



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

LAIS PALOTTA BALDERRAMA GUERONI



**INTERVENÇÕES PARA FORTALECIMENTO
DA AUTOEFICÁCIA EM UNIVERSITÁRIOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

São José do Rio Preto
2021

LAIS PALOTTA BALDERRAMA GUERONI

**INTERVENÇÕES PARA FORTALECIMENTO
DA AUTOEFICÁCIA EM UNIVERSITÁRIOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Financiamento: Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), código de financiamento 001

Orientador (a): Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo

**São José do Rio Preto
2021**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Gueroni, Lais Palotta Balderrama.
Intervenções para fortalecimento da autoeficácia em universitários: revisão integrativa da literatura.
São José do Rio Preto; 2021.
45 p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.
Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).
Orientador: Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
1. Autoeficácia; 2. Saúde Mental; 3. Educação superior; 4. Promoção da saúde; 5. Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Prof. Dr. Marcos Antônio Ferreira Júnior
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS

Profa. Dra. Danielle Abdel Massih Pio
Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

Profa. Dra. Maria Rita Braga
Centro Universitário Padre Albino - UNIFIPA

Profª. Dra. Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller Afiliações
Universidade Paulista São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 14/10/2021.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, pois sem Ti, Senhor, eu jamais teria sido capaz de alcançar a
minha vitória!

AGRADECIMENTOS

A Profa. Daniele Alcalá Pompeo, pelo acolhimento, paciência, compreensão e oportunidade de tê-la como orientadora. Agradeço toda a troca de conhecimento e a disponibilidade, serei sempre grata a você.

A Leticia Palota Eid minha prima e irmã de alma, por toda dedicação e amor, sempre me dando forças pra lutar e continuar.

A minha irmã Larissa que sempre me apoiou e esteve ao lado em todos os momentos.

Aos meus sogros, pela acolhida, torcida e incentivo para a conclusão dessa etapa.

Aos meus avós por todas as orações.

Ao meu amor, Luís Henrique Gueroni, obrigada pelo amor, carinho, paciência, compreensão, companheirismo e principalmente pelo apoio nessa etapa tão desafiadora da minha vida. Você é o meu alicerce.

As minhas filhas Valentina e Isabela, vocês são minha força diária.

Aos meus pais, por todo o esforço dedicado a mim, me apoiando e incentivando em todas as minhas decisões.

Ao CAPES pela concessão da bolsa de estudos, durante o desenvolvimento do mestrado.

EPIGRAFE

“A autoconfiança não necessariamente leva ao sucesso, mas a falta de confiança em si mesmo certamente conduz ao fracasso.”

Albert Bandura

SUMÁRIO

Lista de Figuras e Quadros	<i>i</i>
Lista de Abreviaturas e Símbolos	<i>ii</i>
Resumo	<i>iii</i>
Abstract	<i>iv</i>
Resumem	<i>v</i>
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	9
3. MÉTODO	10
3.1 Desenho do estudo	10
3.2 Etapa 1: Definição da pergunta norteadora.....	12
3.3 Etapa 2: Busca de evidências científicas na literatura.....	12
3.4 Etapa 3: Categorização dos estudos	15
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	30
6. CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNDICE	45

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1.	Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021...	14
Quadro 1.	Cruzamentos realizados nas bases de dados Lilacs, PubMed, Cinahl e Cochrane. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.....	13
Quadro 2.	Classificação hierárquica do nível de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2011), São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.....	16
Quadro 3.	Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que analisaram intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.....	18
Quadro 4.	Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que obtiveram resultados efetivos, de acordo com as principais características das intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.....	23
Quadro 5.	Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que obtiveram resultados não efetivos, de acordo com as principais características das intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

%	Percentual
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECRC	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado
EUA	Estados Unidos da América
IC	Intervalo de Confiança
MeSH	Medical Subject Headings
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação, Outcomes
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis
RI	Revisão Integrativa

RESUMO

Introdução: A universidade se constitui um período de grande vulnerabilidade para o aparecimento de desequilíbrios emocionais e a consolidação de doenças mentais. Esse cenário traduz a necessidade do fortalecimento de atributos positivos da saúde mental, como a autoeficácia, que possui potencial para propiciar recursos importantes para o gerenciamento do estresse advindo de uma fase de transição. **Objetivos:** Analisar as intervenções disponíveis na literatura sobre a promoção/melhora/fortalecimento da autoeficácia em estudantes do ensino superior. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, que seguiu o guideline *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). A questão norteadora foi: Quais são as intervenções descritas na literatura direcionadas a fortalecer/melhorar/promover autoeficácia em estudantes do ensino superior? Para a busca, as seguintes bases de dados foram utilizadas: Lilacs, PubMed, Cinahl e Cochrane, combinando-se os descritores autoeficácia, estudantes, ensino superior, promoção da saúde, cuidados de enfermagem, serviços de saúde para estudantes e saúde mental, sem restrição do período de publicação. O processo de busca e análise dos estudos foi realizado por três profissionais com expertise no assunto, de forma concomitante. **Resultados:** Identificaram-se 10 estudos, sendo apenas dois conduzidos no Brasil e os demais na América do Norte (n=2), Europa (n=2), Ásia (n=3) e Oceania (n=1). Quatro estudos não obtiveram resultados favoráveis em relação a melhora da autoeficácia após algum tipo de intervenção, sendo uma revisão sistemática (NE: I) e três ensaios clínicos randomizados (NE=II). Os demais (n=6) apresentaram resultados favoráveis (cinco estudos com NE: III e um com NE: II). A construção de programas efetivos para o fortalecimento da autoeficácia deve incluir abordagem temática na saúde mental positiva, por meio da estratégia de psicoeducação, em um período mínimo de oito a 12 semanas e abrangendo a realização de exercícios para casa. O número de participantes e a modalidade de apresentação, se presencial ou online, não interferiram na efetividade dos programas. **Conclusão:** A síntese das evidências dessa revisão integrativa apontou caminhos para a construção de um programa de fortalecimento da autoeficácia a ser implementado em universidades. Apesar de escassas, as intervenções para promoção/melhora/fortalecimento das crenças de autoeficácia em estudantes do ensino superior são efetivas. Todavia, a heterogeneidade entre os estudos relacionados aos objetivos, conteúdos, estratégias, duração e amostra dificultam as conclusões. Esse estudo apresenta um avanço no contexto da prevenção primária, pois compreende o uso de recursos positivos para a prevenção de condições mentais negativas, iniciando-se pelas crenças de autoeficácia, que demonstram ser passíveis de modificação por meio de intervenções breves, além de diminuírem os sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Descritores: Autoeficácia; Saúde Mental; Educação superior; Promoção da saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The university is a period of great vulnerability for the appearance of emotional imbalances and the consolidation of mental illnesses. This scenario reflects the need to strengthen positive attributes of mental health, such as self-efficacy, which has the potential to provide important resources for managing the stress arising from a transitional phase. **Objectives:** To analyze the interventions available in the literature on the promotion/improvement/strengthening of self-efficacy in higher education students. **Method:** Integrative Literature Review, which followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) guideline. The guiding question was: What are the interventions described in the literature aimed at strengthening/improving/promoting self-efficacy in higher education students? For the search, the following databases were used: Lilacs, PubMed, Cinahl and Cochrane, combining the descriptors self-efficacy, students, higher education, health promotion, nursing care, health services for students and mental health, without restriction of the publication period. The process of searching and analyzing the studies was carried out by three professionals with expertise in the subject, at the same time. **Results:** 10 studies were identified, only two being conducted in Brazil and the others in North America (n=2), Europe (n=2), Asia (n=3) and Oceania (n=1). Four studies did not obtain favorable results regarding the improvement of self-efficacy after some type of intervention, being one systematic review (LE: I) and three randomized clinical trials (NE=II). The others (n=6) had favorable results (five studies with EN: III and one with EN: II). The construction of effective programs to strengthen self-efficacy should include a thematic approach to positive mental health, through the psychoeducation strategy, in a minimum period of eight to 12 weeks and including exercises at home. The number of participants and the presentation mode, whether in person or online, did not interfere with the effectiveness of the programs. **Conclusion:** The synthesis of evidence from this integrative review pointed out ways to build a self-efficacy strengthening program to be implemented in universities. Although scarce, interventions to promote/improve/strengthen self-efficacy beliefs in higher education students are effective. However, the heterogeneity between related studies to objectives, content, strategies, duration and sample provides difficult conclusions. This study presents an advance in the context of primary prevention, as it comprises the use of positive resources for the prevention of negative mental conditions, starting with self-efficacy beliefs, which demonstrate to be subject to modification through brief interventions, in addition to diminishing the symptoms of stress, anxiety and depression.

Descriptors: Self-efficacy; Mental health; Education, Higher; Health Promotion; Nursing.

RESUMEN

Introducción: La universidad es un periodo de gran vulnerabilidad para la aparición de desequilibrios emocionales y la consolidación de enfermedades mentales. Este escenario refleja la necesidad de fortalecer atributos positivos de la salud mental, como la autoeficacia, que tiene el potencial de proporcionar importantes recursos para manejar el estrés derivado de una fase de transición. **Objetivos:** Analizar las intervenciones disponibles en la literatura sobre la promoción / mejora / fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de educación superior. **Método:** Revisión Integrativa de la Literatura, que siguió la directriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). La pregunta orientadora fue: ¿Cuáles son las intervenciones descritas en la literatura destinadas a fortalecer / mejorar / promover la autoeficacia en estudiantes de educación superior? Para la búsqueda se utilizaron las siguientes bases de datos: Lilacs, PubMed, Cinahl y Cochrane, combinando los descriptores autoeficacia, estudiantes, educación superior, promoción de la salud, cuidados de enfermería, servicios de salud estudiantil y salud mental, sin restricción del periodo de publicación. El proceso de búsqueda y análisis de los estudios fue realizado por tres profesionales con experiencia en el tema, simultáneamente. **Resultados:** se identificaron 10 estudios, solo dos se realizaron en Brasil y los otros en América del Norte (n = 2), Europa (n = 2), Asia (n = 3) y Oceanía (n = 1). Cuatro estudios no obtuvieron resultados favorables en cuanto a la mejora de la autoeficacia tras algún tipo de intervención, siendo una revisión sistemática (NE: I) y tres ensayos clínicos aleatorizados (NE = II). Los demás (n = 6) obtuvieron resultados favorables (cinco estudios con EN: III y uno con EN: II). La construcción de programas efectivos para fortalecer la autoeficacia debe incluir un enfoque temático de salud mental positiva, a través de la estrategia de psicoeducación, en un periodo mínimo de ocho a 12 semanas e incluyendo ejercicios en el hogar. El número de participantes y la forma de presentación, ya sea en persona o en línea, no interfirió con la efectividad de los programas. **Conclusión:** La síntesis de evidencia de esta revisión integradora señaló formas de construir un programa de fortalecimiento de la autoeficacia para ser implementado en las universidades. Aunque escasas, las intervenciones para promover / mejorar / fortalecer las creencias de autoeficacia en los estudiantes de educación superior son efectivas. Sin embargo, la heterogeneidad entre los estudios en cuanto a objetivos, contenido, estrategias, duración y muestra dificulta las conclusiones. Este estudio presenta un avance en el contexto de la prevención primaria, ya que comprende el uso de recursos positivos para la prevención de condiciones mentales negativas, partiendo de las creencias de autoeficacia, que demuestra estar sujeta a modificación a través de intervenciones breves, además de amortiguar los síntomas del estrés, la ansiedad y la depresión.

Descriptores: Autoeficacia; Salud mental; Educación Superior; Promoción de la Salud; Enfermería.

1. Introdução

A carga dos transtornos mentais continua crescendo em todo mundo, com impactos significativos sobre a saúde e a qualidade de vida das pessoas afetadas, bem como sobre os parâmetros sociais e econômicos de todos os países do mundo⁽¹⁾. Recentemente, observa-se seu aparecimento cada vez mais precoce, acometendo jovens de todas as idades, com conseqüente prejuízo da transição para a fase adulta e toda solidificação mental necessária para sua formação, em todas as dimensões humanas.

Dentro deste contexto, o início da universidade é marcado pela transição do ensino médio para o ensino superior e esse período tem sido apontado como de grande vulnerabilidade para o aparecimento de desequilíbrios emocionais e a consolidação de doenças mentais, revelando-se um momento suscetível para o início de uma ampla gama de transtornos psíquicos⁽²⁻³⁾.

Na universidade, o estudante experimenta o aumento da autonomia em relação aos pais, diminuição da rede de apoio familiar, necessidade de estabelecer novas relações interpessoais e desempenhar novos papéis acadêmicos e sociais, associados a um potencial metabólico elevado, necessário para potencializar o crescimento e a maturação cerebral⁽⁴⁾. Essas condições o expõem a um elevado nível de estresse característico de fases transitórias.

A literatura aponta evidências sólidas sobre a vulnerabilidade psicológica de estudantes universitários, revelando elevadas taxas de estresse⁽⁵⁾, ansiedade e depressão⁽⁶⁻⁷⁾, baixa qualidade de vida⁽⁸⁾, sofrimento emocional intenso⁽⁹⁾ e até mesmo suicídio⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Amplamente conduzido nos Estados Unidos com 67.308 estudantes que pertenciam a 108 instituições de ensino superior identificou que o estresse foi fortemente associado a uma maior probabilidade de tentativas de suicídio e diagnósticos de problemas mentais, mesmo entre estudantes que relataram de um a dois eventos estressantes⁽⁵⁾.

A OMS protagonizou um estudo que envolveu 19 universidades de diferentes países e apontou que aproximadamente um terço dos alunos do primeiro ano, dos 13.984 entrevistados, apresentou, pelo menos, um transtorno mental, sendo os mais comuns os transtornos de depressão e ansiedade. Os correlatos sociodemográficos básicos foram modestos, mostrando que as síndromes eram amplamente distribuídas e não concentradas em um pequeno segmento da população estudantil⁽⁶⁾.

Recente revisão sistemática apontou prevalência de 24,4% (IC 95%, 19,2% - 30,5%) de sintomas depressivos em 76.608 estudantes universitários, de 20 países de média e baixa rendas⁽⁷⁾. No Brasil, país emergente, o cenário também é preocupante. Pesquisa conduzida com 637 estudantes constatou significativa prevalência de sintomas depressivos (21,4%) e de ideias suicidas nos últimos 30 dias (9,9%). O estudo verificou que as variáveis classe econômica, orientação sexual, prática religiosa, tentativas de suicídio na família e entre amigos, consumo de álcool e sintomas depressivos apresentaram associação com ideação suicida⁽¹⁰⁾.

Esse cenário tem mobilizado profissionais e pesquisadores nos âmbitos nacional e internacional para a busca de soluções. As investigações chamam a atenção para as consequências devastadoras do sofrimento mental vivenciadas por esses jovens, destacando o agravamento dos problemas emocionais, comprometimento de saúde física, dificuldades educacionais e, em longo prazo, perda de capital humano para as sociedades, uma vez que estudantes universitários são um segmento-chave da população para determinar o crescimento econômico e sucesso de um país⁽¹²⁾.

Inúmeras pesquisas têm demonstrado que os transtornos mentais em universitários estão inter-relacionados com baixo desempenho acadêmico^(2,13) e com o comprometimento de papéis, afetando a vida social, relacionamentos pessoais íntimos e domínios do trabalho⁽¹⁴⁾.

Ademais, esse panorama angustiante vivenciado durante a universidade pode levar a persistência dos problemas físicos e emocionais em longo prazo na idade adulta⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, além de maior exposição a relacionamentos disfuncionais⁽¹⁷⁾ e marginalização no mercado de trabalho⁽¹⁸⁾.

Diante desse cenário alarmante, agravado pela pandemia de Covid-19⁽¹⁹⁻²⁰⁾, aponta-se a necessidade de incrementar atributos positivos da saúde mental em universitários, os quais podem contribuir para a construção de importantes recursos de gerenciamento do estresse advindo dessa fase de transição. É emergente a necessidade de estratégias para evitar ou prevenir o adoecimento desses estudantes. Desse modo, postula-se que os jovens com melhor enfrentamento perante às adversidades e que possuam habilidades socioemocionais sólidas nos importantes períodos do desenvolvimento possam apresentar maiores níveis de bem-estar, otimizar o seu potencial de forma plena e se proteger de doenças físicas e mentais⁽²¹⁻²²⁾.

Estudantes que não dispõem desses recursos podem ter dificuldades durante o período da graduação e experimentar uma trajetória negativa nas esferas educacional, profissional, relacional e no estado de saúde⁽²³⁾. Assim, intervenções voltadas para a saúde mental de estudantes, com o intuito de fortalecer seus recursos emocionais positivos possuem um valor singular, particularmente no início do percurso acadêmico^(6,24-25).

Promover saúde mental no âmbito da atenção primária, anteriormente ao surgimento do estresse intenso e da morbidade, tem sido apontado como recurso promissor para transformação e promoção das qualidades da pessoa para otimizar seu potencial. Os pilares de sustentação da saúde mental incluem fatores que auxiliam a pessoa a se integrar e a se adaptar ao mundo, fornecendo efeito protetor no adoecer mental. Alguns exemplos relevantes são: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrole, autonomia, resolução de problemas/realização pessoal e habilidades de relacionamento interpessoal⁽²⁶⁾.

A autoeficácia tem sido apontada como uma habilidade fundamental para a sustentação da saúde mental de jovens universitários⁽²⁷⁻²⁸⁾, estando inserida no contexto da realização pessoal.

Investigações evidenciam que a eficácia pessoal de universitários está associada positivamente com melhores níveis de aprendizagem, desenvolvimento de responsabilidade e independência, sentimento de confiança, atitudes éticas⁽²⁹⁾, autoestima e com o amortecimento de efeitos deletérios advindos do estresse⁽³⁰⁾ e dos sintomas depressivos e ansiosos⁽³⁰⁻³¹⁾.

Autoeficácia, portanto, é a crença que a pessoa possui sobre sua própria competência e capacidade de executar e organizar tarefas com efeito desejado. Não se trata de possuir certas aptidões, mas sim de acreditar que as tem ou que pode adquiri-las por meio de esforço pessoal⁽³²⁾.

O conceito de autoeficácia foi introduzido na literatura, na década de 70 do século XX, por Albert Bandura, psicólogo canadense, que se destacou pelos estudos conduzidos sobre a relação entre as crenças das pessoas e o seu comportamento⁽³³⁾. Desde então, estudiosos tem buscado compreender qual o papel desse constructo no comportamento humano, em diferentes contextos, entre eles laborais e acadêmicos.

Bandura destaca que aquilo que as pessoas pensam, creem e sentem podem afetar a forma como se comportam. Desta forma, o destino de um indivíduo pode ser determinado por sua capacidade cognitiva. Essas crenças influenciam na forma como o indivíduo vai se empenhar no alcance de seus objetivos, perseverar diante de adversidades e fracassos, utilizar a resiliência e ousar em presença de desafios, além de ser um importante indicador de níveis de estresse, ansiedade, depressão e realização pessoal⁽³³⁾.

A autoeficácia é um componente da motivação, pois é uma avaliação de desempenho e tem um papel fundamental na mudança de comportamento⁽³³⁾. Indivíduos com elevada autoeficácia comumente tendem a desempenhar tarefas mais desafiadoras, investem

mais esforços, focam-se no objetivo a ser alcançado, persistem mais, visualizam sucesso e encaram problemas como oportunidades. Ao contrário, aqueles com baixa autoeficácia constroem quadros antecipatórios negativos, se julgam ineficazes ou incapazes e arquitetam imagens mentais de fracassos⁽³³⁻³⁴⁾.

Em cenário acadêmico, a autoeficácia diz respeito à crença do aluno em atingir objetivos traçados ou impostos. A percepção de autoeficácia pode influenciar nas escolhas dos estudantes, no quanto de esforço e diligência investem e quanto tempo persistem em uma tarefa⁽³⁵⁾. O estudante que possui esse recurso emocional fortalecido tende a apresentar uma probabilidade maior de confrontar desafios e mobilizar recursos para superá-los. Por outro lado, aqueles com baixa autoeficácia são mais propensos a sentir medo de executar suas tarefas, por acreditar que não possuem recursos para cumpri-las, evitando e adiando sua efetuação⁽³⁶⁾.

Em razão disso, a autoeficácia aparece como um importante aspecto relacionado ao sucesso acadêmico dos alunos e esta estreita relação parece estar bem estabelecida e sustentada por uma base sólida de evidências^(29,31,37-38).

Um recente estudo apontou que emoções positivas e adoção de estratégias metacognitivas de aprendizado podem ser vias que permeiam a relação entre autoeficácia e desempenho acadêmico satisfatório. Alunos com elevada autoeficácia apresentaram mais sentimentos como esperança, senso de orgulho e otimismo ao aprender. Além disso, adotaram processos metacognitivos mais profundos, por acreditarem que possuem as habilidades necessárias, quando comparados com alunos com baixa autoeficácia⁽³⁶⁾.

Nessa perspectiva, estudantes que usam estratégias metacognitivas de aprendizagem podem monitorar com precisão seu próprio progresso e tomar decisões eficazes com maior probabilidade de atingir seus objetivos de aprendizagem⁽³⁹⁾. Diante do exposto,

pode-se inferir que, quando os alunos acreditam em suas capacidades de realizar tarefas com sucesso (autoeficácia), eles irão desfrutar de um processo de aprendizagem mais efetivo.

Investigação chinesa demonstrou relação positiva da autoeficácia de estudantes de medicina com maior dedicação aos estudos extraclasse, apontando que possuir crenças de sucesso se constitui um caminho potencialmente eficaz para o desenvolvimento acadêmico. Quando os alunos atingiam os objetivos acadêmicos, superando obstáculos através da persistência, apresentavam senso de autoeficácia mais forte, formando-se um ciclo positivo⁽⁴⁰⁾.

Além de promover melhores resultados acadêmicos, a autoeficácia foi apontada como um recurso psicológico importante no gerenciamento e atenuação do estresse, associando-se inversamente a sintomas de depressão, ansiedade e diminuição do bem-estar subjetivo em estudantes universitários⁽²⁷⁾. Por outro lado, apresenta correlação positiva com hábitos de vida saudáveis e fatores de proteção para o adoecimento mental, como a atividade física regular⁽⁴⁰⁻⁴²⁾ e a baixa ingestão de álcool⁽⁴³⁾.

Desta forma, considerando-se o panorama elevado e crescente de adoecimento mental entre os universitários e o vislumbre de sucesso acadêmico e profissional para esses estudantes, a universidade precisa intervir, de forma efetiva, na modificação desse cenário preocupante. É urgente a necessidade de intervenções que fortaleçam recursos psíquicos protetores, que amortecem o estresse e que previnam desfechos negativos ou a instalação de patologias. A autoeficácia é um recurso essencial a ser aprendido, sobretudo no percurso de formação. A construção de crenças positivas de eficácia pessoal pode proporcionar aos estudantes resultados satisfatórios nos âmbitos pessoal e profissional.

A literatura, apesar de escassa, demonstra intervenções direcionadas a melhora da saúde mental de graduandos, com resultados promissores, mas que ainda estão longe de esgotar as lacunas que permeiam esse eixo investigativo, como, por exemplo: Quais variáveis

emocionais devem ser trabalhadas? De que forma devem ser abordadas? Qual o tempo necessário para se treinar uma habilidade que impacte positivamente nas curvas numéricas de morbimortalidade psíquica? Quais são as características individuais e acadêmicas que demandam a adoção de métodos presenciais, a distância ou mistos? Dentre outros questionamentos.

Enfatizando essa carência, revisão sistemática, conduzida em diferentes bases, demonstrou a necessidade de mais estudos que explorem ações para gerenciar a saúde mental de universitários da área da saúde. Os pesquisadores identificaram apenas 12 estudos envolvendo essa temática, que representaram 651 participantes. Quase a totalidade das intervenções identificadas foi direcionada ao manejo da ansiedade, depressão e estresse. O estudo ainda concluiu que não foram observadas investigações que promovessem a autoeficácia nessa população⁽⁴⁴⁾.

Estudos clínicos com resultados positivos em relação aos níveis de autoeficácia de universitários são encontrados, entretanto após intervenções direcionadas a condições mentais negativas já instaladas⁽⁴⁵⁻⁴⁸⁾, cujo ponto central é curar ou aliviar a doença, evitar a dor e consertar o lado ruim da vida.

Além da doença já estar instalada com suas repercussões individuais e coletivas em andamento, as consequências de se trabalhar com indivíduos já desestabilizados emocionalmente são agravadas pelo fato de que a maioria dos estudantes acometida não procura por assistência especializada e relatam que hesitariam em procurar ajuda em caso de problemas emocionais futuros, por sentimento de vergonha e pela preferência de lidar com o problema sozinho ou querer dividi-lo com amigos e parentes⁽⁴⁹⁾, o que reduz substancialmente o alcance de programas implementados apenas para esse público.

Portanto, esse estudo busca formas de intervenção que possam impactar na promoção/melhora/fortalecimento da autoeficácia em estudantes universitários que traduzam,

de fato, a prevenção primária, uma vez que antecedem as condições clínicas e guarnecem os indivíduos com atributos emocionais positivos.

2. Objetivo

Identificar e analisar as intervenções disponíveis na literatura sobre a promoção/fortalecimento/melhora das crenças de autoeficácia em estudantes do ensino superior.

3. Método

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), que consiste em um método que revisa, de forma crítica, e sintetiza a literatura representativa sobre um tópico específico, de maneira integrada e que gere conhecimento e perspectivas novas sobre o tópico investigado⁽⁵⁰⁾.

Além da RI, há outras estratégias possíveis para se realizar a sumarização de evidências científicas, que incluem: revisão sistemática, metanálise e síntese qualitativa. Mais recentemente, métodos de revisão de estudos mistos, *scoping reviews* e revisões de revisões sistemáticas estão sendo propostas. Essas diferentes abordagens na forma de pesquisar auxiliam profissionais da saúde e pesquisadores a produzir e consumir evidências científicas de qualidade, como também promove o avanço da ciência, aprimora o rigor do conhecimento e das estratégias de síntese, aplicabilidade e transparência dos resultados⁽⁵¹⁻⁵²⁾.

Revisão sistemática é um método usado para combinar evidências de vários estudos, por meio da identificação de pesquisas relevantes e avaliação criteriosa da qualidade dos estudos. Propõe o emprego de métodos sistemáticos, transparentes e explícitos na condução de suas etapas, com o objetivo de minimizar viés e fornecer informações confiáveis. A revisão sistemática possui etapas rigorosas, assim como ocorre na condução de estudos primários, e pode ser realizada em conjunto com uma metanálise⁽⁵¹⁻⁵³⁾.

Metanálises são estudos que empregam análise estatística específica a uma grande coleção de resultados de estudos individuais, para produzir uma métrica comum e assim determinar o efeito e magnitude da intervenção pesquisada⁽⁵³⁾.

A síntese qualitativa envolve a análise de teorias, métodos e resultados de pesquisa qualitativa e a síntese dessas ideias sobre as novas formas de pensar sobre fenômeno em questão^(51,54). E, por fim, *Scoping reviews* são investigações que examinam a extensão, alcance e natureza de um determinado campo de pesquisa. Essas revisões são mais baseadas em tópicos e não em perguntas. Inclui uma avaliação preliminar do tamanho potencial e do escopo da literatura de pesquisa disponível, visando identificar a natureza e a extensão das evidências de pesquisa (geralmente incluindo pesquisas em andamento)^(51,55-56).

Para a condução criteriosa das revisões sistemáticas e meta-análises há disponível um *guideline* denominado *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA), que consiste em um *checklist* composto por 27 itens que auxiliam os pesquisadores na condução e sumarização dos achados, direcionando-os a realização de todas as etapas de forma a evidenciar vieses e explicitar o caminho percorrido com clareza⁽⁵⁷⁾.

A revisão integrativa não prevê *guideline* específico, entretanto, grande parte dos itens do checklist PRISMA podem ser empregados nesse tipo de pesquisa. A condução dessa revisão integrativa foi baseada nas recomendações PRISMA⁽⁵⁷⁾ e nas etapas metodológicas descritas por pesquisadores americanos, em 2005⁽⁵⁸⁾.

Os autores propõem seis etapas para a elaboração de uma revisão integrativa: 1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem os busca na literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento⁽⁵⁸⁾.

O método de revisão integrativa foi escolhido por proporcionar a possibilidade de inserção de estudos de diversos tipos, como: quantitativos, qualitativos, relatos de experiência, literatura teórica e empírica, entre outros. Na revisão sistemática isso não é possível, pois esse método prevê apenas a inclusão de estudos clínicos e apresentação de seu produto por meio de escores matemáticos⁽⁵⁰⁾.

3.2 Etapa 1: Definição da pergunta norteadora

Trata-se da elaboração da pergunta que irá nortear o estudo. Como ferramenta para auxiliar o pesquisador nessa etapa, foi utilizada a estratégia PICO^(59,60). A literatura demonstra que é a estratégia com melhor capacidade de obter uma questão clínica bem construída e recuperar documentos relevantes quando comparada a outras, como PICOS e SPIDER, apesar da recomendação de novas testagens por meio de estudos bem projetados⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾.

No acrônimo PICO, P se refere à paciente (estudantes do ensino superior), I à intervenção (promoção/fortalecimento da autoeficácia), C à comparação (não será utilizada a comparação com outras intervenções), O desfecho/*outcomes* (autoeficácia fortalecida/melhorada). Portanto, a questão norteadora elaborada a partir do acrônimo PICO foi: Quais são as intervenções descritas na literatura direcionadas a fortalecer/melhorar/promover autoeficácia em estudantes do ensino superior?

Uma pergunta de pesquisa adequada e bem construída possibilita o gerenciamento correto das informações (evidências), que se tornam necessárias para a resolução da questão clínica, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da temática investigada e evita buscas desnecessárias⁽⁶⁰⁾.

3.3 Etapa 2: Busca de evidências científicas na literatura

A elaboração da questão de pesquisa subsidia a definição dos termos a serem utilizados nas bases de dados para respondê-la. Desta forma, foram selecionados diversos termos, combinados entre si pelo operador booleano AND, nos idiomas português e inglês, de acordo com a base de dados pesquisada. Os descritores controlados, identificados no DeCS

(descritores em ciências da saúde) e MeSH (Medical Subject Headings) foram: autoeficácia (Self Efficacy), estudantes (Students), educação superior (Education, Higher), promoção da saúde (Health Promotion), cuidados de enfermagem (Nursing care), serviços de saúde para estudantes (Student Health Services) e saúde mental (Mental health).

A busca de estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), PubMed, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (Cinahl) e Cochrane Collaboration Databases, em junho de 2021. O Quadro 1 demonstra como foram utilizadas as combinações de descritores, de acordo com a base de dados pesquisada.

Quadro 1. Cruzamentos realizados nas bases de dados Lilacs, PubMed, Cinahl e Cochrane.

São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.

Base de dados	Campo utilizado	Cruzamentos
Lilacs	Descritor de assunto (DeCS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoeficácia AND estudantes AND educação superior 2. Autoeficácia AND serviços de saúde para estudantes 3. Autoeficácia AND cuidados de enfermagem AND educação superior 4. Autoeficácia AND promoção da saúde AND educação superior 5. Autoeficácia AND promoção da saúde AND saúde mental
PubMed	Medical Subject Headings (MeSH)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self efficacy AND students AND education, higher 2. Self efficacy AND student health services 3. Self efficacy AND nursing care AND education, higher 4. Self efficacy AND health promotion AND education, higher 5. Self efficacy AND health promotion AND mental health AND students
Cinahl	Assunto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self efficacy AND students AND education, higher 2. Self efficacy AND student health services 3. Self efficacy AND nursing care AND education, higher 4. Self efficacy AND health promotion AND education, higher 5. Self efficacy AND health promotion AND mental health AND students
Cochrane	Keywords	<ol style="list-style-type: none"> 1. Self efficacy AND education, higher 2. Self efficacy AND student health services 3. Self efficacy AND nursing care AND education, higher 4. Self efficacy AND health promotion AND education, higher 5. Self efficacy AND health promotion AND mental health

Os critérios de inclusão empregados foram: investigações que abordassem intervenções para melhorar/fortalecer ou promover a autoeficácia em estudantes do ensino superior, artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises, nos idiomas português, inglês e espanhol. Não foi estabelecido limite em relação ao período de publicação. Foram excluídos editoriais e estudos provenientes de livros, teses, dissertações e revisões narrativas, pesquisas em que os participantes eram submetidos a intervenções farmacológicas e investigações cujo foco da autoeficácia estava relacionado a uma tarefa procedimental específica, como por exemplo, aplicar uma injeção de medicamentos e melhorar suas habilidades durante consulta clínica.

A Figura 1 mostra como foi realizada a busca, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos dessa revisão integrativa.

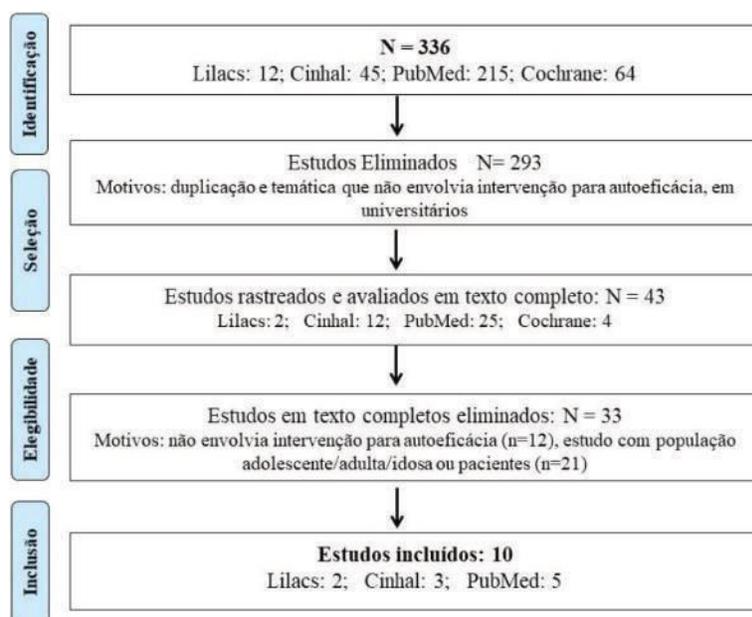


Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.

O processo de busca e seleção dos estudos foi realizado por três revisores, de forma independente e concomitante, sendo um autor da presente revisão e os demais membros externos (um aluno de doutorado e um docente, todos com expertise em busca de dados). Nos casos de discordância, que não pudessem ser resolvidas por consenso, um quarto pesquisador seria acionado, entretanto, não houve a necessidade.

A localização dos artigos ocorreu por meio de acesso aos acervos *online*: Scielo, PubMed e Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

3.4 Etapa 3: Categorização dos estudos

Na etapa de categorização, os pesquisadores devem definir quais informações serão extraídas dos estudos incluídos na revisão, por meio de um instrumento de coleta de dados. A qualidade das fontes primárias pode ser avaliada utilizando-se critérios amplos⁽⁵⁸⁾.

Assim, a obtenção das informações chave dos estudos primários foi norteada por um questionário que contemplava os seguintes itens: identificação do artigo (título, periódico, ano de publicação, local do estudo), proposta da pesquisa, características metodológicas (desenho, número e particularidades dos participantes, rigor, vieses), resultados (proposta da intervenção, número de encontros, tempo de duração, estratégia empregada, categoria profissional envolvida, efetividade) e nível de evidência.

O delineamento de pesquisa foi analisado por meio do referencial teórico de pesquisa em enfermagem: estudos experimentais (Ensaio Clínico Randomizado e Controlado - ECRC), quase experimentais (Ensaio Clínico Não Controlado) e não experimentais (Coorte, Caso-Controlado, descritivo, correlacional)⁽⁶²⁾. Para a classificação das

evidências empregou-se o modelo hierárquico de evidência para estudos de intervenção⁽⁶⁴⁾ (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação hierárquica do nível de evidência de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2011)⁽⁶³⁾, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.

Nível	Descrição
I	Evidências oriundas de revisão sistemática ou metanálise de relevantes ECRC* ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC
II	Evidências derivadas de pelo menos um ECRC bem delineado
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados
V	Evidências originárias de revisão de estudos descritivos e qualitativos
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

*Ensaio Clínico Randomizado Controlado

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e integrativa por meio de quadros, visando explicitar os principais achados dos estudos primários, bem como facilitar a visualização das semelhanças e diferenças entre eles. As análises integrativas apresentam o "estado da arte" do conhecimento, descrevem a amplitude e profundidade do tópico e contribuem para uma maior compreensão do fenômeno⁽⁵⁰⁾.

4. Resultados

Identificaram-se na literatura dez estudos sobre intervenções para promoção, melhora ou fortalecimento das crenças de autoeficácia em universitários. Desse total, um foi publicado em 2016, um em 2017, um em 2018, três em 2019, três em 2020 e um em 2021. Apenas dois estudos foram conduzidos no Brasil, sendo os demais na América do Norte (n=2), Europa (n=2), Ásia (n=3) e Oceania (n=1).

As evidências científicas foram classificadas como fortes e relativamente fortes, sendo um estudo com NE I, quatro com NE II e cinco com NE III. Quatro estudos não obtiveram resultados favoráveis em relação a melhora da autoeficácia após algum tipo de intervenção, sendo uma revisão sistemática (NE: I) e três ensaios clínicos randomizados (NE=II). Os demais (n=6) apresentaram resultados favoráveis (cinco estudos com NE: III e um com NE: II). Os principais resultados dos estudos primários estão apresentados nos Quadros 3 e 4, de forma a oferecer ao leitor detalhes relevantes.

Os programas para promoção da autoeficácia foram conduzidos, em sua maioria, no período de oito a dez semanas, em grupos de tamanhos variados (oito a 74 estudantes), conduzidos por psicólogos e enfermeiros, na forma presencial e empregando-se como estratégias a psicoeducação, o treinamento de habilidades socioemocionais e a terapia cognitivo-comportamental. Na psicoeducação os temas mais abordados foram: organização da rotina pessoal e universitária, saúde mental positiva, nutrição e ferramentas para redução do estresse. As intervenções direcionadas ao treino de habilidades mais empregadas foram o relaxamento muscular, exercícios respiratórios, meditação, imagens guiadas, mindfulness, musicoterapia e exercícios físicos. Todos os programas examinados destacaram a presença de tarefas de casa, ou seja, exercícios para o estudante realizar ou refletir após as sessões de intervenção.

Quadro 3. Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que analisaram intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021.

Estudo	País	Objetivo	Método	Conclusões/recomendações
Brennan et al., 2016 ⁽⁶⁴⁾	EUA	Testar os efeitos de intervenção para controle do estresse nos níveis de ansiedade, depressão e autoeficácia em estudantes de medicina do primeiro ano.	Ensaio Clínico não Controlado. NE= III N= 42 estudantes de medicina Intervenção, mediada por médico e psicólogo, foi constituída por oito sessões que abordaram os tópicos: habilidades de relaxamento (respiração, relaxamento muscular, meditação, imagens guiadas), estratégias adaptativas (equilibrando a vida e a escola, psicologia positiva) e nutrição básica. Os estudantes foram encorajados a continuar os exercícios propostos em casa. As escalas de avaliação empregadas foram: Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck e Escala de autoeficácia e enfrentamento.	A intervenção foi efetiva na redução dos níveis de ansiedade e elevação da autoeficácia ($p<0,05$), mas não influenciou os escores de depressão. O estudo recomenda a adoção de programas de bem-estar no currículo acadêmico.
Guo et al., 2017 ⁽³¹⁾	China	Avaliar o efeito da psicoterapia positiva em estudantes de enfermagem chineses.	Ensaio Clínico Randomizado e Controlado. NE= II N= 76 estudantes de três universidades chinesas, com depressão (Inventário de Depressão de Beck entre 14 e 28). G1 experimental = 34. Os participantes foram submetidos à Psicoterapia Positiva (emoções e comportamentos positivos), organizada em oito sessões de 1,5h cada, uma vez na semana. Foram organizados grupos de 10 a 12 estudantes e um instrutor. As sessões incluíam abordagem ao tema, discussões e tarefas. G2 controle = 42. Esse grupo recebeu cuidados rotineiros das universidades. A autoeficácia foi mensurada pela Escala de autoeficácia geral e percebida, em quatro momentos: T1 antes da intervenção; T2 imediatamente após; T3 três meses após; T4 seis meses após.	O programa aliviou a depressão e melhorou a autoeficácia dos participantes, reforçando atitudes positivas e engajamento em sua vida escolar normal.
Li et al., 2018 ⁽⁴⁴⁾	China	Examinar a eficácia de intervenções	Estudo de revisão sistemática e metanálise, que seguiu as recomendações PRISMA. NE= I N= 12 estudos randomizados controlado, com uma amostra total	As intervenções baseadas na psicoterapia foram eficazes para a melhora da depressão.

		destinadas a melhorar a saúde mental de alunos de enfermagem e identificar formas de intervenção eficazes.	de 651 participantes. As bases consultadas foram: PubMed, EMBase, Cochrane, PsycINFO e Web of Science, no período de 1990 a 2017. O risco de viés dos estudos foi classificado como baixo e moderado. Nenhum estudo apresentou cegamento ou a descrição dessa etapa. As intervenções analisadas foram: psicoterapias, mindfulness, programa de redução de estresse, musicoterapia, terapia positiva e exercícios físicos. O tempo de duração variou de 20 horas a três meses.	Estudantes com ansiedade e estresse foram beneficiados de intervenções psicoterápicas e não psicoterápicas. As intervenções não foram efetivas na autoeficácia dos participantes.
Terp et al., 2019 ⁽³⁰⁾	Suécia	Investigar como uma intervenção para gerenciamento do estresse, baseada na terapia cognitivo-comportamental, impacta os níveis de estresse, autoeficácia e autoestima de estudantes de enfermagem.	Ensaio Clínico Controlado não Randomizado. NE= III N= 161 estudantes de enfermagem G1 experimental = 117. G2 controle = 44 Intervenção: dez sessões de duas horas cada, em grupos de 16 a 49 pessoas. O foco foi aumentar a conscientização e o conhecimento dos participantes sobre estresse, enfrentamento, com base na teoria cognitivo-comportamental. No início era realizada uma abordagem psicoeducacional, orientação de tarefas, discussões e por fim, reflexões da aplicabilidade do conteúdo no dia a dia. As sessões foram mediadas por um estudante de psicologia. Instrumentos empregados: Escala de Competência de Gerenciamento do Estresse, Escala de Autoeficácia Geral e Percebida, Escala de Autoestima de Rosenberg. Os dados foram coletados antes (T1), imediatamente depois (T2) e 12 meses após a intervenção (T3).	Os níveis de autoeficácia geral percebida e a competência para gerenciar o estresse foram influenciados positivamente pela intervenção proposta, tanto em T2 como em T3. Não houve diferenças entre as mensurações T2 e T3. A autoestima não foi modificada durante as 10 semanas de intervenção, mas 1 ano depois era maior entre os estudantes do G1 quando comparados ao G2.
Recabarren et al., 2019 ⁽⁶⁵⁾	Suíça	Avaliar os efeitos, a curto prazo, de um programa multidimensional de prevenção ao estresse em estudantes universitários.	Ensaio Clínico Controlado Randomizado. NE= II N= 63 estudantes de diversos cursos universitários. G1 intervenção (n=31): o programa de prevenção do estresse integrou 8 módulos, divididos em atividades de mindfulness, terapia cognitivo-comportamental, exercícios de habilidades sociais e emocionais, com duração de dois meses. A intervenção consistiu de 8 sessões (1/semana) de 2 horas, em grupo. Cada grupo foi composto por, no máximo, 8 estudantes e conduzidos	A intervenção mostrou redução de sintomas psicológicos, ansiedade, problemas interpessoais e dor. Evidenciou aumento da qualidade de vida, senso de

		<p>por dois psicólogos treinados. Tarefas eram propostas ao final de cada sessão. G2 controle = 32.</p> <p>Todos os participantes responderam a questionários de autorrelato antes (T1) e depois da intervenção (T2). Foram eles: <i>Screening</i> para problemas de saúde mental; Inventário de Depressão de Beck; Inventário de Ansiedade Traço-Estado; Escala de Ansiedade Social; Questionário de Resultados; Qualidade de Vida; Escala de Autoeficácia Geral; Escala de Senso de Coerência; Escala de Autocompaixão; Escala de Suporte Social Percebido.</p>	<p>coerência e autocompaixão nos alunos do G1 quando comparados ao G2 ($p < 0,05$). Não foram encontrados resultados significativos para depressão, ansiedade social, autoeficácia e apoio social.</p>
Farrer et al., 2019 ⁽⁶⁶⁾	Austrália	<p>Ensaio Clínico Controlado Randomizado. NE= II</p> <p>N= 200 estudantes universitários em sofrimento psíquico.</p> <p>G1 intervenção (n=102): o programa denominado Clínica Virtual Uni (UVC), realizado de forma online, teve duração de 6 semanas e contou com a utilização das ferramentas de e-mail (conteúdo da intervenção) e mensagem de texto via telefone celular (incentivo a participação), uma vez na semana. É um programa direcionado a condições mentais específicas: depressão grave, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, relacionados ao trauma, ao uso de substâncias e alimentares. O UVC empregou a terapia cognitivo-comportamental, atenção plena, psicoeducação e métodos de triagem. Os módulos abordaram ansiedade, depressão, enfrentamento, assertividade, distúrbios alimentares/imagem corporal, como lidar com problemas financeiros, tristeza, perdas, relacionamentos interpessoais, sexualidade, sono e atividades físicas.</p> <p>G2 controle (n=98).</p> <p>Os participantes responderam a questões pessoais, profissionais e a condições mentais: depressão, ansiedade, sofrimento, qualidade de vida e autoeficácia geral e acadêmica, em dois momentos no pós-intervenção. A autoeficácia foi mensurada pelo questionário de autoeficácia geral e percebida.</p>	<p>O ensaio demonstrou redução da ansiedade social e melhoria da autoeficácia acadêmica entre alunos.</p> <p>O programa não foi eficaz na redução dos sintomas de depressão, ansiedade, sofrimento psicológico e autoeficácia geral em comparação com o grupo controle.</p> <p>Trata-se de intervenção abrangente para problemas de saúde mental.</p>

Brett et al., 2020 ⁽⁶⁷⁾	EUA	Testar se uma intervenção online sobre mudança de comportamento é efetiva na prevenção de declínio da saúde mental.	Ensaio Clínico não Controlado. NE= III N= 78 estudantes de graduação. G1 intervenção (n=45) e G2 controle (n=33). A intervenção, denominada Fundamentos de Mudança de comportamento de saúde, foi focada no autocuidado comportamental e realizada por meio do Canvas, plataforma de gerenciamento de cursos online da universidade, pelo período de 12 semanas. Os alunos assistiam aulas em vídeo e completavam tarefas semanais ao longo do semestre. O curso é dividido em 4 módulos: nutrição, saúde mental, atividade física e social e suporte social. As variáveis mensuradas antes e depois da intervenção foram: condições de nutrição, atividade física, tensão, ansiedade e depressão, saúde geral, estresse percebido, autoeficácia geral e percebida, estigma de saúde mental e suporte social.	Os participantes do G1 apresentaram melhores escores de tensão (p= 0,002), depressão (p= p = 0,04) e autoeficácia (p=0,02) após a intervenção. As demais variáveis não foram influenciadas. No follow-up de 12 semanas os estudantes apresentaram escores mais satisfatórios apenas nas variáveis estresse percebido (p=0,03) e percepção de saúde (p<0,001).
Ribeiro et al., 2020 ⁽⁶⁸⁾	Brasil	Avaliar o impacto de intervenção psicoeducacional para fortalecimento da autoestima, realizada por meio do Facebook, em graduandos de enfermagem	Ensaio Clínico não Controlado. NE= III N=74. A intervenção foi realizada online, pelo Facebook, com duração de 10 semanas, uma abordagem por semana. As temáticas trabalhadas foram: autoconhecimento, estratégias socioemocionais (melhora da insegurança, autocrítica, medo, sentimento de culpa), planejamento de metas e pensamento positivo. Tarefas eram encorajadas ao final de cada sessão. A intervenção psicoeducacional foi conduzida por enfermeiro treinado. Todos os participantes responderam a questionários de autorrelato antes (T1) e depois da intervenção (T2), de forma presencial: Escala de autoestima e Escala de Autoeficácia Geral e Percebida.	A intervenção foi efetiva na elevação dos níveis de autoestima (p=0,026) e autoeficácia (p=0,001) de estudantes de enfermagem. Os autores alertam para a limitação relacionada a forma de resposta aos questionários, que foi de autorrelato.
Yang et al., 2020 ⁽⁶⁹⁾	China	Avaliar o impacto de uma intervenção de educação em saúde nos comportamentos	Ensaio Clínico Controlado Randomizado. NE= II N= 532 estudantes universitários. G1 intervenção (n=263) e G2 controle (n=269). Os participantes do G1 foram submetidos a curso de educação em saúde ministrado por instrutor competente em comportamentos de saúde, com duração de 7 semanas, com encontros semanais de 2 horas. Os	A intervenção não impactou o bem-estar e a autoeficácia dos estudantes submetidos a educação em saúde. G1 demonstrou melhores escores na variável

		de saúde, autoeficácia e bem-estar de estudantes universitários.	tópicos abordados foram: comportamentos alimentares saudáveis, sono, exercícios físicos, redução do estresse e prevenção do vício em Internet, por meio de palestras, vídeos e interação entre os participantes. As seguintes variáveis foram mensuradas antes e após a intervenção: dados sociodemográficos, atividade física, tempo de tela, comportamentos alimentares, uso da Internet, comportamento de saúde, bem-estar subjetivo e autoeficácia (questionário autoeficácia geral e percebida).	comportamento de saúde quando comparados aos controles.
Severian et al., 2021 ⁽⁷⁰⁾	Brasil	Avaliar o impacto de um programa psicoeducacional nos níveis de autoeficácia, autoestima e sintomas ansiosos e depressivos em estudantes no início da graduação em enfermagem	Ensaio Clínico não Controlado. NE= III N=82 universitários de duas instituições de ensino superior. A intervenção foi realizada presencialmente, em sala de aula, com duração de 10 semanas (8 sessões de intervenção e 2 reforços), uma abordagem por semana de 40 minutos cada. As temáticas trabalhadas foram: autoconhecimento, autoestima, autoconfiança, insegurança e medo, protagonismo de si mesmo, planejamento de metas e pensamento positivo. Tarefas eram encorajadas ao final de cada sessão. A intervenção psicoeducacional foi conduzida por enfermeiros treinados, empregando-se as estratégias de psicoeducação e persuasão. Todos os participantes responderam a questionários de autorrelato antes (T1) e depois da intervenção (T2), de forma presencial: Escala de autoestima e Escala de Autoeficácia Geral e Percebida.	A intervenção foi efetiva na promoção dos níveis de autoeficácia dos estudantes (p=0,021). No entanto, não influenciou os níveis de autoestima, sintomas de ansiedade e depressão.

Quadro 4. Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que obtiveram **resultados efetivos**, de acordo com as principais características das intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021

Estudo/NE	Proposta	Tipo	Nº sessões	Estratégia/ tópicos abordados	Profissional
Brennan et al., 2016 ⁽⁶⁴⁾ NE= III	Controle do estresse e relaxamento.	Intervenção em grupo (n=42)	8	Psicoeducação: Organização da rotina pessoal/escolar, saúde mental positiva e nutrição básica. Estratégias comportamentais: relaxamento muscular, exercícios respiratórios, meditação, imagens guiadas. Exercícios para casa: sim.	Médico e psicólogo
Guo et al., 2017 ⁽³¹⁾ NE= II	Psicoterapia positiva.	Intervenção em grupo (n=10 a 12)	8 (1/semana) 1,5h/sessão	Psicoeducação direcionada a saúde mental positiva. Exercícios para casa: sim.	Enfermeiro
Terp et al., 2019 ⁽³⁰⁾ NE= III	Gerenciamento do estresse	Intervenção em grupo 16 a 49 pessoas)	10 (1/semana) 2h/sessão	Terapia cognitivo-comportamental e psicoeducação. Exercícios para casa: sim.	Psicólogo
Brett et al., 2020 ⁽⁶⁷⁾ NE=III	Promoção da saúde	Intervenção <i>online</i> (n=45)	12 semanas	Educação em saúde/psicoeducação (palestras, vídeos). Exercícios para casa: sim.	Psicólogo
Ribeiro et al., 2020 ⁽⁶⁸⁾ NE=III	Fortalecimento da autoestima	Intervenção <i>online</i> (n=74)	10 (1/semana) 30min/ sessão	Psicoeducação e persuasão. Exercícios para casa: sim.	Enfermeiro
Severian et al., 2021 ⁽⁷⁰⁾ NE=III	Fortalecimento da autoeficácia	Intervenção em grupo (G1=60; G2=30)	10 (1/semana) 40min/ sessão	Psicoeducação e persuasão. Exercícios para casa: sim.	Enfermeiro

Quadro 5. Distribuição dos estudos identificados na presente revisão integrativa que obtiveram **resultados não efetivos**, de acordo com as principais características das intervenções para promover/melhorar/fortalecer a autoeficácia geral de estudantes universitários. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2021

Estudo/NE	Proposta	Tipo	Nº sessões	Estratégia/ tópicos abordados	Profissional
Li et al., 2018 ⁽⁴⁴⁾ NE=I	Promoção da saúde mental	Não descreve	20h a 3 meses	Psicoterapias e estratégias comportamentais (mindfulness, musicoterapia e exercícios físicos), psicoeducação (redução de estresse e saúde mental positiva)	Equipe de saúde
Recabarren et al 2019 ⁽⁶⁵⁾ NE=II	Gerenciamento do estresse	Intervenção em grupo (n=8)	8 (1/semana) 2h/sessão	Terapia cognitivo-comportamental e estratégias comportamentais (Mindfulness e treino de habilidades). Exercícios para casa: sim.	Psicólogo
Farrer et al., 2019 ⁽⁶⁶⁾ NE=II	Promoção da saúde mental	Intervenção <i>online</i> (n=102)	6 (1/semana) Não descreve	Terapia cognitivo-comportamental, psicoeducação, estratégias comportamentais (Mindfulness, atenção plena e treino de habilidades). Exercícios para casa: sim.	Psicólogo
Yang et al., 2020 ⁽⁶⁹⁾ NE=II	Melhorar comportamentos de saúde	Intervenção em grupos grandes	7 (1/semana) 2h/sessão	Educação em saúde (palestras, vídeos e interação entre os participantes)	Instrutor de comportamentos de saúde

5. Discussão

Os resultados dessa revisão integrativa demonstraram que intervenções direcionadas a saúde mental de universitários podem melhorar seus comportamentos de saúde, incluindo os níveis de autoeficácia.

Identifica-se tímida produção relacionada a essa área do conhecimento, em especial no Brasil, traduzindo-se em uma importante lacuna a ser considerada, pois fortes evidências científicas têm demonstrado que possuir crenças pessoais positivas sobre os eventos que influenciam a própria vida se correlaciona positivamente a melhor aprendizagem, confiança, responsabilidade, autoestima e bem-estar⁽²⁹⁾. Além disso, promove o amortecimento dos efeitos deletérios advindos do estresse^(30,71) e dos sintomas ansiosos e depressivos⁽³⁰⁻³¹⁾.

A síntese das evidências dessa revisão integrativa apontou caminhos para a construção de um programa de fortalecimento da autoeficácia a ser implementado em universidades. Dos 10 estudos avaliados, seis apresentaram intervenções que impactaram de forma positiva nas crenças de eficácia dos estudantes, sendo um com NE II e cinco com NE III. No entanto, quatro investigações, uma com NE I e três com NE II, não influenciaram as crenças de autoeficácia dos participantes.

Observou-se que nenhuma investigação teve como cerne a autoeficácia, sendo os programas de intervenção analisados, em sua maioria, mistos, com características multidimensionais e integradas. É comum se identificar intervenções dessa natureza⁽⁷²⁾, explicada pelo próprio arcabouço da saúde mental, que também é construído por vários pilares, sendo a autoeficácia um deles.

Esse amplo cenário impede, na maioria das vezes, conhecer se o real mecanismo de ação que promoveu a melhora dos aspectos mentais dos participantes foi único ou multifatorial, além de dificultar a abordagem por evidências.

O estudo com NE I, por exemplo, empregou psicoterapias, mindfulness, musicoterapia e estratégias de controle do estresse, com resultados positivos para ansiedade e estresse e negativos para autoeficácia⁽⁴⁴⁾. Desta forma, é necessária certa cautela na interpretação dos resultados em razão da diferença na duração e formato das intervenções analisadas, como também na variação de seu escopo e propósito.

No mesmo sentido, estudo com NE II, que testou programa para controle do estresse, obteve melhores níveis de ansiedade, sintomas psicológicos, relacionamentos interpessoais, senso de coerência, autocompaixão e qualidade de vida, mas os desfechos ansiedade social, apoio e autoeficácia não foram impactados⁽⁶⁵⁾. Uma possível justificativa para esse fato é que a intervenção teve como alvo principal o estresse, com inúmeras técnicas e estratégias direcionadas a esse foco. A construção da autoeficácia é alicerçada na saúde mental positiva, direcionada a prover no indivíduo a convicção de ser capaz de realizar uma tarefa específica, condição não visualizada nas sessões propostas no estudo.

Outra investigação NE II, cujo foco foi a promoção da saúde, não obteve desfechos significativos para ansiedade, depressão, sofrimento psicológico e autoeficácia, mas apresentou-se efetiva na ansiedade social e autoeficácia acadêmica. Esses resultados podem estar relacionados ao tempo reduzido dedicado a intervenção, que foi de seis semanas, à condição dos participantes, que já possuíam algum transtorno instalado, como a depressão grave e o transtorno bipolar e à temática dirigida ao enfrentamento dessas condições⁽⁶⁶⁾.

Pesquisa asiática, de NE II, avaliou uma intervenção direcionada a melhora dos comportamentos de saúde de universitários, pautada na educação em saúde. Os participantes apresentaram melhora de comportamentos de saúde, entretanto o programa educativo não

impactou no bem-estar e na autoeficácia dos estudantes⁽⁶⁹⁾. Isso pode ter ocorrido já que o conteúdo oferecido foi relacionado a alimentação, sono, exercícios físicos, redução do estresse e prevenção do vício em Internet, com pouca ou nenhuma abordagem ao fortalecimento das crenças de autoeficácia.

Seis ensaios clínicos randomizados e não randomizados (NE II e III) destacaram melhora das crenças de autoeficácia após intervenções^(30-31,64,67-68,70). Esses estudos apresentaram algumas características comuns: abordagem temática na saúde mental positiva, por meio da estratégia de psicoeducação, período de intervenção de oito a 12 semanas e a realização de exercícios para casa. O número de participantes e a modalidade de apresentação, se presencial ou online, não interferiram na efetividade dos programas.

As intervenções que tiveram a saúde mental positiva como escopo principal possivelmente foram mais efetivas porque esse constructo está pautado no bem-estar do ser humano. Esse estado ideal de funcionamento da pessoa está calcado em alguns atributos: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrole, relacionamento interpessoal, resolução de problemas, autorrealização e autonomia⁽⁷³⁾. O foco da saúde mental positiva é promover as qualidades do indivíduo na otimização de suas potencialidades⁽⁷³⁾, o que inclui a autoeficácia.

Apoiando esses achados, um estudo norte-americano com 73 universitários da área da saúde mostrou que os participantes com maiores escores de saúde mental positiva relataram níveis mais elevados de autoeficácia e maior compromisso nos estudos. Em adição, os autores sugerem que os construtos de saúde mental positiva, autoeficácia e sucesso acadêmico parecem estar interligados. Cada construção pode impactar a outra e desencadear uma cascata de efeitos no sucesso do aluno⁽⁷⁴⁾.

Estudo com amostra representativa da população alemã (n = 1.031) e replicados em amostras de alunos da Alemanha (n = 394), Rússia (n = 604) e China (n = 8.669) confirmou a relação positiva entre autoeficácia e saúde mental positiva. Os autores sugeriram

que a prevenção voltada para indicadores positivos de funcionamento do ser humano e enfrentamento é essencial para minimizar o estresse subjetivo. Desta forma, recomenda-se o fortalecimento dos recursos psicológicos, como a autoeficácia geral, precocemente, de modo que o efeito do estresse na saúde possa ser reduzido antes do desenvolvimento de transtornos psiquiátricos⁽⁷⁵⁾.

As intervenções baseadas na psicoeducação possuem um potencial de alcance amplo, uma vez que podem ser implementadas por qualquer profissional munido de conhecimento, com o objetivo de fornecer informações precisas sobre questões de saúde e possibilitando uma efetiva autogestão. Diversas evidências apontam a eficácia de intervenções psicoeducacionais no âmbito da saúde mental⁽⁷⁶⁻⁷⁷⁾, além de refletir o papel central do enfermeiro no planejamento e execução de programas com essa abordagem⁽⁷⁸⁾.

Recentemente, foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de compilar evidências sobre intervenções psicoeducacionais no contexto da depressão em adolescentes. Os autores concluíram que esses programas possuem como atributos uma ampla variedade de abordagens, tanto individual quanto coletiva, bem como dos ambientes onde foram executados (comunidade, escola, serviço) e do modo de comunicação (impresso, online, jogo, palestra). Desta forma, concluiu que essas ações podem assumir múltiplos formatos e abordagens, inclusive integradas por um único programa⁽⁷⁹⁾.

Similarmente aos nossos resultados, o estudo também mostrou que os programas psicoeducacionais analisados foram fornecidos por uma variedade de profissionais, incluindo enfermeiros, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde⁽⁷⁹⁾. No entanto, as evidências sugeriram que o sucesso de um programa está intimamente relacionado à sua forma de execução, como motivação, habilidades do facilitador e bom relacionamento terapêutico⁽⁷⁹⁾.

Esses fatores podem estar relacionados aos resultados da presente revisão integrativa, em que se identificou a presença de tarefas de casa em todos os estudos com desfechos positivos após intervenções para autoeficácia. Desta forma, postula-se que esses exercícios em horários extras às sessões podem promover maior engajamento e sensação de pertencimento por parte dos participantes.

Em relação ao tempo de duração da intervenção, as evidências recaíram sobre uma variação de oito e doze semanas, apontando constituir-se em um período inicial potencialmente gerador ou provocador de mudanças comportamentais. Este achado converge com dados compilados por uma revisão que recomendou um número desejável de sessões de intervenções psicoterapêuticas variando entre 5 a 12 semanas, com duração de 45 a 60 minutos⁽⁸⁰⁾.

Com relação à sustentabilidade dos efeitos benéficos das intervenções voltadas para saúde mental, embora haja grandes lacunas, dados relevantes nos direcionam a acreditar na necessidade de manutenção e constância dos programas preventivos. Evidências recentes provenientes de metanálise sugeriram efeitos mais longos de intervenções voltadas para a redução de sintomas ansiosos (7 a 12 meses) e depressivos (13 a 18 meses) e de menor duração no caso de intervenções voltadas para promoção da saúde mental positiva e redução de níveis de estresse (3 a 6 meses)⁽⁸¹⁾.

As limitações desse estudo devem ser consideradas. Inicialmente, destaca-se que os dados aqui apresentados representam um retrato da literatura de apenas quatro bases de dados e esses dispositivos podem não ter sido suficientes para esgotar a literatura sobre a temática estudada. Em adição, a maior parte dos estudos incluídos não tinha como foco principal intervenções para autoeficácia e sim para outras condições que podem auxiliar na sustentação do arcabouço da saúde mental, como o estresse. A maior parte dos estudos

incluídos coletaram apenas dados do pós-teste imediato, impedindo conhecer qual forma de intervenção pode oferecer eficácia a longo prazo.

No entanto, os resultados dessa revisão integrativa indicam que a inclusão de programas para fortalecer as crenças de autoeficácia nas escolas de ensino superior pode ajudar a melhorar os comportamentos de saúde dos estudantes e prevenir doenças mentais, destacando que as ações intervencionistas devem ter foco na saúde mental positiva.

Os programas de saúde mental existentes são geralmente direcionados a alunos que já sofrem de transtornos mentais ou estão em risco de doença mental. Esse estudo apresenta um avanço no contexto da prevenção primária, pois compreende o uso de recursos positivos para a prevenção de condições clínicas mentais negativas, iniciando-se pelas crenças de autoeficácia, que demonstram ser passíveis de modificação por meio de intervenções breves, além de possuírem efeito amortecedor nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão, muito comuns nessa população.

6. Conclusão

Concluiu-se que, apesar de escassas, as intervenções para promoção/melhora/fortalecimento das crenças de autoeficácia em estudantes do ensino superior são efetivas. Todavia, a heterogeneidade entre os estudos relacionados aos objetivos, conteúdos, estratégias, duração e amostra dificultam as conclusões.

As evidências demonstraram que programas direcionados a melhora da autoeficácia devem possuir conteúdo sobre a saúde mental positiva, empregar estratégias de psicoeducação, abarcar o tempo de oito a doze semanas e considerar a realização de exercícios para casa.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839.
2. Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, et al. Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *J Affect Disord.* 2018; 225:97-103. doi: 10.1016/j.jad.2017.07.044.
3. Gustavson K, Knudsen AK, Nesvåg R, Knudsen GP, Vollset SE, Reichborn-Kjennerud T. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):65. Published 2018 Mar 12. doi:10.1186/s12888-018-1647-5.
4. Hochberg ZE, Konner M. Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020; 10:918. Published 2020 Jan 14. doi:10.3389/fendo.2019.00918.
5. Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. A prevalência e preditores de diagnósticos de saúde mental e suicídio entre estudantes universitários dos EUA: implicações para abordar disparidades no uso de serviços. *Depress Anxiety.* 2019; 36 (1): 8-17. doi: 10.1002 / da.22830.
6. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol.* 2018;127(7):623-638. doi:10.1037/abn0000362.
7. Akhtar P, Ma L, Waqas A, et al. Prevalence of depression among university students in low and middle income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020; 274:911-919. doi: 10.1016/j.jad.2020.03.183.
8. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel ODS, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res.* 2019; 274:306-312. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.041.
9. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry.* 2017;39(4):369-378. doi:10.1590/1516-4446-2017-2223.
10. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 25, e2878. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>, 2017.

11. Gunnell D, Caul S, Appleby L, John A, Hawton K. The incidence of suicide in University students in England and Wales 2000/2001-2016/2017: Record linkage study. *J Affect Disord.* 2020; 261:113-120. doi: 10.1016/j.jad.2019.09.079.
12. Grant, C. The Contribution of Education to Economic Growth. Helpdesk Report Helpdesk K4D. Brighton, Reino Unido: Institute of Development Studies, (2017).
13. Leppink EW, Odlaug BL, Lust K, Christenson G, Grant JE. The Young and the Stressed: Stress, Impulse Control, and Health in College Students. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204(12):931-938. doi:10.1097/NMD.0000000000000586.
14. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety.* 2018;35(3):195-208. doi:10.1002/da.22711.
15. Scott KM, Lim C, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM. Association of Mental Disorders with Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries. *JAMA Psychiatr.* 2016; 73:150–158.
16. Carroll SJ, Dale MJ, Niyonsenga T, Taylor AW, Daniel M. PLoS One. Associations between area socioeconomic status, individual mental health, physical activity, diet and change in cardiometabolic risk amongst a cohort of Australian adults: A longitudinal path analysis. 2020 May 29;15(5): e0233793. doi: 10.1371/journal.pone.0233793. eCollection 2020.
17. Bonnie JL, Paweena S, Brett H, Jeffery RT. The Effects of Continuities in Parent and Peer Aggression on Relational Intimate Partner Violence in the Transition to Young Adulthood *Prev Sci.* 2017 Apr;18(3):350-360. doi: 10.1007/s11121-017-0757-5.
18. Till B, Tran US, Niederkrotenthaler T. Relationship Satisfaction and Risk Factors for Suicide [published correction appears in *Crisis.* 2017 Jan;38(1):63]. *Crisis.* 2017;38(1):7-16. doi:10.1027/0227-5910/a000407.
19. Zhai, Y. & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113003. doi: 10.1016 / j.psychres.2020.113003.
20. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). O impacto psicológico da epidemia de COVID-19 em estudantes universitários na China. *Psychiatry Research*, 287, Artigo 112984. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112984>.
21. Yüksel A, Bahadır-Yılmaz E. Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(4):690-696. doi:10.1111/ppc.12404.
22. Cleary M, Visentin D, West S, Lopez V, Kornhaber R. Promoting emotional intelligence and resilience in undergraduate nursing students: An integrative review. *Nurse Educ Today.* 2018; 68:112-120. doi: 10.1016/j.nedt.2018.05.018.

23. Hjørth CF, Bilgrav L, Frandsen LS, et al. Mental health and school dropout across educational levels and genders: a 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*. 2016; 16:976. Published 2016 Sep 15. doi:10.1186/s12889-016-3622-8.3by.
24. Dekker I, De Jong EM, Schippers MC, De Bruijn-Smolters M, Alexiou A, Giesbers B. Optimizing Students' Mental Health and Academic Performance: AI-Enhanced Life Crafting. *Front Psychol*. 2020; 11:1063. Published 2020 Jun 3. doi:10.3389/fpsyg.2020.01063
25. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3):195-208. doi:10.1002/da.22711.
26. Sequeira C, Carvalho JC, Sampaio F, Sá L, Lluch-Canut T, Roldán-Merino J. Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 45-53, 2014.
27. Schönfeld P, Brailovskaia J, Zhang XC, Margraf J. Self-efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students: a three-wave cross-lagged study. *Psychol Rep*. 2019;122(6):2074–95.
28. Lee J, Kim E, Wachholtz A. The effect of perceived stress on life satisfaction: the mediating effect of self-efficacy. *Chongsonyonghak Yongu*. 2016;23(10):29–47.
29. Rambod M, Sharif F, Khademian Z. The Impact of the Preceptorship Program on Self-efficacy and Learning Outcomes in Nursing Students. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(6):444-449. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_67_17.
30. Terp U, Hjärthag F, Bisholt B. Effects of a Cognitive Behavioral-Based Stress Management Program on Stress Management Competency, Self-efficacy and Self-esteem Experienced by Nursing Students. *Nurse Educ*. 2019;44(1):E1-E5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000492>
31. Guo YF, Zhang X, Plummer V, Lam L, Cross W, Zhang JP. Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *Int J Ment Health Nurs*. 2017 Aug;26(4):375–83.
32. Polydoro SAJ, Guerreiro-Casanova DC. Escala de autoeficácia na formação superior: construção e estudo de validação. *Aval Psicol*. 2010;9(2):267-78.
33. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
34. Dela Coleta MF. Modelos para pesquisa e modificação de comportamentos em saúde. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2004.

35. Demirören M, Turan S, Öztuna D. Medical students' self-efficacy in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning. *Med Educ Online*. 2016; 21:30049. Published 2016 Mar 16. doi:10.3402/meo.v21.30049.
36. Hayat AA, Shateri K, Amini M, Shokrpour N. Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):76. Published 2020 Mar 17. doi:10.1186/s12909-020-01995-9
37. Dan X, Xu S, Liu J, Hou R, Liu Y, Ma H. Innovative behaviour and career success: Mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):275-280. Published 2018 Jul 6. doi:10.1016/j.ijnss.2018.07.003.
38. Ringeisen T, Lichtenfeld S, Becker S, Minkley N. Stress experience and performance during an oral exam: the role of self-efficacy, threat appraisals, anxiety, and cortisol. *Anxiety Stress Coping*. 2019;32(1):50-66. doi:10.1080/10615806.2018.1528528.
39. Rivers ML, Dunlosky J, Persky AM. Measuring Metacognitive Knowledge, Monitoring, and Control in the Pharmacy Classroom and Experiential Settings. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(5):7730. doi:10.5688/ajpe7730.
40. Song X, Ding N, Jiang N, Li H, Wen D. Time use in out-of-class activities and its association with self-efficacy and perceived stress: data from second-year medical students in China. *Med Educ Online*. 2020;25(1):1759868. doi:10.1080/10872981.2020.1759868.
41. Wang K, Yang Y, Zhang T, Ouyang Y, Liu B, Luo J. The Relationship Between Physical Activity and Emotional Intelligence in College Students: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Front Psychol*. 2020; 11:967. Published 2020 Jun 9. doi:10.3389/fpsyg.2020.00967
42. Ouyang Y, Wang K, Zhang T, Peng L, Song G, Luo J. The Influence of Sports Participation on Body Image, Self-Efficacy, and Self-Esteem in College Students. *Front Psychol*. 2020; 10:3039. Published 2020 Feb 5. doi:10.3389/fpsyg.2019.03039.
43. Taberero C, Luque B, Cuadrado E. Um estudo multinível do consumo de álcool em jovens adultos: autoeficácia, motivações de pares e estratégias de proteção. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 2019; 16 (16): 2827. Publicado em 8 de agosto de 2019. doi: 10.3390 / ijerph16162827
44. Li C, Yin H, Zhao J, et al. Interventions to promote mental health in nursing students: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2018;74(12):2727-2741. doi:10.1111/jan.13808.
45. Lattie EG, Kashima K, Duffecy JL. An open trial of internet-based cognitive behavioral therapy for first year medical students. *Internet Interv*. 2019; 18:100279. Published 2019. doi: 10.1016/j.invent.2019.100279

46. Jorge EP, Derek R, Riley P, Carissa C, Stefan GH, Patrick AP, Patricia F. Supported Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy Programs for Depression, Anxiety, and Stress in University Students: Open, Non-Randomised Trial of Acceptability, Effectiveness, and Satisfaction. December 2018. *Journal of Medical Internet Research*, 2018; 5 (4): e11467. doi: 10.2196 / 11467.
47. Attridge MD, Morfitt RC, Roseborough DJ, Jones ER. Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for College Students With Anxiety, Depression, Social Anxiety, or Insomnia: Four Single-Group Longitudinal Studies of Archival Commercial Data and Replication of Employee User Study. *JMIR Formative Research*, 2020,4(7):e17712 doi: 10.2196/17712.
48. Crisp DA, Griffiths KM. Reducing Depression Through an Online Intervention: Benefits from a User Perspective. *JMIR Ment Health*. 2016;3(1): e4. Published 2016. doi:10.2196/mental.4356
49. Ebert DD, Franke M, Kählke F, et al. Aumento da intenção de usar serviços de saúde mental entre estudantes universitários. Resultados de um ensaio piloto randomizado controlado dentro da World Mental Health International College Student Initiative da Organização Mundial da Saúde. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2019; 28 (2): e1754. doi: 10.1002 / mpr.1754.
50. Schick-Makaroff K, MacDonald M, Plummer M, Burgess J, Neander W. What Synthesis Methodology Should I Use? A Review and Analysis of Approaches to Research Synthesis. *AIMS Public Health*. 2016;3(1):172-215. Published 2016 Mar 30. doi:10.3934/publichealth.2016.1.172
51. Noyes J, Booth A, Moore G, Flemming K, Tunçalp Ö, Shakibazadeh E. Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Glob Health*. 2019;4(Suppl 1):e000893. Published 2019 Jan 25. doi:10.1136/bmjgh-2018-000893
52. Whittmore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Park C. Methods for knowledge synthesis: an overview. *Heart Lung*. 2014;43(5):453-461. doi: 10.1016/j.hrtlng.2014.05.014
53. Ahn E, Kang H. Introduction to systematic review and meta-analysis. *Korean J Anesthesiol*. 2018;71(2):103-112. doi:10.4097/kjae.2018.71.2.103
54. Lewin S, Glenton C, Lawrie TA, et al. Síntese de Evidência Qualitativa (QES) para Diretrizes: Artigo 2 - Usando os achados de síntese de evidência qualitativa para informar estruturas e recomendações de evidência para decisão. *Health Res Policy Syst*. 2019; 17 (1): 75. Publicado em 8 de agosto de 2019. doi: 10.1186 / s12961-019-0468-4
55. Tricco AC, Lillie E, Zarin W., et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *BMC Med Res Methodol*. 2016; 16: 15. Publicado em 9 de fevereiro de 2016. doi: 10.1186 / s12874-016-0116-4.

56. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018; 18 (1): 143. Publicado em 19 de novembro de 2018. doi: 10.1186 / s12874-018-0611-x.
57. Moher D, Shamseer L., Clarke M, et al. Itens de relatório preferidos para revisão sistemática e declaração de protocolos de meta-análise (PRISMA-P) 2015. *Syst Rev*. 2015; 4 (1): 1. Publicado em 1º de janeiro de 2015 doi: 10.1186 / 2046-4053-4-1
58. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
59. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: key to evidence-based decisions. *ACP J Club*. 1995 Nov–Dec;123(3):A12–3.
60. Eriksen MB, Frandsen TF. The impact of patient, intervention, comparison, outcome (PICO) as a search strategy tool on literature search quality: a systematic review. *J Med Libr Assoc*. 2018;106(4):420-431. doi:10.5195/jmla.2018.345
61. Rathbone J, Albarqouni L, Bakhit M, et al. Expediting citation screening using PICO-based title-only screening for identifying studies in scoping searches and rapid reviews. *Syst Rev*. 2017;6(1):233. Published 2017 Nov 25. doi:10.1186/s13643-017-0629-x.
62. Polit DF, Beck CT. Prática de enfermagem baseada em evidências: fundamentos. In: Polit DF, Beck CT, organizadores. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. p. 53-82.
63. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins; 2011.p.3-24.
64. Brennan J, McGrady A, Lynch DJ, Schaefer P, Whearty K. A Stress Management Program for Higher Risk Medical Students: Preliminary Findings. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2016;41(3):301-305. doi:10.1007/s10484-016-9333-1
65. Recabarren RE, Gaillard C, Guillod M, Martin-Soelch C. Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention Program on Quality of Life, Well-Being and Psychological Resources. A Randomized Controlled Trial. *Front Psychiatry*. 2019; 10:88. Published 2019 Mar 12. doi:10.3389/fpsyt.2019.00088.
66. Farrer LM, Gulliver A, Katruss N, Fassnacht DB, Kyrios M, Batterham PJ. A novel multi-component online intervention to improve the mental health of university students: Randomised controlled trial of the Uni Virtual Clinic. *Internet Interv*. 2019 Aug 28;18:100276. doi: 10.1016/j.invent.2019.100276.

67. Brett C, Wang K, Lowe SR, White MA. Evaluation and Durability of a Curriculum-Based Intervention for Promoting Mental Health among Graduate Students. *Am J Health Educ.* 2020;51(6):350-359. doi: 10.1080/19325037.2020.1822240.
68. Ribeiro RM, Bragiola JVB, Eid LP, Ribeiro RCHM, Sequeira CADC, Pompeo DA. Impact of an intervention through Facebook to strengthen Self-esteem in nursing students. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28: e3237. Published 2020 Feb 14. doi:10.1590/1518-8345.3215.3237
69. Yang XH, Yu HJ, Liu MW, Zhang J, Tang BW, Yuan S, Gasevic D, Paul K, Wang PG, He QQ. The impact of a health education intervention on health behaviors and mental health among Chinese college students. *J Am Coll Health.* 2020 Aug-Sep;68(6):587-592. doi: 10.1080/07448481.2019.1583659.
70. Severian P, Melo H, Eid L, Gueroni L, Souza M, & Pompeo D. Impact of psychoeducational intervention on nursing students' perceived self-efficacy. *Revista Enfermagem UERJ,* 2021, 29(1), e53845. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.53845>.
71. Rayan A. Mindfulness, Self-Efficacy, and Stress Among Final-Year Nursing Students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2019 Apr 1;57(4):49-55. doi: 10.3928/02793695-20181031-01.
72. Bevan Jones R, Thapar A, Stone Z, Thapar A, Jones I, Smith D, Simpson S. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2018 May;101(5):804-816. doi: 10.1016/j.pec.2017.10.015.
73. Lluch MT. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positive. *Psicología Conductual.* 2003; 11(1), 61-78.
74. DaLomba E, Mansur S, Bonsaksen T, Greer MJ. Exploring graduate occupational and physical therapy students' approaches to studying, self-efficacy, and positive mental health. *BMC Med Educ.* 2021 Feb 23;21(1):124. doi: 10.1186/s12909-021-02550-w.
75. Schönfeld P, Brailovskaia J, Bieda A, Zhang XC, Margraf J. The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *Int J Clin Health Psychol.* 2016 Jan-Apr;16(1):1-10. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.08.005.
76. Buizza C, Candini V, Ferrari C, Ghilardi A, Saviotti FM, Turrina C, Nobili G, Sabauda M, de Girolamo G. The Long-Term Effectiveness of Psychoeducation for Bipolar Disorders in Mental Health Services. A 4-Year Follow-Up Study. *Front Psychiatry.* 2019 Nov 26;10:873. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00873.
77. Casellas E, Raventós B, Piñeiro-Rios M, Navarro-Martinez H, Castellón-Espezel M, Portella MJ, Martín-Blanco A. A Real-World Study of the Association between a Brief Group Psychoeducation and the Course of Bipolar Disorder. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 May 10;18(9):5019. doi: 10.3390/ijerph18095019.

78. Matsuda M, Kohno A. Development of a blended learning system for nurses to learn the basics of psychoeducation for patients with mental disorders. *BMC Nurs*. 2021 Sep 9;20(1):164. doi: 10.1186/s12912-021-00677-1.
79. Bevan Jones R, Thapar A, Stone Z, Thapar A, Jones I, Smith D, Simpson S. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2018 May;101(5):804-816. doi: 10.1016/j.pec.2017.10.015.
80. Sampaio FM, Sequeira CA, Lluch Canut MT. Nursing psychotherapeutic interventions: a review of clinical studies. *J Clin Nurs*. 2015 Aug;24(15-16):2096-105. doi: 10.1111/jocn.12808.
81. Winzer R, Lindberg L, Guldbrandsson K, Sidorchuk A. Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ*. 2018 Apr 2;6:e4598. doi: 10.7717/peerj.4598.

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Título do artigo/ano de publicação	
Título do periódico	
Base de dados	
Autores (nome, país de origem e formação)	
Idioma da publicação	
Introdução (define o objeto de investigação? Justifica a relevância do estudo? Apresenta revisão de literatura consistente? Demonstra o estado da arte?)	
Objetivo (definido claramente?)	
Delineamento (tipo? Apresenta-se definido claramente?)	
Amostra (tipo, tamanho inicial e final, critérios de elegibilidade)	
Coleta de dados (técnica empregada, duração do estudo, instrumentos utilizados, cegamento, vieses)	
Análise dos dados (forma, testes empregados, nível de significância estatística)	
Resultados (proposta da intervenção, número de encontros, tempo de duração, estratégia empregada, categoria profissional envolvida, efetividade)	
Conclusões (principais evidências)	
Nível de evidência	