as mediators of the relationship between COVID-19-related stressors and mental health outcomes. *Psychological Medicine*, 50(16), 2741–2751.

ESTUDO 2

Resiliência em Universitários: Correlações entre Saúde Mental, Consumo de Substâncias e Perfis Sociodemográficos

Resumo

A resiliência tem papel central na adaptação de estudantes universitários aos desafios acadêmicos e emocionais nesse contexto. Este estudo teve como objetivo analisar as relações da resiliência sob o Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR) e seus domínios com o sofrimento mental, o uso de substâncias e dados sociodemográficos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal, aplicada em instituições de ensino superior, com amostra composta por 357 estudantes por um levantamento *online*. Foram utilizados instrumentos padronizados, como o MSMR-I, CORE-OM e AUDIT. Analisaram-se as correlações (Pearson/Spearman) e comparações de grupos (ANOVA/Kruskal-Wallis/Mann-Whitney) entre resiliência e sofrimento mental e uso de substâncias. Os principais resultados revelaram que estudantes sem diagnóstico de transtorno mental, que não faziam uso de substâncias psicoativas e que praticavam atividades de lazer e físicas apresentaram maiores escores de resiliência interna e enfrentamento. A resiliência externa mostrou-se mais elevada entre pessoas brancas e com maior renda. Conclui-se que a resiliência em estudantes universitários é associada a aspectos internos e contextuais, sendo fundamental para proteção do sofrimento mental.

Palavras-chave: Resiliência, Saúde Mental, Estudantes universitários.

Resilience in University Students: Correlations between Mental Health, Substance Use, and Sociodemographic Profiles

Abstract

Resilience has a central role in the adaptation of university students to the academic and emotional challenges within this context. This study aimed to analyze the relationships of resilience, according to the Multisystemic Model of Resilience (MSMR) and its domains, with mental distress, substance use, and sociodemographic data. This is a quantitative, cross-sectional study conducted in higher education institutions, with a sample of 357 students via an online survey. Standardized instruments were used, such as the MSMR-I, CORE-OM, and AUDIT. Correlations (Pearson/Spearman) and group comparisons (ANOVA/Kruskal-Wallis/Mann-Whitney) between resilience, mental distress, and substance use were analyzed. The main results revealed that students without a mental disorder diagnosis, who did not use psychoactive substances, and who engaged in leisure and physical activities presented higher scores of internal resilience and coping. External resilience was higher among white individuals and those with higher income. It is concluded that resilience in university students is associated with internal and contextual aspects, being fundamental for protection against mental distress.

Keywords: Resilience, Mental Health, University students.

INTRODUÇÃO

A resiliência psicológica pode ser compreendida como a capacidade de um indivíduo em lidar com adversidades, recuperar-se de eventos traumáticos e adaptar-se positivamente a situações de estresse (Southwick et al., 2014). No contexto do Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR), a resiliência é definida como a capacidade de responder a desafios em diferentes áreas da vida, considerando dimensões internas, sociais e institucionais de forma integrada (Liu, Reed e Fung, 2020).

De acordo com Southwick et al. (2014), a promoção da resiliência requer uma abordagem ampla e integrada que considere as interações entre os diferentes níveis aos quais o indivíduo está inserido. No nível individual, é importante desenvolver habilidades de regulação emocional, autoconhecimento e capacidade de enfrentar adversidades de forma flexível. No âmbito familiar, devem-se fortalecer vínculos afetivos e garantir um ambiente estável e acolhedor, pois a família funciona como um sistema natural de proteção e apoio. Já no nível comunitário e social, políticas públicas e programas que ofereçam educação, saúde, segurança e oportunidades de emprego são fundamentais para criar condições que favoreçam a adaptação positiva. Além disso, os autores destacam que essas ações precisam ser sensíveis ao contexto cultural, uma vez que os significados atribuídos às experiências e os recursos disponíveis variam conforme cada realidade. Assim, o fortalecimento de redes sociais, o incentivo à dignidade humana e a garantia de direitos básicos são pilares essenciais para fortalecimento da resiliência coletiva e individual.

Diante desse cenário, Liu et al. (2020) definem que no MSMR a resiliência pode ser definida como uma competência dinâmica, derivada de diversos domínios e de natureza mutável. Esse modelo considera o desenvolvimento da resiliência e reconhece as influências que moldam esse processo por meio de três dimensões: resiliência Interna, resiliência externa e fontes Interpessoais da Resiliência. Os autores destacam que esses três sistemas atuam de

forma integrada de modo a possibilitar diferentes trajetórias de adaptação positiva conforme a disponibilidade de recursos em cada nível. Além disso, Liu et al. (2020) ressaltam que, quando um dos sistemas apresenta déficits, os outros podem atuar como compensatórios, evidenciando a natureza multidimensional e dinâmica da resiliência (Liu, Reed, & Girard, 2017).

A resiliência interna representa o componente mais profundo da resiliência, sendo formada por atributos pessoais como autoconfiança, perseverança, otimismo, regulação emocional e estratégias cognitivas adaptativas. Já a resiliência externa corresponde ao sistema periférico, composto por fatores socioecológicos como acesso a serviços de saúde, redes de apoio, políticas públicas e infraestrutura (Liu et al., 2020). Esses elementos, externos ao indivíduo, funcionam como suporte ou obstáculo à construção da resiliência de modo a influenciar sua capacidade de enfrentamento às situações de estresse. Por fim, a dimensão de enfrentamento e busca é descrita como uma camada intermediária, flexível e adaptativa, que conecta os sistemas interno e externo e expressa a forma como o sujeito reage às demandas da vida (Liu et al., 2020).

De modo integrado, o MSMR incorpora essas três dimensões, considerando tanto fatores protetivos relacionados à personalidade quanto às estruturas sociais e comunitárias como fontes complementares na formação da resiliência (Liu et al., 2017). Dessa forma, a Resiliência Interna corresponde aos recursos pessoais do indivíduo, incluindo saúde física e mental, autoestima, regulação emocional e atitudes positivas, considerados como a base relativamente estável para o funcionamento adaptativo ao longo da vida. Por sua vez, a Resiliência Externa refere-se aos elementos socioestruturais, como o acesso a serviços de saúde, suporte institucional, políticas públicas e redes de apoio (Liu et al., 2020).

Segundo Priolo-Filho e Rodrigues (2018) as fontes Interpessoais da Resiliência, englobam os vínculos afetivos e as relações sociais de apoio que o indivíduo estabelece ao

longo da vida. Segundo os autores, esses laços interpessoais, como amizades, relações familiares, vínculos com professores, colegas ou mentores, funcionam como canais de suporte emocional, orientação prática e sentimento de pertencimento, sendo fundamentais para a mediação das respostas adaptativas frente às adversidades. Assim, essas fontes promovem proteção social, reforçam a autoestima e fortalecem a confiança do sujeito na própria capacidade de superação.

Sintomas como depressão, ansiedade, estresse e burnout apresentam-se com frequência elevada entre estudantes universitários e, com isso, compõem um cenário preocupante em termos de saúde mental nessa população (Lin et al., 2025). De acordo com os autores, aproximadamente 34,7% dos estudantes universitários chineses apresentam sintomas de depressão, com prevalências variando entre 12,1% e 77,1%, segundo uma meta-análise que incluiu mais de 93 mil estudantes.

Além disso, o estudo de Perez et al. (2022) evidencia que indivíduos universitários com maior ideação suicida, tendem a apresentar menor percepção de risco e menor adesão a comportamentos protetivos, o que reforça a necessidade de compreender fatores que auxiliem na adaptação diante de adversidades. Nesse cenário, a resiliência representa um importante fator de proteção, capaz de reduzir os impactos negativos de experiências estressoras (Southwick et al., 2014).

Pesquisas como as de Ruas et al. (2019), Vara et al. (2017), Paula et al. (2014), Silva et al. (2020) e Cerchiari (2004) sugerem que estudantes universitários têm vivenciado sofrimento psíquico e recorrem ao uso de substâncias psicoativas como forma de aliviar esses sentimentos negativos. Por outro lado, essas pesquisas indicam que a resiliência atua como um importante fator de proteção diante das demandas acadêmicas e emocionais por meio da contribuição para a manutenção do equilíbrio psíquico em contextos de alta exigência, como o

ambiente universitário (Ruas et al., 2019; Vara et al., 2017; Paula et al., 2014; Silva et al., 2020; Cerchiari, 2004).

Além disso, Hartmann Júnior e Medeiros (2017) apontam que a resiliência se manifesta como uma capacidade adaptativa diante de eventos estressores de modo a permitir a reorganização interna frente às adversidades, sem necessariamente eliminar o sofrimento, mas promovendo sua resignificação. Do mesmo modo, de acordo com Vara *et al.* (2017), essa capacidade está associada a ganhos emocionais, como redução de sintomas de ansiedade e depressão, aumento da autoeficácia e melhora do ajustamento acadêmico.

Contudo, Hartmann Júnior e Medeiros (2017) também afirmam que quando uma pessoa reage de forma inadequada a uma situação estressante, há uma propensão ao agravamento dos efeitos dessa vivência sobre sua saúde mental. A permanência ou agravamento desses episódios compromete a resiliência. Assim, manter níveis adequados de resiliência contribui não apenas para o desempenho cognitivo satisfatório, mas também para preservar o equilíbrio da saúde mental.

Tanto em contextos clínicos quanto acadêmicos, a resiliência tem se destacado como um fator essencial na mediação dos efeitos do estresse e na promoção de desfechos positivos. No estudo de Kurtz et al. (2019), conduzido com jovens adultos entre 18 e 39 anos em tratamento para uso de múltiplas substâncias, observou-se que aqueles com maiores níveis de resiliência apresentaram melhores resultados, como maior número de dias abstinentes, menor frequência de uso e menos consequências negativas associadas ao consumo. Por outro lado, indivíduos com baixa resiliência apresentaram piores resultados, independentemente do tipo de intervenção recebida. Já a pesquisa realizada por Vara et al. (2017), com estudantes universitários do primeiro ano em Portugal, revelou que a maioria apresentava níveis moderados de resiliência e baixos índices de estresse percebido. A dimensão “aceitação de si e da vida”, foi identificada como um preditor negativo significativo do estresse o que sugere

que estudantes com maior autocompreensão emocional tendem a lidar melhor com as pressões acadêmicas. Nesse sentido, ambos os estudos anteriores reforçam que a resiliência, ao atuar como moderadora entre fatores de risco e adaptação se torna fundamental para a promoção da saúde mental e para o enfrentamento de desafios típicos da juventude.

De modo semelhante, Ariño e Bardagi (2018) investigaram as relações entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse com a qualidade das vivências acadêmicas e a autoeficácia de estudantes universitários. A pesquisa, de natureza quantitativa, descritiva e correlacional, contou com a participação de 640 graduandos brasileiros. Os resultados indicaram correlações negativas entre os sintomas psicológicos e fatores como a autoeficácia e a qualidade percebida das experiências acadêmicas.

Por fim, há uma evidente relação negativa entre resiliência, sofrimento mental e abuso de substâncias em universitários no cenário nacional e internacional (Kurtz et al., 2019; Rosa-Pereira, 2025; Ferro & Meneses-Gaya, 2015; Funai, 2019; Santos, 2011). No entanto, existem relativamente poucas pesquisas brasileiras que explorem sistematicamente o papel da resiliência em universitários brasileiros, especialmente sob a perspectiva do Modelo Multissistêmico de Resiliência. Diante disso, o objetivo geral do presente estudo é investigar relação entre resiliência, sofrimento mental e uso de álcool em estudantes universitários brasileiros. Também são objetivos específicos do presente estudo: (a) descrever a amostra e verificar fatores sociodemográficos associados à resiliência, ao sofrimento mental no contexto universitário; (b) avaliar a relação entre o nível de sofrimento mental e os diferentes domínios da resiliência em estudantes universitários; (c) verificar a associação entre resiliência e uso de álcool nos estudantes participantes da pesquisa.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo empírico transversal caracterizado como uma pesquisa quantitativa descritiva e correlacional de levantamento, visto que os dados foram levantados e analisados como um corte instantâneo temporal da amostra populacional (Gil, 2010).

A abordagem quantitativa contribuiu para a análise das informações, tendo em vista o grande número de participantes do estudo e a complexidade dos dados e dos instrumentos avaliativos que foram utilizados (Gil, 2010). Pretendeu-se, então, descrever as características dimensionais dos fenômenos resilientes do público-alvo, e suas correlações com saúde mental e uso de substâncias, através do levantamento e do tratamento analítico dos dados.

Participantes

Os sujeitos que compuseram o público-alvo desta pesquisa são acadêmicos de duas Instituições de Educação Superior – IES de um município do Mato Grosso (uma privada e uma pública), todos regularmente matriculados no momento da coleta de dados. Participaram da amostra geral 357 estudantes de diversos cursos (ciências humanas, ciências da saúde, ciências sociais aplicadas e ciências exatas e da terra). Primeiramente, foi feita a divulgação e disponibilização do instrumento de coleta de dados nas salas de aula de ambas as IES. Em segundo momento, recorreu-se à técnica *snowball* (bola de neve) de pesquisa, que utiliza as indicações de participantes iniciais para identificar e incluir outros sujeitos elegíveis para a pesquisa. No total, 11 estudantes interromperam sua participação após a leitura do TCLE, optando por não responder o instrumento. Foram excluídos da análise do estudo os participantes que não responderam um percentual de 90% do questionário.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram o questionário sociodemográfico e de saúde; a Escala de resiliência – MSMR-I (Liu et al., 2020); *Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure* - CORE-OM (Sales et al., 2012; Santana et al., 2015); e o *Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT* (Santos et al., 2012; Sales et al., 2012; Santos et al., 2013; Maciel, 2017; Santana et al. 2015).

Os questionários sociodemográfico e de saúde tiveram como objetivo coletar dados gerais sobre fatores relacionados à idade, sexo, cor (pele), escolaridade, nível socioeconômico e comportamentos de saúde do público-alvo. As informações obtidas foram utilizadas na descrição geral da amostra e relacionadas às variáveis de resiliência, sofrimento mental e o abuso de substâncias.

O Inventário do Modelo Multissistêmico de Resiliência – MSMR-I foi proposto como um instrumento de mensuração de resiliência, composto por 27 itens em uma escala do tipo Likert de 4 pontos (0 correspondendo a “nada parecido comigo” e 3 a “muito parecido comigo”). Os fatores avaliados foram as habilidades de enfrentamento, educação, saúde física e mental, status socioeconômico e acesso ao apoio de instituições formais e informais. Na versão original a consistência interna foi considerada excelente, e apresenta variação de α de Cronbach de 0,90 a 0,91 para o escore geral, dependendo da amostra. A consistência interna para os três fatores (resiliência central; interna e externa) varia entre α de Cronbach de 0,75 e 0,85 (Liu et al., 2020). Para a apuração dos escores do MSMR-I, inicia-se pela recodificação dos itens (3=0, 2=1, 1=2, 0=3). O escore total da capacidade de resiliência é obtido pela soma de todos os 27 itens. Adicionalmente, é possível calcular os escores de três sistemas principais: Resiliência Interna (soma dos itens 1-9) 4, Estratégias de enfrentamento (soma dos itens 10-18) e Resiliência Externa (soma dos itens 19-27) (Liu et al., 2019). O MSMR-I foi adaptado no Brasil pelo Laboratório de Pesquisa, Prevenção e Intervenção em Psicologia

Forense (LaPPi PsiFor), ligado ao Programa de Mestrado em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná e cedido para a presente pesquisa.

A escala *Clinical Outcome Routine Evaluation - Outcome Measure - CORE-OM* (Evans et al., 2000) é um instrumento desenvolvido para avaliar o nível de sofrimento psicológico e os resultados de intervenções em saúde mental (Evans et al., 2002). A versão original foi desenvolvida no Reino Unido com o objetivo de avaliar a severidade de problemas emocionais, relacionais e sociais, abrangendo quatro domínios: Bem-estar Subjetivo, Queixas/Sintomas, Funcionamento Geral e Comportamentos de Risco (Evans et al., 2000; Evans, et al., 2002; Evans, 2012; Sales et al., 2012; Santana et al., 2015). É composto por 34 itens de autorrelato respondido no formato de *Likert* com variação de “zero” (nunca) até “quatro” (“sempre ou quase sempre”) com base na frequência dos comportamentos na última semana. A versão final apresentada no estudo de adaptação transcultural do CORE-OM, desenvolvido por Santana *et al.* (2015) no Brasil, aponta que o alfa de Cronbach para esta versão foi de 0,90, e a consistência interna foi considerada adequada, não apresentando diferenças estatisticamente significativas em relação aos estudos originais.

A apuração resulta em seis pontuações, que incluem os quatro domínios, a pontuação total e uma pontuação de “não risco” (NR) derivada dos 28 itens de não risco. Essas pontuações refletem domínios de conteúdo, sendo que a pontuação NR é considerada uma medida clara de sofrimento psicológico. Clinicamente, recomenda-se que os itens de risco, que possuem baixa correlação com os itens NR, sejam tratados como "sinais de alerta" em vez de compor uma pontuação psicometricamente robusta (Evans, 2012; Sales et al., 2012; Santana et al., 2015).

O *Alcohol Use Disorder Identification Test - AUDIT* é um instrumento desenvolvido para identificar padrões de consumo de álcool (Saunders et al., 1993). Tem sido reconhecido

como uma ferramenta eficaz na clínica e na pesquisa para identificação de indivíduos com possíveis transtornos relacionados ao álcool (Santos et al., 2012; Santos et al., 2013; Maciel, 2017).

O AUDIT abrange três domínios principais: consumo de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao uso de álcool. Pesquisas indicam que o AUDIT apresenta uma boa consistência interna, com coeficientes alfa que indicam alta confiabilidade (Maciel, 2017). Sua estrutura é composta por 10 itens, e objetiva avaliar diferentes aspectos do consumo de álcool e seus impactos. O estudo realizado por Santos et al. (2013), que objetivou avaliar as evidências de validade e precisão gerais do AUDIT, encontrou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,86, sugerindo uma consistência interna adequada para a escala.

Cada item do AUDIT é formulado como uma afirmação sobre o consumo de álcool e os participantes respondem utilizando uma escala de resposta Likert, que varia de (0) “nunca” a (4) “quatro vezes por semana” (Santos et al., 2012; Santos et al., 2013). A pontuação da triagem de consumo de álcool varia de 0 a 40 pontos e está dividida em quatro faixas de risco. Indivíduos que pontuam de 0 a 7 são considerados de baixo risco, indicando ausência provável de problemas com álcool, recomendando-se a manutenção da moderação ou abstinência. Já aqueles com 8 a 15 pontos apresentam risco médio, o que sugere episódios de consumo excessivo que podem colocar o indivíduo ou terceiros em perigo, sendo aconselhável reduzir ou cessar o uso de álcool. Pontuações entre 16 e 19 indicam risco alto, com probabilidade de danos relacionados ao consumo, tornando fundamental a redução imediata ou interrupção, preferencialmente com orientação profissional. Por fim, escores de 20 a 40 pontos apontam para provável dependência (transtorno de uso), sendo indicado buscar acompanhamento de um profissional de saúde (Santos et al., 2012; Santos et al., 2013; Maciel, 2017).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas Instituições de Ensino Superior em um município do MT – Brasil. A pesquisa foi apresentada à direção e às coordenações dos cursos de cada instituição para apresentação dos objetivos da pesquisa e autorização para acesso às salas de aula. Após o consentimento institucional, os professores foram informados sobre o estudo. Posteriormente, o pesquisador compareceu às salas de aula disponíveis nos dias programados, onde apresentou aos estudantes um QR *code* e um *link* para acesso ao formulário eletrônico, que também foi compartilhado com os líderes de turma para ampla divulgação. Neste momento, procedeu-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitando os procedimentos e objetivos da pesquisa, bem como o direito de recusa dos participantes em responder ao instrumento. O tempo médio de preenchimento do formulário foi de 25 minutos. O pesquisador acompanhou a coleta de dados presencialmente em sala de aula, esclarecendo dúvidas e prestando suporte aos participantes. A maioria das respostas foi obtida em ambiente de sala de aula com aplicação coletiva, garantindo a disponibilidade do pesquisador para quaisquer questionamentos.

Contudo, para ampliar a amostra, utilizou-se a técnica bola de neve (*snowball*), na qual os participantes que responderam em sala de aula indicaram outros potenciais respondentes. Além disso, foram realizadas divulgação em redes sociais (*Whatsapp*) e e-mails dos acadêmicos (todos os cursos das IES) com um *link* para o formulário *online* (*Microsoft Forms*) com todos os instrumentos. Essa coleta, não teve acompanhamento direto do pesquisador.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados através da linguagem R de programação (R Core Team, 2024). Inicialmente, investigou-se as estatísticas descritivas da amostra, para tanto, utilizou-se

da média, desvio padrão, valores mínimo e máximo e os quartis, para conhecer a distribuição das variáveis numéricas. Já para as variáveis categóricas, utilizou-se da frequência absoluta e o percentil. Nesse momento, foram levantados os índices de *Missing* dos instrumentos, resultando na seleção dos participantes que tiveram mais de 90% das respostas.

Posteriormente, foi feita a análise descritiva dos dados, apresentando frequência das variáveis categóricas, média e desvio padrão das variáveis escalares (Resiliência; Sofrimento Mental; Abuso de Substâncias, Álcool e outras drogas e ilícitas). Foram realizadas análises para avaliação da distribuição e o procedimento mais adequado de acordo esses resultados. Análises inferenciais de correlação de Spearman (ρ – rho) ou Pearson (R) foram utilizadas para avaliar as correlações entre resiliência e demais variáveis - particularmente os desfechos de sofrimento mental e uso de substâncias. Nas análises para avaliação das variáveis demográficas considerando testes de Kruskal-Wallis para comparações entre três ou mais grupos, enquanto para dois grupos, utilizou-se de testes de Mann-Whitney sempre considerando a comparação do nível de resiliência entre os grupos.

RESULTADOS

Descrição dos participantes

Inicialmente, no que diz respeito aos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, foram investigadas estatísticas descritivas com o objetivo de melhor caracterizar a amostra, conforme indicado na Tabela 1. Os participantes deste estudo foram acadêmicos de duas instituições de Educação Superior de um município do Mato Grosso, de diversos cursos das áreas de ciências humanas, ciências da saúde, ciências sociais aplicadas e ciências exatas e da terra. Participaram inicialmente 368 estudantes, porém 11 não aceitaram responder o formulário após a leitura do TCLE, totalizando uma amostra geral de 357 sujeitos.

Tabela 1
Estatísticas descritivas da amostra

Variável	Categoria	n	%
Atividade física	Não	111	31,09
	Sim	246	68,91
Crença religiosa	Não	33	9,24
	Sim	324	90,76
Estado civil	Casado(a)	60	16,81
	Divorciada	7	1,96
	União estável/Morando junto	1	0,28
	Namorando	79	22,13
	Solteiro(a)	210	58,82
	Amarela	5	1,40
Etnia	Branca	156	43,70
	Indígena	6	1,40
	Parda	149	41,74
	Preta	42	11,76
Gênero	Feminino	233	65,27
	Masculino	119	33,33
	Não binário	3	0,84
	Prefiro não dizer	2	0,56
Medicamento psiquiátrico	Não	303	84,87
	Sim	54	15,13
Renda	Menos de 1 salário mínimo	45	12,61
	Entre 1 e 3 salários mínimos	115	32,21
	Entre 3 e 6 salários mínimos	52	14,57
	Entre 6 e 9 salários mínimos	52	14,57
	Mais de 9 salários mínimos	93	26,05
Trabalho	Não	219	61,34
	Sim	138	38,66
Transtorno mental	Não	289	80,95
	Sim	68	19,05

Dessa forma, o estudo contou com 357 participantes, com idades variando entre 17 e 57 anos ($M = 26,40$; $DP = 8,52$), predominando o gênero feminino (65,27%) e o estado civil solteiro (58,82%). Em termos de etnia, os estudantes se autodeclararam majoritariamente

brancos (43,70%) e pardos (41,74%). A maior parte relatou possuir crença religiosa (90,76%) e praticar atividade física regularmente (68,91%).

Do ponto de vista socioeconômico, a renda predominante foi entre 1 e 3 salários mínimos (32,21%), seguida por rendimentos acima de 9 salários mínimos (26,05%), evidenciando uma distribuição heterogênea na condição financeira dos participantes. Ainda, 38,66% dos estudantes afirmaram estar trabalhando durante o período da pesquisa. No que se refere à saúde mental, 19,05% relataram possuir diagnóstico de algum transtorno mental e 15,13% faziam uso de medicação psiquiátrica. Esses dados reforçam a relevância de investigar a resiliência em um grupo exposto a diferentes níveis de vulnerabilidade emocional, social e econômica, destacando fatores de risco e proteção que podem influenciar o enfrentamento das demandas acadêmicas e pessoais.

Relações e comparações entre resiliência e variáveis sociodemográficas e de saúde

Os resultados apontam diferenças significativas nos níveis de Resiliência interna quando comparados os grupos de identidade de gênero, atividade física, lazer, diagnóstico de transtorno mental, uso de medicação psiquiátrica, tabaco e psicoestimulantes não prescritos. Já para Enfrentamento, observou-se diferenças significativas para os grupos de estado civil, atividade física, lazer, diagnóstico de transtorno mental, uso de medicação psiquiátrica e maconha. Para resiliência externa, observou-se diferenças para os grupos de etnia, centro universitário, renda, atividade física e lazer.

Para a variável de resiliência interna, observou-se que pessoas de identidade de gênero masculino apresentaram maior resiliência interna quando comparadas a pessoas com outras identidades de gênero ($p = 0,008$, $r_{tb} = 0,178$). Já quando considerados os demais fatores, observou-se que pessoas que faziam atividades físicas ($p < 0,001$, $r_{tb} = 0,334$) e apresentaram atividades de lazer ($p < 0,001$, $r_{tb} = 0,331$) apresentaram maior nível de resiliência interna. Por

outro lado, pessoas que assinalaram não terem diagnóstico de transtorno mental ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,288$), não usarem medicação psiquiátrica ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,297$), tabaco ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,331$) e psicoestimulantes não prescritos ($p = 0,040$, $r_{rb} = 0,215$) apresentaram maior nível de resiliência quando comparadas a pessoas que assinalaram “sim” nas variáveis supracitadas.

Já quando considerada a variável de enfrentamento, observou-se que pessoas com solteiras apresentaram menores níveis de enfrentamento quando comparadas a pessoas não solteiras ($p = 0,012$, $r_{rb} = 0,164$). Além disso, pessoas que assinalaram fazerem atividades físicas ($p = 0,018$, $r_{rb} = 0,164$) e atividades de lazer ($p = 0,006$, $r_{rb} = 0,238$) apresentaram resultados superiores quando comparadas a pessoas que assinalaram não realizarem essas atividades. Por outro lado, pessoas que assinalaram que não tinham diagnóstico de transtorno mental ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,288$), não usavam medicação psiquiátrica ($p = 0,012$, $r_{rb} = 0,221$) e não faziam uso de maconha ($p = 0,038$, $r_{rb} = 0,263$) apresentaram resultados superiores quando comparadas a pessoas que assinalaram afirmativamente para as variáveis supracitadas.

Quando considerada a variável de resiliência externa, observou-se que pessoas autodeclaradas brancas apresentaram maiores níveis de resiliência interna quando comparadas a pessoas autodeclaradas não brancas ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,247$). Quanto a instituição de ensino superior privada, os participantes apresentaram resultados superiores ($p = 0,001$, $r_{rb} = 0,218$), e pessoas que apontaram realizarem atividades físicas ($p < 0,001$, $r_{rb} = 0,246$) e de lazer ($p = 0,002$, $r_{rb} = 0,269$) apresentaram maior resiliência externa quando comparadas a pessoas que assinalaram não realizarem essas atividades. Finalmente, para a variável renda, observou-se que pessoas com menos de 1 salário mínimo apresentaram menor nível de resiliência externa quando comparadas a pessoas com 6 a 9 salários mínimos ($z = 3,954$, $p < 0,001$, $r_{rb} = 0,500$) e mais de 9 salários mínimos ($z = 3,299$, $p = 0,007$, $r_{rb} = 0,365$). De maneira semelhante, pessoas com 1 a 3 salários mínimos apresentaram resultados inferiores quando comparadas a pessoas

com 6 a 9 salários mínimos ($z = 4,565$, $p < 0,001$, $r_{rb} = 0,460$) e com mais de 9 salários mínimos ($z = 3,961$, $p < 0,001$, $r_{rb} = 0,335$).

Finalmente, para a variável Resiliência total, observou-se que pessoas que assinalaram fazer atividade física ($p < 0,001$, $r_{rb} = -0,325$) e de lazer ($p < 0,001$, $r_{rb} = -0,369$) apresentaram maiores níveis de Resiliência quando comparadas àquelas que assinalaram não realizarem atividades físicas e de lazer. Já para os demais fatores, observou-se que pessoas com diagnóstico de transtorno mental apresentaram maiores níveis de resiliência quando comparadas a pessoas sem diagnósticos de transtornos mentais ($p = 0,004$, $r_{rb} = 0,232$). Para a variável do uso de tabaco, pessoas que assinalaram não usarem a substância apresentaram maiores níveis de resiliência ($p = 0,012$, $r_{rb} = 0,234$). Já para a etnia, pessoas brancas apresentaram maior resiliência quando comparadas à pessoas autodeclaradas não brancas ($p = 0,005$, $r_{rb} = 0,181$). Por fim, pessoas da IES particular apresentaram maior resiliência quando comparadas a pessoas instituição pública ($p = 0,043$, $r_{rb} = 0,135$).

Tabela 2
Análises comparativas

	Fator	Estatística	p	ES
Resiliência interna	Identidade de gênero ⁺	14119,0	0,008	0,178
	Atividade física ⁺	7481,0	< 0,001	-0,334
	Lazer ⁺	4763,0	< 0,001	-0,331
	Diagnóstico de transtorno mental ⁺	10800,0	< 0,001	0,288
	Uso de medicação psiquiátrica ⁺	9095,5	< 0,001	0,297
	Tabaco ⁺	8259,0	< 0,001	0,331
	Psicoestimulantes não prescritos ⁺	6029,5	0,040	0,215
Enfrentamento	Estado civil ⁺	14933,0	0,012	0,164
	Atividade física ⁺	9394,0	0,018	-0,164
	Lazer ⁺	5431,0	0,006	-0,238
	Diagnóstico de transtorno mental ⁺	10798,5	< 0,001	0,288
	Uso de medicação psiquiátrica ⁺	8562,5	0,012	0,221
	Maconha ⁺	4225,0	0,039	0,263
Resiliência externa	Etnia ⁺	16337,5	< 0,001	0,247
	Centro universitário ⁺	15048,5	0,001	0,218

	Renda*	32,779	< 0,001	0,090
	Atividade física ⁺	8473,5	< 0,001	-0,246
	Lazer ⁺	5210,5	0,002	-0,269
Resiliência total	Atividade física	7589,5	< 0,001	-0,325
	Atividade de lazer	4492,0	< 0,001	-0,369
	Diagnóstico de transtorno mental	10327,5	0,004	0,232
	Tabaco	7658,0	0,012	0,234
	Etnia	15478,0	0,005	0,181
	Centro universitário	14024,5	0,043	0,135

Nota. VD: Variável Dependente; VI: Variável Independente; * Teste de Kruskal-Wallis; ⁺ Teste de Mann-Whitney; ES: Estimativa do Tamanho do Efeito, sendo para o teste de Mann-Whitney a correlação rank bisserial e para o teste de Kruskal-Wallis o eta quadrado.

Resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool

Os resultados descritivos podem ser observados na Tabela 3, e apontam que todas as variáveis numéricas apresentaram assimetria significativa na distribuição em pelo menos um dos momentos de mensuração, indicando a necessidade de testes não paramétricos.

Tabela 3
Estatísticas descritivas da amostra geral

Variáveis	M	DP	Q1	Q2	Q3	p	Min	Máx
Res. Interna	2,716	0,484	2,333	2,667	3,000	0,034	1,333	4,000
Enfren. e Busca	2,725	0,456	2,333	2,778	3,000	0,003	1,444	3,667
Res. Externa	2,671	0,477	2,333	2,667	3,000	<,001	1,444	4,000
Bem-estar subjetivo	2,965	0,729	2,500	3,000	3,500	<,001	1,000	4,750
Queixas e sintomas	2,389	0,852	1,703	2,188	3,000	<,001	1,000	4,750
Funcionamento	2,666	0,590	2,333	2,750	3,000	<,001	1,000	4,167
Risco	1,510	0,456	1,250	1,375	1,625	<,001	1,000	4,500
Não Risco	2,696	0,310	2,479	2,660	2,887	0,004	1,889	3,667
Escore AUDIT	3,779	4,660	0,000	2,000	5,000	<,001	0,000	29,000
Cons. Álcool	0,831	0,870	0,000	0,667	1,333	<,001	0,000	4,000
Dep. Álcool	0,218	0,540	0,000	0,000	0,000	<,001	0,000	3,667
Consq. Álcool	0,201	0,441	0,000	0,000	0,250	<,001	0,000	4,000

Nota. M: Média; DP: Desvio padrão; Q1: Quartil 1; Q2: Quartil 2; Q3: Quartil 3; Min: Valor mínimo; Máx: Valor máximo; *p*: Nível de significância do teste de Shapiro-Wilk.

Os resultados da Tabela 4 apontaram que a maioria dos dados não seguiu a distribuição normal. Portanto, foram realizadas análises de correlação de Spearman. Os dados mostram que a variável de Resiliência Interna se associou negativamente com Bem-estar subjetivo, Queixas e sintomas, Funcionamento, Risco, Não Risco, Dependência do álcool e Consequências de álcool. Já o Enfrentamento se associou positivamente com Bem-estar subjetivo, enquanto associações negativas foram encontradas nas associações do Enfrentamento com Queixas e Sintomas, Risco e Não Risco. Para a Resiliência Externa, observou-se associações positivas com Bem-estar subjetivo e Funcionamento, e associações negativas com Queixas e sintomas e Risco. Por fim, as associações negativas foram observadas na relação da Resiliência com Queixas e sintomas, Risco, Não risco, Dependência do álcool e Consequências do álcool.

Tabela 4
Correlações entre as variáveis de resiliência e as demais variáveis

	Variável	Estatística	Res. Interna	Enfren. e Busca	Res. Externa	Total
CORE-OM	Bem-estar subjetivo	rho	-0,142	0,170	0,130	0,073
		p	0,010	0,002	0,019	0,191
	Queixas e sintomas	rho	-0,518	-0,304	-0,288	-0,465
		p	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
	Funcionamento	rho	-0,127	0,074	0,164	0,047
		p	0,021	0,182	0,003	0,399
	Risco	rho	-0,472	-0,223	-0,189	-0,366
		p	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
	Não Risco	rho	-0,445	-0,333	-0,24	-0,429
		p	< ,001	< ,001	< ,001	< ,001
AUDIT	Escore AUDIT	rho	-0,099	0,005	0,019	-0,031
		p	0,074	0,932	0,727	0,575
	Cons. Álcool	rho	-0,059	0,036	0,059	0,016
		p	0,290	0,523	0,291	0,780

Dep. Álcool	rho	-0,151	-0,061	-0,054	-0,115
	p	0,006	0,269	0,331	0,039
Consq. Álcool	rho	-0,186	-0,033	-0,081	-0,132
	p	< ,001	0,548	0,144	0,017

Nota. rho: Coeficiente de correlação de Spearman; p: Nível de significância da análise de correlação. Negrito: Resultados estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

Relação entre resiliência e fatores sociodemográficos

Com relação aos fatores sociodemográficos, os resultados mostraram que, na dimensão de resiliência interna, houve diferenças significativas entre os grupos de identidade de gênero, sendo que os homens apresentaram escores mais elevados quando comparados a pessoas de outras identidades. Esse achado está em consonância com Lima e Brito (2018), que apontam que o sexo feminino tende a apresentar maior vulnerabilidade a transtornos mentais em situações de estresse, o que pode contribuir para níveis relativamente menores de resiliência nesse grupo. Segundo as autoras, estudos apontam o sexo feminino como tendo maior suscetibilidade ao estresse e a transtornos mentais internalizante, o que tem sido relacionado à sobrecarga de papéis sociais desempenhados pelas mulheres, somada às oscilações hormonais que afetam o humor. Nessa mesma ótica, apresentam uma relação entre o gênero e a presença de sintomas ansiosos, com destaque para a prevalência de 74,8% entre mulheres na faixa de maior gravidade. Além disso, suas investigações revelaram que as mulheres apresentaram probabilidade cerca de 1,83 e 2,8 vezes maior de desenvolverem depressão em comparação aos homens (Lima & Brito 2018).

Os dados obtidos revelaram que os estudantes universitários apresentaram níveis variados de resiliência, com variações relacionadas ao sofrimento mental, uso de substâncias e fatores sociodemográficos. A literatura reforça que a resiliência é um traço dinâmico, influenciado por variáveis individuais, sociais e institucionais, sendo decisiva no

enfrentamento das exigências acadêmicas e emocionais da vida universitária (Liu, Reed e Fung, 2020).

Além disso, Ferreira (2018) afirma que há elementos positivos que contribuem para o fortalecimento da resiliência, os quais são denominados fatores protetores que podem ter origem individual, familiar ou comunitária, como resistência ao estresse, laços afetivos estáveis e apoio social.

No que diz respeito aos dados relativos à resiliência externa e fatores sociodemográficos, houve diferença para os grupos de etnia, centro universitário, renda, atividade física e lazer. No que diz respeito aos grupos de etnia, foi possível identificar que pessoas autodeclaradas brancas reportaram maior resiliência externa do que pessoas não brancas. Em sua pesquisa acerca do processo de resiliência em estudantes negros, Bello (2011) constatou que a trajetória de vida dos estudantes entrevistados evidencia um processo contínuo de resiliência. De acordo com a autora, tratam-se de vivências marcadas por superações constantes, envolvendo perdas familiares, definitivas ou temporárias, experiências de racismo, discriminação, dificuldades financeiras e barreiras no acesso a uma formação cultural e educacional de qualidade, como boas escolas, livros, cinema e teatro.

Nesse sentido, os resultados encontrados apontam que o baixo nível de resiliência externa em pessoas não brancas pode estar associado ao fato de que, em sociedades marcadas por desigualdades raciais, indivíduos brancos geralmente dispõem de maior acesso a oportunidades educacionais, redes de suporte social e recursos institucionais, o que contribui para uma percepção ampliada de estabilidade e amparo que são aspectos fundamentais da resiliência externa.

A desigualdade no acesso a recursos estruturais se agrava ao considerarmos o conceito de estresse de minoria, proposto por Meyer (1995), que descreve os efeitos negativos decorrentes das experiências constantes de discriminação, exclusão social e microagressões

direcionadas a grupos historicamente marginalizados. O conceito de estresse de minoria não limita o estresse a uma condição exclusivamente biológica ou individual, mas o compreende como resultado de um conjunto de fatores, que inclui as ideias e comportamentos predominantes na sociedade analisada (Meyer, 2003; Cerqueira-Santos et al., 2020). Contudo, segundo Bello (2011), ainda assim, esses obstáculos não comprometem o desejo das pessoas não brancas de concretizar seus projetos de vida. Ao contrário, tais desafios podem fortalecer a capacidade de resistência e promover esforços de reorganização pessoal e desenvolvimento diante das adversidades enfrentadas no dia a dia.

Ainda com relação à resiliência externa, os resultados apontam que pessoas com baixa renda mensal também apresentaram menor resiliência externa do que pessoas com maior renda. Pasqualotto (2021) investigou os efeitos de fatores socioeconômicos no processo de resiliência de estudantes do Ensino Superior e identificou que, no que se refere à renda familiar, quanto mais elevada ela é segundo a percepção dos estudantes, maior tende a ser o nível de satisfação com a vida, acompanhada por uma redução dos sentimentos negativos e um aumento das emoções positivas.

Dessa forma, as evidências indicam que os baixos níveis de resiliência externa entre estudantes de menor renda podem estar vinculados a uma percepção desfavorável sobre sua própria qualidade de vida, influenciada pela carência de recursos materiais e de apoio social. Assim, a vulnerabilidade socioeconômica tende a fragilizar a confiança desses estudantes nas redes de suporte e na capacidade do contexto em oferecer respaldo diante das dificuldades, o que pode explicar os escores mais baixos de resiliência externa verificados nesse segmento.

Nesse contexto, Priolo Filho e Rodrigues (2018) enfatizam que essa fragilidade evidencia a importância de fortalecer fatores de proteção específicos que vão além apenas da consideração de ausência de riscos, atuando de forma ativa para promover o bem-estar e a capacidade de enfrentamento dos estudantes. Dessa maneira, o ambiente socioeconômico

favorável e o suporte social podem funcionar como elementos fundamentais para potencializar a resiliência e minimizar os impactos negativos das adversidades enfrentadas. Além disso, os autores destacam ser provável que fatores como a renda e a cor de pele, entre outras questões estruturais, influenciem de maneira significativa as oportunidades e desafios enfrentados pelos estudantes, tornando essencial que tais aspectos sejam considerados na análise das desigualdades e nas estratégias de promoção do bem-estar.

No que diz respeito à dimensão de enfrentamento e busca, foi possível identificar grandes diferenças com base nos aspectos relacionados ao estado civil dos estudantes em que pessoas solteiras apresentaram menores níveis de enfrentamento quando comparadas a pessoas não solteiras. Essa relação sugere que estudantes não solteiros, possivelmente inseridos em vínculos afetivos mais estáveis ou com maior suporte interpessoal, tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento diante de adversidades. Já os estudantes solteiros, por contarem com menos suporte (social) relacional, podem vivenciar sentimentos de maior isolamento, o que pode comprometer o processo de resiliência frente aos desafios da vida acadêmica (Oliveira & Barroso, 2020; Souza, 2017).

Relação entre resiliência e sofrimento mental

No que diz respeito ao processo de resiliência interna e sofrimento mental, foi possível observar diferenças significativas entre os grupos com ou sem diagnóstico de transtorno mental e uso de medicação psiquiátrica, em que pessoas que não tinham diagnóstico de transtorno mental apresentaram maior resiliência interna e que pessoas que não usavam medicação psiquiátrica também apresentaram maior resiliência interna. O mesmo pode ser observado quando feita análise da dimensão de enfrentamento e buscas que indicam que pessoas sem diagnóstico de transtorno mental apresentaram maior resiliência no nível de enfrentamento.

Segundo Lima e Brito (2018), a abordagem acerca do sofrimento mental na graduação é fundamental para entender os fatores de riscos nos quais os alunos e futuros profissionais estão expostos. Além disso, ao percorrer essas trajetórias, objetiva-se encontrar estratégias voltadas à identificação e à intervenção precoce, com a finalidade de reduzir os impactos desses transtornos, incluindo a ideação e as tentativas de suicídio, cujos índices são significativamente altos nesse público.

A ideia de que eventos adversos e situações estressantes podem desencadear transtornos mentais já era reconhecida desde os primeiros momentos da psiquiatria (Herrera & Memoria, 2013). No contexto da vida universitária, Ariño e Bardagi (2018) e Carlotto e Câmara (2017) afirmam que, embora seja um período de desenvolvimento pessoal e profissional, se trata de uma fase marcada por demandas e mudanças que podem funcionar como estressores e impactar diretamente a saúde mental dos estudantes. Esses autores destacam que fatores como a qualidade das vivências acadêmicas e a percepção de autoeficácia estão negativamente correlacionados com sintomas de ansiedade, estresse e depressão, podendo atuar como fatores de risco. Nesse sentido, a pressão por desempenho acadêmico, a instabilidade financeira, a distância da família e a sobrecarga de responsabilidades são frequentemente apontadas como desencadeadores de sofrimento psíquico, o que pode resultar no comprometimento de recursos internos de enfrentamento que são fundamentais para a resiliência interna.

Além disso, segundo Rossa et al. (2025) as habilidades interpessoais, como a assertividade, também desempenham um papel significativo na saúde mental de universitários. Conforme apontado pelos autores, estudantes com maiores níveis de assertividade tendem a apresentar menores índices de depressão, ansiedade e estresse, indicando que a capacidade de expressar sentimentos e defender direitos de forma a respeitar a individualidade do outro pode funcionar como um fator protetivo, especialmente em

situações de conflito. Dessa forma, a assertividade, nesse contexto, pode favorecer a autorregulação emocional e a resolução eficaz de conflitos interpessoais tendo como resultado a redução da sobrecarga psíquica e o fortalecimento dos recursos individuais de enfrentamento.

Com isso, historicamente, as pesquisas empíricas já buscavam comprovar que vivências negativas resultavam em prejuízos à saúde mental. No que diz respeito à resiliência interna e o sofrimento mental, os dados deste estudo reforçam a ideia de que a presença de transtornos mentais e o uso de medicação psiquiátrica podem estar associados à redução da percepção de recursos internos de enfrentamento, como a autoconfiança, o otimismo e a capacidade de autorregulação emocional (Rocha & Sassi, 2013; Conceição et al., 2019).

Do mesmo modo, a relação encontrada neste estudo entre a dimensão de enfrentamento e busca com pessoas sem diagnóstico de transtorno mental e pessoas que não usavam medicação psiquiátrica apontam para a associação positiva. Esses resultados sugerem que a ausência de sofrimento mental mais grave pode estar relacionada a uma maior disponibilidade de recursos cognitivos e emocionais para lidar com adversidades, o que fortalece tanto os mecanismos internos quanto os comportamentos adaptativos de enfrentamento. De acordo com Liu et al. (2020), eventos adversos funcionam como gatilhos que podem sobrecarregar ou esgotar as fontes de resiliência, especialmente a interna, minando a capacidade adaptativa do indivíduo.

Nesse contexto, segundo Soares et al. (2023), ao ingressar no Ensino Superior, o estudante universitário se depara com um contexto significativamente distinto daquele vivenciado no Ensino Médio. A relação com o corpo docente torna-se menos tutelar, com menor acompanhamento próximo em comparação às etapas anteriores da formação. Dessa forma, os autores reforçam que se espera desses estudantes uma maior capacidade de autorregulação da aprendizagem, diante de turmas mais heterogêneas e conteúdos mais

complexos. Essas novas exigências podem gerar uma sensação de sobrecarga de modo a tornar a autorregulação uma habilidade essencial para o enfrentamento do estresse. Além disso, os ingressantes costumam nutrir elevadas expectativas, tanto em relação à futura vida profissional quanto às mudanças na rotina acadêmica que passa a demandar maior autonomia e novas formas de interação com os colegas.

Ainda segundo Liu et al. (2020), quando essa reserva interna está comprometida, e as estratégias de enfrentamento não são suficientes para compensar tal fragilidade, o sujeito torna-se mais vulnerável a consequências como ansiedade, depressão e outros quadros psíquicos. Nesse contexto, é possível compreender por que estudantes com diagnóstico de transtorno mental ou em uso de medicação psiquiátrica apresentaram menores escores nas dimensões avaliadas já que há uma redução de sua reserva adaptativa (Liu et al., 2020), o que dificulta tanto o reconhecimento quanto a mobilização de estratégias de enfrentamento.

Diante disso, a relação entre resiliência e saúde mental em universitários tem sido amplamente investigada, especialmente diante dos crescentes níveis de sofrimento psicológico nessa população. Estudos internacionais destacam a resiliência como um recurso psicológico que contribui para a redução de sintomas como ansiedade, depressão e estresse. Na Itália, Mastrokourou et al. (2024) identificaram que estudantes mais resilientes apresentaram menor sofrimento mental, sendo a regulação emocional uma variável mediadora fundamental. Já Wu et al. (2020), em um estudo longitudinal com universitários chineses, demonstraram que a relação entre saúde mental e resiliência é bidirecional, o que quer dizer que uma retroalimenta a outra ao longo do tempo. Al Omari et al. (2023) reforçaram essa evidência ao mostrarem que estudantes com altos níveis de resiliência relataram maior autoestima, melhor qualidade do sono e menor estresse percebido.

No contexto brasileiro, as investigações também têm apontado que a resiliência desempenha papel modulador no enfrentamento de adversidades acadêmicas e emocionais.

Andrade et al. (2024), em um estudo multicêntrico com estudantes de instituições federais em Minas Gerais, constataram que níveis mais elevados de resiliência estavam associados a melhor adaptação acadêmica e menor impacto emocional durante a pandemia de COVID-19, com influência significativa de variáveis sociodemográficas e econômicas. Com foco semelhante, Dias et al. (2022) analisaram estudantes durante o distanciamento social no Ceará e observaram que a resiliência variava de acordo com fatores como idade, gênero e área de formação, sendo mais evidente entre mulheres e alunos de cursos de humanas e exatas.

Uma revisão integrativa, destacou que fatores como autoconfiança, apoio social e flexibilidade favorecem o fortalecimento da resiliência e contribuem para a manutenção da saúde mental em universitários (Silva, 2021). Por outro lado, baixa autoestima, níveis elevados de ansiedade e ausência de suporte institucional foram identificados como fatores de risco. Com isso, os resultados nacionais convergem com a literatura internacional ao enfatizarem a importância de desenvolver estratégias institucionais que promovam competências socioemocionais e redes de apoio como forma de prevenir transtornos mentais comuns nesse público.

Relações entre resiliência, uso de álcool e outras substâncias

Nesta pesquisa, o critério utilizado para análise do uso de substâncias está relacionado ao uso de álcool, tabaco, maconha e psicoestimulantes não prescritos. Os resultados indicam que as pessoas com maior resiliência interna são aquelas não fazem uso de tabaco, de maconha e de psicoestimulantes. Em relação ao uso da maconha, o mesmo pode ser observado para a dimensão de enfrentamento e busca que estabeleceu maior nível de enfrentamento para os indivíduos que não fazem uso. Segundo Gryschek (2014), o histórico do abuso de substâncias também está relacionado com a ideação suicida na população universitária.

Fragelli e Fragelli (2021) ressaltam que a ansiedade é uma emoção natural, mas, em intensidade excessiva, torna-se patológica, afetando a qualidade de vida. Na graduação, cerca de 80% dos estudantes vivenciam estresse diário, o que favorece o desenvolvimento de quadros depressivos, ansiosos e a uso de substâncias.

Os resultados referentes à resiliência interna indicaram correlação positiva apenas com o fator reflexão e busca por ajuda. As demais variáveis, como sintomas e queixas, funcionamento, risco e uso de substâncias, mantiveram relação negativa. Isso sugere que sintomas psíquicos intensos enfraquecem mecanismos internos como autoconfiança e perseverança, essenciais à resiliência interna. Diante disso, o estudo de Rosa-Pereira (2025) evidencia que o início do uso de drogas pode estar associado a fatores como ambiente familiar disfuncional e influência de pares, enquanto o suporte social nas comunidades terapêuticas atua como fator de proteção com o propósito de favorecer a recuperação e fortalecer a resiliência dos indivíduos.

Esses resultados corroboram com dados de outras pesquisas como de Paula *et al.* (2014), Silva *et al.* (2020) e Cerchiari (2004) que identificaram relação entre o uso de tabaco e o acometimento de sofrimento mental em estudantes do ensino superior. Paula *et al.* (2014) afirma que a relação com o tabagismo tem demonstrado maiores chances de ocorrência de depressão nesse grupo.

Nesse sentido, os menores níveis de resiliência interna e enfrentamento observados entre estudantes que relataram o uso de substâncias como tabaco, maconha e psicoestimulantes podem ser compreendidos como reflexo da fragilidade dos mecanismos de autoproteção. Conforme apontado por Liu *et al.* (2020), substâncias como o álcool, o tabaco e a maconha se tratam de elementos que aumentam a vulnerabilidade e dificuldades no desenvolvimento, tais como altos níveis de introversão, isolamento social, rupturas familiares, vivência de violência, perdas significativas, doenças crônicas, inserção em contextos

desconhecidos ou culturalmente distintos, vínculos inseguros e ausência de estratégias ativas de enfrentamento. Esses elementos, somados à sobrecarga emocional imposta pelo ambiente acadêmico, tendem a comprometer tanto a capacidade interna de autorregulação quanto a mobilização de respostas adaptativas diante das adversidades.

Além disso, conforme destacado por Vara et al. (2017), a resiliência resulta da interação entre risco e proteção ao longo do desenvolvimento humano, sendo influenciada pela forma como o sujeito percebe e interpreta os desafios vivenciados. Com isso, quando prevalece uma percepção negativa ou desamparada da própria realidade, é possível perceber o aumento da probabilidade de adoção de comportamentos de fuga, como o uso de substâncias, o que, por sua vez, contribui para o enfraquecimento contínuo da resiliência. Dessa forma, os dados do presente estudo refletem essa dinâmica ao evidenciar, conforme já comprovado na literatura, que o uso de substâncias como tabaco, maconha e psicoestimulantes entre estudantes está associado a um padrão de menor resiliência.

Limitações do estudo

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, trata-se de uma investigação de delineamento transversal e abordagem quantitativa, o que impossibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis analisadas. Além disso, o uso de instrumentos de autorrelato pode ter influenciado os dados, uma vez que estão sujeitos a viés de resposta, como desejabilidade social ou interpretação subjetiva dos itens. Ressalta-se ainda que a amostra foi composta por estudantes de apenas duas instituições, o que limita a generalização dos achados para outras regiões e contextos acadêmicos.

Além disso, outro aspecto relevante foi a sensibilidade dos temas abordados que pode ter gerado resistência dos estudantes em responder ao questionário, mesmo com as garantias

de sigilo e o anonimato das informações coletadas. Além disso, o tamanho extenso do questionário aplicado pode ter contribuído para a desistência de parte dos participantes, especialmente diante do número elevado de perguntas de cunho pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as relações da resiliência em estudantes universitários a partir da perspectiva do MSMR, considerando variáveis sociodemográficas, sofrimento mental e uso de substâncias. Para tanto, foi conduzido um estudo transversal de abordagem quantitativa por meio da aplicação de questionários padronizados a uma amostra de estudantes de duas instituições de ensino superior privada.

No que tange aos objetivos específicos, é possível afirmar que todos foram atingidos já que foi possível realizar o levantamento das associações entre resiliência e suas subdimensões no Modelo MSMR com o sofrimento mental e com o uso de substâncias. Os resultados confirmaram a existência de relações significativas entre a resiliência e variáveis como etnia, gênero, renda, estado civil, diagnóstico de transtorno mental e uso de substâncias psicoativas, atendendo ao propósito da pesquisa.

Os principais resultados indicaram que a resiliência interna apresentou correlações negativas com os fatores queixas e sintomas, funcionamento, risco, uso de álcool e outras substâncias. Estudantes sem diagnóstico de transtorno mental e que não utilizavam medicação psiquiátrica ou substâncias psicoativas apresentaram níveis mais elevados de resiliência. A resiliência externa esteve associada a fatores contextuais como etnia e renda, sugerindo que condições socioeconômicas favorecem ou fragilizam a capacidade de enfrentamento.

Esses achados reforçam a natureza dinâmica da resiliência, que é moldada pela interação entre fatores individuais e contextuais. A relação entre resiliência, sofrimento mental, consumo de álcool e outras substâncias revelou que condições adversas

comprometem os recursos internos e as estratégias adaptativas ao reduzir a capacidade de enfrentamento dos estudantes. Por outro lado, o acesso a suporte social, hábitos saudáveis e autoconhecimento fortaleceram a resiliência percebida com desfechos positivos para o sofrimento mental e redução de consumo de álcool.

Esta pesquisa, portanto, se mostra relevante por contribuir para a compreensão do papel da resiliência no contexto universitário por oferecer reflexões relevantes para a elaboração de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. Ao evidenciar os fatores que relacionados positiva ou negativamente no desenvolvimento da resiliência, este estudo ressalta a importância de considerar as múltiplas dimensões da vida acadêmica com o propósito de identificar como ambientes de acolhimento, apoio e fortalecimento das competências emocionais dos estudantes são fundamentais para manter o processo de resiliência nesse grupo.

REFERÊNCIAS

- Al Omari, O., Al Yahyaei, A., Wynaden, D., Damra, J., Aljezawi, M., Al Qaderi, M., ... & ALBashtawy, M. (2023). Correlates of resilience among university students in Oman: a cross-sectional study. *BMC psychology*, 11(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-01035-9>
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia e Argumentação*, 27(58), 253–260.
<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/download/20225/19509>
- Ariño, D. O., & Bardagi, M. P. (2018). Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. *Psicologia e Pesquisa*, 12(3). DOI: 10.24879/2018001200300544
- Bello, L. (2011). O processo de resiliência em estudantes cotistas negros da UFRGS. In *XI Colóquio Internacional Sobre Gestão Universitária na América do Sul*.
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/25892/1.1.pdf?sequence=1>
- Benetti, I. C., Roberti Jr., J. P., & Wihelm, F. A. (2017). Resiliência: Enfrentando os desafios do ambiente acadêmico e da vida. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9(23), 14–23. DOI: 10.5007/cbsm.v9i23.68872.
- Carleto, C. T., Moura, R. C. D., Santos, V. S., & Pedrosa, L. A. K. (2018). Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20, e20a01. <https://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Preditores da síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, e3341.
- Cerchiari, E. A. N. (2004). *Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da UNICAMP.
<https://www.academia.edu/download/118267624/unicamp.2004.pdf>

- Cerqueira-Santos, E., Azevedo, H. V. P., & de Miranda Ramos, M. (2020). Preconceito e saúde mental: estresse de minoria em jovens universitários. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 7-21. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3523>
- Conceição, L. D. S., Batista, C. B., Dâmaso, J. G. B., Pereira, B. S., Carniele, R. C., & Pereira, G. D. S. (2019). Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), 24, 785-802.
- De Andrade, J. E., Meireles, A. L., Machado, E. L., De Oliveira, H. N., Sales, A. D. F., Cardoso, C. S., ... & Ruas, C. M. (2024). Sociodemographic, economic, and academic factors linked with resilience in university students during covid-19 pandemic: a Brazilian cross-sectional study. *BMC psychology*, 12(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02138-1>
- Dias, A. C. F., Alves, A. C. S., da Penha, J. R. L., de Brito, I. A. M. P., Xavier, T. L., de Oliveira, C. C., ... & Damasceno, M. M. S. (2022). Resiliência entre alunos do ensino superior em distanciamento social preventivo obrigatório durante a pandemia de Covid-19. *Research, Society and Development*, 11(10), e402111033098-e402111033098. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33098>
- Evans, C. The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integr. Sci. Pract.* 2012, 2, 12–14.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE–OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60.
- Evans, John Mellor-Clark, Frank Margison, Michael Barkham, Kerry Audin, Janice Connell, Graeme McGrath, C. (2000). CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of mental health*, 9(3), 247-255.

- Ferreira, C. S. S. (2018). *Personalidade e resiliência em estudantes de fisioterapia* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Altos Estudos]. Repositório da Escola Superior de Altos Estudos. <https://dspace.ismt.pt/handle/123456789/958>
- Ferro, L. R. M., & Meneses-Gaya, C. (2015). Resiliência como fator protetor no consumo de drogas entre universitários. *Saúde e Pesquisa*, 8, 139-149
- Fragelli, T. B. O., & Fragelli, R. R. (2021). Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? Uma *rapid review* de estudos longitudinais. *Revista Docência do Ensino Superior*, 11, 1–21. <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>.
- Funai, A. (2019). *Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5. ed.). Atlas.
- Gryschek, R. J. G. (2014). *Transtorno mental comum nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP: uma análise longitudinal* [Dissertação de mestrado, Universidade Paulista, Faculdade de Medicina]. Repositório Institucional. <https://repositorio.unesp.br/items/a6176c6b-5995-4ff6-96ea-5e51af092e10>
- Hartmann Junior, J. A. S., & Medeiros, A. G. A. P. de. (2017). Escalas de resiliência: uma revisão narrativa. *Meta: Avaliação*, 9(27), 561–578. <https://pdfs.semanticscholar.org/9415/86ebe6a2069434fa9e4134636dfbfa778b31.pdf>
- Herrera, M. M. C., & Memoria, C. G. (2013). Resiliência e autoeficácia: bivalência importante para ampliar habilidades de solução de problemas com base na abordagem cognitivo-comportamental. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 1(2). https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/1228/965
- Kurtz, S. P., Pagano, M. E., Buttram, M. E., & Ungar, M. (2019). Brief interventions for young adults who use drugs: The moderating effects of resilience and trauma. *Journal of substance abuse treatment*, 101, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.03.009>

- Lima, J. K. A., & Brito, A. P. A. de. (2018). Desgaste e sofrimento psíquico em estudantes de medicina: uma revisão sistemática. In *XVII SEPA – Seminário de Produção Acadêmica, UNIFACS*. <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5594>
- Lin, Z.-Z., Cai, H.-W., Huang, Y.-F., Zhou, L.-L., Yuan, Z.-Y., He, L.-P., & Li, J. (2025). Prevalence of depression among university students in China: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*, 13(1), 373. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02688-y>
- Liu, J. J., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118.
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Fung, K.. (2019). *Multi-System Model of Resilience – Inventory: User manual*. <http://www.msmrtool.com>
- Liu, J. J., Reed, M., & Fung, K. P. (2020). Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence. *Heliyon*, 6(9), e04831. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04831>.
- Maciel, M. E. D. (2017). *Tradução, adaptação cultural e validação da questão-chave para rastreamento do uso de risco de álcool para o português* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo). Repositório Institucional. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-103130/publico/Tese_Marjorie.pdf
- Mastrokourou, S., Lin, S., Longobardi, C., Berchiatti, M., & Bozzato, P. (2024). Resilience and psychological distress in the transition to university: The mediating role of emotion regulation. *Current Psychology*, 43(28), 23675-23685. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06138-7>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674 . <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moraes, L. S. K. de, & Rocha, F. N. da. (2017). Resiliência no trauma - a possibilidade de manejo na Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Mosaico*, 7(2).
<https://www.academia.edu/download/112730916/pdf.pdf>
- Oliveira, N. R., & Barroso, S. M. (2020). Solidão, depressão e suporte social em estudantes de psicologia. *Revista Trabalho En (Cena)*, 5(1), 146-162.
- Pasqualotto, R. A. (2021). *Variáveis relacionadas à resiliência de estudantes universitários no Ensino Superior* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Paraná]. Repositório Institucional. <https://hdl.handle.net/1884/72223>
- Paula, J. A. de, Borges, A. M. F. S., Bezerra, L. R. A., Parente, H. V., Paula, R. C. de A., Wajnsztein, R., Carvalho, A. A. de S., Valenti, V. E., & Abreu, L. C. (2014). Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Journal of Human Growth and Development*, 24(3). DOI: [dx.doi.org/10.7322/jhdg.88911](https://doi.org/10.7322/jhdg.88911)
- Perez, M. A. G., Woloshchuk, C. J., Rodríguez-Crespo, A., Loudon, J. E., & Cooper, T. V. (2022). Influence of suicidality on adult perceptions of COVID-19 risk and guideline adherence. *Journal of Affective Disorders*, 308, 27–30.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.012>
- Priolo Filho, S. R., & de Barros Rodrigues, M. (2018). Resiliência e a promoção do desenvolvimento saudável na infância, adolescência e adultez: Novas discussões dos conceitos psicológicos. *Psicologia Argumento*, 36(92), 163–174.
<https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO02>.
- Rocha, E. S., & Sassi, A. P. (2013). Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Revista brasileira de educação médica*, 37(02), 210-216.

- Rosa-Pereira, M.S. (2025). *Impacto das relações proximais no uso de drogas* (Tese de Doutorado, PUC-Rio). Repositório Institucional. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/70670/70670.PDF>
- Rossa, I., Schmitt, M., Ledur, B., & Andretta, I. (2025). A relação entre assertividade e sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse em universitários brasileiros. *Interação em Psicologia*, 29(1). <https://doi.org/10.5380/riep.v29i1.94015>
- Ruas, C. A. S., Nascimento, F. P. B., Magalhães, I. de A. L., & Soares, R. J. de O. (2019). Resiliência dos estudantes de enfermagem de uma universidade na Baixada Fluminense/RJ/Resilience of nursing students from a university in the Baixada Fluminense/RJ. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(4), 2409–2417. DOI: 10.34119/bjhrv2n4-015.
- Sales, C. M. D., Moleiro, C. M. D. M., Evans, C., & Alves, P. C. G. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 39, 54-59. <https://www.scielo.br/j/rpc/a/z9pcgPKzh93vdJYjrcY93JH/>
- Santana, M. R. M., Silva, M. M. D., Moraes, D. S. D., Fukuda, C. C., Freitas, L. H., Ramos, M. E. C., ... & Evans, C. (2015). Brazilian Portuguese version of the CORE-OM: cross-cultural adaptation of an instrument to assess the efficacy and effectiveness of psychotherapy. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37(4), 227-231. <https://www.scielo.br/j/trends/a/FfBy69nXtjdtcWfJSsvJN9H/?lang=en>
- Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* (Doctoral dissertation, Universidade de Aveiro (Portugal)).
- Santos, W. S. D., Fernandes, D. P., Grangeiro, A. S. D. M., Lopes, G. S., & Sousa, E. M. P. D. (2013). Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). *Psico-USF*, 18, 121-130.

- Santos, W. S. D., Gouveia, V. V., Fernandes, D. P., Souza, S. S. B. D., & Grangeiro, A. S. D. M. (2012). Alcohol use disorder identification test (AUDIT): Explorando seus parâmetros psicométricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 117-123.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Silva, O. D. L., Caldeira, S. N., Sousa, Á., & Mendes, M. (2020). Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior. *Revista E-Psi*, 9(1), 118–136.
<http://hdl.handle.net/10400.3/5524>
- Silva, T. S. F. (2021). *Resiliência de estudantes universitários: uma revisão integrativa* (22 f.) [Artigo de graduação, Centro Universitário Unifametro]. Fortaleza. Repositório Institucional. <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/2047>
- Soares, A. B., Ribeiro, R., Alves, P. R. S. D. S., Jardim, M. E. D. M., Medeiros, C. A. C. D., & Brito, A. D. (2023). Ansiedade no ambiente acadêmico: Concepções de estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 24(2), 203-215. DOI: 10.26707/1984-7270/2023v24n0208.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Souza, D. C. de. (2017). *Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Triângulo Mineiro]. Repositório Institucional da UFTM.

- Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2017). Resiliência e stress em estudantes universitários. In *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Lisboa. <http://hdl.handle.net/10198/19253>
- Wu, Y., Sang, Z. Q., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2020). The relationship between resilience and mental health in Chinese college students: a longitudinal cross-lagged analysis. *Frontiers in psychology*, 11, 108. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00108

ESTUDO 3

Estudo Longitudinal sobre a Relação entre Resiliência, Sofrimento Mental e Uso de Álcool em estudantes de Medicina

Resumo

Este estudo investigou níveis sofrimento mental e o uso de álcool de estudantes de medicina ao longo de um ano letivo. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal, descritiva e correlacional, realizada com 169 acadêmicos de uma instituição de ensino superior do Mato Grosso. Foram aplicados os instrumentos padronizados MSMR-I (*Multi-System Model of Resilience – Inventory*), CORE-OM (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*) e AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) para mensurar, respectivamente, resiliência, saúde mental e uso de álcool, em dois momentos distintos (abril/2024 e setembro/2024). As análises incluíram testes de Wilcoxon, análise de redes e regressão múltipla. Os resultados indicaram aumento significativo da resiliência global entre os dois momentos, enquanto apenas sintomas emocionais apresentaram crescimento estatisticamente significativo. A análise de redes destacou que “Queixas e Sintomas” do CORE-OM e a classificação de “Risco” para uso de álcool são centrais na ativação dos sintomas. Nos modelos de regressão, a resiliência interna na primeira medida esteve associada às mudanças no bem-estar subjetivo entre as duas medidas, enquanto o enfrentamento interno esteve relacionado à menor vulnerabilidade a comportamentos de risco (uso de álcool). Já a resiliência externa no primeiro momento apresentou relação inversa com o funcionamento geral no momento dois. Esses resultados reforçam o caráter dinâmico da resiliência e indicam que, embora recursos internos e estratégias adaptativas favoreçam o bem-estar, o ambiente acadêmico de alta pressão pode neutralizar parte de seus efeitos. Conclui-se que intervenções

institucionais são essenciais para promover saúde mental e potencializar a resiliência na formação médica.

Palavras-chave: resiliência, saúde mental, estudantes de medicina, uso de álcool.

A Longitudinal Study on the Relationship between Resilience, Mental Distress, and Alcohol Use among Medical Students

Abstract

This study investigated levels of mental distress and alcohol use among medical students over one academic year. This is a quantitative, longitudinal, descriptive, and correlational study conducted with 169 students from a higher education institution in Mato Grosso. The standardized instruments MSMR-I (Multi-System Model of Resilience – Inventory), CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure), and AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) were administered to measure resilience, mental health, and alcohol use, respectively, at two distinct time points (April/2024 and September/2024). Analyses included Wilcoxon tests, network analysis, and multiple regression. The results indicated a significant increase in global resilience between the two time points, whereas only emotional symptoms showed a statistically significant increase. The network analysis highlighted that “Complaints and Symptoms” from the CORE-OM and the “Risk” classification for alcohol use are central to symptom activation. In the regression models, internal resilience at the first time point was associated with changes in subjective well-being between the two time points, while internal coping was related to lower vulnerability to risk behaviors (alcohol use). External resilience at the first time point showed an inverse relationship with general functioning at the second time point. These results reinforce the dynamic nature of resilience and indicate that, although internal resources and adaptive strategies promote well-being, the high-pressure academic environment may neutralize part of their effects. It is concluded that institutional interventions are essential to promote mental health and enhance resilience in medical education.

Keywords: resilience, mental health, medical students, alcohol use.

INTRODUÇÃO

A formação médica é amplamente reconhecida como um dos percursos acadêmicos mais exigentes por combinar alta carga horária, complexidade de conteúdos e contato precoce com situações de sofrimento e morte (Lima e Brito, 2018). Segundo Lourenço et al. (2021) o curso de Medicina registra uma prevalência elevada de estudantes com diagnóstico de transtornos mentais, apresentando, em muitos casos, níveis de sofrimento psicológico superiores aos observados na população em geral.

Entre os principais fatores estressores presentes no ambiente acadêmico do curso de medicina, destacam-se a elevada carga de trabalhos e avaliações, a exigência de desenvolver e demonstrar competências práticas e teóricas de forma complexa e aprofundada, além da necessidade de dominar grande volume de conteúdos. Somam-se a isso dificuldades financeiras para manter os estudos, a privação de sono decorrente da rotina intensa, bem como a responsabilidade de lidar diretamente com o cuidado à vida, o enfrentamento de situações de adoecimento e a proximidade constante com a morte (Manfroí, 2022). Além disso, essas exigências ocorrem em um contexto acadêmico competitivo, potencialmente gerador de conflitos e estresse. Ademais, parte dos ingressantes chega à graduação diretamente após o ensino médio e, dessa forma, vivenciam uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, o que requer um período de adaptação às pressões e metodologias próprias do nível superior (Braun, Marcilio & Dias, 2024). Tais desafios podem desencadear um momento de crise diante do novo papel social assumido, seja como jovem adulto, seja como profissional em formação (Medeiros et al., 2022).

Nesse contexto, Tempiski et al. (2015) abordam que a resiliência surge como um construto central para compreender as diferentes respostas dos estudantes frente às adversidades. Longe de ser uma característica estática, a resiliência tem sido compreendida como um processo dinâmico que envolve a interação entre recursos internos, como

autoestima, autoconfiança, estratégias de enfrentamento adaptativas e regulação emocional, e recursos externos, como suporte familiar, rede de amigos, vínculos institucionais e condições socioeconômicas favoráveis. Além disso, os autores indicam que estudantes com níveis mais elevados de resiliência tendem a apresentar melhor adaptação ao ambiente acadêmico, maior satisfação com a vida e menor incidência de transtornos mentais comuns. Nessa mesma direção, o Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR) propõe que a resiliência deve ser entendida como a capacidade de sistemas dinâmicos, que vão do indivíduo às comunidades, de se adaptarem com sucesso por meio de processos multissistêmicos, considerando fatores protetivos e promotores que se manifestam em diferentes níveis, desde o biológico até o sociocultural (Masten et al., 2021).

O consumo de substâncias psicoativas, especialmente o álcool, tem se mostrado recorrente no ambiente universitário, sendo frequentemente associado à socialização e, em alguns casos, utilizado como forma de alívio momentâneo do estresse (Pereira et al., 2020). Embora em determinados contextos seja naturalizado como parte da vida social acadêmica, seu uso excessivo pode intensificar sintomas de sofrimento psicológico, comprometer o desempenho acadêmico e fragilizar relações interpessoais. A relação entre resiliência e consumo de álcool é complexa, já que, enquanto alguns estudantes mais resilientes conseguem enfrentar as pressões sem recorrer ao uso abusivo, outros adotam a bebida como estratégia inadequada de enfrentamento, o que evidencia diferentes modos de lidar com as demandas da formação.

No contexto da vida universitária, estudos apontam que a inserção no consumo de álcool é favorecida por múltiplos fatores, como a convivência social intensa, os eventos acadêmicos e extracurriculares, além da sobrecarga inerente aos cursos, especialmente na área da saúde (Nascimento et al., 2019). Esse fenômeno, presente desde a década de 1990, tem se intensificado não apenas entre universitários, mas também em outras camadas da população,

impulsionado pela legalidade da substância, seu baixo custo, a ampla disponibilidade e campanhas publicitárias que incentivam seu uso (Pereira et al., 2020). O resultado é o aumento expressivo do consumo em diferentes classes sociais e faixas etárias, com destaque para o início cada vez mais precoce entre os jovens.

Eley, Leug & Cloning (2022) realizaram um estudo em que acompanharam alunos do 1.º ao 4.º ano do curso de medicina, e identificaram um declínio progressivo na resiliência, na tolerância à ambiguidade e no senso de propósito, enquanto o perfeccionismo aumentou nesse período. Em outra investigação, realizada por Wang, Sun & Wu (2022), em três momentos ao longo de aproximadamente 20 meses, observou-se que o *burnout* acadêmico contribui para a redução da satisfação com a vida, sendo a resiliência um fator mediador dessa relação. Esses achados reforçam a necessidade de considerar a resiliência não apenas como característica estática, mas como um recurso que pode se modificar ao longo do curso que atua como influenciadora direta na forma como os estudantes enfrentam pressões acadêmicas e sociais.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral investigar se há relações entre os níveis de resiliência basal e as mudanças de sintomas de saúde mental e padrões disfuncionais de consumo de álcool em estudantes de medicina em dois momentos distintos. Para isso, os objetivos específicos são: (a) verificar alterações nas dimensões de resiliência e suas correlações com a saúde mental de acadêmicos de medicina, considerando a rede de sintomas em dois momentos distintos durante um ano letivo; (b) avaliar longitudinalmente o efeito da resiliência na evolução dos indicadores de sofrimento mental e consumo de álcool nos alunos de medicina, e; (c) analisar as relações entre características sociodemográficas e indicadores psicológicos, como níveis de resiliência, sintomas de sofrimento mental e padrões de consumo de álcool.

MÉTODO

Delineamento

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de abordagem longitudinal, descritiva e correlacional, cujo delineamento de levantamento permitiu acompanhar um mesmo grupo de estudantes de medicina ao longo de dois momentos distintos durante um ano letivo. Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva é fundamental para detalhar as características de uma população ou fenômeno, além de identificar possíveis relações entre variáveis. Para isso, ela recorre a métodos padronizados de coleta de dados, como questionários e a observação sistemática.

A pesquisa correlacional se destaca por seu foco na investigação de relações entre variáveis. De acordo com Creswell (2014), esse tipo de método busca descrever e medir o grau de associação entre duas ou mais variáveis ou conjuntos de dados, sem que o pesquisador as manipule. O principal objetivo é compreender como uma variável se comporta em relação à outra, permitindo a identificação de padrões e tendências. Portanto, a pesquisa correlacional busca a coexistência e o grau de associação entre os fenômenos (Creswell, 2014).

Dessa forma, a escolha por um delineamento longitudinal decorre do interesse em observar a evolução temporal de aspectos relacionados à resiliência, sofrimento psíquico e uso de álcool entre os participantes, conforme adotado em estudos similares na área de saúde mental de estudantes universitários como realizado por Barbosa-Medeiros & Caldeira (2021), por exemplo. Esse tipo de delineamento possibilita investigar variações intraindividuais e identificar associações entre variáveis ao longo do tempo, algo que não é viável em estudos transversais.

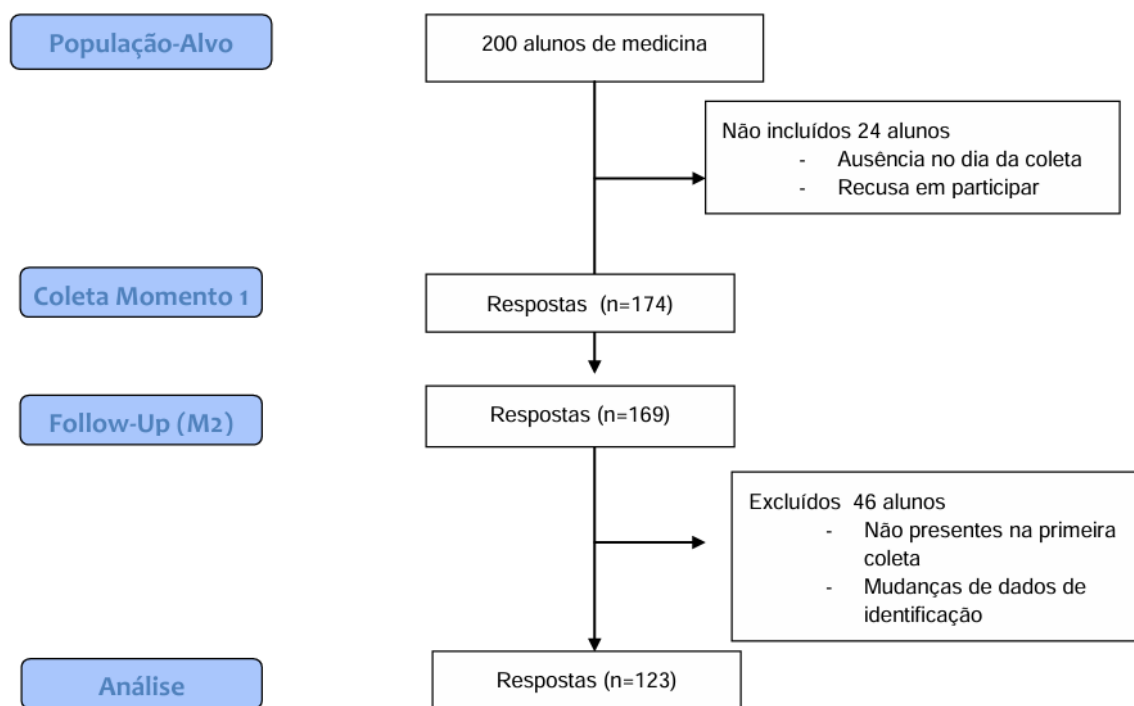
Participantes

A presente investigação empregou um procedimento de coleta de dados longitudinal com duas fases. O estudo foi realizado com estudantes de um curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada e contou com a participação de alunos de todas as turmas, convidados a responder a dois formulários eletrônicos em momentos distintos.

Dos aproximadamente 200 alunos matriculados, 174 responderam ao formulário no primeiro momento de coleta, configurando a amostra inicial do estudo. No segundo momento, 169 estudantes responderam, mantendo uma alta taxa de participação. No entanto, o cruzamento das informações dos participantes nas duas avaliações resultou em uma amostra final de 123 acadêmicos.

Entre os 46 participantes, que não compuseram a amostra, estão alguns casos que não responderam ao primeiro questionário (ex.: não estavam em aula, não se dispuseram no primeiro momento, ou ingressaram por transferência) e, principalmente, aqueles que não inseriram os dados de identificação de forma consistente (ex.: mudança nos dados de telefone e e-mail). Portanto, há uma perda amostral de 27,21% dos casos coletados no segundo momento. Tal perda foi devidamente ponderada nas análises estatísticas subsequentes, visando a mitigar possíveis vieses na interpretação dos resultados. Na Figura 1 está apresentado o diagrama de fluxo (adaptado de CONSORT, 2010) dos participantes da pesquisa nos dois momentos de coleta.

Figura 1. Diagrama de Fluxo de participantes adaptado de CONSORT (2010)



Instrumentos

Para a realização do estudo, foram utilizados três instrumentos principais. O Inventário do Modelo Multissistêmico de Resiliência – MSMR-I foi empregado para avaliar a resiliência em múltiplos níveis, abrangendo fatores internos, externos e de enfrentamento, permitindo compreender como os estudantes mobilizam recursos pessoais e contextuais diante das adversidades. A *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* – Outcome Measure (CORE-OM) foi aplicada para mensurar indicadores de sofrimento mental, contemplando dimensões como bem-estar subjetivo, queixas e sintomas psicológicos, além do funcionamento geral. Já o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) foi aplicado para a identificação de padrões de consumo de álcool e potenciais riscos associados, fornecendo dados relevantes para compreender a relação entre uso de substâncias e saúde mental.

O MSMR-I é um instrumento de 27 itens em escala Likert de 4 pontos (0 = “nada parecido comigo” a 3 = “muito parecido comigo”) que mensura a resiliência (Liu et al., 2020). Apresenta consistência interna geral excelente (α de Cronbach = 0,90 a 0,91) e boa para os três fatores (resiliência central, interna e externa), com α variando de 0,75 a 0,85 (Liu et al., 2020). A apuração exige a recodificação dos itens (3=0, 2=1, 1=2, 0=3). O escore total é a soma dos 27 itens, sendo possível calcular os sistemas de Resiliência Interna (itens 1-9), Estratégias de Enfrentamento (itens 10-18) e Resiliência Externa (itens 19-27) (Liu et al., 2019). O presente estudo utilizou a versão adaptada no Brasil pelo Laboratório de Pesquisa, Prevenção e Intervenção em Psicologia Forense (LaPPi PsiFor) da Universidade Tuiuti do Paraná.

A escala CORE-OM (Evans et al., 2000) mensura o sofrimento psicológico através de 34 itens (Likert 0-4) em quatro domínios: Bem-estar Subjetivo, Queixas/Sintomas, Funcionamento e Risco (Evans et al., 2002). A apuração fornece seis escores (os domínios, total e "não risco" - NR). O escore NR, derivado de 28 itens, é a principal medida de sofrimento, enquanto os itens de risco funcionam como "sinais de alerta" clínicos (Evans, 2012; Sales et al., 2012). Foi utilizada a versão brasileira (Santana et al., 2015), cuja consistência interna ($\alpha = 0,90$) foi considerada adequada e comparável aos estudos originais.

O Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (Saunders et al., 1993) é um instrumento de 10 itens usado para identificar padrões de consumo de álcool e rastrear transtornos relacionados (Santos et al., 2012; Maciel, 2017). Ele avalia três domínios (consumo, dependência e problemas associados) por meio de uma escala Likert (0="nunca" a 4="quatro vezes por semana") (Santos et al., 2012; Santos et al., 2013). Estudos demonstram consistência interna adequada, com α de Cronbach de 0,86 (Santos et al., 2013). A pontuação total (0-40) classifica os indivíduos em quatro faixas de risco: 0-7 (baixo risco), 8-

15 (risco médio), 16-19 (risco alto) e 20-40 (provável dependência) (Santos et al., 2012; Santos et al., 2013; Maciel, 2017).

Procedimentos de coleta

A divulgação da pesquisa foi previamente autorizada pela direção da IES e coordenada pelo pesquisador junto ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico. Inicialmente, o pesquisador estabeleceu contato formal com a direção e a coordenação do curso para apresentar o protocolo do estudo e obter a autorização necessária. A fim de maximizar o alcance e a adesão dos participantes, a pesquisa foi amplamente divulgada para todas as turmas, informando sobre os objetivos e a voluntariedade da participação.

As coletas ocorreram em dois semestres consecutivos com todas as turmas da instituição. A primeira coleta, aqui denominada como M1, ocorreu em abril de 2024, na semana que antecedeu as primeiras avaliações do primeiro semestre letivo. A segunda coleta, chamada de M2, foi realizada em setembro de 2024, também na semana que precedeu as primeiras avaliações do segundo semestre. A opção por essa semana tem razões pragmáticas e teóricas. Pragmaticamente, na instituição são realizadas revisões e não são apresentados conteúdos novos, havendo tempo para essa coleta. Em segundo momento, a semana antes das provas pode ser considerado um dos momentos de maior estresse dos alunos durante a formação. A manutenção do mesmo período de coleta nos dois semestres visou a reduzir os confundidores próprios da flutuabilidade de estressores vivenciados na universidade (Moretti & Hübner, 2017).

A coleta de dados propriamente dita foi conduzida com a presença do pesquisador em sala de aula, o que facilitou o esclarecimento de dúvidas e a instrução para o preenchimento do formulário. O pesquisador esteve presente em todas as etapas para esclarecer os objetivos da pesquisa e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento

da disponibilização dos formulários online. A coleta envolveu 8 turmas do primeiro ao oitavo semestres, com duração de 25 minutos.

Apesar das dificuldades, cabe salientar que a adesão na coleta foi facilitada pela inserção pesquisador no Núcleo de Apoio e Atendimento Psicopedagógico da IES. Esse vínculo institucional facilitou o acesso aos acadêmicos que também tinham familiaridade com ações similares coordenadas por esse núcleo e apresentavam vínculo prévio.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através da linguagem R de programação (R Core Team, 2024). O primeiro tratamento de dados foi para estabelecer os parâmetros de identificação (telefone e e-mail) entre as duas coletas permitindo a identificação da análise entre os dois momentos. Posteriormente, para as variáveis de análise foi investigado o pressuposto de normalidade dos dados (Miot, 2017; Razali & Wah, 2011).

Então, iniciaram-se os tratamentos dos dados longitudinais com opção pela realização de ANOVAS de medidas repetidas. Em casos de assimetria significativa da distribuição das variáveis dependentes, utilizou-se do teste de Friedman para comparações com mais de duas medidas e do teste de Wilcoxon Signed-Rank para comparações entre dois momentos (Dancey & Reidy, 2018).

A análise de redes foi utilizada para investigar a associação entre as variáveis dependentes numéricas desse estudo nos dois momentos de investigação. Para tanto, utilizou-se do estimador EBICglasso (*Extended Bayesian Information Criterion Least Absolute Shrinkage and Selection Operation*), com o intuito de avaliar apenas as relações mais importantes do modelo (Machado, Vissoci & Epskamp, 2015). É importante ressaltar que a análise de redes representa a relação entre as variáveis através de elementos gráficos, sendo eles os nós (Newman, 2018), que posicionam as variáveis em função da força da associação

entre eles; além das arestas que representam as relações em magnitude, com associações negativas representadas pela cor vermelha, e associações positivas representadas pela cor azul, e força, de acordo com a espessura da aresta (Costantini et al., 2015).

Além disso, foram considerados os parâmetros de centralidade do modelo de redes, para avaliar o grau de importância de cada um dos nós que compuseram o modelo: (a) Grau da força do nó: obtido através da soma em módulo das associações de um nó com os demais; (b) Proximidade: calculado através do inverso da soma das distâncias entre os nós, indica o grau de proximidade de um nó com os demais; (c) Intermediação: a frequência na qual um nó está no caminho mais curto entre outros dois nós (Costantini et al., 2015; Opsahl, Agnessens & Skovoretz, 2010).

Finalmente, utilizou-se de análises de regressão linear para investigar o efeito da resiliência na evolução dos indicadores de bem e mal-estar psicológico dos estudantes de medicina. Para tanto, utilizou-se das variáveis de estimativa da resiliência no momento 1 impactando na diferença do CORE-OM (Momento 2 – Momento 1). Foram conduzidas cinco análises de regressão múltipla, utilizando Resiliência Interna, Enfrentamento e Resiliência Externa como variáveis preditoras, a fim de explicar variações em diferentes desfechos relacionados ao bem-estar e ao mal-estar psicológico.

RESULTADOS

Descrição da amostra

Os participantes apresentaram idades variando entre 17 e 52 anos ($M = 24,96$; $DP = 6,80$). A maioria é composta por mulheres (63,31%), autodeclaradas brancas (58,58%) e com renda familiar superior a nove salários-mínimos (47,34%). As estatísticas descritivas detalhadas podem ser consultadas na Tabela 1.

Tabela 1

Estatísticas descritivas da amostra do estudo

Variável	Categoria	N	%
Atividade física	Não	39	23,08
	Sim	130	76,92
Crença religiosa	Não	11	6,51
	Sim	158	93,49
Estado civil	Casado(a)	26	15,38
	Divorciada	2	1,18
	Namorando	44	26,04
	Solteiro(a)	97	57,40
Etnia	Amarela	4	2,37
	Branca	99	58,58
	Parda	48	28,40
	Preta	18	10,65
Gênero	Feminino	107	63,31
	Masculino	61	36,09
	Prefiro não dizer	1	0,59
Medicamento psiquiátrico	Não	137	81,07
	Sim	32	18,93
Renda	Menos de 1 salário mínimo	4	2,37
	Entre 1 e 3 salários mínimos	18	10,65
	Entre 3 e 6 salários mínimos	27	15,98
	Entre 6 e 9 salários mínimos	40	23,67
	Mais de 9 salários mínimos	80	47,34
Trabalho	Não	133	78,70
	Sim	36	21,30
Transtorno mental (autorrelatado)	Não	128	75,74
	Sim	41	24,26

Evolução dos indicadores de resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool

As estatísticas descritivas dos indicadores estudados na amostra e o teste de Shapiro-Wilk apontaram assimetria significativa na distribuição dos dados na maioria das variáveis do

estudo, em pelo menos um dos momentos. Na Tabela 2, é possível observar esses dados, bem como, que os dados de Resiliência Interna e Externa foram exceções a esse padrão. A partir disso, testes de Wilcoxon foram realizados para investigar possíveis diferenças entre as variáveis dependentes do estudo, considerando os dois momentos investigados.

Tabela 2

Estatísticas descritivas e teste de distribuição dos indicadores de resiliência, consumo de substância e sofrimento mental em estudantes de medicina

	Variáveis	Momento	M	DP	Q1	Q2	Q3	Min	Max	p
MSMR (Resiliência)	Interna	M1	2,36	0,44	2,00	2,33	2,67	1,44	4,00	0,010
		M2	2,41	0,45	2,11	2,33	2,67	1,00	3,56	0,006
	Enfrentamento e Busca	M1	3,20	0,61	2,78	3,22	3,67	1,44	4,00	< ,001
		M2	3,23	0,50	3,00	3,22	3,67	1,00	4,00	< ,001
	Resiliência externa	M1	2,59	0,51	2,22	2,56	3,00	1,56	3,67	0,086
		M2	2,72	0,43	2,44	2,67	3,00	1,00	3,67	0,012
CORE-OM (Sofrimento Mental)	Bem-estar subjetivo	M1	3,12	0,67	2,75	3,25	3,50	1,00	4,75	0,013
		M2	3,27	0,53	3,00	3,25	3,50	1,25	4,50	< ,001
	Queixas e sintomas	M1	2,48	0,83	1,78	2,38	3,06	1,00	4,75	< ,001
		M2	2,65	0,74	2,13	2,63	3,06	1,00	4,75	0,089
	Funcionamento Geral	M1	2,80	0,55	2,50	2,92	3,08	1,00	4,17	0,125
		M2	2,90	0,43	2,67	2,92	3,08	1,67	4,33	0,109
	Risco	M1	1,55	0,46	1,25	1,50	1,63	1,00	4,50	< ,001
		M2	1,61	0,46	1,31	1,50	1,75	1,00	3,25	< ,001
	Não Risco (Sofrimento)	M1	2,72	0,31	2,49	2,66	2,94	2,19	3,58	< ,001
		M2	2,76	0,30	2,55	2,76	2,97	2,06	3,75	0,751
Consumo de Álcool (AUDIT e questões específicas)	Escore AUDIT	M1	4,63	5,73	1,00	3,00	6,00	0,00	37,00	< ,001
		M2	4,25	5,05	0,00	2,00	7,00	0,00	23,00	< ,001
	Consumo de álcool	M1	2,77	2,66	1,00	2,00	4,00	0,00	12,00	< ,001
		M2	2,69	2,63	0,00	2,00	4,00	0,00	12,00	< ,001
	Dependência de álcool	M1	0,63	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	11,00	< ,001
		M2	0,50	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	< ,001
	Consequências do álcool	M1	1,23	2,40	0,00	0,00	2,00	0,00	16,00	< ,001
		M2	1,07	2,12	0,00	0,00	1,00	0,00	10,00	< ,001

Nota. M: Média; DP: Desvio padrão; Q1: Quartil 1; Q2: Quartil 2; Q3: Quartil 3; Min: Valor mínimo; Máx: Valor máximo; p: Nível de significância do teste de Shapiro-Wilk;

Na Tabela 3 são apresentadas as estatísticas das diferenças entre momentos. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos para as variáveis Queixas e Sintomas ($p = 0,002$, $r_{tb} = -0,330$) e Resiliência Total2 ($p = 0,040$, $r_{tb} = -0,217$). O nível de queixas e sintomas no M2 apresentando resultados superiores quando comparados ao M1. Já o nível de Resiliência geral no M1 foi significativamente inferior quando comparado ao nível de Resiliência geral no momento 2.

Tabela 3

Comparação entre níveis de resiliência, sofrimento mental e consumo de álcool entre M1 e M2

	Variável	W	z	p	r_{tb}
MSMR-1	Resiliência interna	3422,0	1,657	0,098	0,184
	Enfrentamento e Busca	2508,5	-1,622	0,105	-0,178
	Resiliência externa	3363,5	-0,239	0,812	-0,025
	Resiliência geral	2843,5	-2,060	0,040	-0,217*
CORE-OM	Bem estar subjetivo	1974,0	-1,895	0,056	-0,218
	Queixas e sintomas	2472,5	-3,150	0,002	-0,330*
	Funcionamento	2690,5	-1,518	0,129	-0,165
	Risco	2025,0	-1,571	0,114	-0,182
	Não Risco	3173,0	-1,478	0,140	-0,154
AUDIT	Consumo de álcool	1516,5	0,076	0,940	0,010
	Dependência de álcool	389,5	0,276	0,784	0,051
	Consequências do álcool	670,0	0,314	0,754	0,051
	AUDIT TOTAL	2113,0	0,079	0,938	0,010

Nota. * resultados significativos; W: Teste de Wilcoxon; p: Nível de significância; r_{tb} : Correlação rank-bisserial.

Associações entre resiliência, consumo de álcool e indicadores de sofrimento mental

Na Figura 2 foram apresentadas às relações entre as variáveis do estudo. Salienta-se que as correlações positivas são apresentadas na cor azul e associações negativas na cor vermelha. Por sua vez, a magnitude da relação entre as variáveis pode ser conferida através da espessura da aresta, sendo maior espessura indicando associações mais fortes, enquanto arestas menos espessas representam associações mais fracas (Costantini et al., 2015).

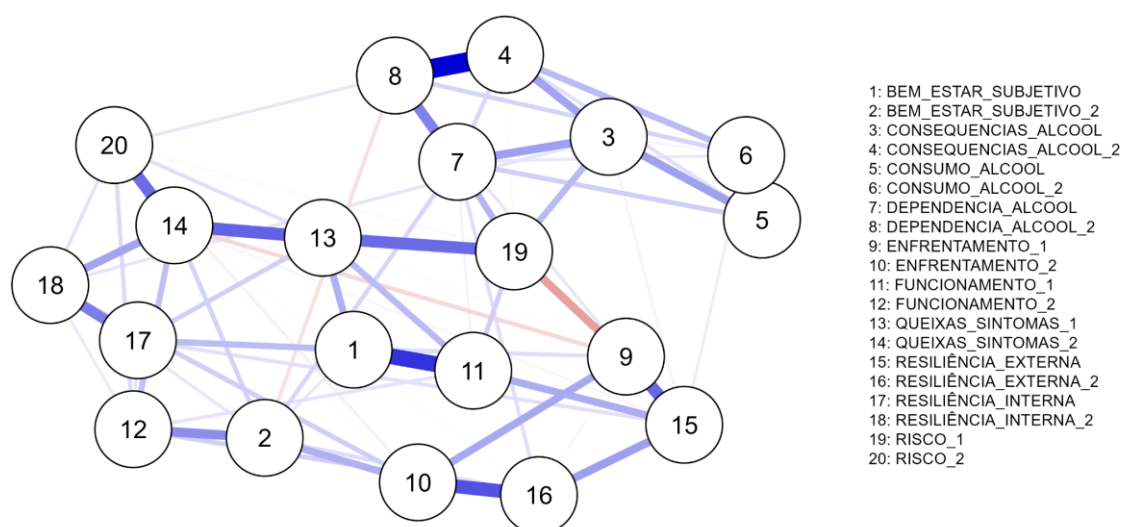


Figura 2. Gráfico de redes - Associações positivas, negativas e magnitude da relação entre as variáveis.

De modo geral, observa-se que as variáveis relacionadas ao sofrimento psíquico e ao consumo de álcool estabelecem conexões mais intensas entre si, sobretudo nos momentos finais da coleta, ao passo que a resiliência aparece mais conectada indiretamente a esses fatores. Isso sugere que, embora a resiliência exerça um papel modulador, os sintomas de sofrimento e a dependência de álcool se configuram como os principais nós de integração da rede.

Além disso, os parâmetros de centralidade da análise de redes apontaram que os nós mais fortes do modelo de redes foram Queixas e Sintomas (M1 e M2) e Dependência de álcool (M2). Já os nós com os maiores parâmetros de Proximidade e Intermediação foram Risco (M1) e Queixas e Sintomas (M1 e M2).

Preditores da evolução das medidas de sofrimento mental

Foram realizadas cinco regressões utilizando as diferentes facetas da resiliência como fatores preditivos dos fatores do CORE-OM. O bem-estar subjetivo (CORE-OM) foi significativamente predito pelas variáveis de resiliência ($F = 5,325$; $p = 0,002$; $R^2 = 0,096$). De forma semelhante, o funcionamento também apresentou modelo significativo ($F = 3,605$; $p = 0,016$; $R^2 = 0,060$). Já as variáveis queixas e sintomas ($F = 1,135$; $p = 0,338$; $R^2 = 0,003$), risco ($F = 2,121$; $p = 0,101$; $R^2 = 0,027$) e não risco ($F = 1,121$; $p = 0,343$; $R^2 = 0,003$) não apresentaram modelos significativos em relação a resiliência.

Especificamente a Resiliência Interna apresentou-se como preditora da mudança do Bem-estar subjetivo ($\beta = -0,253$, $p = 0,006$), com o aumento de uma unidade padronizada da Resiliência interna impactando na redução de 0,253 unidades padronizadas da variável Bem-estar subjetivo. Além disso, a variável Enfrentamento apresentou impacto significativo no Risco ($\beta = 0,259$, $p = 0,014$), com o aumento de uma unidade padronizada da escala de Enfrentamento impactando no aumento de 0,259 unidades padronizadas na escala de Risco. Por fim, observou-se que a Resiliência externa apresentou impacto significativo e negativo na variável Funcionamento ($\beta = -0,281$, $p = 0,008$), com o aumento de uma unidade padronizada da Resiliência externa impactando na diminuição de 0,281 unidades padronizadas da variável Funcionamento. Os resultados podem ser conferidos em detalhes na Tabela 4.

Tabela 4

Resultados dos modelos preditivos

Desfecho	Preditor	B	SE	B	p
Bem-estar subjetivo	Resiliência interna	-0,417	0,149	-0,253	0,006
	Enfrentamento	-0,155	0,121	-0,129	0,203
	Resiliência externa	-0,096	0,145	-0,068	0,510
Queixas e sintomas	Resiliência interna	-0,233	0,146	-0,151	0,112

	Enfrentamento	0,054	0,119	0,048	0,652
	Resiliência externa	-0,080	0,142	-0,060	0,577
	Resiliência interna	-0,013	0,121	-0,010	0,916
Funcionamento	Enfrentamento	-0,009	0,099	-0,010	0,925
	Resiliência externa	-0,319	0,118	-0,281	0,008
	Resiliência interna	-0,012	0,115	-0,010	0,916
Risco	Enfrentamento	0,233	0,094	0,259	0,014
	Resiliência externa	-0,177	0,113	-0,166	0,119
	Resiliência interna	0,057	0,065	0,083	0,382
Não risco	Enfrentamento	0,067	0,053	0,133	0,211
	Resiliência externa	-0,101	0,063	-0,171	0,114

DISCUSSÃO

O objetivo principal foi identificar em universitários possíveis associações entre os níveis de resiliência, os sintomas de sofrimento psicológico e os padrões disfuncionais de uso de álcool longitudinalmente no decorrer de dois semestres consecutivo no mesmo ano letivo. Os resultados, de maneira geral, demonstram uma pequena mudança no índice geral de resiliência e um também discreto aumento nas medidas de sintomas psicológicos no transcorrer do tempo. Nesse sentido, é preciso compreender a dinâmica psicológica envolvida desde as condições de ingresso, a manutenção e o avanço no curso de medicina.

Desde a preparação para o ingresso no ensino superior, ainda na adolescência, estudantes de medicina enfrentam contextos desafiadores que demandam níveis significativos de resiliência. Para Medeiros et al. (2022), o processo seletivo, marcado por alta competitividade, envolve candidatos oriundos de distintas regiões do país, o que, uma vez superado, culmina em um cenário ainda mais exigente no início da vida universitária. Os autores enfatizam que essa etapa coincide com a transição para a idade adulta, período caracterizado pelo aumento das responsabilidades e pela necessidade de equilíbrio nas

dimensões acadêmica, social e emocional. Além disso, entre os desafios comuns estão a mudança de domicílio, muitas vezes para locais distantes da rede de apoio familiar, o enfrentamento de um ambiente competitivo, a adaptação a métodos de estudo mais analíticos e à carga intensa de conteúdos, além da limitação de tempo para descanso e atividades de lazer. Essas condições, somadas às características pessoais de cada estudante, impactam diretamente na dinâmica cotidiana, na percepção de qualidade de vida e na habilidade de adaptação às demandas da formação médica (Enns, 2014).

Essa elevação foi evidenciada quando se consideram os escores totais de resiliência, sugerindo um possível amadurecimento ou fortalecimento dos recursos pessoais e reconhecimento do acesso a suporte dos discentes frente às adversidades do contexto acadêmico. Nesse sentido, não houve diferenças significativas entre as avaliações da Resiliência Interna, Enfrentamento e Busca e Externa. Logo, é possível que essa mudança na Resiliência Geral reflita um esforço adaptativo individual em que os alunos acabam por utilizar os recursos disponíveis naquele momento, independentemente de internos, aprendidos no próprio contexto acadêmico ou externos.

Diante disso, estudos longitudinais, como o de Wang, Sun e Wu (2022), têm destacado que a resiliência atua como fator protetor contra fenômenos como *burnout* acadêmico e insatisfação com a vida entre estudantes de medicina, observando que níveis mais elevados de resiliência predizem menor esgotamento acadêmico e maior satisfação com a vida, mesmo frente a exigências crescentes do curso. Esse padrão reforça os resultados do presente estudo que apontou que o aumento da resiliência geral pode indicar um processo adaptativo dos alunos ao longo do tempo, ainda que nem sempre isso se reflita em melhoria imediata na saúde mental.

No que diz respeito às variáveis relacionadas à saúde mental, a única que apresentou mudança estatisticamente significativa foi “Queixas e Sintomas” (CORE-OM), com

agravamento dos indicadores no segundo momento de coleta. Este resultado sugere que, apesar do aumento da resiliência global, os estudantes relataram mais sintomas relacionados a sofrimento psíquico, como ansiedade, tristeza, cansaço ou manifestações psicossomáticas. Tal pode indicar que, mesmo com a ampliação de estratégias internas de enfrentamento, os fatores estressores do ambiente acadêmico, intensificados ao longo do tempo, impactaram negativamente na saúde emocional dos discentes (Nogueira, 2017; de Almeida, 2014).

Por outro lado, variáveis como bem-estar subjetivo, funcionamento geral, comportamentos de risco, bem como, os indicadores de uso e consequências do álcool (incluindo o escore total do AUDIT), não apresentaram mudanças estatisticamente significativas entre os momentos. A estabilidade desses indicadores pode sugerir que, apesar das pressões enfrentadas, houve certo equilíbrio nas experiências emocionais e comportamentais dos estudantes, ou ainda que as possíveis mudanças não foram suficientemente intensas para serem detectadas estatisticamente dentro do intervalo de tempo considerado (Martin et al., 2010). Além disso, o rigor metodológico do estudo - com a aplicação no mesmo momento do semestre nas duas coletas - evita que flutuações acadêmicas (Martin & Marsh, 2019) impactem nas análises o que poderia ser considerado para interpretação de futuros estudos.

Apesar da ausência de variações significativas nos indicadores de consumo e consequências do uso de álcool, é possível que tal estabilidade não represente, necessariamente, um cenário positivo. Em contextos universitários, segundo Pereira et al. (2020), especialmente em cursos de alta demanda como a medicina, o consumo de bebidas alcoólicas pode manter-se regular devido à integração dessa prática em eventos sociais e acadêmicos, funcionando como um elemento culturalmente aceito e, por vezes, incentivado. Nesse sentido, mesmo diante do agravamento de queixas emocionais, a frequência ou

intensidade do consumo pode não se alterar substancialmente, mascarando potenciais riscos associados à manutenção de padrões de uso ao longo do tempo.

Dessa forma, resultados apontam para uma realidade complexa, na qual o desenvolvimento da resiliência não necessariamente se traduz, de maneira direta e imediata, em melhorias na saúde mental – mas um processo de resposta ao contexto formativo e as demandas emocionais do curso de medicina. Além disso, talvez também reflitam uma ampliação de conhecimentos e recursos para enfrentar a pressão crescente sobre os estudantes.

A complexidade da resiliência e os demais indicadores pode ser melhor compreendida pela análise de redes (Figura 1). Essa análise permitiu identificar um padrão que o nó “Queixas e Sintomas” apresentou-se como uma das conexões mais fortes e centrais da rede nos dois momentos de avaliação. Nesse sentido, as “Queixas e Sintomas” apresentam uma posição estratégica na articulação entre sofrimento psíquico, funcionamento global e comportamentos de risco, consumo de álcool e resiliência. Essa centralidade sugere que a presença de queixas emocionais pode ativar práticas comportamentais disfuncionais no momento atual e longitudinalmente.

Esse resultado corrobora com os obtidos por Borges (2024) e Rosendo et al. (2022) onde afirmam que estudantes de medicina enfrentam níveis elevados de sofrimento psíquico com sintomas frequentes de estresse crônico, ansiedade, depressão, distúrbios do sono, esgotamento emocional, transtornos alimentares e uso nocivo de álcool. Segundo os autores, comparados a estudantes de outras áreas, apresentam maior prevalência de sintomas depressivos e níveis de estresse mais elevados, o que pode ser explicado por fatores como o ano de formação, o contexto institucional e características pessoais. Inseridos em um ambiente acadêmico altamente demandante, esses estudantes tornam-se particularmente vulneráveis ao adoecimento físico e mental. Nesse cenário, observa-se também a adoção de estratégias de enfrentamento pouco adaptativas, como o uso de álcool, cigarro e outras

substâncias, frequentemente empregadas como formas de aliviar a ansiedade ou, conforme destacam Rosendo et al. (2022), como uma tentativa percebida de melhorar o desempenho acadêmico. Apesar de amplamente utilizadas, tais práticas trazem riscos significativos à saúde e evidenciam a necessidade de intervenções institucionais que promovam o bem-estar emocional e incentivem formas mais saudáveis de lidar com a pressão acadêmica.

Outro elemento importante identificado foi o nó “Risco” (relativo ao uso de álcool), cuja força de conexão foi marcante no segundo momento. Tal resultado indica que, com o avançar do tempo acadêmico, o consumo de álcool passou a se associar de forma mais intensa com outras dimensões avaliadas, especialmente com variáveis relacionadas ao sofrimento mental. Essa intensificação pode refletir o uso mais frequente ou impactante da substância como mecanismo de enfrentamento, ou ainda um sinal de vulnerabilidade crescente ao longo da formação. Nascimento et al. (2019) identificaram que o padrão de uso da substância aumenta nos anos finais do curso, em paralelo ao crescimento das demandas acadêmicas e da exposição a situações estressoras de modo a favorecer o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos.

A direção e a força das conexões também oferecem subsídios para compreensão da estrutura relacional entre os indicadores. Relações mais intensas entre determinadas variáveis apontam para a possibilidade de influências recíprocas, mesmo que não se trate de inferência causal. Dessa forma, a associação entre resiliência interna e bem-estar subjetivo, embora não tenha sido a mais forte da rede, indicou uma conexão positiva que pode sinalizar o papel modulador da resiliência na proteção emocional. Em contrapartida, a manutenção de vínculos fortes entre sofrimento psíquico e comportamentos de risco, como o uso de álcool, reforça a hipótese de que tais condutas estão inseridas em um ciclo de enfrentamento pouco adaptativo.

Essa visão abrangente só é permitida pela análise de redes, uma vez que essa abordagem possibilita identificar simultaneamente as conexões diretas entre variáveis, a

intensidade dessas relações e os nós que exercem papel central ou de ponte na estrutura dos indicadores. Diferente de modelos tradicionais que utilizam variáveis latentes, a análise de redes foca nos sintomas ou comportamentos observáveis e em como eles interagem entre si em um sistema dinâmico (Costantini et al., 2015). Zhou et al. (2024) demonstraram a relevância desse método em que investigações sobre resiliência e sofrimento psicológico em profissionais da saúde evidenciaram que sintomas específicos funcionam como elementos principais de vulnerabilidade ou de proteção.

Esses resultados corroboram a visão de frequência elevada de sintomas depressivos, relacionados a fatores como sobrecarga acadêmica, dificuldades financeiras, insatisfação com o curso, baixa percepção de suporte social e histórico de problemas de saúde mental, Manfroi (2022), que investigou a prevalência e os fatores associados à depressão em estudantes universitários. Esses resultados indicam que o sofrimento psíquico nessa população decorre não apenas de aspectos individuais, mas também da interação entre variáveis acadêmicas e contextuais. Quando articulados aos padrões de associação observados na presente análise de rede, esses dados reforçam a hipótese de que os sintomas emocionais entre estudantes não são eventos isolados, mas integram um sistema mais amplo de que envolve vulnerabilidade.

A análise de redes contribuiu para ampliar a compreensão sobre como os aspectos emocionais, comportamentais e contextuais se interligam entre si, compondo um sistema dinâmico de influências mútuas. Essa abordagem permite ir além das análises isoladas de forma a oferecer um panorama mais integrado sobre o funcionamento psicológico dos estudantes ao longo da formação médica.

Por fim, observou-se a predição dos fatores de resiliência iniciais na mudança dos indicadores de saúde mental. Nesse sentido, o esgotamento psíquico vivenciado ao longo da formação médica decorre da exposição dos estudantes a múltiplos fatores de risco que abrangem aspectos acadêmicos, sociais e individuais (Lima e Brito, 2018). Diante desse

cenário, no presente estudo, a resiliência atuou como preditora dos indicadores de saúde mental dos estudantes de medicina. Os dados sugerem que recursos internos e estratégias de enfrentamento adaptativas podem funcionar como proteção frente às adversidades enfrentadas durante a graduação.

A Resiliência Interna no primeiro momento foi um preditor significativo do Bem-estar Subjetivo, indicando que níveis mais elevados de recursos internos, como autorregulação emocional, otimismo e senso de controle, estiveram associados a percepções mais positivas de bem-estar entre os participantes. Esse resultado está em consonância com Morato et al. (2023, p. 2), ao afirmar que “os fatores de proteção que contribuem para a superação das adversidades, também chamados de pilares da resiliência, que são: a autoestima, as aptidões e competências pessoais, o senso de humor e a espiritualidade”.

Além disso, o Enfrentamento e Busca sobre o consumo de risco no que diz respeito ao álcool, especialmente no segundo momento de coleta. A relação negativa observada sugere que estudantes com maior capacidade de enfrentamento ativo, orientação para resolução de problemas e busca por apoio apresentaram menor vulnerabilidade a comportamentos de risco associados ao consumo de bebidas alcoólicas. Tal evidência reforça a compreensão de que estratégias adaptativas de enfrentamento podem mitigar condutas potencialmente prejudiciais à saúde mental atuando como fatores estressores. Nesse sentido, cabe salientar que muitas vezes se espera que indivíduos com transtornos mentais consigam lidar autonomamente com suas dificuldades (Lourenço et al., 2021). Essa suposição frequentemente leva à responsabilização pessoal pelo adoecimento, contribuindo para a estigmatização. Como consequência, o estigma pode atuar como um obstáculo importante à busca por apoio profissional. Além disso, processos de autoestigmatização e o receio de rejeição social tendem a intensificar o isolamento e dificultar o enfrentamento adequado da condição.

Por outro lado, os resultados também indicaram que a Resiliência Externa, que envolve o apoio de fontes externas como família, amigos e instituições, apresentou um efeito negativo na predição do Funcionamento Geral dos estudantes no primeiro momento. Essa associação inversa pode parecer contraintuitiva, mas pode ser interpretada a partir de uma possível dependência excessiva de suporte externo, que, em contextos de alta exigência como o curso de medicina, pode sinalizar dificuldades de autonomia ou de regulação interna. Alternativamente, pode refletir uma percepção de apoio social mais intensa entre os estudantes que já apresentam algum nível de comprometimento funcional, sugerindo um viés reativo no relato de apoio.

Ademais, Cockroft et al. (2023) indicam que, em certos contextos, níveis elevados de suporte percebido podem não estar associados diretamente ao bem-estar, mas refletir a mobilização de recursos diante de dificuldades já existentes. Nesse sentido, o resultado do presente estudo pode sugerir que estudantes com maior comprometimento funcional recorreram mais intensamente a redes de apoio, o que explicaria a associação negativa encontrada. Esse padrão reforça a ideia de que a resiliência deve ser compreendida como um processo dinâmico, no qual a interação entre recursos internos e externos varia de acordo com as demandas contextuais e individuais (Southwick et al., 2014).

Cabe destacar que modelos em relação ao álcool não foram significativamente explicadas pelas dimensões da resiliência. A ausência de efeito preditivo pode indicar que as mudanças nesses comportamentos não são relevantes ou que elas estariam relacionadas a outros fatores não contemplados nos modelos, como traços de personalidade, histórico familiar, ambiente institucional ou eventos de vida recentes.

Dessa forma, é importante destacar que, teoricamente, esperava-se uma relação mais consistente entre as dimensões da resiliência e os indicadores de consumo de álcool. Nascimento et al. (2019) e Pereira et al. (2020) apontam que níveis mais elevados de

resiliência tendem a estar associados a menores comportamentos de risco e a uma utilização mais adaptativa de estratégias de enfrentamento. Contudo, no presente estudo, os modelos testados não evidenciaram predição significativa dessas variáveis, especialmente quando analisadas em termos de mudança ao longo do tempo. Esse resultado sugere que, embora a resiliência seja um fator relevante no contexto acadêmico, sua influência sobre padrões de uso de álcool pode ser modulada por outros elementos, como traços de personalidade, cultura institucional e práticas sociais associadas ao ambiente universitário, que podem ter neutralizado a relação esperada.

A ausência de resultados significativos também pode ser apontada pelo baixo tamanho amostral, uma limitação do estudo. Nesse sentido, a testagem de modelos preditivos através da técnica de Modelagem por Equações Estruturais (MEE), seja através da *Latent Growth Curve* (LGC) ou modelos de *Cross-Lagged Panel* é limitada. Sendo assim, pode-se inferir que mesmo utilizando modelos de análise de caminhos (*Path Analysis*), i.e., com variáveis observáveis ao invés de variáveis latentes, não foi possível alcançar a métrica usual de 5 a 10 observações (participantes) por parâmetro latente estimado (Hair et al., 2009; Kyriazos, 2018).

Além dessas questões metodológicas, deve-se considerar que a perda amostral entre os dois momentos da coleta pode ter introduzido viés de seleção que resultou na limitação da representatividade dos resultados. Outro aspecto relevante refere-se ao perfil relativamente homogêneo da amostra, composta majoritariamente por mulheres, estudantes jovens, de renda familiar mais alta e com elevada adesão a práticas religiosas. Esse recorte restringe a possibilidade de generalização dos achados para outros contextos acadêmicos e socioculturais em que os fatores de resiliência e de sofrimento mental podem assumir características distintas (Medeiros, Freire & Rosa, 2022; Morato et al., 2023).

Colocando em destaque a aplicação de um desenho longitudinal, sugere-se um rigor metodológico robusto neste estudo. Diferente da maioria das pesquisas na área, que se baseiam em cortes transversais, o acompanhamento dos mesmos acadêmicos em dois momentos, permitiu uma análise mais coerente das mudanças na resiliência e no sofrimento mental ao longo de dois períodos letivos. A aplicação padronizada e simultânea dos instrumentos de avaliação em ambos os momentos, garantiu a consistência da coleta e conferiu maior confiabilidade aos dados. Essa abordagem possibilitou ir além da simples correlação, permitindo explorar relações preditivas entre os recursos internos dos estudantes e os desfechos de saúde subsequentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as relações entre resiliência, saúde mental e consumo de álcool em estudantes de Medicina em dois momentos de um ano letivo. Foram avaliadas dimensões internas, enfrentamento e busca, bem como, externas de resiliência e seu efeito no bem-estar subjetivo, queixas e sintomas emocionais, funcionamento geral e padrões de consumo de álcool.

Os resultados mostraram aumento significativo da resiliência global entre os dois momentos. Paralelamente, observou-se um discreto agravamento das queixas e sintomas emocionais no segundo momento, sugerindo que o fortalecimento da resiliência não garante melhora imediata nos indicadores de saúde mental e pode ocorrer em resposta a essas questões.

A análise de redes apontou “Queixas e Sintomas” como variável central na conexão entre aspectos emocionais, funcionais e comportamentais. Também revelou o ganho de relevância do nó “Risco” associado ao uso de álcool, indicando intensificação dessa relação ao longo do tempo. Nos modelos de regressão, a resiliência interna foi preditora positiva do

bem-estar subjetivo, o enfrentamento associou-se a menor vulnerabilidade ao consumo de álcool e a resiliência externa apresentou relação inversa com o funcionamento geral.

Esses achados reforçam que a resiliência é um processo dinâmico e influenciado por recursos internos, apoio externo e contexto acadêmico. Apesar de favorecer a adaptação e o bem-estar, suas funções protetivas podem ser neutralizadas pelas pressões do curso de Medicina. Isso indica que, embora os estudantes desenvolvam recursos adaptativos, o custo emocional e funcional do processo formativo permanece elevado. Logo, o fortalecimento de competências socioemocionais, a ampliação de redes de apoio e a promoção de ambientes institucionais mais saudáveis mostram-se essenciais para equilibrar desempenho acadêmico e a saúde mental na formação médica.

REFERÊNCIAS

- Barbosa-Medeiros, M. R., & Caldeira, A. P. (2021). Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Revista brasileira de educação médica*, 45(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20190285>
- Borges, H. R. (2024). Relação entre resiliência e saúde mental de estudantes de medicina. *RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber*, 1(1). DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2024.536>
- Braun, K. C. R., Marcilio, F. C. P., & Dias, A. C. G. (2024). Transição para o Ensino Superior: Uma Revisão Sistemática. *Estudos & Pesquisas em Psicologia*, 24, e61266. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2024.61266>
- Cockroft, J. D., Rabin, J., Yockey, R. A., Toledo, I., Fain, S., Jacquez, F., Vaughn, L. M., & Stryker, S. D. (2023). Psychometric Properties of Scales Measuring Resilience in U.S. Latinx Populations: A Systematic Review. *Health Equity*, 7(1), 148–160. <https://doi.org/10.1089/heq.2022.0123>
- Costantini, G., Epskamp, S., Borsboom, D., Perugini, M., Mõttus, R., Waldorp, L. J., & Cramer, A. O. (2015). State of the aRt personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R. *Journal of Research in Personality*, 54, 13-29.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dancey, C., & Reidy, J. (2018). *Estatística Sem Matemática para Psicologia-7*. Penso Editora.
- de Almeida, J. S. P. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação* (Doctoral dissertation, Instituto Politecnico de Castelo Branco (Portugal)).

- Eley, D. S., Leung, J., & Cloninger, K. M. (2022). A longitudinal cohort study observed increasing perfectionism and declining resilience, ambiguity tolerance and calling during medical school which is not explained by student personality. *BMC Medical Education*, 22(1), 784. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03850-5>
- Enns, S. C. (2014). *Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Evans, C. The CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) and its derivatives. *Integr. Sci. Pract.* 2012, 2, 12–14.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE–OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51-60.
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J., & McGrath, G. (2000). CORE: clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Bookman editora.
- Kyriazos, T. A. (2018). Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, 9(08), 2207.
- Lima, J. K. A., & Brito, A. P. A. de. (2018). Desgaste e sofrimento psíquico em estudantes de medicina: Uma revisão sistemática. *XVII SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS*. <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>
- Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., Reed, M., & Vickers, K. (2020). Resilience during COVID-19: A multimodal approach to preventing mental health problems in high-risk populations. *Frontiers in Psychology*, 11, 590081.

- Liu, J. J. W., Reed, M., & Fung, K.. (2019). *Multi-System Model of Resilience – Inventory: User manual*. <http://www.msmrtool.com>
- Lourenço, T. S., Bertoldo, A., Santos, D. V. D. D., & Stefanello, S. (2021). “De todos os lados, eu me sentia culpada”: o sofrimento mental de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(03), e177. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210180>
- Machado, W. D. L., Vissoci, J., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à Psicometria e à Avaliação Psicológica. *Psicometria*, 125-146.
- Maciel, M. E. D. (2017). *Tradução, adaptação cultural e validação da questão-chave para rastreamento do uso de risco de álcool para o português* (Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo). Repositório Institucional. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-103130/publico/Tese_Marjorie.pdf
- Manfroí, E. C. (2022). *Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes universitários*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria]. Repositório Institucional da UFSM. http://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Tese_Dra_Angelica_Manfroí_Versao_Corrigida_19Jan2023.pdf
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2019). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 73, 39-59.
- Martin, A. J., Colmar, S. H., Davey, L. A., & Marsh, H. W. (2010). Longitudinal modelling of academic buoyancy and motivation: Do the 5Cs hold up over time?. *British Journal of Educational Psychology*, 80(3), 473-496.

- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Medeiros, A. N., Freire, K.M., & da Rosa, L. C. E. (2022). Fatores associados à resiliência em discentes do curso de medicina de uma universidade de Santa Catarina. *Revista Concilium*, 22(7). DOI: 10.53660/CLM-645-710
- Miot, H. A. (2017). Assessing normality of data in clinical and experimental trials. *Jornal Vascular Brasileiro*, 16, 88-91.
- Morato, A. E. P., Hostalácio, S. F. S., Moura, T. P., Castro, J. P. G. B. D., Peixoto, J. M., & Moura, E. P. (2023). Resiliência e espiritualidade de estudantes de Medicina durante isolamento social devido à pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(4).
- Moretti, F. A., & Hübner, M. M. C. (2017). O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional?. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 258-267.
- Nascimento, M. I. D., Costa, J. D. S., Pereira, M. A., Kiepper, M. S., Keher, N. B., & Moraes, R. F. S. E. (2019). Uso de álcool por estudantes de medicina segundo características de cursos e escolas médicas: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1 suppl 1), 98-107. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190128>
- Newman, M. (2018). *Networks*. Oxford university press.
- Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade* (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa (Portugal)).
- Opsahl, T., Agneessens, F., & Skvoretz, J. (2010). Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths. *Social networks*, 32(3), 245-251.

- Pereira, I. S. D. S. D., de Melo, R. A., Gurgel, A. J. P., Barbosa, A. G. M., Zanatta, I. C., Melo, S. L. A., & Pereira, J. D. (2020). Uso de bebidas alcoólicas por estudantes de medicina. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 242-260. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104307>
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33.
- Rosendo, L. D. S., Meireles, A. L., Cardoso, C. S., Bandeira, M. D. B., Paula, W. D., & Barroso, S. M. (2022). Relação entre perfil, hábitos, vivências acadêmicas e resiliência de universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e242788. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242788>
- Sales, C. M. D., Moleiro, C. M. D. M., Evans, C., & Alves, P. C. G. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 39, 54-59. <https://www.scielo.br/j/rpc/a/z9pcgPKzh93vdJYjrcY93JH/>
- Santana, M. R. M., Silva, M. M. D., Moraes, D. S. D., Fukuda, C. C., Freitas, L. H., Ramos, M. E. C., ... & Evans, C. (2015). Brazilian Portuguese version of the CORE-OM: cross-cultural adaptation of an instrument to assess the efficacy and effectiveness of psychotherapy. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37(4), 227-231. <https://www.scielo.br/j/trends/a/FfBy69nXtjdtcWfJSsvJN9H/?lang=en>
- Santos, W. S. D., Fernandes, D. P., Grangeiro, A. S. D. M., Lopes, G. S., & Sousa, E. M. P. D. (2013). Medindo consumo de álcool: análise fatorial confirmatória do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). *Psico-USF*, 18, 121-130.

- Santos, W. S. D., Gouveia, V. V., Fernandes, D. P., Souza, S. S. B. D., & Grangeiro, A. S. D. M. (2012). Alcohol use disorder identification test (AUDIT): Explorando seus parâmetros psicométricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61, 117-123.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*.
- Schulz, K. F., Altman, D. G., Moher, D., & CONSORT Group*. (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of internal medicine*, 152(11), 726-732.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Tempiski, P., Santos, I. S., Mayer, F. B., Enns, S. C., Perotta, B., Paro, H. B., Gannam, S., Peleias, M., Garcia, V. L., Baldassin, S., Guimarães, K. B., Silva, N. R., & Martins, M. A. (2015). Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLOS ONE*, 10(6), e0131535. DOI: [10.1371/journal.pone.0131535](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131535)
- Wang, Q., Sun, W., & Wu, H. (2022). Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*, 22(1), 248. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03326-6>
- Zhou, Y., Gao, W., Li, H., Yao, X., Wang, J., & Zhao, X. (2024). Network analysis of resilience, anxiety and depression in clinical nurses. *BMC Psychiatry*, 24(1), 719. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06138-8>

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Ao término desta pesquisa, propõe-se alinharmos as análises desenvolvidas nos três estudos que compõem esta tese, sintetizando os achados em um corpo coeso de possíveis conjecturas, discutindo suas implicações teóricas e práticas, reconhecendo as limitações do percurso e apontando caminhos para futuras pesquisas. O objetivo geral de investigar as relações entre resiliência, saúde mental e uso de substâncias no ensino superior foi alcançado por meio de uma abordagem metodológica quantitativa e análises que permitiram perceber a complexidade de um fenômeno.

As hipóteses fundamentais dos três estudos estão interligadas à visão da resiliência em um modelo multissistêmico como fator de proteção para a saúde mental de estudantes universitários. A revisão narrativa e o estudo transversal demonstraram consistentemente que maiores níveis de resiliência estão associados a menores indicadores de depressão, ansiedade e estresse, bem como a um menor engajamento em padrões de risco no uso de substâncias. Contudo, a contribuição mais original e provocadora desta tese emerge do estudo longitudinal, que revela o que pode ser denominado como uma “incongruência na adaptação estudantil”.

Os dados longitudinais mostraram que, enquanto os escores de resiliência global dos estudantes de medicina aumentaram ao longo de um ano letivo – indicando um processo de desenvolvimento de competências adaptativas em resposta às demandas do ambiente –, os indicadores de sofrimento psíquico, especificamente as “queixas e sintomas”, também se agravaram no mesmo período. Este achado desafia a noção simplista de que mais resiliência equivale inequivocamente a mais bem-estar. Ele sugere que, em ambientes estressores, como o da formação médica, o desenvolvimento da resiliência pode ser um mecanismo de sobrevivência ao meio, uma adaptação necessária que, no entanto, acarreta um “custo

psicológico” significativo. O indivíduo aprende a "suportar" as demandas, o que pode ser fruto de processos de resiliência. Essa hipótese parece ser pertinente o resultado de que nenhum dos subfatores da resiliência mudou estatisticamente no tempo – o que provavelmente revela mudanças individuais da resiliência com o acesso aos recursos disponíveis (seja ele interno, no campo interpessoal e no externo).

A integração com os achados do estudo transversal também oferece uma via ideias para essa visão. A resiliência não é um construto rígido. Enquanto os estudantes podem estar desenvolvendo sua resiliência interna (recursos psicológicos individuais), as deficiências no sistema de apoio ambiental – a resiliência externa – podem ser tão pronunciadas que a responsabilidade da adaptação recai quase inteiramente sobre o indivíduo. Fatores como a condição socioeconômica e a etnia, que se mostraram associados à resiliência externa, evidenciam que o "ponto de partida" não é o mesmo para todos. Estudantes com menor suporte social e capacidade econômica parecem ter um sistema externo menos capaz de responder ao estresse da formação. Nesse sentido, podem ser forçados a mobilizar seus recursos internos de forma mais intensa e desgastante, o que eventualmente pode ser disfuncional.

Os resultados desta tese oferecem um forte suporte empírico para a validade e a utilidade do Modelo Multissistêmico de Resiliência (MSMR). A demonstração de que fatores individuais e contextuais se interrelacionam para modular os desfechos de saúde mental valida a premissa central do modelo. No entanto, os resultados também podem sugerir uma necessária expansão no modelo teórico. O MSMR e outras teorias de resiliência devem incorporar de forma mais explícita a possibilidade de uma desvinculação entre adaptação funcional (manter-se no curso, desenvolver competências) e bem-estar subjetivo. A tese demonstra que a resiliência não é sempre sinônimo de equilíbrio geral, e em certos contextos,

ela pode ser a expressão de um processo de sobrevivência complexo e com alto impacto psicológico.

A implicação prática mais importante que surge desta tese está relacionada à necessidade de uma mudança de paradigma nas estratégias de promoção de saúde mental no ensino superior. A evidência do "custo psicológico da resiliência" e da importância da "resiliência externa" criam dúvidas, principalmente em relação à suficiência de intervenções focadas exclusivamente no indivíduo nos contextos universitários. Embora úteis, tais abordagens correm o risco de se tornarem paliativas, ensinando os estudantes a suportar melhor ambientes intrinsecamente insalubres, o que, em última análise, localiza a responsabilidade da adaptação unicamente no sujeito.

Os encadeamentos para a formação médica apontam para a necessidade de uma abordagem mais ampla e integrativa no cuidado à saúde mental dos estudantes. As pesquisas têm mostrado a presença de sofrimento psíquico e comportamentos de risco ao longo da graduação, mas também a importância da resiliência, especialmente em suas dimensões internas, como fator protetivo associado ao bem-estar subjetivo. Nesse sentido, estudos destacam que o fortalecimento de competências socioemocionais, como autorregulação, flexibilidade cognitiva e autoconfiança, deve ser considerado elemento essencial na formação médica, e não um aspecto periférico.

Possíveis respostas mais eficazes, que podem ser sugeridas através dos dados da pesquisa, estão em consonância com uma perspectiva sistêmica e ecológica. As Instituições de Ensino Superior (IES) devem se reconhecer como ecossistemas que têm a responsabilidade de promover a resiliência de forma integral. Isso se traduz em ações concretas para fortalecer a resiliência externa tais como:

- Estruturar serviços de apoio psicológico que sejam acessíveis e integrados à vida acadêmica.

- Revisar práticas pedagógicas e curriculares que geram pressão e competitividade desnecessárias, fomentando uma cultura de colaboração coletiva.
- Implementar políticas de bem-estar estudantil que abordem as dimensões material e social da vida universitária, com atenção especial aos grupos sociodemograficamente mais vulneráveis identificados na pesquisa, e rede de suporte entre os docentes.
- Capacitar o corpo docente e técnico-administrativo para que atuem como uma rede de apoio primário, capazes de identificar estudantes em sofrimento e de promover relações interpessoais mais saudáveis.
- Monitorar o estudante desde o ingresso na graduação, avaliando a resiliência, os fatores de risco e de proteção, para auxiliar em intervenções e manejos com foco coletivo e individual e nos processos estudantis.

No entanto, percebem-se algumas limitações inerentes ao desenho dos estudos. A natureza transversal do Estudo 2 impede o estabelecimento de inferências causais. A amostra do Estudo 3, embora longitudinal, é específica a estudantes de medicina de uma única instituição e sofreu com a perda amostral, o que restringe a generalização de seus achados. Ademais, a dependência de instrumentos de autorrelato em ambos os estudos empíricos introduz a possibilidade de vieses de resposta.

Essas limitações, contudo, abrem caminhos para futuras investigações, que podem se delinear a partir desta tese, que incluem:

- A realização de estudos longitudinais com populações estudantis mais diversas (diferentes cursos, regiões e perfis socioeconômicos) para testar outras perspectivas no processo de adaptação estudantil.
- O desenvolvimento de pesquisas de métodos mistos, que possam agregar dados qualitativos (entrevistas, grupos focais) para aprofundar a compreensão da experiência vivida de adaptação e do significado atribuído pelos estudantes aos processos de resiliência.

- A condução de estudos de intervenção que desenhem e avaliem, o impacto de programas multissistêmicos de promoção da resiliência.

Em suma, esta tese avança na compreensão da resiliência ao demonstrar, por meio das análises propostas, seu caráter protetivo, mas também seu custo psicossocial em ambientes de alta exigência, como os espaços acadêmicos. A principal contribuição parte dos pressupostos do modelo multissistêmico aplicado a resiliência estudantil. Ou seja, trabalhar a resiliência não é sobre suportar ambientes prejudiciais, mas sobre construir um espaço que monitore as condições internas, que colabore para a aprendizagem e um contexto amplo de suporte. Nesse sentido, o estresse associado às vivências acadêmicas é mitigado, permitindo a coexistência entre adaptação e crescimento. A responsabilidade última pela saúde mental dos estudantes não repousa apenas sobre seus ombros, mas é compartilhada, de forma decisiva, pela própria instituição que os forma.

REFERÊNCIAS

- Beneton, E. R., Schmitt, M., & Andretta, I. (2021). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP*, 22(1), 145-159.
- John, A., Rouquette, O. Y., Lee, S. C., Smith, J., & del Pozo Baños, M. (2024). Trends in incidence of self-harm, neurodevelopmental and mental health conditions among university students compared with the general population: nationwide electronic data linkage study in Wales. *The British Journal of Psychiatry*, 225(3), 389-400.
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Fung, K.. (2019). *Multi-System Model of Resilience – Inventory: User manual*. <http://www.msmrtool.com>
- Liu, J. J., Reed, M., & Fung, K. P. (2020). Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence. *Heliyon*, 6(9), e04831.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04831>
- Liu, J.J.W.; Reed, M.; Girard, T. Advancing resilience: an integrative, multi-system model of resilience. *Pers. Individ. Differ*, p. 111–118, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual review of clinical psychology*, 17(1), 521-549.

APÊNDICE A – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Relações entre Resiliência e Saúde Mental em Acadêmicos da Educação Superior

Pesquisador: Henrique Yung Delbem

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76182623.1.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.618.091

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO LEOPOLDO, 19 de Janeiro de 2024.

Assinado por:

Assinado por:
Cátia de Azevedo Fronza
(Coordenador(a))

APÊNDICE B – CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Olá estudante, é com muita satisfação que convidamos você para participar da pesquisa de doutorado: "Relações entre Resiliência e Sofrimento Mental em Acadêmicos da Educação Superior".

O tempo de resposta é de 10 a 25 minutos, e é muito importante sua participação.

O pesquisador responsável por este estudo é o Professor Ms. Henrique Yung Delbem.

Leia atentamente o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) descrito abaixo, e dê sequência em sua participação.

Obs. Caso for responder o formulário no celular, utilize o modo "paisagem" ou "rotação de tela" para melhor visualizar os itens.

Contatos para dúvidas: Celular _____ / e _____

Obrigado pela participação!

Link para participação: <https://forms.office.com/r/nGUB1RrTer>

APÊNDICE C – TCLE do Estudo Empírico 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 1

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Relações entre Resiliência e Saúde Mental em Acadêmicos da Educação Superior”. O objetivo deste estudo é verificar se variações de fatores resilientes apresentam relações com a prevalência de Sofrimento Mental e o uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas em alunos da educação superior na _____. O pesquisador responsável é o doutorando Henrique Yung Delbem, membro do grupo "Laboratório de Mensuração e Intervenções Neurocognitivas no Desenvolvimento" (Lab-MIND), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS, sob orientação do Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti. Espera-se, com o desenvolvimento deste estudo, construir conhecimentos inerentes à resiliência e, por fim, identificar se este constructo pode ser considerado como um Fator de Proteção em universitários.

A participação envolve o preenchimento dos instrumentos que serão disponibilizados a você on-line (Microsoft Forms). Você participará de 1 (um) levantamento geral de dados, com questões sobre resiliência e saúde mental que para serem respondidas, levará em média 25 minutos. A participação neste estudo é voluntária, e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em um local seguro e por um período de 5 (cinco) anos.

Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você relativo ao eventual desconforto em participar do preenchimento dos instrumentos (fadiga, estresse, ansiedade, sentir-se mal em relação a algum questionamento). Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você poderá contatar o pesquisador responsável Henrique Yung Delbem, por meio de e-mail _____ ou pelo telefone _____; ou seu orientador Murilo Ricardo Zibetti pelo e-mail _____ ou pelo

telefone _____. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico e para o desenvolvimento de ações de saúde mental em universitários. O pesquisador estará disponível para realizar os encaminhamentos, quando necessários.

Ao assinalar a opção “aceito participar da pesquisa”, você atesta sua participação no estudo, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ele será realizado. Não haverá nenhum tipo de recompensa pelo envolvimento na pesquisa. É importante que você tenha uma cópia do TCLE, assim, sugerimos a realização de um print deste termo, ou envio de um e-mail para os pesquisadores responsáveis para receber o documento em formato PDF.

APÊNDICE D – TCLE do Estudo Empírico 2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Estudo 2

Você está sendo convidado(a) a participar da continuidade da pesquisa intitulada “Relações entre Resiliência e Saúde Mental em Acadêmicos da Educação Superior”. O objetivo desta fase do estudo é verificar se variações de fatores resilientes apresentam relações com a prevalência de Sofrimento Mental e o uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas em alunos da educação superior com foco em alunos do Curso de Medicina da _____. O pesquisador responsável é o doutorando Henrique Yung Delbem, membro do grupo "Laboratório de Mensuração e Intervenções Neurocognitivas no Desenvolvimento" (Lab-MIND), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNISINOS, sob orientação do Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti. Espera-se, com o desenvolvimento deste estudo, construir conhecimentos inerentes à resiliência e, por fim, identificar se este constructo pode ser considerado como um Fator de Proteção em universitários.

A participação envolve o preenchimento dos instrumentos que serão disponibilizados a você on-line (Microsoft Forms). Você participará de 2 (dois) levantamentos gerais de dados, 1 (um) a cada semestre, com questões sobre resiliência e saúde mental que para serem respondidas, levará em média 15 minutos. A participação neste estudo é voluntária, e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhuma informação que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável em um local seguro e por um período de 5 (cinco) anos.

Destaca-se que os procedimentos deste estudo representam risco mínimo a você relativo ao eventual desconforto em participar do preenchimento dos instrumentos (fadiga, estresse, ansiedade, sentir-se mal em relação a algum questionamento). Porém, em casos de desconfortos durante o processo da pesquisa, você poderá contatar o pesquisador

responsável Henrique Yung Delbem, por meio de e-mail _____ ou pelo telefone _____; ou seu orientador Murilo Ricardo Zibetti pelo e-mail _____ ou pelo telefone _____. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico e para o desenvolvimento de ações de saúde mental em universitários. O pesquisador estará disponível para realizar os encaminhamentos, quando necessários.

Ao assinalar a opção “aceito participar da pesquisa”, você atesta sua participação no estudo, declarando que compreendeu seus objetivos e a forma como ele será realizado. Não haverá nenhum tipo de recompensa pelo envolvimento na pesquisa. É importante que você tenha uma cópia do TCLE, assim, sugerimos a realização de um print deste termo, ou envio de um e-mail para os pesquisadores responsáveis para receber o documento em formato PDF.

APÊNDICE E – Questionário Sociodemográfico e de Saúde

- Nome: _____
- Idade: _____
- Gênero: () Masculino () Feminino () Outro
- Eu me autodeclaro da cor (pele): () Amarela () Branca () Parda () Preta () Outra ()
Prefiro não me classificar
- Cidade/Estado: _____
- Curso: _____
- Semestre: _____
- Turno: () Matutino () Vespertino () Noturno () Integral
- Estado Civil: () Solteiro () Namorando () Morando junto () Casado () Viúvo(a) ()
Outros
- Qual foi a forma de ingresso na universidade? () Vestibular () ENEM () ProUni ()
Transferência () Outros
- Trabalha atualmente? () Sim () Não
- Trabalho remunerado? () Sim () Não
- Tipo de trabalho: () Concurso () Estágio Remunerado () Com carteira assinada ()
Autônomo () Informal () Outros
- Quantas horas trabalha por dia (média)? () 2 horas () 4 horas () 6 horas () 8 horas ()
10 horas () Outros
- Você possui financiamento e/ou auxílio estudantil? () Sim () Não
- O curso que você frequenta foi a sua primeira escolha? () Sim () Não
- Qual é a renda familiar? () Menos de 1 salário mínimo () Entre 1 e 3 salários mínimos ()
Entre 3 e 6 salários mínimos () Entre 6 e 9 salários mínimos () Mais de 9 salários
mínimos
- Você mora com (assinale quantas alternativas julgar necessário): () Mãe () Pai ()
Irmã(o)(s) () Avó () Avô () Amigo(s) () Cônjuge () Namorado(a) () Filho(a)(s) ()
Pensionato () Outros
- Você possui uma crença religiosa? () Sim () Não
- Qual é a importância de uma crença religiosa na sua vida? () Nenhuma () Pouca ()
Mais ou menos () Muita

Fatores de Saúde

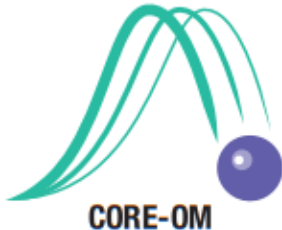
- Pratica atividades físicas? () Sim () Não
- Caso sim, qual(is) a(s) atividade(s)? _____
- Caso sim, qual a frequência? () 1 x semana () 2 x semana () 3 x semana () 4 x ou mais por semana
- Tem atividades de lazer e/ou hobbies? () Sim () Não
- Caso sim, qual(is) a(s) atividade(s)? _____
- Caso sim, qual a frequência? () 1 x semana () 2 x semana () 3 x semana () 4 x ou mais por semana
- Possui diagnóstico médico de Transtorno(s) Mental(is)? () Sim () Não
- Caso sim, qual(s)? _____
- Faz uso de algum medicamento (psiquiátrico)? () Sim () Não
- Caso sim, qual(s)? _____
- Faz ou fez uso de alguma dessa(s) substâncias nos últimos 6 (seis meses), assinale quantas alternativas julgar necessário? () Derivados do tabaco () Vapes ou cigarros eletrônicos () Maconha () Cocaína () Crack () Pasta base () Anfetaminas () Êxtase () Inalantes () Hipnóticos/sedativos () Alucinógenos () Opióides () Outras(os)
- Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? () Nunca () 1 ou 2 Vezes () Mensalmente () Semanalmente () Diariamente ou quase todos os dias

ANEXO A – PROTOCOLO MSMR-I – MODELO MULTIDIMENSIONAL DE RESILIÊNCIA

Abaixo estão frases sobre você, suas crenças e seus comportamentos. Ao responder, verifique em qual grau essas afirmações representam você na semana que passou e marque a opção que melhor descreve você e seus comportamentos.

		Nada Parecido Comigo	De alguma forma parecido comigo	Bem parecido comigo	Muito parecido comigo
		0	1	2	3
1	Eu tenho uma dieta balanceada				
2	Eu cuido do meu corpo				
3	Eu me preocupo com minha saúde				
4	Eu luto com minha saúde mental				
5	Eu luto com problemas de saúde				
6	Eu me sinto constantemente esgotado emocionalmente				
7	Eu tenho problemas com a raiva				
8	Eu tenho dificuldades de controlar minhas emoções				
9	Eu tenho um bom temperamento				
10	Minha vida é significativa				
11	Eu tenho um propósito na vida				
12	Eu gosto da minha vida				
13	Eu exploro novas ideias.				
14	Eu busco novos desafios				
15	Eu busco oportunidades para aprender e crescer				
16	Eu me preocupo como minha aparência				
17	Eu penso muito sobre meus erros passados/ Eu não consigo superar meus erros do passado/ Eu fico pensando nos meus erros do passado				
18	Eu me preocupo que não sou bom o bastante				
19	Eu estou constantemente preocupado com dinheiro				
20	Se surge uma despesa inesperada, eu me preocupo como vou pagá-la				
21	Eu sinto que minha aparência me limita				
22	Eu me sinto no controle da minha vida				
23	Eu tenho sensação de pertencimento (de pertencer)				
24	Eu luto com minha própria identidade				
25	Eu sei onde buscar ajuda se precisar				
26	Eu tenho acesso à maioria dos serviços que necessito				
27	Eu tenho uma rede de apoio disponível caso eu precise				

ANEXO B – CLINICAL OUTCOME ROUTINE EVALUATION - OUTCOME MEASURE - CORE-OM



Identif. Serviço

Identificação Caso

Identif. Terapeuta

Data de aplicação

D D M M A A A A

Idade

Gênero M ☐ F ☐

Estágio completo:
T – Triagem
C – Consulta
A – Avaliação
P – Primeira sessão
D – Durante a terapia
U – Última sessão
X – Acompanhamento 1
Y – Acompanhamento 2

Estágio

Episódio

IMPORTANTE – LEIA ANTES DE RESPONDER

Este questionário tem 34 afirmações sobre como se sentiu durante a última semana.
Por favor, leia cada afirmação e pense quantas vezes se sentiu assim na última semana.
Depois, marque a resposta que mais se aproxima da maneira como se sentiu.

Durante a última semana...

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre	Não sei	
1 Tenho me sentido terrivelmente sozinho/a e isolado/a.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	F
2 Tenho me sentido tenso/a, ansioso/a ou nervoso/a.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	P
3 Tenho sentido que tenho alguém a quem procurar para me ajudar quando necessário.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐	F
4 Tenho me sentido bem comigo mesmo.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐	B
5 Tenho me sentido totalmente sem energia e entusiasmo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	P
6 Fui violento fisicamente com outras pessoas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	R
7 Tenho sentido que sou capaz de lidar com as coisas que dão errado.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐	F
8 Tenho sido incomodado/a por dores, sofrimentos ou outros problemas físicos.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	P
9 Tenho pensado em fazer mal a mim mesmo/a.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	R
10 Falar com as outras pessoas tem sido muito difícil para mim.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	F
11 Tensão e ansiedade têm impossibilitado que eu faça coisas importantes.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	P
12 Tenho me sentido feliz com as coisas que tenho feito.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐	F
13 Tenho sido perturbado/a por pensamentos e sentimentos indesejados.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	P
14 Tenho sentido vontade de chorar.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐	B

Vire a página, por favor

Durante a última semana...		Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre	
15	Tenho sentido pânico ou terror.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
16	Fiz planos para acabar com minha vida.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ R
17	Tenho me sentido sobrecarregado/a por meus problemas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ B
18	Tenho tido dificuldade para dormir ou manter o sono.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
19	Tenho sentido cuidado e carinho por alguém.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐ F
20	Tem sido impossível colocar meus problemas de lado.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
21	Sinto-me capaz de fazer a maioria das coisas que preciso.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐ F
22	Tenho ameaçado ou intimidado outras pessoas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ R
23	Tenho me sentido desesperado/a ou sem esperança.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
24	Tenho pensado que estaria melhor se estivesse morto.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ R
25	Tenho me sentido criticado/a por outras pessoas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ F
26	Tenho pensado que não tenho amigos.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ F
27	Tenho me sentido infeliz.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
28	Imagens e memórias indesejadas têm me incomodado.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
29	Tenho ficado irritado/a quando estou com outras pessoas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ F
30	Tenho me sentido envergonhado/a por meus problemas e dificuldades.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ P
31	Tenho me sentido otimista em relação ao meu futuro.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐ B
32	Tenho conseguido as coisas que quero.	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	☐ 0	☐ F
33	Tenho me sentido humilhado/a ou envergonhado/a por outras pessoas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ F
34	Tenho me machucado fisicamente ou assumido riscos perigosos para minha saúde.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ R

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

TOTAIS					→	→
	↓	↓	↓	↓	↓	↓
RESULTADOS MÉDIOS (total de cada dimensão a dividir pelo número de itens respondidos nessa dimensão)						
	(B)	(P)	(F)	(R)	Todos os itens	Todos menos R

ANEXO C – ALCOHOL USE DISORDER IDENTIFICATION TEST – AUDIT

Questionário AUDIT

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool? *[Escreva o número que melhor corresponde à sua situação.]*

- 0 = nunca
- 1 = uma vez por mês ou menos
- 2 = duas a quatro vezes por mês
- 3 = duas a três vezes por semanas
- 4 = quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?

- 0 = uma ou duas
- 1 = três ou quatro
- 2 = cinco ou seis
- 3 = de sete a nove
- 4 = dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- 0 = nunca
- 1 = menos de um vez por mês
- 2 = pelo menos uma vez por mês
- 3 = pelo menos uma vez por semana
- 4 = diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

- 0 = não
- 1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
- 2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- 0 = não
- 1 = sim, mas não nos últimos 12 meses
- 2 = sim, aconteceu nos últimos 12 meses