



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

FERNANDA DE FREITAS FEDATO

**Comportamento de busca de ajuda em saúde mental entre estudantes de
graduação**

CAMPINAS

2021

FERNANDA DE FREITAS FEDATO

**Comportamento de busca de ajuda em saúde mental entre estudantes de
graduação**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos
para a obtenção do título de mestra em Ciências, área de concentração
em Saúde da Criança e do Adolescente

ORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JUNIOR
COORIENTADOR: PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO

ESTE TRABALHO CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA
ALUNA FERNANDA DE FREITAS FEDATO, E ORIENTADO PELO
PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JUNIOR

CAMPINAS

2021

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

F316c Fedato, Fernanda de Freitas, 1984-
Comportamento de busca de ajuda em saúde mental entre estudantes de graduação / Fernanda de Freitas Fedato. – Campinas, SP : [s.n.], 2021.

Orientador: Amilton dos Santos Junior.
Coorientador: Paulo Dalgalarondo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Estudante universitários. 2. Saúde mental. 3. Comportamento de busca de ajuda. I. Santos Júnior, Amilton dos, 1983-. II. Dalgalarondo, Paulo, 1960-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Mental health help-seeking behavior among undergraduate students

Palavras-chave em inglês:

University students

Mental health

Help-seeking behavior

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Mestra em Ciências

Banca examinadora:

Amilton dos Santos Junior [Orientador]

Renata Cruz Soares Azevedo

Eduardo Henrique Teixeira

Data de defesa: 08-11-2021

Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-7252-0043>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/6642001819613100>

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO

FERNANDA DE FREITAS FEDATO

ORIENTADOR: PROF. DR. AMILTON DOS SANTOS JUNIOR

COORIENTADOR: PROF. DR. PAULO DALGALARRONDO

MEMBROS:

1. PROF. DR. AMILTON DO SANTOS JUNIOR

2. PROF. DRA. RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO

3. PROF. DR. EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no
SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da
FCM.

Data de Defesa: 08/11/2021

DEDICATÓRIA

Aos alunos da Universidade Estadual de Campinas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu pai, Reinaldo, que junto com minha mãe Claudia (*in memoriam*) e minha irmã Mariana, são minha fundação e alicerce.

À minha afilhada Isabela, que me conectou com o sentimento mais genuíno que já experimentei, e também à Lelê, que chegou há menos tempo, mas já conquistou meu coração.

Ao Emílio, que despertou em mim a vontade de voar que eu mesma desconhecia, e acreditou em minha capacidade em todos os momentos que a questioneei. E agora, à nossa Rafaela, que acompanhou daqui de dentro os últimos meses de dedicação a esse trabalho.

A meu orientador Amilton dos Santos Junior, por ter tornado possível a realização dessa pesquisa, pelo seu entusiasmo, paciência e encorajamento.

A meu coorientador Paulo Dalgalarro, por suas correções precisas e palavras acolhedoras.

Aos demais docentes e membros do grupo de pesquisa, que colaboraram e tornaram nossas discussões mais ricas.

Aos amigos da pós-graduação, em especial Bárbara, Leandro, Marina e Rafael, pela parceria que tornou essa jornada mais leve.

A todos os meus colegas e ex-colegas do SAPPE: Ban, Bete, Carolina, Cesar, Claudia, Elza, Helena, Isabela, Juliana, Maria Lídia, Nara, Renata, Sílvia, Stéfani, Tânia, Valéria, Guto e Matheus, e à Dra. Tania, coordenadora do serviço, que incentivou e possibilitou que esse mestrado fosse realizado.

Aos pacientes do SAPPE, que foram minha motivação para a realização do trabalho, e aos alunos bolsistas do SAE, que auxiliaram na tabulação dos dados da pesquisa.

RESUMO

Introdução: o período de transição da adolescência para a vida adulta é considerado crítico para o aparecimento ou agravamento de dificuldades psicológicas. Considerando que a população universitária se encontra majoritariamente dentro dessa faixa etária, e pertence a uma parcela maior da população em que se investe para o futuro da sociedade, têm-se priorizado ações preventivas para as condições de saúde mental e outros condicionantes de saúde. **Objetivos:** descrever as características da população universitária que buscou atendimento em saúde mental dentro campus e identificar os principais fatores associados à busca por ajuda. **Método:** trata-se de um estudo de corte transversal, com uma amostra ampla de estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), durante os anos de 2017 e 2018. Foram aplicados questionários de autopreenchimento em sala de aula, e as variáveis analisadas no presente estudo foram relativas a informações sociodemográficas, condições de saúde mental, contexto familiar e vivências acadêmicas, sendo cruzadas com a variável de interesse do questionário: se o aluno já buscou, dentro da universidade, algum dos serviços de saúde mental existentes. **Resultados:** Os fatores associados à busca por atendimento em saúde mental em serviços da universidade no que se refere às variáveis sociodemográficas, de contexto familiar e de condições de saúde mental dos estudantes encontrados foram: pertencer ao gênero feminino, ter 22 anos ou mais, receber auxílio financeiro da universidade, não ver os pais com frequência, morar com outras pessoas (nem sozinho, nem com os pais), já ter tido problemas psicológicos significativos, ter comportamento suicida e autolesivo e ter familiares com problemas de saúde mental ou por uso de substâncias ($p < 0,001$). Os fatores associados à busca de ajuda em saúde mental dentro do campus relacionados à aspectos da vida acadêmica foram: desenvolver ou já ter desenvolvido atividades de pesquisa, estar entre o segundo e sexto ano de curso, cursar área da saúde, já ter realizado outro curso superior, não ter ideia do que fará após terminar a graduação, já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho acadêmico, considerar o próprio desempenho abaixo da média dos colegas, faltar com frequência às aulas, ter sofrido *bullying* no ensino médio ou superior, e estar insatisfeito com o curso e com o relacionamento entre os colegas ($p < 0,001$). **Discussão:** Os dados encontrados na pesquisa indicam que os alunos que mais buscam serviços de saúde mental dentro do campus são os que têm maior vulnerabilidade social, mais dificuldades financeiras e menor contato com os pais; portanto, são esses estudantes os que devem receber maior atenção em termos de prevenção e atenção precoce em saúde mental, orientando futuros esforços nesse sentido. Os aspectos da vida acadêmica que foram associados a dificuldades emocionais e à busca por ajuda em saúde mental no campus deflagraram a necessidade de investir em um ambiente universitário mais colaborativo, com ações preventivas no sentido diminuir atitudes competitivas e violentas entre pares.

Palavras-chave: **estudante universitário, saúde mental, busca de ajuda.**

ABSTRACT

Background: the transition period from adolescence to adulthood is considered critical for the onset or worsening of psychological difficulties. Considering that the university population is mostly within this age group, and belongs to a larger portion of the population in which the future of society is invested, preventive actions have been prioritized for mental health conditions and other health conditions. **Objectives:** to describe the characteristics of the university population that sought mental health care on campus and to identify the main factors associated with seeking help. **Method:** this is a cross-sectional study, with a large sample of undergraduate students at the State University of Campinas (UNICAMP), during 2017 and 2018. Self-administered questionnaires were applied in the classroom, and the variables analyzed in this study were related to sociodemographic information, mental health conditions, family context and academic experiences, being crossed with the variable of interest of the questionnaire: whether the student has already sought, within the university, any of the existing mental health services. **Results:** The factors associated with the search for mental health care in university services with regard to sociodemographic, family context and mental health conditions of the students found were: belonging to the female gender, being 22 years old or more, receiving university financial support, not seeing parents often, living with other people (not alone or with parents), having already had significant psychological problems, having suicidal and self-injurious behavior, and having family members with mental health problems or the use of substances ($p < 0.001$). Factors associated with seeking help in mental health on campus related to aspects of academic life were: developing or having already developed research activities, being between the second and sixth year of the course, studying health, having already taken another course college, having no idea what to do after graduation, having already used some substance to improve academic performance, considering one's own performance below the average of classmates, frequently missing classes, having been bullied in high school or higher, and being dissatisfied with the course and with the relationship between colleagues ($p < 0.001$). **Discussion:** The data found in the survey indicate that students who most seek mental health services on campus are those with greater social vulnerability, more financial difficulties and less contact with their parents; therefore, it is these students who should receive greater attention in terms of prevention and early care in mental health, guiding future efforts in this direction. Aspects of academic life that were associated with emotional difficulties and the search for mental health help on campus triggered the need to invest in a more collaborative university environment, with preventive actions to reduce competitive and violent attitudes among peers.

Keywords: university student, mental health, help-seeking.

SUMÁRIO

1. Preâmbulo10

2. Introdução13

3. Objetivos21

3.1. Objetivos gerais21

3.2. Objetivos específicos21

4. Método22

5. Resultados28

5.1. Artigo 128

5.2. Artigo 245

6. Discussão geral63

7. Conclusões66

8. Referências68

9. Anexos70

9.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido70

9.2. Questionário72

9.3. Comitê de Ética100

1. PREÂMBULO

Como psicóloga formada há mais de 10 anos, e distante da produção acadêmica desde então, em função de ter percorrido uma formação voltada para a teoria psicanalítica e para a prática clínica, minha inserção nesse grupo de pesquisa foi um grande desafio.

Participar do planejamento e execução da pesquisa foi importante para compreender as etapas subjacentes à produção acadêmica, além de proporcionarem um contato com o campus e com os diversos estudantes da universidade através de outro ponto de vista.

Desde que ingressei no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) como aluna do curso de Treinamento em Psicoterapia Breve Psicanalítica, em 2013, meu contato com os estudantes da Unicamp foi através dos atendimentos realizados no serviço. Em 2014 ingressei como membro da equipe através de um concurso para contrato temporário, e em 2016 retornei através de concurso definitivo, para ampliar a atuação do SAPPE para os dois *campi* de Limeira (Faculdade de Ciências Aplicadas e Faculdade de Tecnologia). Em 2020, voltei a fazer parte da equipe de psicólogos do SAPPE de Campinas.

Ao longo desses anos, fui acompanhando e participando das discussões da equipe acerca dos desafios enfrentados para atender a população da forma mais eficiente possível, mantendo a qualidade do atendimento. Nossa maior dificuldade sempre foi lidar com a lista de espera do serviço, observando uma demanda crescente em função do aumento da população estudantil, além da mudança de perfil sociodemográfico dos alunos.

No ano em que as aplicações do questionário foram iniciadas, em 2017, 1.732 estudantes procuraram algum tipo de atendimento no SAPPE, e foram realizados 16.906 procedimentos ao longo de todo o ano. Em 2018, foram 1.965 alunos que acessaram o serviço, e foram

realizados 15.938 procedimentos no total, ao longo do ano¹. Os procedimentos realizados incluem: atendimento psiquiátrico, entrevista diagnóstica, grupo de recepção, pronto atendimento psicológico, psicoterapia em 4 sessões, psicoterapia breve individual, psicoterapia de família ou casal, psicoterapia de grupo, e outros atendimentos.

Desde o início da pandemia de COVID-19, a equipe do SAPPE rapidamente se adaptou ao atendimento *on-line*, mantendo psicoterapia com quem já estava em atendimento anteriormente, e oferecendo pronto atendimento psicológico virtual a novos pacientes. Com o prolongamento da suspensão das atividades presenciais na universidade, a equipe avaliava constantemente a demanda e realizava alterações no fluxo para melhor atender à crise.

Atualmente, o atendimento remoto continua sendo realizado. O pronto atendimento psicológico é oferecido para uma escuta emergencial e pontual, e também está sendo oferecido o atendimento psicológico fora do caráter emergencial, para uma escuta especializada a fim de avaliar a demanda em saúde mental de cada estudante em seu contexto de vida.

A partir dessa escuta, são dados os possíveis encaminhamentos: encerramento do atendimento nesse único encontro, caso não haja indicação para um acompanhamento psicológico; modalidade de psicoterapia em 4 sessões, quando há demanda para o acompanhamento de alguma crise ou desequilíbrio psíquico (a terapia individual tem sido oferecida preferencialmente na modalidade de 4 sessões, mas casos de maior gravidade ou risco podem ser absorvidos em modalidades de psicoterapia breve de maior duração); psicoterapia em grupo, quando há alguma condição psíquica crônica, com demanda para maior tempo de psicoterapia e que preencham critérios clínicos para atendimento grupal; indicação de avaliação psiquiátrica, quando os sintomas apresentados já estão interferindo de forma bastante intensa e disfuncional na vida pessoal, acadêmica ou ocupacional do estudante.

¹ Dados retirados do anuário estatístico 2019, base 2018 da AEPLAN:
<https://www.aeplan.unicamp.br/anuario/2019/anuario2019.pdf> p. 166

É também possível realizar encaminhamentos para outros serviços da universidade: serviço social e/ou da orientação educacional do SAE, quando há uma demanda econômica, social e/ou de ordem pedagógica; ambulatórios especializados (ambulatório de gênero, de transtorno alimentar, de substâncias psicoativas); Centro de Saúde da Comunidade (CECOM); indicação de outras modalidades de psicoterapia fora do serviço, quando o aluno tem condições financeiras e disponibilidade para isso.

O atual funcionamento do SAPPE tem agilizado o atendimento prestado, sendo possível avaliar de forma mais rápida e dinâmica a demanda de cada estudante. Muitos estão passando por crises adaptativas, com o ingresso na universidade, e ter um apoio nesse momento pode ser determinante não só para sua vida acadêmica e profissional, como também para aspectos interpessoais e de saúde.

Com a minha participação na presente pesquisa, foi possível ampliar o olhar sobre as queixas dos estudantes, fortalecendo a ideia de que devemos e podemos priorizar o atendimento aos alunos com maior vulnerabilidade social e econômica, e também em situações de crise psíquica (risco de suicídio, abuso de substâncias psicoativas, relações interpessoais disfuncionais).

Ao proporcionar certa estabilidade emocional aos estudantes através do atendimento oferecido, e com o apoio dos resultados obtidos na pesquisa, temos maior embasamento para organizar o fluxo de atendimento através de critérios não apenas clínicos, mas também relacionados ao contexto social e econômico do estudante. Sempre foi do entendimento da equipe que aluno que não tem nenhuma rede de apoio familiar, por exemplo, deve ser priorizado no atendimento. A partir dos dados encontrados na pesquisa, esse critério deixa de ser apenas um dado empírico, baseado em nossa avaliação diante da população atendida pelo SAPPE, mas também em dados objetivos, que podem fortalecer e embasar as políticas e estratégias de permanência estudantil dentro da universidade.

2. INTRODUÇÃO

Saúde mental dos estudantes universitários

O período de transição entre o final da adolescência e o início da idade adulta é considerado crítico para o aparecimento ou agravamento de dificuldades psicológicas e transtornos mentais. Um relatório publicado no *The Lancet* em 2016 traz diversos apontamentos em relação à necessidade de intervenções para prevenção e promoção de saúde e bem-estar de adolescentes e jovens adultos, ressaltando a importância de abordagens que foquem na avaliação de riscos e manejo para agravos em saúde mental (1).

Considerando que a maior parte dos estudantes universitários encontra-se nessa faixa etária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a prevenção e o tratamento precoces de problemas de saúde mental em estudantes universitários devam ser prioridade em saúde pública, devido ao impacto em suas vidas pessoais e à importância dos mesmos para o futuro da sociedade (2).

As estimativas de prevalência de transtornos mentais ao longo da vida são de 28,8% para ansiedade, 20,8% para transtornos de humor, 24,8% para transtornos de controle de impulso, 14,6% para transtorno por uso de substância e 46,4% para qualquer transtorno. A média para início é muito mais precoce para ansiedade (11 anos) e transtorno de controle de impulsos (11 anos) do que por uso de substâncias psicoativas (20 anos) e transtornos de humor (30 anos). Metade de todos os casos de transtornos mentais ao longo da vida tem início até os 14 anos de idade e 75% têm início antes dos 24 anos. Tais resultados indicam que muitas intervenções direcionadas para a prevenção ou tratamento precoce precisam ser concentradas na juventude (3).

Em um estudo longitudinal mais recente, realizado na Noruega (4), a prevalência de qualquer transtorno mental nos últimos 12 meses entre pessoas na faixa dos 20 anos foi de 19,8% (homens) e 32,4% (mulheres); transtornos de ansiedade: 9,6% (homens) e 26,7% (mulheres); transtornos de ansiedade excluindo fobias específicas: 2,5%

(homens) e 6,9% (mulheres); transtorno depressivo maior (TDM): 4,4% (homens) e 7,2% (mulheres); e transtorno por uso de álcool: 8,7% (homens) e 4,4% (mulheres). A prevalência de qualquer transtorno mental foi maior na faixa etária entre os 20-30 anos do que entre 30-40 anos, mas a presença de transtornos de ansiedade na faixa etária dos 20 anos foi preditora para transtornos de ansiedade e transtorno depressivo maior dez anos depois, mesmo controlando a associação entre esses transtornos na faixa etária dos 20 anos (4).

A população universitária tem peculiaridades no que diz respeito à saúde mental. Blanco *et al* (2008), em um estudo nos EUA, afirmam que transtornos psiquiátricos, particularmente transtornos por uso de álcool, são comuns entre a população universitária e embora as taxas de tratamento variem entre os tipos de transtorno, em geral menos de 25% de indivíduos com algum transtorno mental fez algum tratamento no ano anterior à pesquisa realizada por eles. Os autores também reforçam, com seus resultados, a importância de intervenções de prevenção e tratamento entre universitários (5).

Com o objetivo de desenvolver um sistema para prevenção, detecção e intervenção precoces para problemas de saúde mental entre estudantes universitários, a OMS desenvolveu um projeto, denominado “*The World Health Organization World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative*”, a partir do qual pesquisas *online* de autopreenchimento com essa população estão sendo executadas em diversos países da África, Austrália, Europa e América do Norte. Tais pesquisas rastreiam sintomas de transtornos mentais e possíveis associações com outros aspectos da vida dos estudantes, incluindo a prontidão para buscar ajuda para dificuldades emocionais e suas principais barreiras. Embora alguns resultados a respeito da saúde mental dessa população já estejam publicados, outras pesquisas desse projeto continuam se expandindo para outros países (6).

Dentre os principais resultados publicados até o momento, uma das pesquisas mostrou que aproximadamente um terço dos alunos do primeiro ano em 19 faculdades (dentre elas, públicas e privadas) de oito países (Austrália, Bélgica, Alemanha, México, Irlanda do Norte, África do

Sul, Espanha, Estados Unidos), com um número total de 14.371 alunos estudados, apresentaram resultado positivo para pelo menos um dos seguintes quadros psicopatológicos: transtornos comuns de humor (transtorno depressivo maior e mania/hipomania), transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada ou síndrome do pânico) e/ou transtornos por uso de substâncias (abuso ou dependência de álcool, abuso ou dependência de drogas, envolvendo cannabis, cocaína, qualquer outra droga ou medicamento prescrito usado sem receita ou usado mais do que o prescrito para ficar chapado, tonto ou anestesiado) (7).

Os autores utilizaram os critérios da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e encontraram uma prevalência de 35,3% na vida e 31,4% nos últimos 12 meses (7,8). As correlações sociodemográficas básicas foram modestas, mostrando que os transtornos eram amplamente distribuídos, em vez de concentradas em um pequeno segmento da população estudantil (7).

Uma revisão integrativa publicada recentemente, com o objetivo de identificar fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico em universitários, aponta para uma variação de prevalência de transtorno mental comum (TMC) de 18,5% a 49,1% e os principais fatores de risco associados são condições relativas à vida acadêmica e à saúde (9).

A maioria dos estudos são realizados com alunos da área da saúde e são transversais, como mostra também outra revisão sistemática (10). Este estudo apontou que, no geral, depressão estava presente em quase um terço do total de estudantes avaliados, com uma prevalência média ponderada na vida de 30,6% (IC95%, 30,2 e 31,1). As taxas de prevalência variaram entre 10% (IC95%, 7,7 e 14,3) e 84,5% (IC95%, 80,3 e 86,7).

Apesar de estudos sugerirem que as taxas de depressão em estudantes de graduação aumentaram com o tempo, a revisão deste estudo não conseguiu detectar essa tendência (10). Segundo os autores, isso pode ser explicado pelas diferenças nos métodos de

estudo, nas ferramentas utilizadas ou nas diferenças culturais da população estudada.

Busca de ajuda em saúde mental

Rickwood *et al.* definem busca de ajuda como um termo geralmente usado para se referir ao comportamento ativo de: “(...) comunicar-se com outras pessoas para obter ajuda em termos de compreensão, conselho, informação, tratamento e apoio geral em resposta a um problema ou experiência angustiante. A procura de ajuda é uma forma de enfrentamento que depende de outras pessoas e, portanto, muitas vezes se baseia em relações sociais e habilidades interpessoais” (11).

Os autores ainda afirmam que, embora as pesquisas em padrões de comportamentos de busca de ajuda não sejam muito consistentes nem claras, algumas tendências geralmente são encontradas: poucos jovens procuram ajuda profissional para problemas de saúde mental, e os jovens tendem a procurar ajuda informal antes de recorrer a fontes formais. Afirmam que amigos e familiares são as principais fontes de ajuda, sendo os amigos a fonte preferida para busca de ajuda para problemas emocionais e pessoais; e meninas e mulheres são mais propensas a buscar ajuda do que meninos e homens (11).

Xu *et al* (12) diferenciam termos encontrados nas pesquisas que trazem em uma revisão sistemática publicada em 2018, utilizando as definições de Rickwood *et al* (11). O termo “*help-seeking attitudes*” se refere às crenças em relação ao comportamento de busca de ajuda (se a pessoa considera importante buscar ajuda ou se prefere resolver as coisas sozinha, por exemplo), enquanto o termo “*help-seeking intentions*” se refere à intenção que a pessoa tem em buscar ajuda, se tiver algum problema emocional. Já o termo “*help-seeking behaviour*” se refere ao comportamento propriamente dito, observável, muitas vezes mensurado pelo uso de serviços de saúde mental.

As pesquisas variam em termos de objeto de estudo - algumas avaliam a crença em relação à busca de ajuda, outras avaliam a intenção de buscar ajuda e outras avaliam a busca efetiva (12).

Alguns estudos têm investigado as barreiras para a busca de ajuda em saúde mental, e diversos fatores têm sido identificados, especialmente no que se refere à busca formal. Um estudo derivado de pesquisas da Organização Mundial da Saúde (OMS) encontrou que a baixa percepção de necessidade e crenças negativas em relação ao tratamento são as principais razões (13).

Segundo Mojtabai *et al*, 2011 e Jorm, 2012 (*apud* Ziyang Xu *et al*, 2018), a falta de “alfabetização em saúde mental” (tradução livre de “*mental health literacy*”) prejudica o reconhecimento de problemas e percepção de necessidades e é considerada outra importante barreira (12). O termo alfabetização em saúde mental é encontrado em diversos trabalhos internacionais e se refere ao conhecimento acerca de assuntos relativos à saúde mental, e mostrou estar associado a maior reconhecimento de sintomas e percepção de necessidades de ajuda.

Em outro trabalho internacional recente, a vergonha e menor conhecimento percebido foram associados com crenças negativas em relação ao uso de serviços de saúde mental (14).

Revisões sistemáticas recentes concluíram que o estigma da doença mental ainda é uma barreira fundamental para a busca de ajuda porque tanto o estigma social quanto o auto estigma geram constrangimento e medo de o indivíduo ser rotulado como “doente mental” (12).

Considerando a questão do estigma da doença mental, é importante ressaltar que os motivos para se buscar ajuda em serviços de saúde mental, especialmente dentro de um campus universitário, não estão apenas relacionados à presença de transtornos mentais.

Entre as principais razões para os estudantes buscarem atendimento em um serviço de saúde mental universitário estão: dificuldades no relacionamento interpessoal, conflitos familiares, preocupação com o futuro profissional, baixo desempenho acadêmico, sentir-se deprimido, dificuldade em fazer amigos, falta de autoconfiança, dificuldade em falar sobre si mesmo, falta de motivação e dúvidas em relação ao curso (15). Esses motivos podem ou não estar associados a algum sintoma, ou mesmo a algum transtorno mental, mas são fonte de

sofrimento psíquico e podem trazer prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo mesmo na ausência de psicopatologia.

Eisenberg e Hunt, em uma importante revisão sistemática publicada em 2010 sobre problemas de saúde mental e comportamento de busca de ajuda entre estudantes universitários, afirmam que os anos da universidade representam uma desafiadora transição para a vida adulta, e uma doença mental não tratada pode ter implicações significativas para o sucesso acadêmico, produtividade, uso de substâncias e relações sociais (16).

No entanto, ressaltam que os campi têm muitos canais através dos quais podem ter um efeito positivo na saúde mental. Muitas vezes é no ambiente acadêmico que o indivíduo realiza suas principais atividades (relacionadas a carreira e estudo, mas também aos relacionamentos interpessoais), além de ser um espaço onde terá acesso a serviços de saúde e de suporte financeiro e acadêmico (16). Levando isso em consideração, várias iniciativas nacionais e internacionais têm sido realizadas no intuito de disseminar melhores práticas (16).

Nesse artigo, os autores mostram que a saúde mental costuma ser mais empobrecida entre estudantes que apresentam estressores interpessoais, baixo suporte social ou que tenham sido vítimas de violência sexual. Enfatizam que aprender mais sobre esses diversos fatores que influenciam na saúde mental pode ser útil para realizar esforços para criar um ambiente no campus que promova melhor saúde mental (16).

Outros estudos têm identificado barreiras para a procura de ajuda entre estudantes, incluindo falta de tempo, preocupação com a privacidade e sigilo, falta de percepção de necessidade de ajuda, desconhecimento dos serviços oferecidos e ceticismo em relação à eficiência do tratamento (16).

Nessa revisão sistemática, os autores encontraram também que o uso de serviços é menor entre estudantes com histórico socioeconômico mais baixo. Atitudes estigmatizantes sobre doença mental também foram associadas com menor busca por ajuda (16). Eles sugerem

abordagens amplas em diversas frentes e formas de acessar os estudantes dentro do campus.

Observa-se uma tendência, no Brasil e no mundo, de maior preocupação com a divulgação de melhores práticas dentro do ambiente universitário, além da divulgação de serviços especializados em saúde mental. Desta maneira, busca-se ampliar ações preventivas, de forma a melhorar o bem-estar dentro do ambiente acadêmico, diminuindo práticas de estigmatização, violência e discriminação.

Serviços de saúde mental na UNICAMP

O Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (SAPPE) é um órgão atualmente vinculado à Pró-Reitoria de Graduação (PRG), criado em 1987. Surgiu a partir da demanda de alunos que procuravam o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas em busca de algum auxílio em saúde mental.

Além de ser pioneiro na atenção à saúde mental do estudante universitário, o SAPPE se destaca por ser um serviço que oferece atendimento à toda população discente da universidade, diferente de outras que habitualmente têm serviços específicos para cursos da área da saúde. O SAPPE atende alunos regularmente matriculados em todos os cursos de graduação e pós-graduação *stricto sensu*, exceto os cursos de medicina e fonoaudiologia, que possuem um serviço próprio, o Grupo de Apoio ao Estudante (GRAPEME-FCM), criado em 1996.

Além de contar com esses dois serviços especializados, os alunos da UNICAMP contam também com a Unidade de Emergência Referenciada (UER), destinada à população geral, mas que pode ser utilizada como retaguarda para atendimento psiquiátrico de emergência, e funciona 24h/dia.

O Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) oferece atendimento em saúde geral à comunidade da UNICAMP, tanto de alunos quanto docentes e funcionários. Não oferece o atendimento especializado em saúde mental aos estudantes, exceto àqueles que cursam o ensino médio nos colégios técnicos da Unicamp, mas pode ser

um local ao qual os alunos recorrem quando estão precisando de ajuda, e são então encaminhados ao GRAPEME, SAPPE ou UER.

Com a crescente demanda em função da mudança do perfil da população estudantil nos últimos anos, cada vez mais estes serviços estão sendo convocados a trabalhar em parceria, muitas vezes precisando discutir fluxo e encaminhamento mais efetivos para os casos que utilizam os diferentes serviços oferecidos pela universidade, além de reavaliar e reformular suas práticas e modalidades de atendimento oferecidas.

Programas de permanência estudantil

O Serviço de Apoio ao Estudante (SAE) foi um órgão criado em 1976, pela Pró-Reitoria de Graduação. Os programas do SAE são direcionados à permanência, atendendo estudantes que apresentem dificuldades financeiras, de adaptações sociais e acadêmicas. Seus programas visam garantir que, ao ingressar na Universidade, os estudantes possam se desenvolver plenamente a partir da associação de um ensino de qualidade a uma efetiva política de assistência estudantil, que incorpora auxílios referentes à moradia, alimentação, transporte e cultura, além de suportes na área educacional, social, jurídica e do mundo de trabalho.

Recentemente, o SAPPE foi incorporado ao SAE, no organograma da universidade, por determinação da certificação do órgão pela administração central, e tem-se observado a crescente necessidade de integração entre esses órgãos, com novas estratégias de atuação. Pesquisas que indiquem as reais necessidades da população assistida são necessárias para planejamento e gestão dos serviços existentes na universidade.

Essas necessidades atuais da instituição entram em consonância com os objetivos desta pesquisa e do caráter de investigação e prevenção que este estudo tem no sentido de identificar os fatores que estão associados à busca por serviços de apoio dentro do campus.

3. OBJETIVOS

3.1. Gerais

Descrever as características da população universitária que apresentou comportamento de busca de ajuda em saúde mental dentro do campus e os principais fatores associados.

3.2. Específicos

a. Descrever o perfil sociodemográfico, contexto familiar e aspectos da saúde mental dos estudantes e identificar os fatores associados à busca por ajuda em saúde mental na Universidade.

b. Apresentar as associações entre busca por ajuda em saúde mental e aspectos da vida acadêmica, vivência de *bullying*, desempenho acadêmico e satisfação com a vida universitária.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com uma amostra ampla de estudantes da graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), durante os anos de 2017 e 2018. Os dados foram levantados a partir da aplicação de questionário anônimo e de autopreenchimento em sala de aula, desenvolvido e ampliado a partir de um estudo anterior realizado em 2005 e 2006.

O presente estudo está inserido em uma pesquisa mais ampla, denominada “O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”. Este vasto levantamento permitiu que diversos recortes, dedicados a aspectos específicos desta população, pudessem ser analisados do ponto de vista descritivo e através da análise de associações entre variáveis de interesse. O recorte do presente projeto de pesquisa ocupou-se de descrever as características da amostra em relação à busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade, apresentando os fatores que mais se associaram a essa busca.

Participantes

Os critérios de inclusão utilizados foram: pertencer à população de estudantes de graduação de todos os *campi* da UNICAMP, regularmente matriculados nas áreas de Ciências Exatas, Artes, Humanas, Saúde ou Biológicas e ProFIS², estudantes de ambos os gêneros e que estivessem presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários; estudantes que concordaram livremente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1), após a devida apresentação do mesmo e esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas.

² O ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior) é um curso de ensino superior da UNICAMP, voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas, através da nota do ENEM. O curso inclui disciplinas das áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, distribuídas por dois anos, por período integral (manhã e tarde). Concluído o ProFIS, o aluno pode ingressar, sem vestibular, em um curso de graduação da UNICAMP, de acordo com as vagas disponíveis e seu coeficiente de rendimento (CR).

Os critérios de exclusão do estudo foram os seguintes: estudantes que relataram aos aplicadores, durante o preenchimento do questionário, desconforto ou constrangimento em respondê-lo, mesmo tendo concordado em participar e assinado o TCLE; estudantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não puderam responder de forma adequada ao questionário; estudantes de pós-graduação, ouvintes ou especiais, que porventura estivessem na sala de aula de graduação no momento da aplicação e realizaram o preenchimento dos questionários, foram excluídos do estudo; preenchimento de menos de 10% do questionário; preenchimento nitidamente feito de má-fé (respostas incoerentes).

Procedimentos

Os procedimentos éticos da pesquisa garantiram aos participantes a liberdade assegurada de participação voluntária e a preservação da identidade (durante a aplicação solicitou-se que nenhum estudante se identificasse pessoalmente no questionário respondido).

Antes de iniciar a aplicação dos questionários em sala de aula, foram comunicados aos estudantes os objetivos da pesquisa, ressaltando o caráter anônimo e sigiloso. Os alunos foram convidados a responder da forma mais honesta possível. Sendo aceita a participação, foram distribuídos os questionários e os TCLE, que, após serem assinados, foram recolhidos e guardados separadamente ao questionário, para que não houvesse a possibilidade de identificação do aluno.

O questionário utilizado (anexo 2) foi elaborado a partir de um estudo realizado anteriormente na mesma universidade, por uma equipe de docentes e pesquisadores. Contém instrumentos padronizados, além de questões formuladas por especialistas. As categorias de perguntas foram cuidadosamente distribuídas ao longo do questionário, sendo abordadas inicialmente informações gerais e relativas ao contexto de vida do sujeito (dados sociodemográficos e vida estudantil). Posteriormente, foram abordados os temas mais íntimos e delicados (qualidade de vida, saúde física e mental, religiosidade, uso de álcool e

outras substâncias, sono, violência e sexualidade). Na versão do estudo aplicada em 2017-2018, foram acrescentadas perguntas referentes ao uso de internet, identidade de gênero, valores e visão de mundo (política e opinião a respeito de temas polêmicos).

Após a construção do questionário, aprovação do Comitê de Ética (parecer número: 3.271.098, CAAE: 62765316.6.0000.5404 - anexo 3), autorização e apoio da Pró-Reitoria de Graduação, os coordenadores do projeto de pesquisa passaram a realizar os contatos com os docentes dos diversos cursos da universidade, através de *e-mails*. Foram solicitados auxílios dos coordenadores de curso para escolha de aulas que fossem mais frequentadas. Ao receber o retorno dos professores que autorizassem a aplicação da pesquisa, esta era agendada. A escolha da aula a ser disponibilizada era feita pelo professor, de acordo com a conveniência para seu cronograma. Ao combinar a data e horário da aplicação, o professor não informava à turma sobre a aplicação, para que não houvesse o viés de presença apenas de alunos interessados em responder a pesquisa.

A aplicação era realizada com a presença de, no mínimo, dois pesquisadores, sendo um preferencialmente da área de saúde mental. O professor responsável pela disciplina era convidado a permanecer na sala de aula, se assim desejasse. O objetivo da pesquisa era então explicado, enfatizando-se o caráter sigiloso e anônimo do preenchimento do questionário, e os alunos eram convidados a participar. Ocorreram poucas recusas, e a maioria dos alunos respondeu de forma atenta e engajada. Durante a aplicação, eventuais dúvidas no preenchimento eram respondidas individualmente. A coleta de dados durou cerca de 12 meses, entre 2017 e 2018.

Ao final da aplicação, os questionários eram enumerados com um código criado para a disciplina em que foi aplicado. Assim, foi mantida uma organização para a etapa de tabulação dos dados. Os docentes que fazem parte do grupo de pesquisa criaram subprojetos para que alunos bolsistas do SAE pudessem se vincular, e cumprirem suas horas-trabalho semanais na digitação e revisão do banco de dados. A última etapa de revisão e correção de eventuais erros no banco de dados foi

realizada pelos pós-graduandos pesquisadores. Para minimizar os erros com a tabulação, a planilha foi revisada por três participantes diferentes.

O banco de dados foi composto por um total de 6.906 questionários válidos (cerca de 34,5% dos estudantes de graduação da Unicamp, à época da aplicação). Os dados foram analisados primeiramente de forma descritiva. Utilizaram-se tabelas de frequência para apresentação das variáveis.

Para as análises estatísticas, foi utilizado o programa estatístico “*SPSS for Windows*”, versão 22. Para a comparação do perfil dos estudantes que buscaram e dos que não buscaram atendimento em saúde mental em serviços da universidade, foi realizada análise estatística bivariada utilizando-se testes de qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 1%, ou seja, p-valores $\leq 0,001$ foram considerados estatisticamente significantes. Para a comparação de variáveis de distribuição contínua entre estudantes que procuraram ou não ajuda em saúde mental, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. A variável de interesse que correspondia à pergunta: “Você já procurou, nesta universidade, algum serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante” foi cruzada nesses testes com as demais variáveis do questionário. Após a primeira análise exploratória, foram selecionadas as variáveis que apresentaram associação significativa com a busca por atendimento dentre as seguintes categorias: dados sociodemográficos, contexto familiar, condições em saúde mental e vivências acadêmicas.

Diante de muitas variáveis que obtiveram associação significativa, foi também utilizado o coeficiente de contingência V de Cramer, que toma como valores entre 0 e 1, classificando a força da associação entre as variáveis (quanto mais próximo de 0 mais fraca a associação, e quanto mais perto de 1 mais forte a associação), para auxílio na seleção de variáveis com maior força de associação.

Para a descrição da amostra estudada e análises estatísticas, foram utilizadas as seguintes variáveis do questionário (algumas criadas especificamente para o presente estudo, outras através de instrumentos padronizados):

1. Informações gerais e dados sociodemográficos: gênero; idade; estado civil; cor de pele (de acordo com a classificação do IBGE³); condições de moradia (local, com quem vive); nível socioeconômico (critério de classificação econômica Brasil – 2015 da ABEP⁴; ter carro pessoal; ser proveniente de família que recebe ou recebeu auxílio financeiro do poder público; ter estudado em escola pública na maior parte da vida escolar; trabalhar além de estudar; receber bolsa da universidade); orientação sexual.

2. Informações da vida estudantil: área e ano da graduação; se pretendiam trabalhar na área de estudo após concluir a graduação; o que pretendiam fazer após a conclusão do curso (“trabalhar em tempo integral”, “trabalhar em tempo parcial”, “trabalhar em docência ou pesquisa”, “ter um negócio próprio/ser autônomo”, “estudar ou trabalhar no exterior”, “tirar um ano de descanso ou viagem”, “trabalhar como voluntário em algum projeto”, “ingressar na pós-graduação”, “fazer outra coisa”, “não tenho ideia do que farei”); período do curso (diurno, noturno ou integral); se entraram no curso desejado; se estavam satisfeitos com o curso que estavam realizando; se receberam alguma bonificação para entrar no curso (por ter sido estudante de escola pública e/ou por ser incluído no grupo PPI – preto, pardo ou indígena); se tinham sido ou eram do ProFIS, se já tinham feito outro curso de graduação antes, se já tinham perdido algum semestre do curso, percepção do desempenho acadêmico em comparação ao dos colegas (“bem abaixo da média”, “abaixo da média”, “na média”, “acima da média”, “bem acima da média”); se já usou algum tipo de remédio ou substância (incluindo café em grande quantidade, cafeína, betabloqueador, energético, remédios comprados em farmácia, drogas ilícitas, etc) para estudar melhor, se preparar para provas, melhorar desempenho em atividades acadêmicas e/ou artísticas; se já sofreu alguma forma grave de *bullying* durante a vida escolar e/ou acadêmica; se sofreu alguma forma de violência na

³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

⁴ Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; critério construído através de sistemas de pontos de acordo com a quantidade de bens que estão dentro do domicílio, para classificação da classe econômica.

recepção de calouros da universidade; se se sentia “bem e realizado”, “indiferente” ou “mal” sendo aluno desta universidade; se necessitaram e procuraram de algum apoio para dificuldades pessoais ou acadêmicas dentro da universidade; se o relacionamento com colegas e professores era considerado “bom”, “regular e gostaria que fosse melhor”, “regular e não faço questão que seja melhor”, “ruim e gostaria que fosse melhor”, “ruim e não faço questão que seja melhor”;

3. Condições de saúde mental: “tem ou já teve algum problema ou transtorno de saúde mental significativo”; *Self Report Questionnaire* (SRQ-20⁵); “tem ou já teve contato com psicólogo ou psiquiatra para realizar tratamento”; “tomou ou está tomando algum medicamento psicotrópico”; ideação, planejamento ou tentativa de suicídio; comportamento de autolesão; familiar com algum problema de saúde mental e/ou por uso de substância psicoativa; padrão de sono; padrão de consumo de bebida alcoólica, classificado através do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT⁶).

4. Contexto familiar: com que frequência vê os pais; estado civil dos pais; onde moram os pais; se é filho adotivo.

Dentre os serviços possíveis a serem procurados pelos estudantes dentro da Unicamp estão o SAPPE (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, destinado aos alunos de graduação e pós-graduação *stricto sensu*), o GRAPEME (Grupo de Apoio ao Estudante, destinado aos alunos de medicina, fonoaudiologia, residentes médicos e multiprofissionais), CECOM (Centro de Saúde da Comunidade, destinado a toda comunidade da universidade, alunos, docentes e funcionários) e Unidade de Emergência Referenciada (UER do Hospital das Clínicas, destinado à população geral), e no presente estudo analisamos a resposta “sim” e “não” para a busca por atendimento em quaisquer desses serviços.

⁵ Versão mais curta do *Self-Report Questionnaire*, com 20 dos 30 itens do SRQ-30, para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Foi considerado escore positivo valores iguais ou maiores que 8.

⁶ Instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool. Escore até 7 pontos indica baixo risco ou abstinência; de 8 a 15 pontos indica uso de risco; de 16 a 19 pontos sugere uso nocivo e 20 pontos ou mais sugere provável dependência.

5. RESULTADOS

5.1. Artigo 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES E DE SAÚDE MENTAL RELACIONADAS À BUSCA DE AJUDA EMOCIONAL, POR UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Sociodemographic, family and mental health characteristics related to the search for emotional help by Brazilian universitites

Fedato, F.F, Dalgalarrodo, P., Santos Junior, A.

Correspondência: fefedato@unicamp.br

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a prevenção e tratamento precoces de problemas em saúde mental em estudantes universitários sejam uma prioridade em saúde pública. **Objetivo:** Identificar e apresentar as características sociodemográficas, contexto familiar e condições de saúde mental dos estudantes de graduação que buscaram atendimento em saúde mental dentro de uma universidade pública brasileira. **Método:** foi realizado um estudo de corte transversal, com a aplicação de questionários auto preenchidos em sala de aula, por 6.906 estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas. A variável de interesse (se o estudante já procurou ajuda emocional em serviços universitários) foi analisada através de teste estatístico de Qui-quadrado de Pearson com as variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos, contexto familiar e condições em saúde mental, através do programa estatístico “SPSS for Windows” versão 22. **Resultados:** pertencer ao gênero feminino, ter 22 anos ou mais, receber auxílio financeiro da universidade, não ver os pais com frequência, morar com outras pessoas (nem sozinho, nem com os pais), já ter tido problemas psicológicos significativos, ter comportamento suicida e autolesivo, e ter familiares com problemas de saúde mental ou por uso de substâncias foram fatores associados à busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade ($p < 0,001$). **Conclusão:** um em cada seis estudantes buscou atendimento em saúde mental e a busca associou-se ao gênero feminino, situação socioeconômica mais vulnerável, menor contato com os pais e maiores taxas de variáveis indicadoras de risco em saúde mental,

com destaque para *cutting*, comportamento suicida e antecedente familiar com algum transtorno mental. Esses resultados reforçam o papel fundamental dos serviços para mitigar o sofrimento dos estudantes.

Palavras-chave: saúde mental, estudantes universitários, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) recommends that the early prevention and treatment of mental health problems in university students be a public health priority. Objective: To identify and present the sociodemographic characteristics, family context and mental health conditions of undergraduate students who sought mental health care within a Brazilian public university. **Method:** a cross-sectional study was carried out, with the application of self-completed questionnaires in the classroom, by 6906 undergraduate students from Universidade Estadual de Campinas. The variable of interest (if the student has already sought emotional help in university services) was analyzed using Pearson's chi-square statistical test with variables related to sociodemographic data, family background and mental health conditions, using the "SPSS" statistical program for Windows" version 22. **Results:** being female, being 22 years old or older, receiving financial assistance from the university, not seeing parents very often, living with other people (not alone or with parents), having already had problems Significant psychological disorders, having suicidal and self-harmful behavior, and having family members with mental health problems or substance use were factors associated with seeking mental health care within the university ($p < 0.001$). **Conclusion:** one in six students sought mental health care and the search was associated with the female gender, more vulnerable socioeconomic status, less contact with parents and higher rates of risk-indicating variables in mental health, with emphasis on cutting, behavior suicidal and a family history of some mental disorder. These results reinforce the fundamental role of services in mitigating the suffering of students.

Key-words: mental health, university students, sociodemographic characteristic.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental de estudantes universitários vem crescendo no Brasil e no mundo (1-3). O período de transição entre o final da adolescência e o início da idade adulta é considerado crítico para o aparecimento ou agravamento de

dificuldades psicológicas e transtornos mentais (1). Um relatório publicado no *The Lancet* em 2016 traz diversos apontamentos em relação à necessidade de intervenções para prevenção e promoção de saúde e bem-estar de adolescentes e jovens adultos, ressaltando a importância de abordagens que foquem na avaliação de riscos e manejo para agravos em saúde mental (1).

Considerando que a maior parte dos estudantes universitários se encontra nessa faixa etária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a prevenção e o tratamento precoces de problemas de saúde mental em estudantes universitários devam ser prioridade em saúde pública, devido ao impacto em suas vidas pessoais e à importância dos mesmos para o futuro da sociedade (2).

No entanto, alguns estudos apontam para o fato de que apesar de estudantes apresentarem necessidades em saúde mental, eles não costumam procurar ajuda especializada. Rickwood *et al* afirmam que poucos jovens procuram ajuda profissional para problemas de saúde mental, e os jovens tendem a procurar ajuda informal antes de recorrer a fontes formais. Afirmam que amigos e familiares são as principais fontes de ajuda, sendo os amigos a fonte preferida para busca de ajuda para problemas emocionais e pessoais; e meninas e mulheres são mais propensas a buscar ajuda profissional do que meninos e homens (4).

Além do gênero, estudos apontam características sociodemográficas como relevantes para a dificuldade de acesso a serviços de saúde mental. Um estudo realizado com mais de 6.000 alunos matriculados no ensino superior na Irlanda mostrou que os alunos de classe social mais baixa e alunos com maior dificuldade em “pagar as contas” têm as maiores taxas de necessidades não atendidas no geral, mas que essas disparidades desaparecem quando é realizado o controle para problemas de saúde mental. Isso implica que as disparidades socioeconômicas em necessidades não atendidas estão associadas a taxas mais altas de problemas de saúde entre aqueles de origens socioeconômicas mais baixas. Com o aumento do número de alunos de origens socioeconômicas mais baixas entrando no ensino superior na Irlanda, a implicação é que a necessidade geral dos serviços de saúde mental do campus continuará a crescer (5).

O Brasil também vem apresentando mudança no perfil sociodemográfico de seus estudantes, com as políticas de acesso ao ensino superior nas últimas décadas (6). Com o objetivo de fundamentar a manutenção e possíveis reformulações nas políticas de permanência estudantil, incluindo o cuidado à saúde mental como recurso fundamental para essa permanência, é preciso estudar e conhecer a população universitária mais

vulnerável em vários aspectos, inclusive na saúde mental, identificando as peculiaridades desses estudantes e seu meio.

OBJETIVOS

Descrever o perfil sociodemográfico, características familiares e condições de saúde mental dos estudantes que procuraram atendimento em saúde mental nos serviços da universidade e identificar os fatores associados à busca por ajuda.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com uma amostra ampla de estudantes da graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), durante os anos de 2017 e 2018. O presente estudo está inserido em uma pesquisa mais ampla denominada “O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”, e ocupou-se de descrever as características da amostra em relação à busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade, apresentando os fatores que mais se associaram a essa busca no que se refere às experiências da vida estudantil.

Participantes

Os critérios de inclusão utilizados foram: pertencer à população de estudantes de graduação todos os *campi* da UNICAMP, regularmente matriculados nas áreas de Ciências Exatas, Artes, Humanas, Saúde ou Biológicas, ou ProFIS⁷; estudantes de ambos os gêneros; alunos presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários e que concordaram livremente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão do estudo foram: estudantes que relataram aos aplicadores, durante o preenchimento do questionário, desconforto ou constrangimento em respondê-lo, mesmo tendo concordado em participar e ter assinado o TCLE; estudantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não puderam responder de forma adequada ao questionário; estudantes de Pós-

⁷ O ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior) é um curso de ensino superior da UNICAMP, voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas, através da nota do ENEM. O curso inclui disciplinas das áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, distribuídas por dois anos, por período integral (manhã e tarde). Concluído o ProFIS, o aluno pode ingressar, sem vestibular, em um curso de graduação da UNICAMP.

graduação, ouvintes ou especiais, que porventura estivessem na sala de aula de graduação no momento da aplicação e realizaram o preenchimento dos questionários, foram excluídos do estudo; preenchimento de menos de 10% do questionário; preenchimento nitidamente feito de má-fé (respostas incoerentes).

Procedimentos

Os procedimentos éticos da pesquisa garantiram aos participantes a liberdade assegurada de participação voluntária e a preservação da identidade. O questionário contém instrumentos padronizados, além de questões formuladas por especialistas. As categorias de perguntas foram cuidadosamente distribuídas ao longo do questionário, sendo abordadas inicialmente informações gerais e relativas ao contexto de vida do sujeito (dados sociodemográficos e vida estudantil), e posteriormente foram abordados os temas mais íntimos e delicados (qualidade de vida, saúde física e mental, religiosidade, uso de álcool e outras substâncias, sono, violência e sexualidade).

O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados em 01/02/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, CAAE 62765316.6.0000.5404, parecer 1.903.287. Após a autorização e apoio da Pró-Reitoria de Graduação, os coordenadores do projeto de pesquisa passaram a realizar os contatos com os docentes dos diversos cursos da universidade. A aplicação foi realizada com a presença de, no mínimo, dois pesquisadores, sendo um da área de saúde mental. Após a coleta de dados, os dados foram tabulados e o banco de dados foi composto por um total de 6.906 questionários válidos (cerca de 34,5% dos estudantes de graduação da Unicamp).

Os dados foram analisados de forma descritiva, seguindo-se análise estatística com objetivo de comparar a variável de interesse (dependente), que correspondia à pergunta: “Você já procurou, nesta universidade, algum serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante” com as demais variáveis (independentes) de interesse, relacionadas aos fatores sociodemográficos, familiares e de condições de saúde mental.

Para a descrição da amostra estudada, foram realizadas análises estatísticas descritivas, utilizando as seguintes variáveis do questionário: 1. gênero; idade; estado civil; cor de pele (de acordo com a classificação do IBGE); condições de moradia (local, com quem vive); nível socioeconômico (de acordo com o agrupamento feito a partir do escore obtido pelos critérios de classificação da ABEP, ter carro pessoal, ser

proveniente de família que recebe ou recebeu auxílio financeiro do poder público, ter estudado em escola pública na maior parte da vida escolar; trabalhar além de estudar, receber bolsa da universidade) 2. Condições de saúde mental: “tem ou já teve algum problema ou transtorno de saúde mental significativo”; *Self Report Questionnaire* (SRQ-20⁸); “tem ou já teve contato com psicólogo ou psiquiatra para realizar tratamento”; “tomou ou está tomando algum medicamento psicotrópico”; ideação, planejamento ou tentativa de suicídio; comportamento de autolesão; familiar com algum problema de saúde mental e/ou por uso de substância psicoativa; padrão de sono; padrão de consumo de bebida alcoólica, classificado através do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT⁹); 3. Contexto familiar: com que frequência vê os pais, estado civil dos pais, onde moram os pais, se é filho adotivo.

Dentre os serviços possíveis a serem procurados pelos estudantes dentro da Unicamp estão o SAPPE (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, destinado aos alunos de graduação e pós-graduação stricto sensu), o Grapeme (Grupo de Apoio ao Estudante, destinado aos alunos de medicina, fonoaudiologia, residentes médicos e multiprofissionais), CECOM (Centro de Saúde da Comunidade, destinado a toda comunidade da universidade, alunos, docentes e funcionários) e Unidade de Emergência Referenciada (UER do Hospital das Clínicas, destinado à população geral), e no presente estudo analisamos a resposta “sim” e “não” para a busca por atendimento em quaisquer um desses serviços.

Para as análises estatísticas, foi utilizado o programa estatístico “SPSS for Windows”, versão 22. Foram realizados testes qui-quadrado de Pearson e o nível de significância adotado foi de 1%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0,001$. Para as variáveis numéricas foi utilizado o teste de *Mann-whitney*. Foram comparadas a variável de interesse (dependente): “Você já procurou, nesta universidade, algum serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante” com todas as demais variáveis (independentes) do questionário. Diante de muitas variáveis que obtiveram associação significativa, foi

⁸ Versão mais curta do *Self-Report Questionnaire*, com 20 dos 30 itens do SRQ-30, para rastreamento de transtornos mentais não-psicóticos. Foi considerado escore positivo valores iguais ou maiores que 8.

⁹ Instrumento de rastreamento para uso problemático de álcool. Escore até 7 pontos indica baixo risco ou abstinência; de 8 a 15 pontos indica uso de risco; de 16 a 19 pontos sugere uso nocivo e 20 pontos ou mais sugere provável dependência.

também utilizado o Coeficiente de contingência V de Cramer, que toma como valores entre 0 e 1, classificando a força da associação entre as variáveis (quanto mais próximo de 0 mais fraca a associação, e quanto mais perto de 1 mais forte a associação).

RESULTADOS

A amostra total do estudo constitui-se de 6.906 participantes, sendo todos estudantes de graduação, que responderam ao questionário e cumpriram os critérios de inclusão. Há, no entanto, uma variação do *n* total para cada variável, pois nem todos foram respondidas por todos os alunos.

Descrição da amostra estudada

Características sociodemográficas da amostra

Participaram do estudo 3.309 (48,1%) estudantes do gênero feminino e 3.569 (51,9%) do gênero masculino. A idade média dos estudantes foi de $21,3 \pm 3,6$ anos [IC 95%: 21,3 - 21,4] e a mediana foi de 21 anos. Com a faixa etária de até 21 anos, foram 2.175 (31,6%) alunos, de 20 a 21 anos foram 2.208 (32,1%) estudantes, e com 22 anos ou mais foram 2.492 (36,2%) estudantes que participaram do estudo. A grande maioria, 6.819 (98,9%), era de estudantes brasileiros e 6.576 (95,5%) com estado civil solteiro. De acordo com a denominação do IBGE, a amostra é composta por 4.896 (71,4%) estudantes que se autodenominaram “brancos”, 1.433 (20,9%) estudantes que se autodenominaram “negros” (incluindo pretos e pardos), 480 (7%) que se autodenominaram “orientais”, 10 (0,1%) como “indígenas” e 40 (0,6%) como “outros”.

Quanto ao local de moradia, a maioria dos participantes - 5.791 (84,3%) - reside na mesma cidade em que fica a universidade. Do total da amostra estudada, 3.571 (51,9%) estudantes moram com outras pessoas, enquanto 2.385 (34,7) moram com os pais, e apenas 926 (13,5%) residem sozinhos.

Em relação ao nível socioeconômico da amostra, 2.493 (36,2%) pertencem à classe A, 3.449 (50,1%) à classe B e 945 (13,7%) são pertencentes à classe C, D e E, de acordo com o agrupamento feito a partir do escore obtido pelos critérios de classificação econômica do Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Do total de participantes, 1.901 (27,6%) declararam possuir carro pessoal, e 316 (4,6%) eram provenientes de famílias que recebiam ou já receberam auxílio ou benefício do poder público. Do total de estudantes, 2.528 (36,7%) cursaram o ensino fundamental todo ou predominantemente em escola pública, e 4.142 (60,1%) cursaram o ensino

fundamental todo ou predominantemente em escola particular. Em relação ao ensino médio, 3.290 (47,7%) dos participantes cursaram todo ou predominantemente em escola pública e 3.579 (51,9%) cursaram todo ou predominantemente em escola particular. Dentre os estudantes que participaram da pesquisa, 2.139 (31,1%) afirmaram que além de estudar, também trabalhavam e 1.790 (26,1%) participantes recebiam alguma bolsa ou auxílio da universidade.

Condições de saúde mental da amostra

Dentre os 6.800 participantes que responderam a essa questão, 1.899 (27,9%) afirmaram que “têm ou já tiveram algum problema ou transtorno de saúde mental significativo”. Dentre os 6.536 participantes que responderam os itens do SRQ-20, 3.282 (50,2%) obtiveram pontuação positiva para o rastreio de algum transtorno mental comum (TMC). Do total de 6.832 participantes que responderam à pergunta de interesse, variável dependente do presente estudo, 1.080 (15,8%) estudantes afirmaram que “já procuraram, dentro da universidade, algum serviço de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico ao estudante”.

Análise bivariada (teste de qui-quadrado)

Nas análises bivariadas, foram encontradas associações estatísticas significativas (p -valor $<0,001$) entre a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade e diversas variáveis do estudo, que serão apresentadas em agrupamentos nas demais tabelas.

A tabela 2 apresenta os resultados das análises estatísticas entre a busca por atendimento em saúde mental dentro do campus e os aspectos sociodemográficos da amostra. As variáveis que se foram associadas ($p<0,001$) à busca por atendimento foram gênero, idade, estado civil, condições de moradia e nível socioeconômico.

Tabela 2 - Características sociodemográficas e busca por atendimento em saúde mental					
		Buscou atendimento na universidade?		p-valor	V-Cramer
		não n (%)	sim n (%)		
Idade agrupada	até 19 anos	1.970 (91,2)	190 (8,8)	<0,001*	0,153
	20 a 21 anos	1.850 (84,6)	337 (15,4)		
	a partir de 22 anos	1.907 (77,6)	550 (22,4)		
Gênero	Feminino	2.606 (79,5)	671 (20,5)	<0,001*	0,123
	Masculino	3.124 (88,5)	405 (11,5)		
Recebe bolsa	não	4.359 (86,8)	664 (13,2)	<0,001*	0,122

A tabela 4 apresenta as associações entre a busca por atendimento em saúde mental dentro do campus e as percepções da própria saúde mental entre os estudantes participantes. Como era esperado, todas as variáveis relacionadas a aspectos da saúde mental foram associadas com a busca por serviços de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico ao estudante dentro do campus.

Tabela 4 - Condições de saúde mental e busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade

		Buscou atendimento na universidade?		total (n)	p-valor	V-Cramer
		não n (%)	sim n (%)			
Tratamento com psicólogo ou psiquiatra	não	3.855 (95,7)	174 (4,3)	5.692	<0,001*	0,324
	sim	1.837 (67,3)	894 (32,7)			
Presença de algum problema psicológico significativo	não	4.462 (91,2)	430 (8,8)	5.715	<0,001*	0,306
	sim	1.253 (66,3)	636 (33,7)			
Uso de medicação psicotrópica prévio ou atual	não	5.034 (88,4)	659 (11,6)	5.723	<0,001*	0,264
	sim	689 (62,4)	416 (37,6)			
Ideação suicida	não	4.428 (89,1)	542 (10,9)	5.724	<0,001*	0,219
	sim	1.296 (71,1)	528 (28,9)			
SRQ20 (positivo: 8 pontos ou mais)	negativo	2.960 (91,2)	285 (8,8)	5.487	<0,001*	0,191
	positivo	2.527 (77,3)	743 (22,7)			
Planejamento suicida	não	5.323 (86,4)	839 (13,6)	5.709	<0,001*	0,183
	sim	386 (63,2)	225 (36,8)			
Tentativa de suicídio	não	5.470 (85,6)	923 (14,4)	5.682	<0,001*	0,156
	sim	212 (60,1)	141 (39,9)			
Comportamento autolesivo	não	4.727 (86,5)	736 (13,5)	5.589	<0,001*	0,142
	sim	862 (72,9)	320 (27,1)			
Familiar com problema de saúde mental e/ou por uso de álcool/drogas ilícitas	não	3.126 (86,3)	496 (13,7)	5.533	<0,001*	0,077
	sim	2.407 (80,6)	579 (19,4)			

* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

No presente estudo encontramos que cerca de 16% dos alunos da Unicamp procuraram, dentro da universidade, serviços para saúde mental, o que é algo semelhante ao encontrado em outros estudos (7-9).

-Fatores associados à busca por atendimento em saúde mental no campus

As análises estatísticas bivariadas do presente estudo indicam resultados que se assemelham com pesquisas anteriores, apesar das diferenças existentes entre as populações avaliadas, de países e regiões diferentes.

Gênero e Idade

Os resultados encontrados neste estudo em relação ao gênero (tabela 2), no que se refere à busca por atendimento estão em consonância com outros dados encontrados na literatura. Pertencer ao gênero feminino esteve associado com a busca por atendimento em saúde mental.

No artigo de Eisenberg, Golberstein e Gullost (2007), no qual os autores buscaram quantificar o uso de serviços de saúde mental e estimar os fatores associados com a busca de ajuda e acesso em uma população de estudantes universitários, foram encontrados resultados semelhantes aos da presente pesquisa: mulheres são mais propensas a utilizar os serviços do que homens, assim como estudantes mais velhos - acima de 26 anos - buscam mais do que estudantes entre 18 e 22 anos (11).

Da mesma forma, em uma pesquisa derivada de um estudo da OMS realizado em 2015, na Irlanda do Norte, em que avalia o acesso ao tratamento, as intenções de procurar ajuda e as barreiras percebidas para procura de ajuda, considerando gênero e pensamentos ou comportamentos suicidas, os resultados mostraram que os homens eram menos propensos a ter a intenção de buscar ajuda profissional externa (12).

Essa tendência pode estar relacionada a fatores socioculturais, pois em culturas em que ainda se predominam atitudes conservadoras e machistas, as mulheres tendem a ter uma sobrecarga emocional maior, para lidar com as desigualdades de gênero. Além disso, pode haver menor estigma para busca de ajuda, considerando que os homens são menos incentivados a falar de si e das emoções. Outra hipótese pode estar relacionada à “alfabetização em saúde mental”, e cursos que valorizam a saúde mental costumam ser mais procurados pelo gênero feminino.

A faixa etária acima de 22 anos obteve associação estatística significativa com o uso de serviços de saúde mental dentro da universidade, conforme descrito na tabela 2. Outro estudo que também corrobora esses achados é o de Sontag-Padilla *et al*, que mostra, através de regressão logística multivariada, que estudantes mais velhos eram mais propensos a usar os serviços do que estudantes mais novos (13).

Esse dado pode estar relacionado com algumas barreiras para a busca de ajuda. Conforme visto anteriormente, a imaturidade, baixa percepção de necessidade e falta de conhecimento sobre os serviços de saúde mental oferecido nos campi. Alunos

ingressantes tendem a ser mais novos e a ter menos conhecimento acerca dos recursos e dispositivos do campus. Já alunos veteranos podem ter mais conhecimento e acesso aos serviços do campus, além de maior percepção sobre as próprias necessidades de procurar ajuda (14,15).

Contato com os pais, estrutura e apoio familiar

Embora não sejam encontrados com frequência na literatura dados sobre o estado civil dos pais, os resultados da presente pesquisa apontaram a tendência de que estudantes que têm pais não casados entre si, ou que já perderam um dos pais, ou ambos, são mais propensos a buscarem ajuda do que estudantes que têm pais casados entre si (tabela 3). Esta é uma informação que dialoga com as observações feitas no atendimento a estudantes, em que conflitos familiares aparecem como queixa ou motivo de busca de ajuda. A falta de rede de apoio pode ser um ponto significativo para a dificuldade em lidar com os problemas que surgem nessa fase da vida (16).

A busca por ajuda também aumenta quando há algum familiar com algum transtorno mental ou por uso de substâncias psicoativas (tabela 4). Esse resultado pode indicar tanto que pessoas que possuem familiares com problemas emocionais enfrentam maior dificuldade durante a graduação e recorrem aos serviços para receber ajuda, como também o fato de ter alguém próximo que já realize algum tratamento aumente seu repertório em relação ao conhecimento sobre saúde mental e diminua o estigma para buscar ajuda se houver algum grau de sofrimento, conforme encontrado em alguns estudos anteriores acerca da alfabetização em saúde mental e disponibilidade para busca de ajuda (10).

A revisão integrativa de Graner e Cerqueira (2019) identificou que indivíduos com histórico familiar e pessoal de transtornos mentais, apresentaram maior prevalência de transtorno mental comum (TMC) atual. As autoras afirmam que essa associação envolve tanto a presença de fatores hereditários/genéticos como a sobrecarga emocional decorrente dos cuidados para com o familiar doente, o que também pode ser levado em consideração na associação encontrada no presente estudo. (17)

Nível socioeconômico

Foi relativamente mais frequente entre os estudantes que buscam ajuda em saúde mental pertencer ao nível socioeconômico C, D ou E, receber alguma bolsa ou auxílio social da universidade, a família receber algum auxílio ou bolsa do poder público e não ter local adequado para estudo. Assim, todas essas variáveis indicam que há um viés no

sentido de alunos com mais dificuldades socioeconômicas possivelmente sofrerem de fato algum tipo de estresse emocional ou socioemocional, necessitarem e buscarem mais os serviços de saúde mental da Unicamp. Outra possibilidade é que alunos com melhor nível socioeconômico busquem profissionais de saúde mental particulares ou de convênios fora da universidade, concentrando relativamente nesta os com pior nível socioeconômico.

De toda forma, os resultados encontrados em relação ao nível socioeconômico são particularmente relevantes pois estão relacionados às questões de ações de permanência estudantil (tabela 2). Apesar de avanços nos últimos anos no que se refere ao acesso ao Ensino Superior no Brasil, as desigualdades sociais ainda se manifestam mesmo após a entrada em Instituições de Ensino Superior.

Para se manter estudando, sem suporte financeiro da família, os estudantes precisam trabalhar ou receber bolsas de auxílio das universidades, que podem exigir algum tipo de trabalho dentro da própria universidade, geralmente associado à área de estudo. Isso pode desencadear sobrecarga de atividades e maior nível de estresse, justificando a maior propensão à busca de ajuda em serviços de saúde mental entre esses estudantes.

Em estudos do Brasil e no mundo, a condição socioeconômica é apontada como fator associado à busca de atendimento, queixa ou maior nível de estresse ou sofrimento mental (11, 16, 17).

Saúde mental do estudante

Como esperado, ter ou já ter tido algum problema de saúde mental significativo também foi associado com a busca por atendimento em serviços do campus (tabela 4). Mesmo assim, há uma quantidade significativa de estudantes que, apesar de apresentarem algum problema de saúde mental significativo, não procuraram atendimento no campus. Embora o serviço receba majoritariamente alunos que de fato tem maior taxa de sofrimento mental, muitos deixam de procurar. Assim, medidas proativas de informação, facilidade de acesso e recursos digitais são necessários para diminuir as barreiras de acesso.

Apresentar comportamentos suicida e de autolesão estiveram fortemente associados à busca por atendimento em saúde mental, conforme apresentado na tabela 4. Esse resultado também foi encontrado na literatura internacional (12). É um resultado que indica um nível de sofrimento mental de maior gravidade, e que pode levar à maior

busca de atendimento devido a um maior reconhecimento tanto por parte do indivíduo quanto da comunidade acadêmica ao perceber o sofrimento do aluno. Nesses casos, o papel dos serviços de saúde mental nos *campi* é fundamental para evitar esses desfechos negativos, considerando ações preventivas, mas também de tratamento.

Apesar das limitações do estudo, que, por ser uma pesquisa transversal não permite mais do que expor associações, restringindo qualquer especulação de causalidade, os resultados encontrados apontam caminhos para o fortalecimento e construção de políticas de permanência estudantil, demonstrando que a uma boa parte dos estudantes apresentam necessidades em saúde mental que não seriam atendidas se não fossem os serviços de apoio existentes na universidade.

A Unicamp é uma universidade pública cujo acesso é relativamente difícil e seletivo, no sentido de alunos de maior desempenho acadêmico tenderem mais a chegarem até ela (principalmente nos cursos mais concorridos). Assim, os dados falam sobre os estudantes desta universidade, devendo-se evitar generalizações. No entanto, vários dados encontrados podem ser úteis para a elaboração de pesquisas similares bem como no planejamento de estratégias em outras em outras universidades brasileiras, principalmente públicas.

CONCLUSÕES

O presente estudo trouxe alguns resultados semelhantes ao que encontramos na literatura brasileira e internacional sobre estudantes universitários e busca por atendimento em saúde mental, o que sugere que as iniciativas que estão sendo desenvolvidas nesta universidade estão de acordo com a tendência de outras instituições de ensino superior, que embora tenham suas peculiaridades e diversidade de população, apresentam desafios em alguns pontos análogos em relação aos cuidados em saúde mental.

Um em cada seis estudantes buscou atendimento em saúde mental dentro do campus e essa busca associou-se ao gênero feminino, situação socioeconômica mais vulnerável, com menor contato com os pais e com maiores taxas de variáveis indicadoras de risco em saúde mental, com destaque para *cutting*, comportamento suicida e antecedente familiar de transtorno mental. Esses resultados reforçam o papel fundamental dos serviços para mitigar o sofrimento dessa população.

As associações encontradas entre a busca por atendimento em saúde mental dentro do campus e as variáveis sociodemográficas, familiares e de condições de saúde mental mostram a necessidade de que os serviços de saúde mental universitários sejam ampliados e fortalecidos, mas também que sejam repensados em termos de critérios para seu acesso, priorizando a população mais vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016. p. 2423–78.
2. ATLAS MENTAL HEALTH [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: http://www.who.int/mental_health/
3. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Vol. 46, Psychological Medicine. Cambridge University Press; 2016. p. 2955–70.
4. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. Aust e-Journal Adv Ment Heal. 2005 Jan;4(3):218–51.
5. Cullinan J, Walsh S, Flannery D. Socioeconomic Disparities in Unmet Need for Student Mental Health Services in Higher Education. Appl Health Econ Health Policy [Internet]. 2020;18(2):223–35. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40258-019-00529-9>
6. De Carvalho MM, Waltenberg FD. Desigualdade de oportunidades no acesso ao ensino superior no Brasil: Uma comparação entre 2003 E 2013. Econ Apl. 2015;19(2):369–96.
7. Kim EJ, Yu JH, Kim EY. Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;(April 2019):1–13.
8. Oswalt SB, Lederer AM, Chestnut-Steich K. Who is willing to come back? College students' willingness to seek help after using campus mental health services. J Am Coll Heal. 2019;67(1).

9. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population [Internet]. 2007. Available from: www.lww-medicalcare.com.
10. Adachi H, Yamamura A, Nakamura-Taira N, Tanimukai H, Fujino R, Kudo T, et al. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(March):102058. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102058>
11. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. *Med Care*. 2007;45(7):594–601.
12. Ennis E, McLafferty M, Murray E, Lapsley C, Bjourson T, Armour C, et al. Readiness to change and barriers to treatment seeking in college students with a mental disorder. *J Affect Disord*. 2019;252(March):428–34.
13. Sontag-Padilla L, Woodbridge MW, Mendelsohn J, D’Amico EJ, Osilla KC, Jaycox LH, et al. Factors affecting mental health service utilization among California public college and university students. *Psychiatr Serv*. 2016;67(8):890–7.
14. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–78.
15. Xu Z, Huang F, Kösters M, Staiger T, Becker T, Thornicroft G, et al. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(16):2658–67.
16. de Oliveira MLC, Dantas C de R, de Azevedo RCS, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(1):58–62.
17. Cullinan J, Walsh S, Flannery D. Socioeconomic Disparities in Unmet Need for Student Mental Health Services in Higher Education. *Appl Health Econ Health Policy*. 2020 Apr 1;18(2):223–35.
18. Stewart G, Kamata A, Miles R, Grandoit E, Mandelbaum F, Quinn C, et al.

Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates: An ordinal logistic regression analysis☆. *J Affect Disord* [Internet]. 2019;257(February):271–80. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.058>

19. Graner KM, Cerqueira ATDAR. Integrative review: Psychological distress among university students and correlated factors. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(4):1327–46.

5.2. Artigo 2

**BUSCA DE AJUDA EM SAÚDE MENTAL E VIDA ESTUDANTIL ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS***Mental health help-seeking and student life among Brazilian university students*

Fedato, F.F., Dalgalarondo, P., Santos Junior, A.

Correspondência: fefedato@unicamp.br**RESUMO**

Introdução: Os motivos para se buscar ajuda em serviços de saúde mental, especialmente dentro de um campus universitário, não estão apenas relacionados a presença de transtornos mentais, mas também a fatores estressantes, como por exemplo: dificuldade no relacionamento interpessoal, conflitos familiares, preocupações com o futuro profissional, baixo desempenho acadêmico, entre outros. **Objetivos:** Identificar os principais fatores de vida estudantil associados à busca por atendimento em saúde mental dentro do campus. **Método:** foi realizado um estudo de corte transversal, com a aplicação de questionários autopreenchidos em sala de aula por 6.906 estudantes de graduação da Universidade Estadual de Campinas. As variáveis analisadas foram aquelas relativas às vivências acadêmicas e estudantis, tais como: ano e área do curso; o que pretendia fazer após a conclusão do curso; se entrou no curso desejado; satisfação com o curso; percepção de desempenho; uso de substâncias para melhorar desempenho; experiência de *bullying* e violência; atividades extracurriculares; relação com os pares e professores. Os dados foram analisados através do programa estatístico “SPSS for Windows” versão 22. **Resultados:** desenvolver ou já ter desenvolvido atividades de pesquisa, estar entre o segundo e sexto ano de curso, cursar área da saúde, já ter realizado outro curso superior, não ter ideia do que fará após terminar a graduação, já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho acadêmico, considerar o próprio desempenho abaixo da média dos colegas, faltar com frequência às aulas, ter sofrido *bullying* no ensino médio ou superior, e estar insatisfeito com o curso e com o relacionamento entre os colegas, foram fatores associados à busca por ajuda em saúde mental ($p < 0,001$). **Conclusão:** os dados encontrados no presente estudo mostram que

experiências acadêmicas negativas tendem a associar-se a dificuldades emocionais que deflagram a busca por serviços de saúde mental.

Palavras-chave: estudantes universitários, comportamento de busca de ajuda em saúde mental, vida universitária.

ABSTRACT

Background: The reasons for seeking help from mental health services, especially within a university campus, are not only related to the presence of mental disorders, but also to stressful factors, such as: difficulty in interpersonal relationships, family conflicts, concerns with the professional future, low academic performance, among others. **Objectives:** Identify the main factors of student life associated with the search for mental health care on campus. **Method:** a cross-sectional study was carried out, with the application of self-administered questionnaires in the classroom by 6,906 undergraduate students from Universidade Estadual de Campinas. The variables analyzed were those related to academic and student experiences, such as: year and area of the course; what was intended to be done after completing the course; if you entered the desired course; satisfaction with the course; performance perception; substance use to improve performance; bullying and violence experience; extracurricular activities; relationship with peers and teachers. Data were analyzed using the statistical program "SPSS for Windows" version 22. **Results:** to develop or have already developed research activities, be between the second and sixth year of the course, attend a health area, have already taken another higher education course, not having an idea of what you will do after graduating, having already used some substance to improve academic performance, considering your own performance below the average of your classmates, frequently missing classes, having been bullied in high school or higher, and being dissatisfied with the course and the relationship between colleagues were factors associated with seeking help in mental health ($p < 0.001$). **Conclusion:** the data found in this study show that negative academic experiences tend to be associated with emotional difficulties that trigger the search for mental health services.

Key-words: university students, mental health help-seeking behavior, university life.

INTRODUÇÃO

Estudos anteriores apontam para a alta prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre jovens universitários, devido à faixa etária que essa população se

encontra, além das grandes mudanças enfrentadas nesse período de transição da adolescência para a vida adulta (1)(2).

Uma revisão integrativa publicada recentemente, com o objetivo de identificar fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico em universitários, aponta para uma variação de prevalência de TMC de 18,5% a 49,1% e os principais fatores de risco associados são condições relativas à vida acadêmica e à saúde (3). Apesar de serem os principais fatores, não são apenas os transtornos mentais que estão relacionados à busca por ajuda em saúde mental entre os estudantes, visto que as características do ambiente acadêmico e peculiaridades da vida estudantil também podem ser fatores estressores significativos (4).

Entre as principais razões para os estudantes buscarem atendimento em um serviço de saúde mental universitário estão: dificuldades no relacionamento interpessoal, conflitos familiares, preocupação com o futuro profissional, baixo desempenho acadêmico, sentir-se deprimido, dificuldade em fazer amigos, falta de autoconfiança, dificuldade em falar sobre si mesmo, falta de motivação e dúvidas em relação ao curso (4). Esses motivos podem ou não estar associados a sintomas ou mesmo algum transtorno mental, mas são fonte de sofrimento psíquico e podem trazer prejuízos em diversas áreas da vida do indivíduo.

No entanto, Hunt e Eisenberg (2010) ressaltam que os campi também têm muitos canais através dos quais podem ter um efeito positivo na saúde mental (2). Muitas vezes é no ambiente acadêmico que o indivíduo realiza suas principais atividades (relacionadas a carreira e estudo, mas também aos relacionamentos interpessoais), além de ser um espaço onde terá acesso a serviços de saúde e de suporte financeiro e acadêmico (2).

Várias iniciativas nacionais e internacionais têm sido realizadas no intuito de disseminar melhores práticas. Nesse artigo, os autores mostram que a saúde mental costuma ser mais empobrecida entre estudantes que apresentam estressores interpessoais, baixo suporte social ou que tenham sido vítimas de violência, inclusive a sexual. Enfatizam que aprender mais sobre esses diversos fatores que influenciam na saúde mental pode ser útil para realizar esforços para criar um ambiente no campus que promova melhor saúde mental (2).

Observa-se uma tendência, no Brasil e no mundo, de maior preocupação com a divulgação de melhores práticas dentro do ambiente universitário, além da divulgação de serviços especializados em saúde mental. Desta maneira, busca-se ampliar ações

preventivas, de forma a melhorar o bem-estar dentro do ambiente acadêmico, diminuindo práticas de estigmatização, violência e discriminação (5)(6).

OBJETIVO

Identificar as condições de vida estudantil associadas à busca por atendimento em saúde mental dentro do campus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com uma amostra ampla de estudantes da graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), durante os anos de 2017 e 2018. O presente estudo está inserido em uma pesquisa mais ampla denominada “O estudante da UNICAMP: perfil sociodemográfico, cultural, identidade pessoal e social, espiritualidade, qualidade de vida, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental”, e ocupou-se de descrever as características da amostra em relação à busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade, apresentando os fatores que mais se associaram a essa busca no que se refere às experiências da vida estudantil.

Participantes

Os critérios de inclusão utilizados foram: pertencer à população de estudantes de graduação todos os *campi* da UNICAMP, regularmente matriculados nas áreas de Ciências Exatas, Artes, Humanas, Saúde ou Biológicas, ou ProFIS¹⁰; estudantes de ambos os gêneros; alunos presentes em sala de aula no dia da aplicação dos questionários e que concordaram livremente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão do estudo foram: estudantes que relataram aos aplicadores, durante o preenchimento do questionário, desconforto ou constrangimento em respondê-lo, mesmo tendo concordado em participar e ter assinado o TCLE; estudantes que, pela dificuldade na compreensão e/ou expressão na língua portuguesa, não puderam responder de forma adequada ao questionário; estudantes de Pós-graduação, ouvintes ou especiais, que porventura estivessem na sala de aula de

¹⁰ O ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior) é um curso de ensino superior da UNICAMP, voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas, através da nota do ENEM. O curso inclui disciplinas das áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, distribuídas por dois anos, por período integral (manhã e tarde). Concluído o ProFIS, o aluno pode ingressar, sem vestibular, em um curso de graduação da UNICAMP.

graduação no momento da aplicação e realizaram o preenchimento dos questionários, foram excluídos do estudo; preenchimento de menos de 10% do questionário; preenchimento nitidamente feito de má-fé (respostas incoerentes).

Procedimentos

Os procedimentos éticos da pesquisa garantiram aos participantes a liberdade assegurada de participação voluntária e a preservação da identidade. O questionário contém instrumentos padronizados, além de questões formuladas por especialistas. As categorias de perguntas foram cuidadosamente distribuídas ao longo do questionário, sendo abordadas inicialmente informações gerais e relativas ao contexto de vida do sujeito (dados sociodemográficos e vida estudantil), e posteriormente foram abordados os temas mais íntimos e delicados (qualidade de vida, saúde física e mental, religiosidade, uso de álcool e outras substâncias, sono, violência e sexualidade).

O projeto de pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados em 01/02/2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, CAAE 62765316.6.0000.5404, parecer 1.903.287. Após a autorização e apoio da Pró-Reitoria de Graduação, os coordenadores do projeto de pesquisa passaram a realizar os contatos com os docentes dos diversos cursos da universidade. Após a coleta de dados, os dados foram tabulados e o banco de dados foi composto por um total de 6.906 questionários válidos (cerca de 34,5% dos estudantes de graduação da Unicamp).

Para a descrição da amostra estudada, foram realizadas análises estatísticas descritivas, utilizando as seguintes variáveis do questionário: 1. Informações gerais: gênero, idade, estado civil, cor de pele (de acordo com a classificação do IBGE); 2. Vida estudantil: área e ano da graduação, se pretendiam trabalhar na área de estudo após concluir a graduação, e o que pretendiam fazer após a conclusão do curso (“trabalhar em tempo integral”, “trabalhar em tempo parcial”, “trabalhar em docência ou pesquisa”, “ter um negócio próprio/ser autônomo”, “estudar ou trabalhar no exterior”, “tirar um ano de descanso ou viagem”, “trabalhar como voluntário em algum projeto”, “ingressar na pós-graduação”, “fazer outra coisa”, “não tenho ideia do que farei”), período do curso (diurno, noturno ou integral), se entraram no curso desejado, se estavam satisfeitos com o curso que estavam realizando, se receberam alguma bonificação para entrar no curso (por ter sido estudante de escola pública e/ou por ser incluído no grupo PPI – preto, pardo ou indígena), se tinham sido ou eram do ProFIS, se já tinham feito

outro curso de graduação antes, se já tinham perdido algum semestre do curso, percepção do desempenho acadêmico em comparação ao dos colegas (“bem abaixo da média”, “abaixo da média”, “na média”, “acima da média”, “bem acima da média”), se já usou algum tipo de remédio ou substância (incluindo café em grande quantidade, cafeína, betabloqueador, energético, remédios comprados em farmácia, drogas ilícitas, etc) para estudar melhor, se preparar para provas, melhorar desempenho em atividades acadêmicas e/ou artísticas, se já sofreu alguma forma grave de *bullying* durante a vida escolar e/ou acadêmica, se sofreu alguma forma de violência na recepção de calouros da universidade, se se sentia “bem e realizado”, “indiferente” ou “mal” sendo aluno desta universidade, se necessitaram e procuraram de algum apoio para dificuldades pessoais ou acadêmicas dentro da universidade, se o relacionamento com colegas e professores era considerado “bom”, “regular e gostaria que fosse melhor”, “regular e não faço questão que seja melhor”, “ruim e gostaria que fosse melhor”, “ruim e não faço questão que seja melhor”.

Para as análises estatísticas, foi utilizado o programa estatístico “SPSS for Windows”, versão 22. Foram realizados testes de qui-quadrado de Pearson e o nível de significância adotado foi de 1%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0,001$. Para a comparação de variáveis de distribuição contínua foi utilizado o teste de *Mann-whitney*. Foram comparadas a variável de interesse (dependente): “Você já procurou, nesta universidade, algum serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante” com todas as demais variáveis (independentes) do questionário. Diante de muitas variáveis que obtiveram associação significativa, foi também utilizado o coeficiente de contingência V de Cramer, que toma como valores entre 0 e 1, classificando a força da associação entre as variáveis (quanto mais próximo de 0 mais fraca a associação, e quanto mais perto de 1 mais forte a associação), para auxiliar na seleção daquelas que integram o escopo do presente estudo.

Dentre os serviços possíveis a serem procurados pelos estudantes na Unicamp estão o SAPPE (Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante, destinado aos alunos de graduação e pós-graduação *stricto sensu*), o Grapeme (Grupo de Apoio ao Estudante, destinado aos alunos de medicina, fonoaudiologia, residentes médicos e multiprofissionais), CECOM (Centro de Saúde da Comunidade, destinado a toda comunidade da universidade, alunos, docentes e funcionários) e Unidade de Emergência Referenciada (UER do Hospital das Clínicas, destinado à população geral).

No presente estudo foram analisadas as respostas “sim” e “não” para a busca por atendimento em quaisquer desses serviços.

RESULTADOS

A amostra total do estudo constituiu-se de 6.906 participantes, sendo todos estudantes de graduação, que responderam ao questionário e cumpriram os critérios de inclusão. Há, no entanto, uma variação do n total para cada variável, pois nem todas as questões foram respondidas por todos os alunos.

Análise bivariada (teste de qui-quadrado)

Nas análises bivariadas, foram encontradas associações estatísticas significativas (p -valor $<0,001$) entre a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade e as variáveis de interesse do estudo, que serão apresentadas em agrupamentos nas tabelas a seguir.

A tabela 1 apresenta os resultados das análises entre a busca por atendimento psicológico e/ou psiquiátrico dentro da universidade e os aspectos da vida estudantil. Pertencer à área da saúde associou-se de forma significativa ($p<0,001$) à busca por atendimento dentro da universidade, assim como estar em anos mais avançados do curso. Já ter sido aluno do ProFIS (e não ser mais), já ter feito outro curso superior e desenvolver pesquisa/iniciação científica ou artística também apresentaram associação com a busca por atendimento ($p<0,001$).

Tabela 1 - Aspectos da vida estudantil e busca por atendimento em saúde mental

		Buscou atendimento na universidade?		total (n)	p-valor	V-Cramer
		não n (%)	sim n (%)			
Desenvolver atividades pesquisa	não	4.004 (88,5)	518 (11,5)	5.730	<0,001*	0,169
	sim	1.726 (75,5)	561 (24,5)			
Ano do curso	primeiro segundo ano	3.299 (88,6)	423 (11,4)	5.690	<0,001*	0,142
	terceiro quarto ano	1.786 (80,0)	447 (20,0)			
	quinto sexto ano	605 (74,9)	203 (25,1)			
Área do curso	artes e humanidades	1.548 (81,7)	346 (18,3)	5.752	<0,001*	0,140
	ciências básicas	644 (84,6)	117 (15,4)			
	ciências da saúde	1.221 (77,3)	358 (22,7)			
	exatas e tecnológicas	2.076 (90,5)	218 (9,5)			
	profis	263 (86,5)	41 (13,5)			

Bolsa de iniciação cientificalartística	não	4.609 (86,4)	726 (13,6)	5.677	<0,001*	0,117
	sim	1.068 (75,9)	340 (24,1)			
Outro curso superior	não	4.814 (85,7)	801 (14,3)	5.713	<0,001*	0,093
	sim	899 (76,7)	273 (23,3)			
ProFis	não fui e não sou	5.321 (84,5)	975 (15,5)	5.711	<0,001*	0,073
	fui e não sou mais	132 (68,8)	60 (31,3)			
	sim, ainda sou	258 (86,6)	40 (13,4)			
Período do curso	diurnolintegral	3.968 (83,5)	782 (16,5)	5.719	0,019*	0,028
	noturno	1.751 (85,8)	290 (14,2)			
Bonificação no vestibular?	não	3.194 (85,1)	558 (14,9)	5.510	0,024*	0,028
	sim	2.316 (83,1)	472 (16,9)			
* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher						

Na tabela 2, encontram-se as análises referentes à busca por atendimento dentro da universidade e perspectivas profissionais futuras dos participantes. Não querer trabalhar em tempo integral, ter a pretensão de ter negócio próprio/autônomo e não ter ideia do que fará ou planejar fazer outra coisa, após a graduação, foram associados com a busca por atendimento dentro da universidade ($p < 0,001$). Já querer trabalhar na área do curso ($p = 0,182$), pretender estudar ou trabalhar no exterior ($p = 0,012$) e ingressar na pós-graduação ($p = 0,217$), não foram associados com a busca por atendimento.

Tabela 2 - Perspectivas profissionais futuras e busca por atendimento em saúde mental

		Buscou atendimento na universidade?				
		não n (%)	sim n (%)	total (n)	p-valor	V-Cramer
Não tem ideia do que fará ou planeja fazer outra coisa	não	4.821 (84,9)	855 (15,1)	5.713	<0,001*	0,045
	sim	892 (80,5)	216 (19,5)			
Pretende ter negócio próprio ou ser autônomo	não	4.387 (83,4)	876 (16,6)	5.713	<0,001*	0,044
	sim	1.326 (87,2)	195 (12,8)			
Após a graduação, pretende trabalhar em tempo integral	não	2.754 (82,6)	580 (17,4)	5.713	<0,001*	0,043
	sim	2.959 (85,8)	491 (14,2)			
Pretende estudar ou trabalhar no exterior	não	3.479 (83,3)	696 (16,7)	5.713	0,012*	0,031
	sim	2.234 (85,6)	375 (14,4)			
Após a graduação, pretende trabalhar na área do curso	não	642 (82,5)	136 (17,5)	5.702	0,182*	0,016
	sim	5.060 (84,4)	937 (15,6)			
Pretende ingressar na pós-graduação	não	3.233 (84,7)	583 (15,3)	5.636	0,217*	0,015
	sim	2.403 (83,6)	471 (16,4)			
* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher						

A tabela 3 apresenta as associações encontradas entre a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade e questões referentes ao desempenho acadêmico e uso de substâncias e medicamentos para melhorar o desempenho. Ter

perdido algum semestre do curso, avaliar o próprio desempenho como abaixo ou muito abaixo da média, e já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho ($p < 0,001$) foram associados com a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade.

Tabela 3 - Desempenho acadêmico e busca por atendimento em saúde mental						
		Buscou atendimento na universidade?				
		não n (%)	sim n (%)	total (n)	p-valor	V-Cramer
Uso de substâncias (lícita ou ilícita) para melhora de desempenho	não	3.010 (89,4)	357 (10,6)	5.738	<0,001*	0,141
	sim	2.728 (79,1)	722 (20,9)			
Uso de clonazepam (calmante) para estudar	não	5.520 (85,0)	976 (15,0)	5.637	<0,001*	0,120
	sim	120 (59,4)	82 (40,6)			
Perda de semestre	não	5.131 (85,5)	868 (14,5)	5.722	<0,001*	0,100
	sim	591 (74,2)	206 (25,8)			
Avaliação do próprio desempenho acadêmico em relação à turma	acima/muito acima da média	2.079 (85,1)	363 (14,9)	5.734	<0,001*	0,082
	na média	2.417 (85,4)	412 (14,6)			
	abaixo/muito abaixo da média	937 (77,9)	166 (22,1)			
	não sei	301 (88,5)	39 (11,5)			
Uso de medicação psicoestimulante para estudar (metilfenidado, modafinil, lisdexanfetamina)	não	5.465 (84,6)	995 (15,4)	5.637	<0,001*	0,058
	sim	172 (73,2)	63 (26,8)			
* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher						

Na tabela 4 encontram-se as associações entre a busca por atendimento e experiências de *bullying*, tanto anteriores quanto durante a graduação. Já ter sofrido alguma forma grave de *bullying*, tanto no ensino médio quanto no ensino superior ($p < 0,001$) foram associados com a busca por atendimento em saúde mental no campus. Tanto ter sofrido alguma forma de violência ou hostilidade na recepção de calouros, quanto ter tido experiência positiva ($p < 0,001$) foram associados com a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade.

Tabela 4 - Vivências de <i>bullying</i> e busca por atendimento em saúde mental no campus						
		Buscou atendimento na universidade?		total (n)	p-valor	V-Cramer
		não n (%)	sim n (%)			
Vivência grave de <i>bullying</i>	não	3.503 (89,1)	428 (10,9)	5.726	<0,001*	0,158
	sim	2.223 (77,5)	647 (22,5)			
<i>Bullying</i> no ensino superior	não	2.076 (80,0)	519 (20,0)	2.307	<0,001*	0,128
	sim	231 (63,8)	131 (36,2)			
Vivência de violência, ameaças, hostilidades durante trote/recepção de calouros	não	5.463 (85,0)	962 (15,0)	5.715	<0,001*	0,101
	sim	252 (68,7)	115 (31,3)			
<i>Bullying</i> no ensino médio	não	1.476 (79,9)	371 (20,1)	2.309	0,001*	0,059
	sim	833 (74,9)	279 (25,1)			

Vivência positiva durante seu trote/recepção de calouros	não	1.888 (86,7)	290 (13,3)	5.538	<0,001*	0,052
	sim	3.650 (82,7)	766 (17,3)			
* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher						

A tabela 5 apresenta os resultados das análises entre busca por atendimento e frequência às aulas. Faltar frequentemente ou muito frequentemente às aulas for associado com a busca por atendimento ($p<0,001$). E dentre os motivos para faltar, ter sono nas aulas, ser muito irregular nas rotinas, e outros motivos, foram associados à busca por atendimento ($p<0,001$).

Tabela 5 - Frequência às aulas e busca por atendimento em saúde mental						
		Buscou atendimento na universidade?				
		não n (%)	sim n (%)	total (n)	p-valor	V-Cramer
Ser irregular nas atividades e rotinas como motivo para faltar às aulas	não	4.189 (85,0)	742(15,0)	4.787	<0,001*	0,103
	sim	598 (73,9)	211 (26,1)			
Frequência com que falta às aulas	nunca ou quase nunca	2.132 (86,9)	320 (13,1)	5.740	<0,001*	0,092
	poucas vezes	1.983 (84,8)	356 (15,2)			
	na média dos colegas	1.051 (82,8)	218 (17,2)			
	frequentemente ou muito frequentemente	574 (75,7)	184 (24,3)			
Sono como motivo para faltar às aulas	não	3.944 (84,6)	716 (15,4)	4.788	<0,001*	0,069
	sim	844 (78,1)	237 (21,9)			
Outros motivos para faltar às aulas	não	3.801 (84,6)	691 (15,4)	4.794	<0,001*	0,061
	sim	993 (79,1)	262 (20,9)			
Aulas chatas e desestimulantes como motivo para faltar às aulas	não	2.498 (84,4)	463 (15,6)	4.791	0,045*	0,026
	sim	2.293 (82,4)	490 (17,6)			
Uso do tempo para estudar como motivo para faltar às aulas	não	2.406 (83,1)	491 (16,9)	4.787	0,477*	0,009
	sim	2.381 (83,7)	462 (16,3)			
Ter que trabalhar como motivo para faltar às aulas	não	4.465 (83,6)	876 (16,4)	4.788	0,140*	0,019
	sim	323 (80,8)	77 (19,3)			
Preguiça como motivo para faltar às aulas	não	3.716 (83,5)	734 (16,5)	4.788	0,690*	0,005
	sim	1.072 (83,0)	219 (17,0)			
* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher						

Na tabela 6 estão os resultados das análises entre a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade e a satisfação com a vida acadêmica/universitária. Não ter entrado no curso desejado não foi associado com a busca por atendimento ($p=0,708$), mas não estar satisfeito com o curso foi associado ($p<0,001$). Sentir-se mal sendo estudante desta universidade, assim como precisar de alguma instância de apoio institucional e sentir que o relacionamento com colegas é ruim, também foram variáveis associadas significativamente com a busca de atendimento no campus ($p<0,001$).

Tabela 6 - Satisfação com a vida universitária e busca por atendimento em saúde mental

		Buscou atendimento na universidade?		total (n)	p-valor	V-Cramer
		não n (%)	sim n (%)			
Necessidade de apoio para dificuldades pessoais ou estudantis	não precisei, nem procurei	3.625 (96,8)	118 (3,2)	5.702	<0,001*	0,610
	precisei e não procurei	1.544 (92,0)	134 (8,0)			
	precisei e encontrei	393 (37,9)	644 (62,1)			
	precisei, procurei, mas não encontrei	140 (43,9)	179 (56,1)			
Relacionamento com colegas	Bom	3.670 (87,5)	524 (12,5)	5.738	<0,001*	0,127
	regular e gostaria que fosse melhor	1.408 (79,4)	366 (20,6)			
	regular e não faço questão que seja melhor	423 (82,0)	93 (18,0)			
	ruim e gostaria que fosse melhor	186 (70,2)	79 (29,8)			
	ruim e não faço questão que seja melhor	51 (76,1)	16 (23,9)			
Como se sente sendo estudante desta universidade	Mal	314 (69,5)	138 (30,5)	5.713	<0,001*	0,116
	indiferente	1.265 (82,3)	272 (17,7)			
	bem e realizado	4.134 (84,2)	1.075 (15,8)			
Satisfação com o curso	Não	788 (78,3)	218 (21,7)	5.708	<0,001*	0,068
	Sim	4.920 (85,3)	849 (14,7)			
Relacionamento com docentes	bom	2.210 (83,9)	425 (16,1)	5.742	0,004*	0,048
	regular e gostaria que fosse melhor	2.348 (84,6)	429 (15,4)			
	regular e não faço questão que seja melhor	566 (80,6)	76 (11,8)			
	ruim e gostaria que fosse melhor	577 (80,6)	139 (19,4)			
	ruim e não faço questão que seja melhor	41 (80,4)	10 (19,6)			
Ter com quem contar dentro da universidade	não	1.488 (86,2)	239 (13,8)	5.743	0,009*	0,032
	sim	4.255 (83,5)	841 (16,5)			
Entrou no curso desejado	não	477 (83,7)	93 (16,3)	5.721	0,708*	0,005
	sim	5.244 (85,3)	978 (15,7)			

* Teste qui-quadrado; **Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

Desenvolver ou já ter desenvolvido atividades de pesquisa, estar entre o segundo e sexto ano de curso, cursar área da saúde, já ter realizado outro curso superior, não ter ideia do que fará após terminar a graduação, já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho acadêmico, considerar o próprio desempenho abaixo da média dos colegas, faltar com frequência às aulas, ter sofrido *bullying* no ensino médio ou superior, e estar insatisfeito com o curso e com o relacionamento entre os colegas, foram fatores associados à busca por ajuda em saúde mental ($p < 0,001$).

Apesar de possíveis diferenças entre populações estudadas, em diferentes países e regiões do país, no presente estudo, os resultados apontaram algumas similaridades

com as pesquisas publicadas até o momento sobre a relação entre a vida acadêmica e sofrimento emocional (3).

A análise estatística encontrou associação significativa no que se refere à área de estudo dos participantes (tabela 1). Dentre as áreas existentes na universidade, os resultados apontam que os alunos da área da saúde tendem a buscar mais atendimento em saúde mental dentro do campus do que os demais. Outros estudos já apontam para os aspectos acadêmicos como fatores de risco para sofrimento psíquicos dos estudantes, em especial da área da saúde, conforme a revisão integrativa de Graner e Cerqueira (3). As autoras afirmam que percepção dos alunos sobre sua vivência na universidade pode influenciar a sensação de bem estar (3).

Mas também há estudos que ressaltam o fato de que estudantes da área da saúde costumam ter mais conhecimento acerca de aspectos da saúde mental, inclusive por terem disciplinas que abordam essa temática. Podem ser, dessa forma, mais sensíveis e atentos a sinais de sofrimento psíquico, como mostram alguns estudos que abordam a questão da “alfabetização em saúde mental” - “*mental health literacy*” (7–9).

Outro aspecto digno de ser mencionado é que na UNICAMP a Faculdade de Ciências Médicas (cursos de medicina e fonoaudiologia) tem um serviço específico de atenção à saúde mental de seus estudantes (GRAPEME), e o curso de odontologia tem uma psicóloga do SAPPE contratada especificamente para esse curso (campus em Piracicaba), o que possivelmente facilita o acesso, diminuindo as filas de espera para o atendimento psicológico. Os demais cursos da área da saúde são atendidos pelo SAPPE, nos *campi* de Barão Geraldo e de Limeira.

Ainda em relação aos aspectos da vida estudantil (tabela 1), foi encontrada associação significativa entre os estudantes que já foram do ProFIS, com a busca por atendimento, se comparados com os estudantes que são do ProFIS no presente momento, ou que não são e nunca foram estudantes do programa. Pode-se considerar essa diferença em função de algumas hipóteses: os alunos que ainda estão no ProFIS estão iniciando sua vida na universidade. Podem ter menos acesso aos serviços por desconhecimento, mas também por estarem menos expostos às situações estressoras.

Outro fator importante a ser considerado é que, enquanto estão no ProFIS, podem se reconhecer como mais semelhantes a seus pares em relação às condições sociais, econômicas, culturais e acadêmicas, pois todos são estudantes procedentes de Campinas, que frequentaram escolas públicas no ensino médio. Isso pode trazer um

senso de pertencimento e reconhecimento entre si, incluindo a convivência com colegas que vieram da mesma escola.

Considerando as questões de discriminação e estigma, que serão abordados mais adiante, e que estão associadas à busca por atendimento, os alunos que ainda estão no ProFIS podem estar um pouco protegidos dessas possíveis experiências negativas, por fazerem parte de um grupo relativamente homogêneo. Após finalizarem o ProFIS e ingressarem em seus cursos de escolha, podem sentir-se isolados, separados de seus colegas dos anos anteriores, e podem viver experiências de discriminação por uma forma de ingresso diferente no curso, além de estarem em um grupo mais heterogêneo do ponto de vista econômico e social do que anteriormente, podendo precipitar a sensação de não pertencimento além de maior susceptibilidade a vivenciar situações de discriminação. Essas hipóteses são também observadas na experiência clínica através dos atendimentos a esses estudantes, realizados pela primeira autora do presente trabalho (FFF).

Em função do período de transição e de profundas mudanças que ocorrem durante a vida universitária, também foram encontrados resultados de destaque esperado no que se refere às perspectivas futuras, após o término da graduação. Os alunos que afirmaram ainda não ter ideia do que farão após a graduação apresentaram maior associação à busca por atendimento em saúde mental (tabela 2), o que pode indicar que as inseguranças em relação ao futuro podem ser fonte de sofrimento psíquico. Em um recente estudo brasileiro foi encontrada associação entre prevalência de transtorno mental comum (TMC) e não ter boas expectativas em relação ao futuro profissional (15), o que está na mesma direção deste achado do presente estudo.

Também foi encontrada associação da busca por atendimento com pior rendimento acadêmico (tabela 3). Por ser um estudo transversal, não é possível estabelecer relação de causa e efeito, mas esse resultado corrobora a percepção dos profissionais que atendem essa população, além de pesquisas feitas diretamente com a população atendida, que apontam que o desempenho acadêmico insatisfatório é uma das principais queixas dos alunos que buscam o serviço de saúde mental dentro do campus (4).

A procura por atendimento também aumenta ao considerar a variável relacionada à perda de algum semestre durante o curso (tabela 3). Dentre os alunos que relataram já ter perdido algum semestre, a busca por atendimento foi maior do que entre os alunos que não perderam. No entanto, o presente estudo apontou também para a

tendência de que estudantes com desempenho acadêmico alto também são mais propensos a buscar ajuda em serviços de saúde mental do que os estudantes que estão com o desempenho acadêmico médio. Isso pode apontar para uma especulação sobre uma possível relação entre a sobrecarga de atividades e autocobrança, sendo esses estudantes mais propensos a não estarem satisfeitos com o próprio desempenho e apresentarem sofrimento significativo por isso.

Na revisão integrativa de Graner e Cerqueira (2019) também encontra-se um estudo americano com estudantes universitários, que mostra que ter maior apoio social pode melhorar a percepção de desempenho e causar menor sofrimento, demonstrando a importância da colaboração entre os pares (11). Tanto não saber qual é o seu coeficiente de rendimento (CR) quanto não saber se seu desempenho é melhor ou pior que de seus colegas estiveram menos associados à busca por atendimento, o que pode apontar para o fato de que pessoas mais competitivas e mais preocupadas com o próprio rendimento em comparação com o de seus pares podem tender a apresentarem maior sofrimento e maior demanda para atendimento.

A busca por atendimento em saúde mental também foi associada com o uso de substâncias psicoativas para estudar ou melhorar o desempenho acadêmico (tabela 3). Um estudo na Etiópia, descrito pela revisão integrativa de Graner e Cerqueira que identifica os fatores associados ao sofrimento psíquico em estudantes universitários, aponta que alunos que utilizavam substâncias psicoativas com ação estimulante, apresentaram maior prevalência de sofrimento psíquico. Considera-se que provavelmente o uso de substâncias ocorra para atenuar o estresse, sendo uma estratégia de *coping*, do tipo fuga/esquiva que, dependendo da intensidade e frequência, pode acarretar prejuízos aos indivíduos (3).

Em relação à vivência de *bullying*, esse foi um fator claramente associado à busca por atendimento, apontando para o caráter nocivo dessa prática desde os níveis de escolaridade anteriores até o momento atual da vida universitária (tabela 4).

Um estudo realizado pelos EUA analisou mensagens em um site anônimo utilizados por universitários com o intuito de avaliar a relação entre comportamentos de mensagens sociais e saúde mental, incluindo *cyberbullying*. A coleta foi feita em 2016, e foram analisadas conversas anônimas postadas em 19 universidades de quatro estados diferentes dos EUA, e os autores identificaram que a frequência das mensagens de *cyberbullying* foi positivamente associada às mensagens que buscam ajuda emocional

(12). Os resultados do presente estudo também apresentam a associação entre a experiência de *bullying* e a busca por ajuda em saúde mental.

Ter sofrido algum tipo de violência no trote também esteve associado à procura de atendimento, e, paradoxalmente, ter tido uma experiência positiva com o trote (provavelmente relacionado com a maior integração com os colegas e senso de pertencimento), também esteve associado a maior busca por atendimento.

Esse resultado, apesar de parecer contraditório, pode apontar para uma especulação sobre a possível relação entre estudantes que se integram mais rapidamente aos colegas veteranos e assim podem ter mais acesso aos recursos disponíveis no campus, entre eles, os serviços de atendimento e apoio estudantil. Além disso, a própria percepção em relação ao trote pode variar entre os estudantes, conforme estudos acerca do tema (13,14). Os resultados apontam para a necessidade de conscientização e melhoria das alternativas e propostas de integração do calouro à universidade, de forma a minimizar as práticas violentas, que provocam sofrimento e consequentemente a busca por atendimento em saúde mental.

Os resultados encontrados também apontaram para a tendência de que estudantes que faltam mais às aulas, utilizam algum tipo de substância para estudar ou para ter melhor desempenho acadêmico, buscam mais os serviços de saúde mental do que quem falta menos e não utiliza nenhuma substância (tabela 5). Esse dado indica que um dos eixos de prevenção em saúde mental pode ser, como encontrado na literatura e nas iniciativas ao redor do mundo, a ampliação de práticas de bem-estar no campus, incentivando um ambiente mais colaborativo e menos competitivo entre os alunos. Da mesma forma, os resultados em relação à questão que avaliava como o estudante se sentia sendo aluno daquela universidade mostram que quanto pior ele se sente em relação a isso, maior a busca por ajuda. Portanto, melhorar a qualidade do ambiente estudantil poderia possivelmente auxiliar a reduzir o sofrimento e a necessidade de apoio em saúde mental especializado.

No presente estudo também foi encontrada associação entre a relação ruim entre pares e a busca por atendimento (tabela 6). A relação com os pares se mostrou, ao que parece, algo mais relevante para a sensação de bem-estar e pertencimento, do que a relação com os docentes. Além disso, sentir-se mal por ser estudante da universidade também foi associado à busca por atendimento em saúde mental ($p < 0,001$), o que

aponta para a importância do ambiente estudantil para a saúde e bem-estar dos estudantes.

Embora não ter entrado no curso desejado não esteve associado estatisticamente com a busca por atendimento em saúde mental ($p=0,708$), não estar satisfeito com o curso atual foi associado ($p<0,001$), o que mostra que mais do que a expectativa com o curso a ser realizado, a satisfação com o curso em realização parece ser mais importante para o bem-estar emocional do estudante (tabela 6). Essa associação também foi encontrada em um estudo brasileiro que identificou maior prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de medicina que estavam insatisfeitos com o curso (15).

CONCLUSÕES

As associações encontradas entre a busca por atendimento em saúde mental dentro da universidade e as variáveis relacionadas à vida acadêmica indicam que um ambiente estudantil mais agradável, colaborativo, e menos competitivo pode possivelmente favorecer a saúde mental dos estudantes universitários.

Atividades que promovam uma positiva interação e integração entre o corpo discente do campus podem auxiliar na melhora da sensação de pertencimento e de acolhimento, além de serviços integrados de acompanhamento psicológico e pedagógico, para ajudar o indivíduo nesse difícil e delicado momento de transição.

Assim como descrito na literatura internacional e nacional, ações de prevenção dentro do campus podem favorecer a colaboração entre pares, atenuando fatores estressores, e contribuir para a diminuição do sofrimento psíquico e de todas as consequências negativas que tal sofrimento possa representar para esses jovens nesta fase decisiva de suas vidas.

REFERÊNCIAS

1. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *Am J Orthopsychiatry*. 2007;77(4):534–42.
2. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2010;46(1):3–10. Available

- from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
3. Graner KM, Cerqueira ATDAR. Integrative review: Psychological distress among university students and correlated factors. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(4):1327–46.
 4. de Oliveira MLC, Dantas C de R, de Azevedo RCS, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(1):58–62.
 5. Eisenberg D, Downs MF, Golberstein E, Zivin K. Stigma and help seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev*. 2009 Oct;66(5):522–41.
 6. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. Vol. 46, *Journal of Adolescent Health*. 2010. p. 3–10.
 7. Stewart G, Kamata A, Miles R, Grandoit E, Mandelbaum F, Quinn C, et al. Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates: An ordinal logistic regression analysis☆. *J Affect Disord*. 2019 Oct 1;257:271–80.
 8. Ibrahim N, Amit N, Shahar S, Wee LH, Ismail R, Khairuddin R, et al. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*. 2019 Jun 13;19.
 9. Reavley NJ, McCann T V., Jorm AF. Mental health literacy in higher education students. *Early Interv Psychiatry*. 2012 Feb;6(1):45–52.
 10. Fontes De Oliva Costa E, Vieira Rocha M, Rodrigues De Abreu Santos T, Vieira De Melo E, Nogueira Martins A, Andrade M. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.06.009>
 11. Budescu M, Silverman LR. Kinship Support and Academic Efficacy Among College Students: A Cross-Sectional Examination. *J Child Fam Stud*. 2016;25(6):1789–801.
 12. Rivas R, Shahbazi M, Garrett R, Hristidis V, Young S. Mental health-related

- behaviors and discussions among young adults: Analysis and classification [Internet]. Vol. 22, Journal of Medical Internet Research. JMIR Publications Inc.; 2020 [cited 2021 Apr 27]. Available from: /pmc/articles/PMC7293060/
13. Costa S de M, Dias OV, Dias ACA, Souza TR de, Canela J dos R. Trote universitário: diversão ou constrangimento entre acadêmicos da saúde? Rev Bioética. 2013;21(2):350–8.
 14. Cristina M, Lima P, Ana I, De T, Ramos-Cerqueira A, Cássia I, et al. O Trote e a Saúde mental de Estudantes de medicina Hazing and the mental Health of medical Students. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2017;41(2):210–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160025>
 15. Costa EFDO, De Andrade TM, Neto AMS, De Melo EV, Rosa ACA, Alencar MA, et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: A cross-sectional study. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 May 1];32(1):11–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

6. DISCUSSÃO GERAL

Os artigos resultantes da presente pesquisa corroboram a tendência que tem se observado na literatura internacional sobre a importância de ações preventivas para a saúde mental de estudantes universitários, com foco no ambiente acadêmico, estimulando práticas colaborativas.

No presente estudo encontramos que cerca de 16% dos alunos da Unicamp procuraram serviços para saúde mental dentro da universidade, dado semelhante ao encontrado em outros estudos (17-19).

O primeiro artigo indicou que alunos com pior condição socioeconômica buscam mais os serviços de saúde mental dentro do campus do que os estudantes com melhor condição socioeconômica. Nesse mesmo sentido, um estudo anterior apontou que indivíduos que apresentavam maiores dificuldades financeiras identificavam mais a necessidade de buscar auxílio para saúde mental do que estudantes que não apresentavam dificuldades financeiras (19).

Pertencer ao gênero feminino e ter mais idade (22 anos ou mais) estiveram associados com a busca por atendimento em saúde mental dentro do campus, o que também está em consonância com esse mesmo estudo anterior, que indicou que as mulheres são mais propensas a buscar ajuda profissional do que os homens, assim como estudantes mais velhos (19).

Ter uma rede de apoio mais escassa e apresentar piores condições em saúde mental também estiveram associados à busca por atendimento nos serviços de saúde mental da universidade. Dentre os estudantes que buscaram atendimento, 59,7% afirmaram ter ou já ter tido algum transtorno ou problema de saúde mental, e 72,3% apresentaram escore positivo para a possibilidade de algum transtorno mental comum estar presente no momento da participação na pesquisa. Também de forma plausível, os resultados de estudos anteriores também apontam para a prevalência de transtornos depressivos e

ansiosos como fatores que influenciam a busca por atendimento em serviços de saúde mental universitários (20).

O segundo artigo apresentou os principais dados relacionados à vida estudantil. Desenvolver ou já ter desenvolvido atividades de pesquisa, estar entre o segundo e sexto ano de curso, pertencer a curso da área da saúde, já ter realizado outro curso superior, não ter ideia do que faria após terminar a graduação, já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho acadêmico, considerar o próprio desempenho abaixo da média dos colegas, faltar com frequência às aulas, ter sofrido *bullying* no ensino médio ou superior, e estar insatisfeito com o curso e com o relacionamento entre os colegas foram os fatores associados à busca por ajuda em saúde mental dentro do campus.

O estudo de Graner e Cerqueira (2019) aponta para os aspectos acadêmicos como fatores de risco para a presença de sofrimento psíquico em estudantes universitários, especialmente os da área da saúde (9), como também foi encontrado na presente pesquisa. O contato próximo com o adoecimento, a rotina estressante, menor qualidade de vida e maior abuso de substâncias psicoativas são apontados pelas autoras como possíveis fatores que contribuem para esse maior sofrimento nos estudantes da área da saúde (9). Outros estudos contrapõem que os estudantes da área da saúde podem estar mais familiarizados com o tema da saúde mental, o que pode contribuir para a percepção e identificação do próprio sofrimento e consequentemente para uma maior busca por ajuda profissional (21-23).

A percepção de um pior desempenho acadêmico comparado com seus pares também foi associada com a busca por atendimento na presente pesquisa, assim como também foi apontada pela literatura como aspecto importante para a presença de sofrimento psíquico na população universitária (9). Nessa revisão integrativa de Graner e Cerqueira (2019) também se encontra um estudo americano com estudantes universitários, que mostra que ter maior apoio social pode melhorar a percepção de desempenho e causar menor sofrimento, demonstrando a importância da colaboração entre os pares. Os

resultados do presente estudo também apontaram para a importância da relação entre pares, sendo percebida pelos estudantes como até mais relevante do que a relação com os docentes.

7. CONCLUSÕES

Pertencer ao gênero feminino, ter 22 anos ou mais, receber auxílio financeiro da universidade, não ver os pais com frequência, morar com outras pessoas (nem sozinho, nem com os pais), já ter tido problemas psicológicos significativos, ter comportamento suicida e autolesivo e ter familiares com problemas de saúde mental ou por uso de substâncias foram os principais fatores associados à busca por atendimento em saúde mental em serviços da universidade no que se refere às variáveis sociodemográficas, de contexto familiar e de condições de saúde mental dos estudantes ($p < 0,001$). Esses dados indicam a importância do atendimento à essa parcela da população estudantil, que deve receber maior atenção em termos de prevenção e atenção precoce em saúde mental, orientando futuros esforços nesse sentido.

Já no que se referem às experiências acadêmicas, os fatores associados à busca de ajuda em saúde mental dentro do campus foram: desenvolver ou já ter desenvolvido atividades de pesquisa, estar entre o segundo e sexto ano de curso, cursar área da saúde, já ter realizado outro curso superior, não ter ideia do que fará após terminar a graduação, já ter utilizado alguma substância para melhorar o desempenho acadêmico, considerar o próprio desempenho abaixo da média dos colegas, faltar com frequência às aulas, ter sofrido bullying no ensino médio ou superior, e estar insatisfeito com o curso e com o relacionamento entre os colegas ($p < 0,001$).

Os aspectos da vida acadêmica que foram associados a dificuldades emocionais e à busca por ajuda em saúde mental no campus deflagraram a necessidade de investir em um ambiente universitário mais colaborativo, com ações preventivas no sentido diminuir atitudes competitivas e violentas entre pares.

Os aspectos abordados nos artigos apresentados nesse estudo confirmam a necessidade de priorizar o atendimento em saúde mental para a população estudantil mais vulnerável em termos socioeconômicos, com pior rede de apoio, com dificuldades acadêmicas

e emocionais. A procura por atendimento em saúde mental dentro da universidade esteve associada com piores condições socioeconômicas, menor apoio familiar, pior envolvimento com os pares, pior rendimento acadêmico e situações de discriminação e violência. O mapeamento do perfil dos estudantes pode auxiliar na reorganização das políticas de permanência estudantil dentro da universidade.

Neste sentido, os dados apresentados no primeiro artigo indicam a necessidade de incluir o cuidado em saúde mental como estratégia de permanência estudantil, juntamente com o apoio econômico, social e acadêmico. A Unicamp tem realizado esforços nessa direção, incluindo o SAPPE em projetos estratégicos de permanência, juntamente com os programas do SAE. No entanto, vale ressaltar a importância de preservar as especificidades de cada serviço, para que sejam complementares.

O segundo artigo trouxe resultados que dialogam com o primeiro, mas que focam nas experiências da vida universitária propriamente dita, apresentando indicadores para a construção de um ambiente universitário mais saudável, menos competitivo, com ações que combatam a discriminação e violência. Atividades preventivas, com foco na coletividade, discussões interdisciplinares e com espaços de acolhimento podem contribuir para a percepção de um campus mais saudável e, conseqüentemente, para a melhora do bem-estar e da saúde mental da população universitária.

8. REFERÊNCIAS

1. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–78.
2. ATLAS MENTAL HEALTH [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: http://www.who.int/mental_health/
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593–602.
4. 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):1–15.
5. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin DS, Grant BF, Liu SM, et al. Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from the national epidemiologic study on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(12):1429–37.
6. Cuijpers P, Auerbach RP, Benjet C, Bruffaerts R, Ebert D, Karyotaki E, et al. The World Health Organization World Mental Health International College Student initiative: An overview. *Int J Methods Psychiatr Res* [Internet]. 2019 Jun 6;28(2):e1761. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mpr.1761>
7. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. WHO world mental health surveys international college student project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J Abnorm Psychol*. 2018;
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV. 4 th ed. Washington DC: APA; 1994.
9. Graner KM, Cerqueira ATDAR. Integrative review: Psychological distress among university students and correlated factors. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(4):1327–46.
10. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. Vol. 47, *Journal of Psychiatric Research*. 2013. p. 391–400.
11. Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young people's help-seeking for mental health problems. *Aust e-Journal Adv Ment Heal*. 2005 Jan;4(3):218–51.
12. Xu Z, Huang F, Kösters M, Staiger T, Becker T, Thornicroft G, et al. Effectiveness of interventions to promote help-seeking for mental health problems: Systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(16):2658–67.
13. Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells JE, Al-Hamzawi A, Borges G, et al. Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World

- Mental Health surveys. *Psychol Med*. 2014;44(6):1303–17.
14. Rüsç N, Müller M, Ajdacic-Gross V, Rodgers S, Corrigan PW, Rössler W. Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. 2013 [cited 2020 Nov 7]; Available from: www.zinep.ch
 15. de Oliveira MLC, Dantas C de R, de Azevedo RCS, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. *Sao Paulo Med J*. 2008;126(1):58–62.
 16. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. Vol. 46, *Journal of Adolescent Health*. 2010. p. 3–10.
 17. Kim EJ, Yu JH, Kim EY. Pathways linking mental health literacy to professional help-seeking intentions in Korean college students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;(April 2019):1–13.
 18. Oswalt SB, Lederer AM, Chestnut-Steich K. Who is willing to come back? College students' willingness to seek help after using campus mental health services. *J Am Coll Heal*. 2019;67(1).
 19. Eisenberg D, Golberstein E, Gollust SE. Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population [Internet]. 2007. Available from: www.lww-medicalcare.com.
 20. Adachi H, Yamamura A, Nakamura-Taira N, Tanimukai H, Fujino R, Kudo T, et al. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(March):102058. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102058>
 21. Stewart G, Kamata A, Miles R, Grandoit E, Mandelbaum F, Quinn C, et al. Predicting mental health help seeking orientations among diverse Undergraduates: An ordinal logistic regression analysis☆. *J Affect Disord*. 2019 Oct 1;257:271–80.
 22. Ibrahim N, Amit N, Shahar S, Wee LH, Ismail R, Khairuddin R, et al. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. *BMC Public Health*. 2019 Jun 13;19.
 23. Reavley NJ, McCann T V., Jorm AF. Mental health literacy in higher education students. *Early Interv Psychiatry*. 2012 Feb;6(1):45–52.

9. ANEXOS

9.1. TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: O estudante da unicamp: perfil sócio-demográfico, qualidade de vida, identidade pessoal e social, espiritualidade, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, saúde física e mental

Nome dos Responsáveis: Amilton dos Santos Jr., Paulo Dalgalarondo, Renata Cruz Azevedo, Eloisa Vallier Celeri, Luiz Fernando Tofoli, Ana Maria Raimundo Oda, Marcos Tadeu Nolasco, Daniel Montanini, Henrique Paiva, Rafael Gomes, Barbara Bandeira, Tânia Vichi, Esdras Rodrigues, Edvaldo Sabadini, Omar Ribeiro Thomaz, Francisco Orlandini.

Número do CAAE: 62765316.6.0000.5404

Natureza da pesquisa

A/o senhora/senhor está sendo convidada(o) para participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar a qualidade de vida, saúde mental, perfil sócio-demográfico e sócio-cultural e identidade psicossocial do estudante de graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Participantes da pesquisa

Serão convidados a participar da pesquisa graduandos de diversos cursos da UNICAMP no ano de 2017.

Envolvimento na pesquisa

Ao participar deste estudo a/o senhora/senhor permitirá que os pesquisadores utilizem as respostas fornecidas no questionário como instrumento de interpretação para os diversos temas abordados. A/o senhora/senhor tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusa a continuar participando em qualquer etapa de preenchimento do questionário, sem qualquer prejuízo para a/o senhora/senhor. Sempre que quiser poderá pedir por informações sobre a pesquisa através do telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br. No caso de denúncias ou reclamações sobre a participação e sobre questões éticas do estudo, a/o senhora/senhor pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp pelos telefones 3521-8936/2521-7187, pelo email cep@fcm.unicamp.br ou ainda pelo site <http://www.prp.unicamp.br/pt-br/cep-comite-de-etica-em-pesquisa>.

Sobre o questionário

Em um período de 1 hora de aula, cedido por disciplinas da graduação, será aplicado um questionário anônimo, versando sobre os temas: perfil sócio-demográfico, sócio-cultural, qualidade de vida, identidade pessoal e social, valores, visão de mundo, posições políticas e socioculturais, espiritualidade e vida religiosa, sexualidade, uso de álcool e outras substâncias psicoativas, uso de internet, prática de atividade física, sono, saúde física, saúde mental, pensamentos, planos e atos suicidas e comportamento de auto-lesão.

Riscos e desconfortos

Se o participante sentir-se desconfortável em qualquer momento da aplicação do questionário, é possível que ele interrompa sua participação sem nenhum prejuízo pessoal. Em relação aos riscos, o participante pode ficar em dúvida, constrangido, intimidado, entre outros desconfortos, com o conteúdo das perguntas/alternativas presentes no questionário. No caso de surgimento de dúvidas ou constranger-se em relação a algum aspecto da pesquisa, ele poderá contatar por telefone ou email os pesquisadores responsáveis/orientadores pelo telefone (19) 3521-7206 ou pelo email psi@fcm.unicamp.br.

Dada a especificidade de áreas temáticas abordadas pelo questionário, (consumo bebidas, drogas, sexualidade, etc.) é possível que o participante do estudo sinta-se mobilizado emocionalmente com perguntas e perceba que tem necessidade de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica. Diante dessa possibilidade, você poderá procurar o Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da UNICAMP (SAPPE) e relatar a situação e a necessidade de ajuda (SAPPE - telefones: 3521 6643, 3521 6644, ou email: sappeass@unicamp.br).

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os questionários são e deverão permanecer estritamente anônimos. Somente os pesquisadores terão acesso aos dados.

Benefícios e Ressarcimento

Ao participar desta pesquisa, a/o senhora/senhor não terá nenhum benefício direto, mas poderá indiretamente proporcionar uma produção de dados relevantes para a pesquisa. Esperamos que este estudo traga informações importantes sobre o perfil do atual estudante da graduação da UNICAMP, bem como os diversos fatores presentes e relevantes para a vida dos estudantes da UNICAMP. O conhecimento que será construído através dessa etapa poderá também auxiliar outras pesquisas ou ainda ser objeto de comparação com estudantes de graduação da UNICAMP nos anos 2005 e 2006, assim como com estudantes universitários de outras instituições.

A/o senhora/senhor não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Ao assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a/o senhora/senhor não estará perdendo nenhum direito legal garantido pelas leis e regulamentações brasileiras, incluindo o direito de obter indenização por danos decorrentes de sua participação nesta pesquisa, ou seja, com nexo causal entre a participação na pesquisa e o dano.

Após esses esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Preencha, por favor, os itens que se seguem.

Observação: não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima abordados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Assinatura do Participante: _____
Nome: _____ RG: _____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS (que prevê, no item IV.3, a possibilidade de direito à indenização, por parte do pesquisador, patrocinador e instituições envolvidas, no caso de o participante sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa) e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

9.2. Questionário

1

ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO:
PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, QUALIDADE DE VIDA,
SAÚDE MENTAL E IDENTIDADE PSICOSSOCIAL

INSTRUÇÕES PARA O PARTICIPANTE

- Este questionário é estritamente anônimo. Por favor, não escreva nele seu nome, RA, RG ou qualquer dado pessoal que identifique a sua pessoa.
- Por favor, leia as perguntas com atenção e responda da forma mais sincera possível.
- Preste atenção: não há respostas certas ou erradas; as respostas indicam o que você pensa, acredita, faz ou é.
- Tente não demorar muito em uma só questão. Nas opções de assinalar, favor marcar com um "X" na área indicada pelo símbolo ☐ ao lado da resposta que você escolher.
- Leia com atenção o Consentimento livre e esclarecido e se concordar assine-o (em caso de dúvidas sobre ele, pergunte ao entrevistador/aplicador).
- No caso de você ter dúvidas sobre alguma questão, por favor, pergunte ao aplicador.
- O tempo de resposta máximo é de até 50 minutos, no máximo, depois pedimos que entregue o questionário.
- Agradecemos sua participação nesta pesquisa e, se você não tem nenhuma questão até aqui, por favor, inicie o questionário.

Data da entrevista ____/____/20____	Entrevista N°: _____
	(os pesquisadores preencherão este campo)

Disciplina na qual este questionário está sendo aplicado:

INFORMAÇÕES GERAIS

01. Gênero: ☐ Feminino ☐ Masculino

02. Idade: _____ anos

03a. Nacionalidade: ☐ brasileira(o) ☐ Outra. (03b. Qual: _____)

04. Onde nasceu (cidade, estado, país): _____

Com que idade veio para o (05) Brasil: _____ e/ou para o (06) Estado de São Paulo: _____

07. Estado civil atual:

☐ Solteira(o)

☐ Casada(o) legalmente

☐ Morando com parceira(o) no mínimo há 3 meses.

☐ Viúva(o)

☐ Separada(o) ou divorciado(a).

SOBRE AS CONDIÇÕES DE MORADIA:

08a. Onde você mora durante a semana:

Na cidade da Universidade/Faculdade: ☐ Mesmo bairro/distrito; ☐ Outra localidade na cidade)

☐ Outra cidade (08. qual: _____)

09a. Estado civil e de vida atual de seus Pais:

☐ Casados

☐ Solteiros

☐ Casados, mas não entre si.

☐ Viúva(o), 09b. (☐ pai falecido; ☐ mãe falecida)

☐ Separada(o) ou divorciado(a).

Onde moram os seus pais:

10a. Pai

☐ Na cidade da Universidade/Faculdade

☐ Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade 10b. (qual: _____)

☐ Cidade em outro Estado: 10c. (qual: _____)

☐ Cidade fora do Brasil: 10d. (qual: _____)

☐ Não sei

☐ Falecido (neste caso, vá ao item 11)

10e. Com que frequência você o vê: ☐ diariamente; ☐ pelo menos 1 vez por semana;

☐ pelo menos uma vez por mês; ☐ menos que uma vez por mês; ☐ não o vejo

11a. Mãe

☐ Na cidade da Universidade/Faculdade

☐ Outra cidade do mesmo Estado da Universidade/Faculdade 11b. (qual: _____)

☐ Cidade em outro Estado: 11c. (qual: _____)

☐ Cidade fora do Brasil: 11d. (qual: _____)

☐ Não sei

☐ Falecido (neste caso, vá ao item 12)

11e. Com que frequência você a vê: ☐ diariamente; ☐ pelo menos 1 vez por semana;

☐ pelo menos uma vez por mês; ☐ menos que uma vez por mês; ☐ não a vejo

12. Você é filha(o) adotiva(o)? ☐ Não; ☐ Sim

13a. Com quem você vive atualmente? (Caso você tenha "duas residências", uma durante a semana e outra nos fins de semana, responda para sua residência durante a semana – casa pessoal):

- ☐1 Mora com os pais (com os dois pais, só com a mãe, ou só com o pai)
☐2 Mora com amigos (em república) (13b. quantos estudantes da sua Universidade/Faculdade, incluindo você, moram lá: _____; 13c. quantos estudantes de outra instituição: _____, 13d. quantos que não são estudantes: _____)
☐3 Mora sozinho(a).
☐4 Mora na moradia estudantil da Universidade/Faculdade
☐5 Mora com parceiro/parceira sem filho(s)
☐6 Mora com parceiro/parceira e filho(s) (13e. quantos filhos: _____)
☐7 Mora com outros: parentes/amigos (13f. quem: _____)
☐8 Outros, 13g. especificar: _____

14a. Em sua casa você conta com um local adequado para estudo (por exemplo: relativamente calmo, silencioso, com cadeira, mesa ou escrivaninha)?

- ☐1 Não. 14b. Por quê? _____
☐2 Sim

15. Em relação ao nível socioeconômico de sua família, verificado segundo objetos que possui (sempre tome como referência a casa de seus pais ou, se eles são separados, daquele que tiver a melhor renda):

Objetos	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou mais
15a. Microcomputador ou laptop, notebook	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15b. Máquina de lavar louça	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15c. Banheiros	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15d. Automóvel (Carro)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15e. Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15f. Secadora de roupas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15g. Micro-ondas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15h. Motocicleta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15i. DVD	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15j. Geladeira	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15k. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

16. Na casa de seus pais (ou na da pessoa com maior renda) trabalha empregada(o) doméstica(o):

- 16a. Mensalista: ☐1 Não; ☐2 Sim (16c. quantas/os: _____)
 16b. Diarista: ☐1 Não; ☐2 Sim (16d. quantas/os: _____)

17. Na casa de seus pais tem água encanada: ☐1 Não; ☐2 Sim

18. A casa de seus pais fica em rua pavimentada: ☐1 Não; ☐2 Sim

19a. Você tem carro (automóvel) pessoal: ☐1 Não; ☐2 Sim (19b. Quantos: _____)

19c. Qual o ano de seu carro: _____

20. Se você não mora com seus pais, na sua casa/ república trabalha empregada(o) doméstica(o):

- 20a. Mensalista: ☐1 Não; ☐2 Sim (20c. quantas/os: _____)
 20b. Diarista: ☐1 Não; ☐2 Sim (20d. quantas/os: _____)

21a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que seu pai completou?

- ☐ Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
☐ Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
☐ Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
☐ Ensino médio ou instrução técnica incompleto
☐ Ensino médio ou instrução técnica completo
☐ Educação universitária ou superior incompleta
☐ Educação universitária ou superior completa
☐ Pós-graduação (21b. ☐ Especialização; ☐ Mestrado; ☐ Doutorado)
☐ Outros, 21c. especificar: _____

22a. Qual é o nível mais alto de escolaridade que sua mãe completou?

- ☐ Nenhum (inclui: analfabeto e se não aprendeu a ler e escrever, por qualquer motivo)
☐ Educação fundamental não completa (não completou até 8ª série/9º ano)
☐ Educação fundamental completa (completou a 8ª série/9º ano)
☐ Ensino médio ou instrução técnica incompleto
☐ Ensino médio ou instrução técnica completo
☐ Educação universitária ou superior incompleta
☐ Educação universitária ou superior completa
☐ Pós-graduação (22b. ☐ Especialização; ☐ Mestrado; ☐ Doutorado)
☐ Outros, 22c. especificar: _____

SOBRE A SITUAÇÃO ESTUDANTIL:**23. Você estudou o ensino fundamental em:**

- ☐ Escola pública
☐ Escola particular
☐ Predominantemente em escola pública
☐ Predominantemente em escola particular
☐ Parte em escola pública e parte em escola particular.

24. Você estudou o ensino médio em:

- ☐ Escola pública
☐ Escola particular
☐ Predominantemente em escola pública
☐ Predominantemente em escola particular
☐ Parte em escola pública e parte em escola particular.

25. Há quanto tempo estuda nesta Universidade/Faculdade? _____ anos; e _____ meses

26. Qual curso você está cursando nesta Universidade/Faculdade: _____

27. Em seu curso nesta Universidade/Faculdade, você está em que ano? _____ ano

Após terminar a graduação, seu plano principal é:

28. Trabalhar na área de seu curso atual? ☐ Não ☐ Sim.

29. Trabalhar como? (pode marcar mais de uma, se for o caso)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> trabalhar em tempo integral; | <input type="checkbox"/> trabalhar em tempo parcial; |
| <input type="checkbox"/> trabalhar em docência ou pesquisa em uma universidade/faculdade; | |
| <input type="checkbox"/> ter um negócio próprio/ser autônomo; | <input type="checkbox"/> estudar ou trabalhar no exterior; |
| <input type="checkbox"/> tirar um ano de descanso ou viagem; | <input type="checkbox"/> trabalhar como voluntário em algum projeto; |
| <input type="checkbox"/> ingressar na pós-graduação | <input type="checkbox"/> fazer outra coisa |
| <input type="checkbox"/> não tenho ideia do que farei | |

30. Nesta Universidade/Faculdade, o seu curso é? ☐1 Diurno (integral) ☐2 Noturno

31. Nesta Universidade/Faculdade, você entrou no curso desejado?

☐1 Não

☐2 Sim

32. Está satisfeita(o) com o curso que está fazendo?

☐1 Não

☐2 Sim

33a. Quando você fez vestibular e entrou nesta Universidade/Faculdade, você recebeu pontos/bonificação ou entrou em cota específica: ☐1 Não; ☐2 Sim, por ter sido estudante de escola pública; ☐3 Sim, por ter sido estudante de escola pública e por ser incluída/o no grupo PPI (preto, pardo ou índio) ☐4 Por outro tipo de cota/bonificação 33b. Qual? _____.

34. Em relação ao ProFIS (Programa de Formação Interdisciplinar Superior):

☐1 Não fui e não sou aluna/o do ProFis;

☐2 Sim, fui aluna/o do ProFIS; ☐3 Sim, ainda sou aluna/o do ProFIS.

35a. Você já fez (outro) curso superior?

☐1 Não

☐2 Sim(35b. Concluiu? ☐1 Não; ☐2 Sim). 35c. Qual(is) e onde? _____

36a. Você já perdeu um (ou mais de um) semestre em seu curso nesta Universidade/Faculdade?

☐1 Não

☐2 Sim 36b. Quantos semestres perdeu? _____

36c. Por qual motivo principal? _____

37. Seu "coeficiente de rendimento" (CR) situa-se entre (pode ser aproximadamente):

☐1 Igual ou maior que 0,81

☐2 0,71 – 0,80

☐3 0,61 – 0,70

☐4 0,51 – 0,60

☐5 Igual ou menor que 0,50

☐6 Não sei.

38. Em relação à sua turma, como você avalia seu desempenho acadêmico:

☐1 bem acima da média; ☐2 acima da média; ☐3 na média; ☐4 abaixo da média;

☐5 muito abaixo da média; ☐6 não sei.

39a. Você já usou algum tipo de remédio ou substância (pode incluir, café em grande quantidade, cápsulas de cafeína, beta-bloqueador, energético, remédios comprados em farmácia, drogas ilícitas, etc.) para poder estudar melhor, para se preparar para provas, para melhorar seu desempenho em atividades acadêmicas ou artísticas?

☐1 Não; ☐2 Sim. 39b. Se sim, Qual ou quais: _____

39c. Aproximadamente com que frequência no ano: ____ no mês: ____ na semana: ____

39d. Quando foi a última vez: há ____ anos ____ meses ____ semanas ____ dias

39e. Qual foi o resultado: _____

- 40a. Já usou alguma dessas substâncias abaixo para estudar ou realizar alguma coisa? (pode assinalar mais de uma)
☐ Não usei nenhuma delas; ☐ metilfenidato (ritalina®); ☐ modafinil (stavigile®);
☐ lisdexanfetamina (venvanse®) ☐ clonazepan (rivotril®);
- 40b. Se sim, indique (quanta vezes: _____);
- 40c. Aproximadamente com que frequência no ano: ____ no mês: ____ na semana: ____
- 40d. Quando foi a última vez: há ____ anos ____ meses ____ semanas ____ dias.
- 40e. Qual foi o resultado (efeito que sentiu) com o uso da(s) substância(s) acima mencionada(s): _____
-
- 41a. Você, na sua vida, já sofreu alguma forma grave de *bullying* (gozações ou fofocas repetidas e pesadas, apelidos muito ofensivos, surras, ser obrigado a dar dinheiro ou pagar algo, ser forçado a fazer algo que não quisesse, ações muito ou claramente ofensivas pela internet/celular, exclusão séria deliberada por outros, boatos muito ofensivos e/ou ofensas graves, divulgação de imagens íntimas ou difamações em redes sociais)?
☐ Não, nunca; ☐ Sim (41b. Se puder e desejar, por favor, descreva como foi e por quais razões: _____)
- 41c. Quando ocorreu? (pode assinalar mais de uma)
☐ pré-escola; ☐ ensino fundamental; ☐ ensino médio; ☐ ensino superior
- 42a. Em relação ao trote/recepção de calouros, quando ingressou nesta Universidade/Faculdade, sofreu alguma forma de violência verbal ou física, ou ameaças, hostilidades, constrangimentos? ☐ Não; ☐ Sim (42b. descreva como foi: _____)
- 43a. Teve alguma experiência positiva no trote/Recepção de calouros: ☐ Não; ☐ Sim (43b. descreva como foi: _____)
- 44a. Além de estudar, você trabalha?
☐ Não; ☐ Sim 44b. Se sim, qual o seu trabalho? _____
- 44c. ☐ nesta Universidade/Faculdade ou no Campus; ☐ fora desta Universidade/Faculdade ou fora do Campus)
- 44d. Quantas horas você trabalha, em média, por semana? _____
- 44e. Por qual motivo você trabalha? _____
- 45a. Você faz regularmente alguma atividade artística, como (só assinale o que for positivo):
☐ Não faço nenhuma atividade artística regular,
☐ Dança, 45b. que tipo _____
☐ Teatro; 45c. o que faz: _____
☐ Artes plásticas; 45d. ☐ pintura, ☐ fotografia, ☐ escultura, 45e. ☐ outro: _____
☐ Canta em algum grupo (coral, grupo de música popular, coro de igreja, etc.)
☐ Toca algum instrumento musical 45f. qual ou quais _____
☐ Outra atividade artística regular 45g. qual: _____
46. Com que frequência você falta às aulas dos cursos em que você está matriculado:
☐ nunca ou ☐ poucas ☐ na média dos/as ☐ frequente- ☐ muito
quase nunca vezes colegas mente frequentemente
- 47a. Por quais motivos? (pode assinalar mais que um)
☐ aulas muito chatas, desestimulantes; ☐ prefiro usar o tempo para estudar, rende mais; ☐ tenho sono nas aulas; ☐ por preguiça; ☐ porque tenho que trabalhar; ☐ porque sou muito irregular em minhas atividades e rotinas; ☐ outro (47b. qual: _____)
- 48a. Desenvolve ou já desenvolveu iniciação acadêmica, pesquisa científica, iniciação/pesquisa artística?
☐ Não;
☐ Sim; (48b. Ganha bolsa? ☐ Não; ☐ Sim)

49a. Você ganha alguma bolsa desta Universidade/Faculdade (Exemplos: BAS - Bolsa Auxílio Social; BAT - Bolsa Alimentação e Transporte; BAEF - Bolsa Auxílio Estudo e Formação; Bolsa Emergência; BAS IC - Bolsa Auxílio Social Iniciação Científica; Bolsa Auxílio Moradia; Bolsa Auxílio Instalação; Bolsa Pesquisa Empresa; Bolsa PAPI; Bolsa Aluno-Artista; Bolsa Transporte Estágio Obrigatório; Bolsa Pesquisa):
☐ Não; ☐ Sim; (49b. Qual(is)a(s) bolsa(s): _____)

50a. Sua família recebe ou recebeu algum auxílio ou bolsa do poder público:

☐ Não; ☐ Sim (50b. Qual: _____)

51. De modo geral, como você se sente sendo um(a) estudante desta Universidade/Faculdade (auto-estima, realização pessoal, orgulho etc.)?

☐ Me sinto mal.

☐ Indiferente.

☐ Me sinto bem e realizada(o).

52a. Em caso de já ter tido alguma dificuldade pessoal ou estudantil nesta Universidade/Faculdade, você procurou e encontrou no âmbito da própria Universidade/Faculdade alguma instância, grupo ou iniciativa de apoio para tal dificuldade?

☐ Não necessitei, nem procurei.

☐ Necessitei e não procurei (52b. qual necessidade: _____)

☐ Necessitei e encontrei (52c. qual necessidade: _____);

52d. qual ajuda: _____)

☐ Necessitei, procurei, mas não encontrei. (52e. Descreva: _____)

53. Como você vê o seu relacionamento com os(as) colegas desta Universidade/Faculdade?

☐ Bom

☐ Regular e gostaria que fosse melhor

☐ Regular e não faço questão que seja melhor

☐ Ruim e gostaria que fosse melhor

☐ Ruim e não faço questão que seja melhor

54. Como você vê o seu relacionamento com os(as) docentes desta Universidade/Faculdade?

☐ Bom ☐ Regular e gostaria que fosse melhor

☐ Regular e não faço questão que seja melhor

☐ Ruim e gostaria que fosse melhor

☐ Ruim e não faço questão que seja melhor

55a. Você tem alguém dentro desta Universidade/Faculdade com quem possa contar para ajudar a lidar com seus problemas pessoais?

☐ Não

☐ Sim.

55b. Se sim, assinale todos que se aplicam: ☐ Amiga(o); ☐ Namorada(o);

☐ Outra(o). (55c. Especificar: _____)

56. Qual é coisa mais importante que esta Universidade/Faculdade poderia fazer, realisticamente, para melhorar a sua experiência como aluno de graduação nesta universidade, para estudantes como você?

57. Em relação ao seu futuro (pode ser nos próximos anos ou mesmo próximas décadas), você tem algum projeto, sonho de realizar ou fazer algo (pode ser em sua vida pessoal, social, familiar, política, etc.)?

QUALIDADE DE VIDA – Organização Mundial para a Saúde

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
58. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
59. Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
60. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
61. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
62. O quanto você aproveita a vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
63. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
64. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
65. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
66. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

	nada	muito pouco	médio	muito	completa-mente
67. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
68. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
69. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
70. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
71. Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

	muito mal	mal	nem mal nem bem	bem	muito bem
72. Quão bem você é capaz de se locomover?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

	nada	muito pouco	médio	muito	completa- mente
73. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
74. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
75. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o estudo e (se for o caso) para o trabalho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
76. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
77. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
78. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
79. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
80. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
81. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
82. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

As questões seguintes referem-se com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas:

	nunca	algumas vezes	frequente- mente	muito frequente- mente	sempre
83. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

84a. Você, alguma vez na vida, já sofreu violência grave (com exceção de estupro ou assédio sexual, perguntado mais adiante), como assalto, sequestro, espancamento etc.?)

☐ ₁ Não, nunca; ☐ ₂ Sim,

84b. Se sim, marque o que se aplica: ☐ Assalto sem arma; ☐ Assalto com arma de fogo;

☐ Assalto com arma branca [faca, estilete, etc.]; ☐ Sequestro; ☐ Espancamento)

SOBRE SUA IDENTIDADE

SOBRE SEU GRUPO ÉTNICO DE ORIGEM OU COR DA PELE:

85a. Em relação ao seu grupo étnico de origem ou cor da pele, como você se situa (pode incluir mais de uma resposta):

- ☐ Branca(o)
☐ Parda(o)
☐ Negra(o)
☐ Oriental (85b. de qual origem/nacionalidade: _____)
☐ Árabe; ☐ Judeu; ☐ Indígena (85c. de qual nação indígena: _____)
☐ Outra (85d. qual: _____)

86a. Pertencer ou ser desse grupo étnico de origem (ou cor da pele) é para você:

- ☐ 1 Muito importante ou relevante na sua vida; ☐ 2 Importante ou relevante na sua vida
☐ 3 Indiferente na sua vida; ☐ 4 Negativo na sua vida
 (86b. se quiser, comente: _____)

87a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você se sente:

- ☐ 1 Muito orgulhosa(o); ☐ 2 Orgulhosa(o); ☐ 3 Indiferente; ☐ 4 Envergonhada(o)
 (87b. se quiser, comente: _____)

88a. Em relação ao seu grupo étnico de origem (ou cor da pele) você já sentiu que foi discriminada(o):

- ☐ 1 Nunca; ☐ 2 Poucas vezes na vida; ☐ 3 Algumas vezes na vida
☐ 4 Frequentemente. 88b. Em caso positivo (respostas 2, 3 ou 4), descreva o que aconteceu: _____

89. Assinale se, nesta Universidade/Faculdade, no campus, se você concorda ou discorda, em relação às afirmações no quadro abaixo:

	discordo fortemente	discordo	discordo um pouco	concordo um pouco	concordo	concordo fortemente
89a. Estudantes de minha raça/etnia/cor de pele são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89b. Estudantes de meu nível sócio-econômico são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89c. Estudantes de meu gênero são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89d. Estudantes com minhas crenças religiosas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89e. Estudantes com minhas posições políticas são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89f. Estudantes de minha orientação sexual são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89g. Estudantes de outros países são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
89h. Estudantes com déficits físicos, psicológicos ou cognitivos são respeitados nesta Universidade/Faculdade/campus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

90. De modo geral, por algum motivo qualquer (gênero ou sexo, aparência física, status econômico, cor da pele ou raça, grupo étnico, ser obeso, etc), você já sentiu que foi discriminada(o):

- ☐ 1 nunca; ☐ 2 raras vezes na vida; ☐ 3 algumas vezes na vida;
☐ 4 frequentemente, todo ou quase todo mês
☐ 5 bem frequentemente, toda ou quase toda semana
☐ 6 muito frequentemente, quase todo dia

91a. Em caso positivo (respostas 2, 3, 4, 5 ou 6), por qual(is) motivo(s) foi(ram) ou sentiu-se discriminada(o)? (Pode marcar mais de um)

- ☐ Aparência física; ☐ Status sócio-econômico; ☐ Posições políticas (91b. quais: _____)
☐ Rendimento estudantil; ☐ Gênero ou sexo; ☐ Roupas, vestuário ou adornos corporais ☐ Religião ☐ Grupo étnico ou cor da pele; ☐ Orientação sexual ☐ Outro motivo (91c. qual: _____)

CASO VOCE NAO TENHA RESPONDIDO - grupo étnico de origem ou cor da pele-PARDA/O; NEGRA/O ou ORIENTAL, SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO: "SOBRE RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA"

PERGUNTAS COMPLEMENTARES I: ORIENTAIS

Caso seja de origem (grupo étnico ou raça) ORIENTAL, pedimos que responda (Se NÃO for, salte para o item seguinte "PERGUNTAS COMPLEMENTARES II"):

92. Em relação à língua de seu grupo étnico, você: (pode colocar mais de uma alternativa).

- ☐ Não fala, nem entende; ☐ Entende; ☐ Fala; ☐ Lê; ☐ Escreve

93a. Em relação a costumes, hábitos e festas orientais (seus/de seus antepassados) você:

- ☐ 1 Não participa, nem se interessa; ☐ 2 Se interessa (leituras, conversas, etc);
☐ 3 Participa; ☐ 4 Segue assiduamente. 93b. (Que tipo de eventos ou costumes você participa):

94a. Em relação à religiosidade oriental (sua ou de seus antepassados) você:

- ☐ 1 Não participa, nem se interessa; ☐ 2 Se interessa (leituras, conversas, etc);
☐ 3 Participa; ☐ 4 Segue assiduamente. 94b. (Qual é essa religião ou religiosidade):

95a. Em relação a valores desse grupo como: relação com os pais e família, aceitação de normas e hierarquias, obediência aos mais velhos e à tradição, etc, você:

- ☐ 1 Não compartilha, nem segue os valores desse grupo; ☐ 2 Compartilha e segue apenas parcialmente; ☐ 3 Compartilha e segue de modo geral; ☐ 4 Segue assiduamente e pensa que devem ser mantidos nas gerações seguintes. 95b. (Cite, se possível, algum desses valores):

96. Seus amigos mais próximos são:

- ☐ 1 Também de origem oriental; ☐ 2 Na maior parte pessoas que não são de origem oriental; ☐ 3 É mesclado (parte de origem oriental, parte de outras origens).

97. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

- ☐ 1 Uma pessoa também de origem oriental; ☐ 2 Uma pessoa que não seja de origem oriental;
☐ 3 Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

98. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a sua origem étnica: _____

99. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser dessa origem étnica: _____

PERGUNTAS COMPLEMENTARES II: NEGROS(AS) E PARDOS(AS)
--

Caso você tenha assinalado sua cor de pele **NEGRA** ou **PARDA**, pedimos que responda (Se **NÃO** for, salte para o item seguinte "RELIGIÃO E VIDA RELIGIOSA"):

100a. Em relação a grupos negros ou afros, relacionados à cultura negra, à luta contra a discriminação e desigualdade, você:

- ☐ Não participa, nem se interessa; ☐ Se interessa (leituras, conversas, etc);
☐ Participa; ☐ Participa assiduamente. **100b.** (Descreva):

101a. Em relação às religiosidades africanas ou afro-brasileiras você:

- ☐ Não participa, nem se interessa; ☐ Se interessa (leituras, conversas, etc);
☐ Participa; ☐ Segue assiduamente. **101b.** (Qual é essa religião ou religiosidade):

102. Seus amigos mais próximos são:

- ☐ Pessoas que também são negras(os) ou pardas(os); ☐ Na maior parte pessoas que não são negras(os) ou pardas(os); ☐ É mesclado, parte negras(os) ou pardas(os), parte não.

103. Se você namora (ou quiser namorar) você prefere:

- ☐ Uma pessoa também negra ou parda; ☐ Uma pessoa que não seja negra ou parda; ☐ Neste ponto não tenho preferência, é indiferente para mim.

104. Se possível, faça comentários sobre sua identidade relacionada a ser negra(o) ou parda(o):

105. Se for o caso, (se possível), faça comentários sobre ter sido ou se sentido discriminado por ser negra(o) ou parda(o):

106. Você percebe ou sente aspectos de racismo no meio social atual? Descreva:

107. Fala-se que no Brasil o preconceito ou discriminação racial seria na verdade um preconceito de classe, ou seja, discrimina-se a/o negra/o por ela/e ser pobre, e se ela/e não for pobre, a discriminação diminui. O que você pensa disso?

SOBRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E VIDA RELIGIOSA
--

108a. Em relação à crença/religiosidade/espiritualidade, você é ou acredita (pode responder mais de uma):

- ☐ ateu/ateu (não acredito em Deus); ☐ agnóstico (não sei se Deus ou a dimensão espiritual existe ou não existe); ☐ acredito em Deus; ☐ acredito na espiritualidade
☐ Outra posição **108b.**(se puder, comente:_____)

109a. Você tem religião ou alguma forma de espiritualidade?

- ☐ Não (**109b.** Você já se sentiu discriminado por não ter religião/espiritualidade? ☐ Não ☐ Sim)
☐ Sim (**109c.** Qual, especifique:_____)

110a. Você ora ou reza, faz leituras da bíblia ou outras leituras religiosas ou sobre espiritualidade?

- ☐ Não, nunca rezo, oro ou faço tais leituras. ☐ Sim (**110b.** com que frequência:; _____vezes por ano; _____vezes por mês; _____vezes por semana; _____vezes por dia)

111a. Você frequenta igreja/templo (cultos, missas, reuniões religiosas ou sobre espiritualidade, etc)?

☐ Não frequento.

☐ Frequento de 1 a 3 vezes por ano

☐ Frequento de 4 a 10 vezes por ano

☐ Frequento pelo menos 1 vez por mês

☐ Frequento várias vezes no mês 111b. (quantas vezes por mês, em média): _____

112. Qual é o nome da denominação religiosa/igreja/forma de espiritualidade que você frequenta? _____

113. Em relação a sua educação religiosa durante a infância, como você se situa:

☐ Foi muito religiosa, com participação assídua a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, orar em casa, orar antes das refeições, meus pais falavam sobre religião.

☐ Foi religiosa, com participação a cultos ou missas, a algumas festas (ou eventos) religiosas, aulas ou palestras, em algumas vezes se orava em casa, meus pais eram religiosos.

☐ Foi pouco religiosa, com pouca participação a cultos ou missas, festas (ou eventos) religiosas, raramente tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente falavam sobre religião.

☐ Foi sem nenhuma educação religiosa, sem participação a cultos ou missas, sem festas (ou eventos) religiosas, raramente ou nunca tive aulas ou palestras, e raramente ou nunca se orava em casa, meus pais raramente ou nunca falavam sobre religião.

114. Em relação à sua fé pessoal e relação com Deus, como você se situa:

☐ Tenho muita fé e penso ou consulto a Deus para quase tudo em minha vida.

☐ Tenho fé e penso ou consulto a Deus para muitas coisas na minha vida.

☐ Tenho fé, mas não penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.

☐ Tenho pouca fé e raramente penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.

☐ Não tenho fé e nunca penso ou consulto a Deus para coisas de minha vida.

115. Depois que você entrou nesta Universidade/Faculdade, a sua vida religiosa (ou busca de um grupo religioso):

☐ Iniciou; ☐ Tomou-se menos intensa; ☐ Tomou-se mais intensa;

☐ Não mudou em nada; ☐ Não tenho vida religiosa.

**CASO VOCE TENHA RESPONDIDO: "não ter religião nem outra forma de espiritualidade", "nunca rezo ou oro", "não frequento igreja" e "não tenho fé";
SALTE PARA A PRÓXIMA SESSÃO: "ATIVIDADES FÍSICAS"**

116. Ser membro de sua religião/forma de espiritualidade é importante para a sua identidade pessoal e social?

☐ Não; ☐ Sim; ☐ Não tenho religião.

117. Você poderia dar um motivo por ter abraçado essa religião/forma de espiritualidade (ou ter permanecido nela, caso tenha nascido em família que já era dessa religião)?

118. Caso tenha mudado de religião, diga quando foi que ingressou na nova religião (ano):

119. Quando você tem problemas ou dificuldades na vida você pode contar com a ajuda dos membros de sua Igreja (ou grupo religioso ou de espiritualidade)?

- ☐1 Sempre, me ajudam muito.
☐2 Quase sempre, me ajudam quando preciso.
☐3 Às vezes, quando preciso eventualmente me ajudam.
☐4 Raramente, não posso contar muito com a ajuda deles.
☐5 Nunca posso contar com a ajuda deles.
☐6 Nunca procurei ajuda dos membros da igreja/religião.

ATIVIDADES FÍSICAS E SAÚDE

Em relação à prática de atividades físicas (esportivas e não-esportivas), o que você, em uma semana típica, faz:

120a. Pratica atividade física: ☐1 Não ☐2 Sim

Tipo de Atividade	Com que frequência por mês	Com que frequência por semana	Intensidade			
			Muito intenso, até suar muito	Intenso, sua um pouco	Médio	Leve (não chega a suar)
120b. Correr			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120c. Academia de ginástica			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120d. Pedalar			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120e. Nadar			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120f. Jogar futebol			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120g. Jogar vôlei			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120h. Jogar basquete			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
120i. Praticar outro esporte: (qual:)			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

121. Por favor, assinale o quão satisfeita/o, insatisfeita/o você está com sua aparência física (o máximo de insatisfação no extremo esquerdo e o máximo de satisfação no extremo direito; avaliações entre os extremos devem expressar o grau de sua auto-avaliação)

Muito insatisfeita/o

Muito satisfeita/o

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SAÚDE FÍSICA

122a. Você tem alguma doença ou problema de saúde física (do corpo) significativo?

☐1 Não, nenhum; ☐2 Sim. 122b. Qual: _____

123a. Você tem algum convênio de saúde ou convênio médico?

☐1 Não, nenhum; ☐2 Sim. 123b. Qual: _____

124a. Você está tomando alguma medicação para algum problema de saúde física?

☐1 Não; ☐2 Sim. 124b. Qual/quais: _____

125a. Você tem algum déficit físico (motor, para a marcha, ações motoras etc.) ou déficit sensorial (visual, auditivo etc., não inclui miopia, hipermetropia, astigmatismo e/ou usar óculos):

☐ Não ☐ Sim. 125b. Qual/quais: _____ 125c. No que esse déficit limita sua vida: _____

126a. Você já precisou procurar algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade (por exemplo: Pronto Socorro/Pronto-Atendimento, UER, Ambulatório do Hospital Universitário, Internação no Hospital Universitário, CECOM ou outro)?

☐ Não, nenhum; ☐ Sim. 126b. Descreva qual(is) serviço(s) e porquê necessitou utilizá-lo(s):

127. Se já utilizou algum serviço de saúde desta Universidade/Faculdade, descreva como foi o atendimento:

☐ Bom; ☐ Regular; ☐ Ruim; ☐ Não procurei.

SAÚDE MENTAL

128a. Você tem ou teve algum problema ou transtorno de saúde mental (psicológico/psiquiátrico) significativo?

☐ Não, nenhum; ☐ Sim. 128b. Qual: _____

129a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psicológico (com psicólogo)?

☐ Não, nenhum; ☐ Sim. 129b. Qual: _____; 129c. Quando (ano): _____

130a. Você já teve contato com algum serviço de saúde mental para tratamento psiquiátrico (com médico psiquiatra)?

☐ Não; ☐ Sim. 130b. Qual: _____; 130c. Quando (ano): _____

131a. Você já tomou ou está tomando alguma medicação para algum problema psicológico/psiquiátrico ou de saúde mental?

☐ Não, nunca tomei; ☐ Sim, já tomei e agora não tomo mais (131b. Qual/is: _____)

☐ Sim, já tomei e continuo tomando atualmente. 131c. Qual/is: _____ (131d. desde que ano: _____)

132a. Você já procurou, nesta Universidade/Faculdade, algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante?

☐ Não ☐ Sim.

132b. Qual? (pode relacionar mais de um): ☐ SAPPE; ☐ GRAPEME; ☐ CECOM; ☐ Pronto Socorro (UER/HC-Unicamp) ☐ Outro 132c. Qual? _____

132d. Quando (ano): _____ 132e. Por qual motivo? _____

133a. Descreva como foi o atendimento:

☐ Bom. ☐ Regular. ☐ Ruim. 133b. Comente: _____

134a. Alguém da família teve ou tem problemas de saúde mental e/ou com uso de álcool/drogas ilícitas?

☐ Não; ☐ Sim. 134b. Quem e que tipo de problema: _____

☐ Desconheço

SRQ 20–Questionário de Auto-Aplicação sobre Saúde Mental

135. Instruções: Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

PERGUNTAS	Não	Sim
135a. Você tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135b. Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135c. Dorme mal?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135d. Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135e. Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135f. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135g. Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135h. Tem dificuldades de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135i. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135j. Tem chorado mais do que costume?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135k. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135l. Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135m. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135n. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135o. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135p. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135q. Tem tido idéias de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135r. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135s. Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
135t. Têm sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

SONO

136. No último ano, você teve períodos que duraram pelo menos um mês em que você teve uma dificuldade importante para dormir ou um sono muito ruim (não conseguia dormir minimamente bem a noite, sentindo-se muito cansado ou irritado durante o dia)?	<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
Nos últimos trinta dias, com que frequência você		
137. Por não ter dormido bem, teve durante o dia sonolência ou fadiga, ou teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava assistindo aula, dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?	<input type="checkbox"/> ₁ nunca, nos últimos 30 dias; <input type="checkbox"/> ₂ menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> ₃ uma ou duas vezes por semana; <input type="checkbox"/> ₄ três ou mais vezes por semana	

138a. Durante a semana, em média, qual é aproximadamente o seu horário de ir para a cama para dormir? ____ horas. 138b. E de acordar pela manhã? ____ horas

139. Durante os fins de semana, em média, qual é aproximadamente o seu horário de acordar pela manhã? ____ horas

140. Normalmente, de quantas horas de sono à noite você acha que precisa para sentir-se descansado e disposto durante o dia? Preciso de ____ horas de sono à noite.

PENSAMENTOS, PLANOS E ATOS SUICIDAS
--

141a. Alguma vez na sua vida você pensou seriamente em por fim à sua própria vida? 141b. Se sim, aproximadamente, quando (mês/ano): _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
141c. Nos últimos trinta dias, você ainda tem pensado nisso <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim		

142a. Alguma vez na sua vida você fez planos concretos para por fim à sua própria vida? 142b. Se sim, que tipo de plano? _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
142c. quando (mês/ano): _____		
142d. Nos últimos trinta dias, você ainda fez esses planos <input type="checkbox"/> não; <input type="checkbox"/> sim		

143a. Alguma vez na vida você fez uma tentativa de por fim à sua própria vida (tentativa de suicídio)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
143b. Se sim, como? _____		
143c. Quando (mês/ano): _____		

144a. Você conheceu alguém que se suicidou?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
144b. Se sim; quem (que relação com você, de parentesco, de amizade, conhecido/a): _____		

Se você já fez alguma tentativa de suicídio na sua vida, por favor, responda às perguntas na caixa abaixo (se *nunca fez*, salte essas perguntas)

145a. Quantas vezes tentou o suicídio em sua vida: _____; 145b. Destas vezes, em quantas foi socorrido em um Pronto-Socorro-PS (ou pronto-atendimento-PA): _____

145c. Em relação à última tentativa, quando foi? _____ (mês/ano).

145d. Como foi? _____

145e. Precisou ir a PS ou PA? ☐ não; ☐ sim

145f. Precisou ficar mais de 24 hr. em observação? ☐ não; ☐ sim

145g. Precisou de UTI? ☐ não; ☐ sim; 145h. Precisou de cirurgia? ☐ não; ☐ sim

146. Se assinalou SIM em alguns dos itens acima e superou a dificuldade, o que a(o) ajudou a superar isso: _____

147. Se não superou, por quê? _____

COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO

148. Alguma vez você se cortou, feriu, queimou ou lesionou INTENCIONALMENTE (i.e., de propósito) seus "pulsos", braços ou qualquer outra área do seu corpo, sem intenção de se matar?

☐ Não; ☐ Sim

149. Quantos anos você tinha quando fez isso pela primeira vez? _____

CASO TENHA RESPONDIDO "NÃO", SALTE PARA: PERFIL DE USO DE INTERNET, SE "SIM", FAVOR RESPONDER AS QUESTÕES SEGUINTE

150. Quantas vezes você fez isso num período de um ano? Por favor, responda com um número inteiro (por exemplo: 1, 5 ou 15; e não com algumas, muitas ou poucas): _____ 151. Quando foi a última vez que você fez isso? _____

152. Onde ou como você "aprendeu" a ter essa prática? _____

153a. O comportamento de se cortar ou se machucar tem ou tinha o objetivo de aliviar emoções negativas ou sentimentos de raiva, ou de fazer você se sentir melhor ou então resolver dificuldades na sua relação com as pessoas?

☐ Não; ☐ Sim. 153b. Se não, qual era o objetivo deste tipo de comportamento? _____

154a. Já houve a intenção de resistir a pensamentos suicidas através desse comportamento?
☐ Não; ☐ Sim (154b. como foi: _____)

155a. Você se preocupa ou preocupava por praticar esse comportamento de se cortar?
☐ Não; ☐ Sim (155b. como foi: _____)

156a. Se sim, após a prática, sentia arrependimento?

☐ Não; ☐ Sim (156b. como foi: _____)

157a. Alguma vez já pensou em buscar ajuda profissional para tentar parar?

☐ Não; ☐ Sim (157b. como foi: _____)

158. Se não, o que fez para não ter mais esse comportamento?

159. Você saberia responder, em poucas palavras, o motivo ou explicação dessa prática entre os adolescentes ou jovens adultos? _____

PERFIL DE USO DE INTERNET

160. Pensando nos últimos trinta dias, com que frequência você usa internet (ou qualquer dispositivo online) ou outro dispositivo com tela (inclui: redes sociais, jogos eletrônicos, jogos online, mas não televisão ou ir ao cinema)?

☐ Não uso esses dispositivos, a internet ou equipamentos online

☐ Todos ou quase todos os dias, de manhã, de tarde e de noite

☐ Todos ou quase todos os dias, mas não manhã, tarde e noite (um período ou dois sem usar)

☐ Todos ou quase todos os dias, mas só poucas vezes no dia e por não muito tempo

☐ Três vezes ou mais por semana, mas não todos os dias

☐ Menos do que três vezes por semana

161. Se você respondeu 2 a 6 nos itens acima, então, por favor, responda: ☐ Uso de forma mais intensa do que eu gostaria; ☐ na intensidade que gosto; ☐ menos do que gostaria.

162. Assinale as atividades que você faz no(s) seu(s) dispositivo(s) com tela (internet, online, WhatsApp, etc.) e intensidade/frequência destas atividades. Considere os últimos trinta dias.

Comente sobre o significado, para você: _____

Tipo de atividade	Intensidade				
	nunca	≤ 1 vez/ semana	1-3 vezes/ semana	3-6 vezes/ semana	todos os dias
162a. Conhecer pessoas novas para amizade;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162b. Contato de amizade;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162c. Namorar;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162d. Conhecer pessoas com finalidade de relacionamento erótico;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162e. Para fazer sexo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162f. Para ver conteúdos eróticos/pornografia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162g. Para se relacionar com familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
162h. Outra atividade de relacionamento Qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

163a. Nos últimos 3 meses, você já utilizou a Internet dirigindo carro? ☐ Não; ☐ Sim.

163b. Com que frequência? ☐ apenas uma vez; ☐ mais de uma vez, mas raramente; ☐ várias vezes; ☐ frequentemente

164. Você acha que se relaciona com as pessoas mais na internet que de forma presencial ("ao vivo")? ☐ Não; ☐ Sim.

165. Você prefere: ☐ relacionamentos presenciais ("ao vivo"); ☐ relacionamentos pela internet

USO DE ALCOOL

186. Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas:

Com que frequência você consome bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, cachaça, etc)?

- ☐ ₁ Nunca
☐ ₂ 1 vez por mês ou menos
☐ ₃ 2 a 4 vezes por mês
☐ ₄ 2 a 3 vezes por semana
☐ ₅ 4 ou mais vezes por semana

Preencha as questões 2 e 3, transformando as quantidades em "doses", baseado neste quadro abaixo:

CERVEJA 1 copo de chopp (350 ml) 1 lata = 1 dose 1 garrafa = 2 doses
VINHO 1 copo comum grande (250ml) = 2 doses 1 garrafa = 8 doses
CACHAÇA, PINGA, VODKA, WHISKY ou CONHAQUE 1 "shot" (60ml) = 2 doses
WHISKY, RUM, LICOR 1 "dose de dosador" (45-50ml) = 1 dose

187. Quantas doses, contendo álcool, você consome num dia em que normalmente bebe?

- ☐ ₁ 1 a 2; ☐ ₂ 3 a 4; ☐ ₃ 5 a 6; ☐ ₄ 7 a 9; ☐ ₅ 10 ou mais

188a. Com que frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente. 188b. Se sua resposta foi 2, 3, 4 ou 5, há quanto tempo começou a beber dessa forma: (aproximadamente; Há _____ meses ou, se há mais de 1 ano, Há _____ anos).

189. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente

190. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você deixou de fazer algo ou atender a um compromisso devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente

191. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente

192. Com que frequência você sentiu-se culpado ou com remorso depois de beber?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente

193. Com que frequência, durante os últimos doze meses, você não conseguiu lembrar-se do que aconteceu na noite anterior porque havia bebido?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Menos que mensalmente; ☐ ₃ Mensalmente;
☐ ₄ Semanalmente; ☐ ₅ Diariamente ou quase diariamente

194. Você ou outra pessoa já se machucou devido a alguma bebedeira sua?

- ☐ ₁ Nunca; ☐ ₂ Sim, mas não nos últimos doze meses; ☐ ₃ Sim, nos últimos doze meses

195. Algum parente, amigo, médico ou outro profissional de saúde mostrou-se preocupado com seu modo de beber ou sugeriu que você diminuísse a quantidade?

☐1, Nunca; ☐2, Sim, mas não nos últimos doze meses, ☐3, Sim, nos últimos doze meses

USO DE OUTRAS DROGAS
(196. Outras substâncias além de bebidas alcoólicas)

Substância	Nunca usei na vida	Usei pelo menos 1 vez na vida	Usei pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses	Usei pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses	Usei nos últimos 30 dias
196a. Cigarro (tabaco)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos cigarros por dia: _____
196b. Maconha	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias; Neste caso, quantos baseados, em média, por semana: _____ Ou por dia: _____
196c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196d. Cocaína (crack)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196e. Solventes (tinner, lança perfume, cola, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196g. "Bomba" esteróide anabolizante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196h. LSD ("doce")	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196i. Ecstasy ("bala")	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;
196j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato ou outro efeito que você busca (qual: _____)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 pelo menos 1 dia <input type="checkbox"/> 6 de 6 a 19 dias <input type="checkbox"/> 7 em 20 ou mais dias;

Só para o USO DE MACONHA: Se você utilizou pelo menos 1 vez nos últimos 12 meses, pelo menos 1 vez nos últimos 3 meses ou uso nos últimos 30 dias, por favor, responda:

197a. Geralmente, você fuma maconha em situações como (pode assinalar mais de uma alternativa):
☐ sozinho/a; ☐ com amigas/os; ☐ ouvindo música; ☐ vendo filmes/imagens na tela, etc.;
☐ para ter ou tendo relação sexual; ☐ para relaxar; ☐ para dormir; ☐ para tocar ou quando toca um instrumento musical; ☐ outra situação (197b. descrever: _____)

198. Para você, como é a experiência de usar maconha e o que ela significa na sua vida, ou no dia-a-dia (descrever: _____)

199a. Você já teve experiências negativas com a maconha: ☐ não, nunca; ☐ sim

199b. Se sim, quais? (pode assinalar mais de uma alternativa)

☐ ficar muito ansioso ou angustiado; ☐ ficar desconfiado, com medo; ☐ ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas; ☐ outra

199c. Se puder, descreva: _____

CASO NAO TENHA ASSINALADO QUALQUER SUBSTANCIA NAS COLUNAS 5 OU 6, SALTE PARA A SESSÃO: "COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS A BEBIDAS"

200. Se você assinalou qualquer substância nas colunas 4, 5 ou 6 no início dessa sessão (Quadro "Uso de Outras Drogas") Assinale abaixo, para os últimos 3 (três) meses:

	Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?	Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Com que frequência, por causa do seu uso, os amigos, parentes ou outra pessoa demonstrou preocupação com o seu uso da substância?	Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu?
200a. Cigarro (tabaco)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200b. Maconha	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias

	Com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro	Com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?	Com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Com que frequência, por causa do seu uso, amigos, parentes ou outra pessoa demonstrou preocupação com o uso da substância?	Com que frequência você tentou controlar, diminuir ou parar o uso dessa substância e não conseguiu?
200d. Cocaína (crack)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200e. Solventes (tinner, lança perfume, cola, etc)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200f. Calmantes ou remédios para dormir sem receita médica	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200g. "Bomba" esteróide anabolizante	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200h. LSD ("doce")	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200i. Ecstasy ("bala")	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias
200j. Outras drogas ou remédios de farmácia, para dar barato, ou outro efeito que você busca (qual:)	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias	<input type="checkbox"/> 1 nunca; <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 mensalmente <input type="checkbox"/> 4 semanalmente <input type="checkbox"/> 5 diariamente ou quase todos os dias

**COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS
A BEBIDAS ALCOÓLICAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS**

201a. Você, alguma vez em sua vida, após ter bebido a ponto de ficar embriagado, ou após ter usado alguma outra droga (como maconha, cocaína ou solventes), dirigiu um carro ou veículo?

☐ Não; ☐ Sim. 201b. Quando foi a última vez: (ano _____).

202. Caso **SIM**, descreva quantas vezes você fez isso:

☐ 1 vez; ☐ 2 a 3 vezes; ☐ 4 ou mais vezes

203a. Nessa(s) ocasião(ões), ocorreu alguma consequência ruim ou algum acidente ?

☐ Não; ☐ Sim. 203b. Se possível, descreva: _____

204a. Após ter bebido a ponto de ficar embriagado/a, ou após ter usado alguma outra droga (como, por exemplo, maconha, cocaína ou solventes), você alguma vez teve relação sexual com parceira(o) nova(o), recente, ou desconhecida(o)? ☐ Não; ☐ Sim.

204b. Se sim, foi:

☐ Sem uso de preservativo; ☐ Com uso de preservativo

205a. Alguma vez, enquanto estava embriagada/o ou após ter usado alguma outra droga (e isso ter afetado sua capacidade de consentir) você sofreu violência sexual?

☐ Não; ☐ Sim. 205b. Se possível descreva: _____

VALORES E VISÃO DE MUNDO

206. Em relação à legalização (não ser considerado crime) do aborto, você é:

- ☐ Contrária/o
☐ Neutra/o
☐ Favorável
☐ Não tenho opinião a respeito

Sobre as perguntas de políticas de drogas a seguir:

- **Descriminalização:** tornar legal a posse e uso de drogas atualmente ilícitas, descriminalizando o usuário, mas mantendo a produção e a venda (tráfico) proibidas.
- **Legalização:** tornar legal a produção, compra, venda, posse e uso de drogas atualmente ilícitas.

207. Marque sua opinião sobre a **descriminalização** das seguintes drogas ilícitas:

	Contrário(a)	Neutro(a)	Favorável	Não tenho opinião
207a. Todas as drogas ilícitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207b. Maconha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207d. Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207f. Ecstasy (bala, MD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
207g. Outra(s): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

208. Marque sua opinião sobre a **legalização** das seguintes drogas ilícitas:

	Contrário(a)	Neutro(a)	Favorável	Não tenho opinião
208a. Todas as drogas ilícitas	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208b. Maconha	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208c. Cocaína (pó)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208d. Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208e. Alucinógenos/psicodélicos (LSD, doce, DMT, changa etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208f. Ecstasy (bala, MD)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
208g. Outra(s):	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

209. Em relação à alimentação, você é:

- ☐₁ Vegana/o (não como e nem consumo nenhum produto animal)
☐₂ Vegetariana/o estrita/o (não como nenhum produto animal, incluindo laticínios ou ovos)
☐₃ Vegetariana/o (não como carne)
☐₄ Como carne e consumo outros produtos animais, mas me sinto desconfortável com isso
☐₅ Não me sinto desconfortável por consumir carne e/ou outros produtos animais
☐₆ Sou favorável ao consumo de carne e/ou outros produtos animais
☐₇ Não tenho opinião a respeito

210. Em relação à política de cotas/bonificações raciais, nas universidades públicas, você é:

- ☐₁ Contrária/o
☐₂ Neutra/o
☐₃ Favorável
☐₄ Não tenho opinião a respeito

211. Em relação à política de cotas/bonificações para estudantes de escola pública, nas universidades públicas, você é:

- ☐₁ Contrária/o
☐₂ Neutra/o
☐₃ Favorável
☐₄ Não tenho opinião a respeito

212. Em relação à legalização do casamento homoafetivo (i.e. de pessoas do mesmo Sexo/Gênero), você é:

- ☐₁ Contrária/o
☐₂ Neutra/o
☐₃ Favorável
☐₄ Não tenho opinião a respeito

213. Em relação à adoção de crianças por um indivíduo homossexual ou por um casal homoafetivo (i.e. composto por pessoas do mesmo sexo/gênero), você é:

- ☐₁ Contrária/o
☐₂ Neutra/o
☐₃ Favorável
☐₄ Não tenho opinião a respeito

214. Em relação à identificação legal de pessoas transgênero/transexuais/travestis no gênero que elas desejam (mudar o nome e sexo em carteira de identidade e demais documentos), você é:

- ☐₁ Contrária/o
☐₂ Neutra/o
☐₃ Favorável
☐₄ Não tenho opinião a respeito

215. Em relação à utilização de banheiros públicos por pessoas transgênero/transsexuais/travestis de acordo com o gênero que elas se identificam, você é:

- ☐ ₁ Contrária/o
☐ ₂ Neutra/o
☐ ₃ Favorável
☐ ₄ Não tenho opinião a respeito

216. Em relação à pena de morte, você é:

- ☐ ₁ Contrária/o
☐ ₂ Neutra/o
☐ ₃ Favorável
☐ ₄ Não tenho opinião a respeito

217a. Você acha que ter relação sexual com alguém que está fortemente intoxicado por álcool ou outra droga é estupro? ☐ ₁ não; ☐ ₂ sim; ☐ ₃ depende (217b. do quê? _____)

218. De modo geral, a sua posição política pode ser definida segundo o espectro abaixo (assinale o ponto no risco onde você melhor se situaria):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Marcadamente esquerda		Centro-esquerda		Centro		Centro-direita		Marcadamente direita		

SOBRE A SUA SEXUALIDADE / VIDA AMOROSA:

219a. Você namora ou tem algum relacionamento amoroso?

- ☐ ₁ Não; ☐ ₂ Sim. 219b. Há quanto tempo? _____ anos; e _____ meses

220. Se você não namora, nem tem algum relacionamento amoroso, como você se sente com isso: ☐ ₁ Sinto-me mal; ☐ ₂ indiferente; ☐ ₃ bem

221. Se você namora ou tem um relacionamento amoroso, de modo geral, você acha:

- ☐ ₁ muito ruim, estou muito insatisfeita/o; ☐ ₂ ruim, estou insatisfeita/o; ☐ ₃ mais ou menos;
☐ ₄ bom, estou satisfeita/o; ☐ ₅ muito bom, estou muito satisfeita/o;

222a. Você se masturba? ☐ ₁ não; ☐ ₂ sim (222b. com que frequência aproximada:

- ☐ ₁ menos de uma vez por mês; ☐ ₂ pelo menos uma vez por mês; ☐ ₃ pelo menos uma vez por semana; ☐ ₄ mais de uma vez por semana; ☐ ₅ todo dia ou quase todo dia; ☐ ₆ várias vezes por dia.

223a. Você já teve relação sexual (*transar*, relação sexual com outra pessoa)?

- ☐ ₁ Nunca tive, sou virgem
☐ ₂ Já tive, não sou virgem 223b. (Com que idade foi a primeira relação sexual: _____ anos)

CASO VOCE TENHA RESPONDIDO QUE NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL SALTE PARA "ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS"

224. Você tem atualmente vida sexual ativa (relação sexual com outra pessoa)?

- ☐ ₁ Não; ☐ ₂ Sim.

225. Com que frequência você tem atividade sexual (relações sexuais)?

- ☐ ₁ praticamente não tenho atividade sexual; ☐ ₂ poucas relações em um ano
☐ ₃ várias vezes no ano, mas menos que uma vez por mês
☐ ₄ em torno de uma vez ao mês; ☐ ₅ várias vezes no mês, mas não toda semana
☐ ₆ pelo menos uma vez na semana; ☐ ₇ várias vezes na semana
☐ ₈ todos os dias ou quase todos os dias

226a. Você tem parceiro(a) sexual fixo(a)?

☐ Não; ☐ Sim. 226b. Há quanto tempo? ____ anos; e ____ meses

226c. Tem mais de um(a) parceiro(a) fixo(a)? ☐ Não; ☐ Sim (226d. Quantos: ____)

227a. Qual método anticoncepcional ou de proteção, você usa? (pode ser mais de uma alternativa):

☐ Pílula anticoncepcional/hormônio injetável

☐ Camisinha

☐ Diafragma

☐ Espermicida

☐ Tabela

☐ DIU

☐ Não uso nenhum método anticoncepcional ou de proteção.

☐ Outros: 227b. _____

228. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) novo(a) (primeiros contatos), você usa preservativo?

☐ Nunca; ☐ Às vezes; ☐ Sim, sempre.

229. Quando você tem (ou teve) relação sexual com parceiro(a) fixo, você usa preservativo?

☐ Nunca; ☐ Às vezes; ☐ Sim, sempre.

230a. Em relação ao aborto, você (ou sua parceira, namorada) já o praticou?

☐ Não

☐ Sim (230b. se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)

☐ Sim, mais de uma vez (230c. se puder, assinale os anos em que ocorreram: _____)

ORIENTAÇÃO SEXUAL E OUTROS TÓPICOS

231a. Em relação à sua orientação sexual, a sua preferência é (ou como você se situa, como você se vê):

☐ Heterossexual; ☐ Homossexual; ☐ Bissexual; ☐ Assexual;

☐ Sem orientação definida; ☐ Outra. 231b. Qual: _____

232a. Desde que idade você se reconhece com tal orientação: _____

232b. Caso queira, comente _____

232c. De modo geral, como você se sente com sua orientação sexual:

☐ muito mal; ☐ mal; ☐ indiferente; ☐ bem; ☐ muito bem

233a. Sua atividade sexual é:

☐ exclusivamente heterossexual (233b. desde que idade: _____ anos)

☐ predominantemente heterossexual (233c. desde que idade: _____ anos)

☐ bissexual (233d. desde que idade: _____ anos)

☐ predominantemente homossexual (233e. desde que idade: _____ anos)

☐ exclusivamente homossexual (233f. desde que idade: _____ anos)

☐ não sei definir; ☐ outra (233g. qual: _____) ☐ não tenho atividade sexual

234. Em algum momento você já se sentiu discriminada(o) de alguma forma por sua orientação sexual?

☐ não; ☐ sim

Em relação à violência sexual, você já sofreu:

235a. Violência sexual verbal ou gestual (palavras ofensivas, cantadas/comentários desrespeitosos, gestos ofensivos, etc)

☐ Não; ☐ Sim, mas raramente; ☐ Sim, às vezes; ☐ Sim, frequentemente

235b. Contatos sexuais contra sua vontade (toques, passada de mão, encostar em seu corpo, etc.)

☐ Não; ☐ Sim, mas raramente; ☐ Sim, às vezes; ☐ Sim, frequentemente

235c. Estupro (relação sexual contra sua vontade)

☐ Não

☐ Sim (235d. se puder, assinale o ano em que aconteceu: _____)

☐ Sim, mais de uma vez (235e. se puder, assinale os anos em que aconteceu: _____)

236a. Você se considera um indivíduo transgênero/transsexual/travesti/não-binário?

☐ Não

☐ Sim

236b. Se sim, por favor, assinale:

☐ transgênero; ☐ transexual; ☐ travesti;

☐ gênero não binário; ☐ outro: (236c. qual: _____)

237. Se sim (desde que idade você se reconhece assim: _____ anos)

238. De modo geral, como você se sente com sua identidade de gênero:

☐ muito mal; ☐ mal; ☐ indiferente; ☐ bem; ☐ muito bem

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

Por favor, verifique se deixou alguma pergunta em branco. Se desejar, escreva no espaço abaixo o que você pensou sobre esta pesquisa e o questionário.

Se desejar entrar em contato conosco para saber ou falar desta pesquisa, consulte o nosso endereço eletrônico:

Se precisar buscar ajuda psicológica e/ou psiquiátrica, entre em contato com os pesquisadores

Se você for estudante da Unicamp:

Campinas (3521-6643 e 3521-6644 sappeass@unicamp.br).

Piracicaba (2106-5398 sappefop@unicamp.br)

Limeira (sappefca@unicamp.br)

SE DESEJAR, FAÇA COMENTÁRIOS SOBRE ESTE QUESTIONÁRIO OU ESTA PESQUISA

9.3. Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O ESTUDANTE DA UNICAMP: PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO, CULTURAL, IDENTIDADE PESSOAL E SOCIAL, ESPIRITUALIDADE, SEXUALIDADE, QUALIDADE DE VIDA, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SAÚDE FÍSICA E MENTAL

Pesquisador: Amilton dos Santos Júnior

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62765316.6.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.271.098

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda que visa inserir novos membros na equipe de pesquisa e estender o cronograma.

Objetivo da Pesquisa:

Mantidos em relação ao projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo informações do pesquisador responsável contempladas no documento anexado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1334038_E1.pdf 11/04/2019 14:15:08": "Prezados membros do CEP, Esta emenda tem por objetivo a inclusão de seis novos pesquisadores (cujos nomes e CPFs são: Leandro Xavier de Camargo Schlittler - [REDACTED]; Lúcia Arisaka Paes [REDACTED]; Fernanda de Freitas Fedato - [REDACTED]; Glaucia Dos Santos Marcondes - [REDACTED]; Marina Mendes Soares - [REDACTED]; Marjourie Dragoni de Arruda Biscaro - [REDACTED]), que realizarão análises do banco de dados recém construído. Destacamos que a única modificação do projeto, além da inclusão dos referidos pesquisadores, foi a alteração do cronograma, com

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.271.098

mudança apenas no período de análise dos dados, agora previsto (caso haja aprovação desta emenda pelo CEP antes da data inicial) para ser entre 01/07/2019 e 31/12/2021. A alteração do cronograma se justifica, uma vez que o volume de informações coletadas exigiu readequação do período destinado a suas análises e discussão entre os pesquisadores. Não foram introduzidas outras alterações no conjunto do protocolo, razão pela qual não foram acrescentados novos arquivos."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na avaliação desta emenda foi analisado o documento anexado: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1334038_E1.pdf 11/04/2019 14:15:09"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.271.098

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_133403_8_E1.pdf	11/04/2019 14:15:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Estudantes.pdf	12/01/2017 20:24:43	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	12/01/2017 20:24:13	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Outros	questionario_estudantes.pdf	12/01/2017 20:22:47	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_fcm.pdf	12/01/2017 20:21:20	Amilton dos Santos Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudantes.pdf	12/01/2017 16:47:04	Amilton dos Santos Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 3.271.098

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPINAS, 17 de Abril de 2019

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br