

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ANDERSON FUNAI

Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes  
universitários

RIBEIRÃO PRETO

2019

ANDERSON FUNAI

Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,  
para obtenção do título de Doutor em Ciências,  
Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e  
Drogas

Orientador: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Funai, Anderson.

Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários, Ribeirão Preto, 2019.

123p.;il; 30 cm

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon

1. Estudantes Universitários. 2. Comportamentos de Saúde. 3. Sofrimento Mental. 4. Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool.

Nome: FUNAI, Anderson

Título: Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em:

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

À minha família,

Seu Funai, Dona Maria, Alecsander e Alessandra

Obrigado pelo apoio durante a trajetória da vida, cada gesto, cada ação até aqui foram fundamentais para mais esta conquista.

## AGRADECIMENTOS

**À professora Dra. Sandra Cristina Pillon,**

por ter aceitado participar desta etapa de minha vida acadêmica cooperando no desenvolvimento de minha carreira profissional. A gratidão estará sempre presente em minha memória e as lembranças desse período de formação serão companheiras na caminhada da vida.

**Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica,**

Por compartilharem seus saberes e conhecimento, valiosos para o exercício da docência, da pesquisa e da extensão.

**Às servidoras do Serviço de Pós-Graduação,**

Adriana, Flávia, Elaine e Kethleen pela gentileza, prontidão e atenção dispensadas no atendimento as demandas desde candidato a aluno.

**Aos colegas da Universidade Federal da Fronteira Sul,**

Valéria, Gelson, Denise, Marcela, Tatiana, Valdete, Amanda e Yaná pelo apoio e incentivo durante o período de doutoramento.

**Aos amigos e camaradas da vida**

Ana Paula, Leandro, Diane, João Mendes, Paloma, Tarcísia, Luana, Medina, Jonathan, Margarete, por contribuírem, por participarem desta jornada

**À Pró Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade Federal da Fronteira Sul,**

pelo apoio institucional na realização da pesquisa, em especial ao Prof. Darlan e ao Técnico em Assuntos Educacionais Cristiano.

**Aos participantes deste estudo, estudantes do *Campus* Chapecó da UFFS,**

por terem aceitado o convite, permitindo a realização desta pesquisa.

**A todas as pessoas que,**

Direta ou indiretamente, contribuíram para a execução desta Tese de Doutorado.

## RESUMO

FUNAI. A. **Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários.** 2019. 100 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

O estudo teve por objetivo avaliar a relação entre os comportamentos de saúde, sofrimento mental e o padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários. Trata-se de um estudo do tipo transversal da abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1101 estudantes matriculados nos cursos de graduação de uma universidade pública federal de um município do oeste de Santa Catarina. Os instrumentos utilizados foram: questionário de caracterização sociodemográfica, *Youth Risk Behavior Survey*, *Self-Reporting Questionnaire* e o *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Constatou-se que houve predomínio de estudantes do sexo feminino, com média de idade de 22,7 anos (desvio-padrão=5,8), variando entre 18 e 65 anos, de cor branca, católicos, naturais do estado de Santa Catarina e que cursavam o primeiro ano de graduação. Da amostra, os principais comportamentos de saúde identificados foram: 52% sempre utilizam capacete ao andar de motocicleta; 58,4% sempre utilizam cinto de segurança; 55,7% não pegaram carona com alguém que havia ingerido bebida alcoólica; 84,4% não dirigiram veículo nos últimos 30 dias após ingerir bebida alcoólica; 96,8% não foram agredidos pelo parceiro nos últimos 12 meses; 97,7% não foram forçados a ter relação sexual; 45,7% já tentaram fumar cigarro; 18,7% tinham menos de 17 anos quando fumaram um cigarro pela primeira vez; 32,3% já utilizaram maconha na vida; 6,0% já utilizaram cocaína na vida; 5,2% fizeram uso de inalantes na vida; 2,2% uso de anfetaminas na vida; 8,0% uso de êxtase na vida; 93,9% já fizeram uso de álcool; 29,7% fazem consumo de álcool no padrão *binge*; 21,8% apresentam uso problemático de álcool; 12,9% já tiveram ideia de acabar com a vida; 36,5% apresentam sofrimento mental. Entre os estudantes, o sofrimento mental percebido foi associado ao uso problemático de álcool, pertencer ao sexo feminino, ao uso de anfetaminas na vida, ser estudante dos cursos de filosofia e história e não ter religião. A realização de atividade física caracterizou-se como fator de proteção para sofrimento mental. O uso problemático de álcool foi associado negativamente ao sofrimento mental, uso de maconha na vida e beber no padrão *binge*. Ser do sexo feminino e ser estudante de medicina caracterizaram-se como fator de proteção para o uso problemático de álcool. Os resultados encontrados somam-se as informações disponíveis relacionadas aos comportamentos de saúde envolvendo estudantes universitários no país.

Palavras-chave: Comportamentos de Saúde. Sofrimento Mental. Transtorno Mental Comum. Bebidas Alcoólicas. Abuso de Substâncias. Estudante Universitário.

## ABSTRACT

FUNAI. A. **Health behaviors, mental distress and alcohol consumption pattern among college students**. 2019. 100 f. Thesis (Doctorate in Sciences) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

The objective of this study was to evaluate the relationship between health behaviors, mental distress and the pattern of alcohol consumption among college students. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The study involved 1,101 subjects enrolled in undergraduate courses at a federal public university of a western Santa Catarina's state municipality. This study followed the general ethical standards of scientific research. The data collection instruments used were: sample characterization questionnaire, Youth Risk Behavior Survey, Self-Reporting Questionnaire and the Alcohol Use Disorders Identification Test. It was found that there was a predominance of female students, with a mean age of 22.7 years (standard deviation = 5.8), ranging from 18 to 65 years, white, Catholic, native of the state of Santa Catarina who were in their first year of graduation. From the sample, the main health behaviors identified were: 52.0% always wear a helmet when riding a motorcycle; 58.4% always wear seat belts; 55.7% did not hitchhike with someone who had drunk alcohol; 84.4% did not drive a vehicle in the last 30 days after drinking alcohol; 96.8% have not been beaten by their partner in the last 12 months; 97.7% were not forced to have sex; 45.7% have tried to smoke cigarettes; 18.7% were under 17 when they first smoked a cigarette; 32.3% have used marijuana in their lifetime; 6.0% have used cocaine in their lifetime; 5.2% used inhalants in their lifetime; 2.2% lifetime use of amphetamines; 8.0% use of ecstasy in life; 93.9% have already used alcohol; 29.7% make binge drinking; 21.8% have problematic alcohol use; 12.9% have had an idea of ending their lives; 36.5% have mental suffering. Mental suffering was associated with problematic alcohol use, being female, using amphetamines in life, being a student of philosophy and history courses, having no religion. Performing physical activities was a protective factor for mental distress. Problematic alcohol use was associated with mental distress, lifetime use of marijuana, and binge drinking. Being female and a medical student were characterized as a protective factor for problematic alcohol use. The results add to the available information related to health behaviors involving university students in the country.

Keywords: Health Behaviors. Mental Suffering. Common Mental Disorder. Alcoholic beverages. Substance Abuse. University student.



## RESUMEN

**FUNAI A. Comportamientos de salud, sufrimiento mental y patrón de consumo de alcohol entre estudiantes universitarios.** 2019. 100 f. Tesis (Doctorado en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre los comportamientos de salud, sufrimiento mental y el patrón de consumo de alcohol entre los estudiantes universitarios. Es un estudio transversal con un enfoque cuantitativo. El estudio fue desarrollado con 1.101 estudiantes, matriculados en cursos de pregrado en una universidad pública federal en un municipio en el oeste de Santa Catarina. Los instrumentos de investigación utilizados fueron: cuestionario para la caracterización de la muestra, *Youth Risk Behavior Survey*, *Self-Reporting Questionnaire* e o *Alcohol Use Disorders Identification Test*. Fue constatado un predominio de estudiantes del sexo femenino, con una edad media de 22.7 años (SD = 5.8), variando entre 18 y 65 años, blancos, católicos, nacidos en el estado de Santa Catarina, y que estaban en su primer año de graduación. Las principales conductas de salud identificados na amuestra fueron: 52.0% siempre llevan casco cuando andan en motocicleta; 58.4% siempre usan cinturones de seguridad; 55.7% no han andado en auto con conductor que había ingerido alcohol; 84.4% no había conducido un vehículo en los últimos 30 días después de beber alcohol; 96.8% no había sufrido violencia de su pareja en los últimos 12 meses; 97.7% no fueron forzados a tener relaciones sexuales; 45.7% han tentado fumar cigarrillos; 18.7% tenía menos de 17 años cuando fumaron por primera vez; 32.3% han usado marihuana en su vida; 6.0% han usado cocaína en su vida; 5.2% han usado inhalantes en su vida; el 2,2% han utilizado anfetaminas; 8.0% han utilizado *ecstasy* en la vida; 93.9% ya utilizaran alcohol; 29.7% consumen alcohol en padrón *binge*; El 21.8% tiene un consumo problemático de alcohol; 12.9% ya ha tenido la idea de suicidarse; Y el 36.5% a presenta sufrimiento mental. El sufrimiento mental se asoció con el consumo problemático de alcohol, ser mujer, usar anfetaminas en la vida, ser estudiante de cursos de filosofía e historia y no tener religión. La realización de actividad física se caracterizó como un factor protector para el sufrimiento mental. El consumo problemático de alcohol se asoció con sufrimiento mental, consumo de marihuana y consumo excesivo de alcohol. Ser mujer y estudiante de medicina se caracterizó como un factor protector para el consumo problemático de alcohol. Los resultados se suman a la información disponible relacionada com los comportamientos de salud que involucran a estudiantes universitários em el país.

Palabras clave: Comportamientos de salud, sufrimiento mental. Trastorno mental común. Bebidas alcohólicas. Abuso de sustancias. Estudiante Universitario.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas, segundo os estudantes universitários (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	44
Tabela 2 -	Distribuição dos estudantes universitários participantes da pesquisa de acordo com o curso. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	45
Tabela 3 -	Distribuição dos estudantes universitários participantes da pesquisa de acordo com o curso e ano. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	46
Tabela 4 -	Distribuição da frequência do comportamento de saúde lesões não-intencionais e violência dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	47
Tabela 5 -	Distribuição da frequência do comportamento de saúde uso de tabaco dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	48
Tabela 6 -	Distribuição da frequência das variáveis relacionadas aos comportamentos relacionados ao uso de maconha dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	49
Tabela 7 -	Distribuição da frequência do comportamento de saúde uso de outras drogas dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	51
Tabela 8 -	Distribuição da frequência do comportamento sexual dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	52
Tabela 9 -	Distribuição da frequência do comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	53
Tabela 10 -	Distribuição da frequência do comportamento de saúde prática de atividade física dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	54
Tabela 11 -	Distribuição dos itens do questionário SRQ-20 de acordo com os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	55
Tabela 12 -	Distribuição em número e porcentagem do padrão de consumo de bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	56
Tabela 13 -	Distribuição em número e porcentagem dos sinais e sintomas de dependência de bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	57
Tabela 14 -	Distribuição em número e porcentagem dos problemas decorrentes do uso de bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	58
Tabela 15 -	Distribuição em número e porcentagem da classificação nos questionários SRQ-20 e AUDIT, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	58
Tabela 16.	Comparação entre Sofrimento Mental e as características sociodemográficas dos estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	59

Tabela 17 -	Comparação entre Sofrimento Mental (SRQ) e os comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	61
Tabela 18 -	Distribuição das características sociodemográficas e o uso problemático de álcool (AUDIT), segundo os estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	62
Tabela 19 -	Distribuição Uso Problemático de Álcool e comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	64
Tabela 20 -	Distribuição Uso Problemático de Álcool e consumo de outras substâncias psicoativas entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	65
Tabela 21 -	Análise univariada para sofrimento mental (SRQ-20) e variáveis sociodemográficas entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	66
Tabela 22 -	Modelo final - Uso Problemático de Álcool (AUDIT) e variáveis sociodemográficas entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	68
Tabela 23 -	Análise univariada - sofrimento mental (SRQ-20) e comportamentos de saúde entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	69
Tabela 24 -	Modelo final - uso problemático do uso de álcool (AUDIT) e comportamentos de saúde entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	71
Tabela 25 -	Análise multivariada – sofrimento mental (SRQ-20) entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	73
Tabela 26 -	Análise multivariada - Uso Problemático de Álcool (AUDIT) entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.....	74

## LISTA DE SIGLAS

ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRR	Centro Regional de Referência para Educação Permanente em Crack, Álcool e outras Drogas
DIESPORTE	Diagnóstico Nacional do Esporte
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EERP USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ERICA	Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FUVEST	Fundação Universitária para o Vestibular
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
ICR	Índice de Comportamento de Risco
IES	Instituição de Ensino Superior
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LDO	Lei Diretrizes e Base da Educação
LSD	Dietilamida de Ácido Lisérgico
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIN	Programa de Acesso e Permanência dos Povos Indígenas
PROAE	Pró Reitoria de Assuntos Estudantis
PROHAITI	Programa de Acesso à Educação Superior para Estudantes Haitianos
SAE	Setor de Assuntos Estudantis
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SPA	Substância Psicoativa
SPSS	<i>Statistical Package Social Science</i>
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
STATA	<i>Statistic Data Analysis</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Transtornos Mentais
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNIFESP	Escola Paulista de Medicina
UNIFIL	Centro Universitário Filadélfia
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
YRBS	<i>Youth Risk Behavior Survey</i>
YRBSS	<i>Youth Risk Behavior Surveillance System</i>

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO .....	14
2	INTRODUÇÃO .....	17
3	OBJETIVOS .....	22
3.1	Objetivo Geral .....	23
3.2	Objetivos Específicos .....	23
4	HIPÓTESES .....	24
5	REVISÃO DE LITERATURA .....	26
6	MATERIAIS E MÉTODO .....	36
6.1	Tipo de Estudo .....	37
6.2	Aspectos Éticos .....	37
6.3	Local do Estudo .....	38
6.4	População .....	38
6.5	Instrumentos de Coleta de Dados .....	39
6.5.1	Informações sociodemográficas .....	39
6.5.2	Youth Risk Behavior Survey – YRBS .....	39
6.5.3	Self-Reporting Questionnaire – SRQ 20 .....	40
6.5.4	Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT .....	41
6.6	Procedimento da Coleta .....	41
6.7	Análise dos Dados .....	42
6.8	Preservação dos Dados da Pesquisa .....	42
7	RESULTADOS .....	43
7.1	Análises Descritivas .....	44
7.2	Análise bivariadas .....	59
7.3	Regressão logística univariada .....	66
7.4	Regressão logística multivariada .....	72
8	DISCUSSÃO .....	75
9	LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA .....	88
10	CONCLUSÃO .....	90
	REFERÊNCIAS .....	93
	APÊNDICES .....	109
	ANEXOS .....	120



Desde a graduação em enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) o desejo de realizar mestrado e doutorado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP USP) esteve presente. Após cursar o aprimoramento profissional em enfermagem psiquiátrica no ano de 2006/2007 na FAMEMA, tive a oportunidade de migrar para Londrina e trabalhar nos cursos de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e no Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL) com as disciplinas de enfermagem em saúde mental/psiquiatria.

O ingresso no mestrado em enfermagem psiquiátrica aconteceu no ano de 2008 e desenvolvemos um estudo que avaliou o consumo de álcool e a religiosidade em acadêmicos de enfermagem. Antes de concluir o mestrado e com as orientações da Profa. Sandra Pillon migramos novamente, desta vez, para o Nordeste, para a Bahia, para a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) após aprovação em concurso público para a área de saúde mental. Tentamos desenvolver um Doutorado Interinstitucional entre a UFRB e o Programa de Enfermagem Psiquiátrica da EERP USP, porém não foi recomendado. Durante a experiência na Bahia, participei da coordenação pedagógica de um projeto financiado pelo Ministério da Justiça, nos aproximando novamente da problemática álcool e drogas.

Na Bahia o CRR foi convidado a planejar um programa transversal para os cursos de graduação relacionados a questão álcool e drogas, não tive a oportunidade de efetivar o programa pois fui redistribuído para a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), após nova migração, em solo catarinense conseguimos recursos da SENAD para implementar um CRR em Chapecó. Álcool e Drogas novamente fazendo parte dos processos de trabalho, porém a questão da saúde do estudante universitário tornou-se objeto de interesse. Por estar em uma universidade recém-criada, os convites para realizar falas sobre o uso e abuso de substâncias para os estudantes eram frequentes. A aproximação com o Setor de Assuntos Estudantis (SAE) e posteriormente com a Pró Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAE) serviram para a

realização desta pesquisa, pois desenvolver este estudo serviria para dar subsídios para o desenvolvimento de políticas institucionais. Antes mesmo de concluir esta pesquisa conseguimos implementar na UFFS o Projeto de Promoção à Saúde do Estudante, que selecionou seis monitores com bolsa para a realização de ações de prevenção e promoção entre pares.

Desenvolver esta pesquisa durante os últimos meses e ver ações sendo desenvolvidas na instituição de ensino que estou vinculado em função dos seus resultados preliminares torna mais prazeroso chegar ao término do processo de doutoramento.





No Brasil existem 2.448 Instituições de Ensino Superior (IES), das quais 296 são públicas e 2.152 privadas, distribuídas nos 26 Estados brasileiros e Distrito Federal. No Censo da Educação Superior de 2017, observou-se que o número de matrículas era de 8.290.911 e que quase um milhão e duzentos mil estudantes concluíram cursos de graduação. (BRASIL, 2018).

Embora a população de estudantes matriculados nas IES em relação a população brasileira represente algo em torno de 4%, é um grupo merecedor de especial atenção, pois dentre as principais causas de mortes entre jovens no país e no mundo estão a violência interpessoal, acidentes de trânsito, suicídio e afogamentos, ou seja, causas preveníveis e relacionadas aos comportamentos de saúde, saúde mental e uso abuso de substâncias psicoativas.

O uso e abuso de drogas é considerado um fator de risco para saúde, por fator de risco entende-se como as condições que predispõem uma pessoa a maior risco de desenvolver uma doença, podendo ser genético, comportamental, social, cultural ou ambiental. São classificados em não modificáveis como sexo, idade e herança genética e comportamentais, que incluem além do consumo de substâncias já mencionados, alimentação, atividade física, entre outros (BRASIL, 2012).

Em 2010, foi publicado os resultados da pesquisa que avaliou o uso de drogas entre universitários no país. A amostra foi constituída de 12.711 estudantes provenientes de faculdades, centros universitários e universidades tanto públicas quanto particulares. A droga mais consumida foi o álcool: uso na vida (86,2%), últimos 12 meses (72%) e últimos 30 dias (60,5%). Observou-se também, que quase metade dos estudantes já consumiram algum tipo de droga pelo menos uma vez na vida (48,7%), dos quais mais de um terço fizeram uso nos últimos 12 meses (35,8%). Uso na vida de produtos à base de tabaco foi relatado por 46,7% dos estudantes respondentes e nos últimos 30 dias por 21,6% deles. Em relação ao uso de substâncias ilícitas, 48,7% dos estudantes relataram ter feito uso na vida, maconha foi a substância mais utilizada nos últimos 12 doze meses e últimos 30 dias anteriores a coleta de dados (BRASIL, 2010).

O uso problemático do álcool por estudantes universitários é descrito por outros estudos locais, se destacando na literatura as pesquisas realizadas entre estudantes de medicina (BORINI et al., 1994; SALDANHA et al., 1994; ANDRADE et al., 1995; LUCAS et al., 2006; TOCKUS; GONÇALVES, 2008). Os resultados apontaram que o álcool foi a droga mais utilizada no meio acadêmico, principalmente a cerveja, e que estudantes consideram que o ambiente universitário tem se tornado um ambiente que favorece o início e o aumento do

consumo. Tal preocupação foi descrita nos resultados de Souza et al. (1999); Pillon e Corradi-Webster (2006). Esses autores identificaram os prejuízos associados ao consumo problemático do álcool por estudantes: falta de atenção, ausência, atrasos, saídas mais cedo das aulas, reclamações e também o dormir em sala de aula.

Estudo realizado com estudantes de enfermagem também aparecem na literatura. Mardegan e colaboradores (2007) investigaram o uso de drogas entre acadêmicos de enfermagem do Espírito Santo, identificaram prevalências de 11,7% do uso frequente e 6,2% do uso pesado de álcool.

Os autores Miranda et al. (2007), observaram em alunos de enfermagem do Rio Grande do Norte que o uso de álcool ocorreu em metade da amostra estudada. Os sintomas relacionados ao uso foram também investigados sendo a perda da memória e o raciocínio lento após o consumo os principais prejuízos descritos pelos estudantes.

Outros estudos realizados nos diversos grupos de estudantes universitários identificaram que 20,5% faziam uso problemático de álcool, (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006), 21,3% (RODRIGUES et al., 2007), 25,7% (BALAN; CAMPOS, 2006), 26% (FLORIPES, 2008) e 44% (PEUKER et al., 2006), tendo em comum nesses estudos o uso do Teste de Identificação dos Problemas Relacionados ao Uso do Álcool (AUDIT). Os índices observados por Peuker et al. (2006), foram muito superiores aos apresentados nos demais estudos citados acima. Os autores atribuíram esse fato aos elevados índices de consumo de droga, seja, lícitas ou ilícitas na população de Porto Alegre – RS, local que foi realizado o estudo.

Na experiência acadêmica e ministrando componentes curriculares vinculados a saúde mental/álcool e outras drogas é comum ouvir relatos de estudantes em relação a sua condição de saúde mental. O ingresso na universidade, a mudança de cidade, a adaptação a vida distante dos familiares, a condição econômica, aparecem nos discursos dos estudantes em conversas e atividades desenvolvidas junto aos calouros. Entre veteranos, a relação aluno-professor, aluno-aluno são fatores que interferem também em suas condições. Os comentários dos professores em sala de aula como o clássico: “O que você faz da meia noite às seis da manhã?” são fatores que os estudantes relatam interferir em sua condição mental, gerando angústia, ansiedade, sentimento de impotência e incapacidade.

Facundes e Ludermir (2005) utilizando o *Self Reporting Questionnaire – SRQ20* investigaram a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC) junto aos estudantes de educação física, enfermagem, odontologia e medicina na Universidade de Pernambuco. Observaram que a prevalência de TMC foi de 34,1% sendo significativamente maior entre os

que se sentiam sobrecarregados e entre os que afirmaram a presença de situações especiais durante a infância e adolescência.

Costa et al. (2014) determinaram a prevalência de TMC entre estudantes de medicina, odontologia e enfermagem cursando o último ano de graduação. Em uma amostra de 172 estudantes, a prevalência foi de 33,7%. Observaram uma forte associação entre sexo feminino, não ter boas expectativas em relação ao futuro, curso não ser uma fonte de prazer, sentir-se emocionalmente tenso com a presença de TMC.

Com acadêmicos da Faculdade de Medicina da UNESP as prevalências de TMC foram de 44,7% e 44,9%. Após análise multivariada, mantiveram-se associados a TMC o sentir-se rejeitado no último ano, ter ou pensar em abandonar o curso e a interação com os pares (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014)

Costa, Mendes e Andrade (2017) pesquisaram o sofrimento mental entre estudantes de medicina durante os seis anos de graduação de uma turma de 40 estudantes, observaram que a prevalência de TMC aumentou ao longo do curso, sendo no primeiro ano de 12,5% e 43,2% no quinto ano. Ter desconforto com as atividades do curso, estar insatisfeito com as estratégias de ensino, ser originário de capitais, sentir que o curso não era fonte de prazer foram variáveis associadas ao TMC.

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) desde 1991 avalia de dois em dois anos os comportamentos de saúde dos adolescentes e jovens dos Estados Unidos. Utilizam o *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) para a coleta de informações por meio de informações sobre: (a) à segurança pessoal; (b) à violência; (c) à intenção de suicídio; (d) o uso de tabaco; (e) o consumo de bebidas alcoólicas; (f) o uso de maconha; (g) o uso de outras drogas; (h) à vida sexual; (i) o controle do peso corporal; (j) à alimentação; e (l) à prática de atividade física. De acordo com as publicações do CDC, a taxa de estudantes que já consumiram tabaco e álcool apresentaram decréscimo de 70,1% para 28,9% e de 81,6% para 60,4% respectivamente no período de 1991 a 2017, o consumo de maconha apresentou acréscimo de 31,3% para 35,6% no mesmo período. Em 2017, quando questionados sobre o uso frequente de maconha, 19,8% dos estudantes responderam positivamente. A taxa de uso na vida para cocaína foi de 4,8% e o uso de álcool no padrão *binge drinking* foi de 13,5% (CDC, 2018).

Em relação aos comportamentos sexuais que contribuem para a gravidez não planejada e as infecções sexualmente transmissíveis, observaram que: 39,5% já haviam tido relação sexual; 53,8% utilizaram preservativo durante a última relação sexual; 13,8% não utilizaram nenhum método para prevenir gravidez; 18,8% utilizaram álcool ou outra droga antes da última relação sexual e 9,7% relataram ter sofrido violência sexual (CDC, 2018).

Sobre a intenção de suicídio, observaram que 31,5% se sentiam tristes ou sem esperança, sendo crescente essa sensação, considerando que em 1999 a taxa identificada foi de 28,3%. Em relação a pensar seriamente em cometer suicídio a taxa observada foi de 17,2% e sobre fazer planos de como cometeria suicídio, 13,6% responderam que sim (CDC, 2018).

No contexto brasileiro, as pesquisas que investigam os comportamentos de saúde entre os estudantes universitários utilizam diversos instrumentos de coleta de dados, em Pernambuco Franca e Colares (2008) aplicaram o instrumento utilizado pelo CDC e observaram que estudantes concluintes utilizavam mais preservativo do que os ingressantes; Costa, Rosa e Battisti (2009) em Santa Catarina investigaram os fatores associados ao uso de preservativos entre universitários e identificaram que 40% dos participantes do estudo não utilizavam preservativos; Paixão, Dias e Prado (2010) utilizando o Questionário Saúde na Boa concluíram que os alunos não apresentavam estilo de vida saudável; Silva (2012) utilizou o questionário canadense denominado Estilo de Vida Fantástico em Sergipe e observou que as condutas de direção e comportamentos sexuais eram inadequadas; Sousa, José e Barbosa (2013) na Bahia utilizaram o questionário Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida de Acadêmicos e identificaram que as principais condutas negativas estavam associadas a dieta, atividade física e ingestão de álcool.

Considerando que na literatura nacional, ainda são incipientes os estudos que relacionam os comportamentos de saúde com o sofrimento mental e o uso problemático de álcool, esta pesquisa propõem-se a estudar estas características no grupo de estudantes universitários de uma universidade pública jovem, criada no ano de 2009, para contribuir com a comunidade científica brasileira e internacional e mais especificamente, para produzir informações que auxiliem na elaboração de políticas nacionais e locais para o enfrentamento dos agravos de saúde junto aos estudantes universitários.



### 3.1 Objetivo geral

Neste estudo o objetivo foi avaliar a relação entre comportamentos de saúde, sofrimento mental e uso de álcool entre estudantes universitários.

### 3.2 Objetivos específicos

- Avaliar as características sociodemográficas dos estudantes universitários.
- Identificar os comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool dos estudantes universitários.
- Analisar a relação entre os comportamentos de saúde e as informações sociodemográficas dos estudantes universitários.
- Analisar a relação entre os comportamentos de saúde e o sofrimento mental entre os estudantes universitários.
- Analisar a relação entre o sofrimento mental e o padrão de consumo de álcool entre os estudantes universitários.
- Identificar as relações entre comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool entre estudantes universitários.





H0 – Os comportamentos de saúde, sofrimento mental e uso problemático de álcool em estudantes universitários não possuem relação.

H1 – Os comportamentos de saúde, sofrimento mental e uso problemático de álcool em estudantes universitários possuem relação.



## 5.1 Comportamentos de Saúde

A compreensão dos comportamentos de saúde abarca uma complexa rede de fatores, integrada pelo contexto das práticas sociais e suas transformações; das concepções dos processos de saúde e doença e da realidade socioeconômica cultural. Caracterizando o paradigma de saúde vigente (CALIMAN; TAVARES, 2013; CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Dentre as configurações de saúde, identifica-se o modelo biomédico, caracterizado pela hiperfragmentação do ser humano, enfoque biológico, abordagem curativa e forte atuação sobre as doenças infectocontagiosas. Suas características intervencionistas com resultados sobre o controle das epidemias e redução de agravos à população deram origem a um novo perfil de morbidade e mortalidade associado ao aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas (MATOS, 2004; GONÇALVES et al., 2010).

Frente a esta nova configuração social, a saúde passa a ser associada a uma vertente comportamental, onde os comportamentos de saúde são definidos como qualquer ação desenvolvida por uma pessoa independentemente do seu estado de saúde real, com o objetivo de manutenção, proteção e promoção da saúde (MATOS, 2004). Assim, de acordo com Matarazzo (1980) cada sujeito estaria responsável por sua própria saúde.

Numa alusão classificatória dos comportamentos, Ogden (1999) faz uma proposta de categorizar comportamentos em dois grupos: os que promovem e preservam a saúde como “comportamentos de proteção da saúde” ou “imunogênicos”, por corresponderem a ações que buscam minimizar as situações de risco e o aparecimento de doenças (MATOS, 2004; COELHO; SANTOS, 2006), e aqueles contrários a manutenção e recuperação da saúde, como os de risco, os quais adotam o tabagismo, consumo de álcool, alimentação desequilibrada, obesidade, sedentarismo, entre outros, como “determinantes comportamentais” que representam risco à saúde (CORTE-REAL et al., 2008).

Favoráveis ou não à saúde, a vertente comportamental avalia os comportamentos como resultado de decisões individuais, neste sentido, corrobora que em muitas situações cotidianas o indivíduo se vê estimulado para a adoção ou não de ações que promovam a saúde. No entanto, devem ser considerados os efeitos que os espaços sociais e os processos de globalização exercem sobre o comportamento humano, os quais, de toda forma, inviabilizam a culpabilização exclusiva do indivíduo por seus problemas de saúde (CALIMAN; TAVARES, 2013; COCKERHAM, 2014; FERREIRA; CASTIEL; CARDOSO, 2017).

Superada a partir da carta de Ottawa, a perspectiva comportamental com enfoque na responsabilização individual, foi suplantada por novas ideias que apontavam determinantes múltiplos para a saúde numa esfera macro universal (CZERESNIA, 2009). Constitui-se aí, uma nova perspectiva em saúde que possibilita aos indivíduos e sociedade o poder de questionar, refletir, decidir, agir, e escolher sua expressão de comportamento que melhor se ajuste ao seu processo de interação com o meio no qual vive.

Assim, sob influência do contexto que vivem as pessoas, os comportamentos também divergem de acordo com o estrato etário avaliado. O grupo da adolescência, período determinado entre os 10 e 19 anos de idade, em processo de autoconstruir sua própria identidade (WANG; FREDRICKS, 2014) está numa fase caracterizada por momentos de transição, de descobertas, conflitos e exploração de múltiplas oportunidades, passíveis de ansiedade, confusão, raiva entre outros sentimentos, que podem gerar importantes mudanças cognitivas e comportamentais (PEKRUM, 2017) que de acordo com seus relacionamentos sociais e sentimentos de envolvimento, ligações com quem experimentam e com quem vivem as mudanças desenvolvimentais físicas, sociais e psicológicas, definem seu modo de ser e estar no mundo (CURRIE et al., 2012; SENNA; DESSEN, 2012).

Diante desta configuração, podem adotar comportamentos saudáveis, ou optarem por comportamentos de risco que se caracterizam, nesta fase da vida, por maior suscetibilidade à ocorrência de doenças físicas ou mentais. Ademais, associados a outros problemas de saúde por meio da interação entre fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais, ambientais repercutem sobre a expectativa de vida (WHO, 2005) ou conforme descreve Matos (2004) representam importante causa de morbimortalidade nesta faixa da população.

Considerando os comportamentos que proporcionam risco à saúde dos jovens, há o consumo de bebidas alcoólicas, pouca atividade física, hábito alimentar inadequado, tabagismo, consumo de drogas ilícitas e não utilização de preservativos nas relações sexuais (CDC, 2011).

Nessa perspectiva, aumenta a preocupação com o estilo de vida que os jovens adotam, em especial quando resultados de pesquisas realizadas confirmam a magnitude de comportamentos de risco como determinantes na ocorrência de acidentes e violências no Brasil e no mundo (WHO, 2014).

Com o objetivo de minimização de danos, identificar e monitorar os comportamentos prioritários de saúde entre jovens e adultos jovens, o CDC ainda na década de 80 desenvolveu o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) que avalia o uso de tabaco, de álcool e outras drogas, comportamentos sexuais como a gravidez não planejada e doenças transmissíveis

por via sexual (incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)), comportamentos alimentares não saudáveis e inatividade física.

Nesse sentido, estudo de natureza epidemiológica realizado a partir de 2009 e respectivamente em 2012 e 2015, denominado Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) (BRASIL, 2016), identificou que 18,4%, dos escolares já experimentaram cigarro, 55,5% responderam positivamente para a experimentação de bebida alcoólica e 21,4% para a ocorrência de embriaguez. Os dados também evidenciam que 9,0% dos escolares já usaram drogas ilícitas (BRASIL, 2016). Adolescentes adotam conduta de risco na busca por desafios e novas experiências com consequências positivas, porém, também negativas, que podem comprometer sua saúde e bem-estar permanentemente (GUEDES; LOPES, 2010).

Além disso, no Brasil foi elaborado o Índice de Comportamento de Risco (ICR) abrangendo quatro áreas: comportamento sexual de risco, envolvimento em atos infracionais, uso de substâncias e comportamento suicida com o objetivo de avaliar o comportamento de risco do adolescente brasileiro como forma de monitoramento e implementação de políticas públicas (ALVES; ZAPPE; DEL AGLIO, 2015).

Percebe-se desta forma, que independente do sistema de classificação adotado, os comportamentos, sejam eles de saúde ou de risco, estão alicerçados em costumes, saberes, crenças e em especial, nas interações cotidianas, que cada vez mais, precisam ser compreendidas a fim de abarcar a realidade e seus movimentos.

## 5.2 Transtorno Mental Comum

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças em sua 10ª versão (CID-10), os Transtornos Mentais (TM) são manifestações psicológicas associadas a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química (OMS, 1993) que representam cerca de 13% da carga global de doenças (WORLD, 2001). Podem ser classificados como alterações do pensamento e/ou do humor relacionadas a uma angústia expressiva, produzindo danos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, laboral e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Dentre os tipos de TM existe a ocorrência dos TMC's, que na população mundial corresponde a um percentual superior a 25%, abrangendo o transtorno obsessivo-compulsivo, de ansiedade, depressivo, do pânico, de fobias e somatoformes (PAFFER, 2012) com elevados índices de prevalência nas condições relacionadas à depressão e ansiedade (BAXTER et al., 2013).

Conceitualmente o termo Transtorno Mental Comum aparece no contexto de saúde na década de 90, sendo apresentada por Goldberg e Husley (1992) para caracterizar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Na literatura médica esses sintomas são descritos também como “transtorno psiquiátrico menor” ou “doença mental comum” (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; MEDEIROS, 2010) com custos ao portador de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e nos laços afetivos, sendo o cerne para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIORETI et al., 2010).

Os TMC's apresentam índices de elevada prevalência que oscilam nas diferentes regiões do mundo, respectivamente, seus valores máximos, (14,5 e 15,5%) na Ásia; (73,6 e 81,8%) na Europa; (49,8 e 69,7%) na América Latina; e (47,0 e 43,7%) no Norte da África (BAXTER et al., 2013). Na sociedade moderna, afeta pessoas de todas as faixas etárias, com destaque para os adolescentes e os adultos jovens, fase caracterizada pelo início de maior responsabilidade financeira e familiar (ROCHA et al., 2010).

Estudo realizado por Gore et al. (2011), revela que as três principais causas de anos de vida perdidos por incapacidade entre adolescentes e jovens entre 10 e 24 anos, são, os transtornos neuropsiquiátricos (45%), as lesões não intencionais (12%) e as doenças infecciosas e parasitárias (10%). No Brasil, estudo realizado por Viana e Andrade (2012) revela que a média de idade para o início de transtornos psiquiátricos é mais precoce, sendo de 13 anos para os transtornos de ansiedade e 14 anos o do controle de impulsos.

O Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), desenvolvido com 74.589 adolescentes de 1.247 escolas em 124 municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes em cada macrorregião geográfica do País, com o objetivo de descrever a prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes escolares brasileiros, segundo macrorregiões, tipo de escola, sexo e idade, utilizou para a avaliação de TMC, o instrumento denominado *General Health Questionnaire*, identificou prevalência de transtorno mental comum em 30% dos adolescentes brasileiros, com representatividade de 38,4% de meninas quando comparada à 21,6% dos meninos, sendo que, os resultados evidenciaram aumento da prevalência conforme a idade, para ambos os sexos, sempre maior nas meninas (variando de 28,1% aos 12 anos, até 44,1% aos 17 anos), do que nos meninos (variando de 18,5% aos 12 anos até 27,7% aos 17 anos) além de não demonstrar diferença importante por macrorregião ou tipo de escola (LOPES et al., 2016).

A gravidade e impacto dos dados no contexto social reproduz a importância do diagnóstico precoce e do estabelecimento de medidas de apoio (VIDAL et al., 2013), no intuito de salvaguardar vidas e prevenir o desenvolvimento de quadros psiquiátricos mais graves.

De fato, em relação ao diagnóstico, foi em 1974, por recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que se iniciou estudo colaborativo de estratégias para a extensão de cuidados em saúde mental. Parte deste estudo originou o SRQ-20, questionário amplamente utilizado para o rastreamento de prováveis casos de TMC (WHO, 1993) com relevância, sob o ponto de vista da saúde pública, associada às fragilidades da abordagem psíquica com prevalente tratamento de aspectos que abarcam as questões biológicas (LIMA, 2004; SANTOS, 2002).

A categoria TMC não existe nos sistemas de classificação mais utilizados no Brasil, no caso CID-10 e a quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Em ambos sistemas classificatórios mais utilizados no mundo (CID10 e DSM-V) os sintomas classificados como TMC estão associados aos diagnósticos psiquiátricos de Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade e Transtornos Somáticos.

No que concerne aos indicadores socioeconômicos e demográficos relacionados aos TMC, estudos evidenciam a relação existente entre a idade, cor da pele/raça, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar *per capita*, estado conjugal e número de filhos. Neste contexto, Bates (2013) descreve que o acesso à educação gera habilidades cognitivas, assertividade e capacitação para tomar decisões, que contribuem com a independência, o controle da fertilidade, a qualidade da alimentação e o bem-estar econômico, fatores que influenciam na saúde física e mental.

Como uma das principais causas de incapacidade, com mais de 300 milhões de pessoas afetadas por essa condição em todo o mundo, está a depressão, que apresenta maior prevalência no sexo feminino (OPAS, 2018). Steel (2014) destaca que independentemente da situação econômica do país, as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos de humor e de ansiedade quando comparadas aos homens. Joel et al. (2015) também descrevem que a maior vulnerabilidade feminina pode relacionar-se às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa. Ademais, para Kumar et al. (2013) às desigualdades de gênero, relacionadas a sobrecarga de trabalho doméstico e às altas taxas de violência podem favorecer este tipo de transtorno no sexo feminino.

Outro aspecto a ser considerado para a prevalência de TMC em especial nas mulheres é a (in)satisfação com o casamento, o qual também está associado a melhores ou piores marcadores biológicos de pressão arterial, risco de doenças cardiovascular e até mesmo mortalidade entre adultos (ROBLES et al., 2014). O contentamento na relação matrimonial

tem relação com o apoio recebido do cônjuge, que pode atenuar os efeitos estressantes do dia a dia. Segundo Senicato et al. (2018), no casamento, os indivíduos compartilham ou deveriam compartilhar uma ampla variedade de atividades, que na inobservância por parte de um dos parceiros pode ser motivo de conflito, insatisfação, angústia psicológica além de causar comprometimento da saúde física.

Outras condições também associadas à prevalência de TMC são o uso de medicamentos como os hipnóticos e/ou sedativos, o uso de drogas, além de estressores diversos, rede de apoio insuficiente, sobrecarga de atividades, a morte, doenças, sentimento de impotência entre tantos outros (BLANCO et al., 2013; SABAN et al., 2014).

Assim sendo, há evidências sobre a elevada prevalência de TMC destacando a importância da detecção precoce em decorrência de sua repercussão sobre a qualidade de vida e da interposição de medidas efetivas que busquem subsidiar ações preventivas e cuidado com a saúde mental.

### 5.3 Consumo de álcool entre estudantes universitários no Brasil.

O consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas entre estudantes universitários é tema de pesquisa mundial, no Brasil os primeiros estudos desenvolvidos datam da década de 70-80 (ZANINI et al., 1977; MURAD, 1979; GORENSTEIN; DELUCIA; GENTIL, 1983; SZEGO et al., 1985; BRENES et al., 1986; CARVALHO, 1986; PLOTNIK et al., 1986; BUCHER; TOTUGUI, 1988; CRUZ; CARDOSO, 1988).

A pesquisa desenvolvida por Zanini et al. (1977) investigou em 25 universidades brasileiras o padrão de uso de drogas com a intenção de fornecer uma intervenção efetiva e significativa. A amostra foi constituída por 2020 estudantes, a prevalência para maconha e estimulantes foi de 1%, o uso de bebidas alcoólicas esporádico/pouco foi de 70%, 13,1% relataram uso regularmente e 0,9% com muita frequência. A idade de início de uso de maconha e estimulantes por 2/3 dos estudantes foi antes dos 19 anos.

Em 1979, é publicado no periódico *Bulletin on Narcotics*, a pesquisa realizada por Murad (1979) entre os estudantes de Minas Gerais. Um questionário com 12 itens abordando nacionalidade, idade, sexo, grau, drogas utilizadas, período de uso, razões para usar e o efeito de palestras sobre o comportamento de uso de drogas no futuro. O procedimento adotado foi aplicar o questionário após a realização de palestra sobre drogas de abuso e seus efeitos. Entrevistou 1700 estudantes do atual ensino médio de dez cidades de Minas Gerais nos anos de 1972 e 1973 e 536 estudantes universitários de sete universidades de Belo Horizonte entre 1974



e 1975. Entre os universitários, 24,1% utilizaram drogas de abuso, as mencionadas foram: anfetaminas, 39,6% (bolinhas), maconha 30,6%, tranquilizantes 12,6%, barbitúricos 7,3% e Dietilamida de Ácido Lisérgico (LSD) 1,8%. Curiosidade, prescrição médica, protesto, rebeldia, fuga, problemas pessoais e imitação foram as motivações identificadas para uso.

Parece que a primeira pesquisa desenvolvida no Brasil que tenha utilizado psicoeducação e avaliação do efeito da intervenção para melhora do padrão de consumo de substâncias psicoativas seja a de Jorge Elias Murad, e ainda com característica multicêntrica.

Na década de 80, a pesquisa realizada no Rio Grande do Sul por Plotnik et al. (1986) entre estudantes da Universidade Federal do Rio Grande Sul, 743 questionários foram aplicados. As drogas mais frequentemente utilizadas foram a maconha, 71%; os depressores do sistema nervoso central, 42,6%; inalantes, 20,3%; cocaína, 12%; e as anfetaminas, 10%. Investigaram o uso na vida, no último ano e nos últimos trinta dias.

Cruz e Cardoso (1988) investigaram o consumo de SPA's entre 152 alunos de medicina, 31% relataram terem feito uso de drogas no passado ou presente, lança-perfume e maconha as substâncias primeiro utilizadas e oferecidas por amigos 68%, familiares 13%, namorados 8%. Os locais do primeiro uso foram: casa de amigos 34%, na rua 12%, bares 10% e dentro de carros 8%. Os autores observaram que a maconha era substância mais consumida, seguidas por lança-perfume, "loló" e cocaína. Chama a atenção o achado da pesquisa em que a figura do traficante só apareceria como fornecedor após a quinta ou sexta experiência de consumo e o uso da expressão – pressão de grupo.

Entre as publicações da década de 90, destacam-se a pesquisa desenvolvida por Kerr-Corrêa et al. (1999) no ano de 1994 envolvendo 5227 estudantes de medicina, pertencentes as seguintes escolas: Escola Paulista de Medicina - UNIFESP, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Medicina do ABC, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA, Faculdade de Medicina de Santo Amaro, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP identificaram que o uso na vida de álcool variou de 80 a 92%, no mês de 42 a 50% e na semana de 23 a 31%.

E a pesquisa desenvolvida por Andrade et al. (1997) entre graduandos da Universidade de São Paulo, 2564 estudantes das áreas de humanas, exatas e biológicas participaram do estudo. O uso de álcool na vida foi o mais prevalente 90,1%, seguido de tabaco 43,3%, maconha 30,6%, solventes 18,2% e cocaína 7,1%. Quanto ao uso de drogas, houve destaque entre o sexo masculino, estudar no período noturno, assim como morar distante da família.

Em 2001, Stempliuk et al. (2005) replicaram a pesquisa desenvolvida por Andrade et al. (1997) entre graduandos da USP. Identificaram as prevalências de uso na vida para álcool, 91,9%, tabaco, 50,5%, maconha, 35,5%, alucinógenos, 11,4%, anfetaminas, 9,0%, anticolinérgicos, 2,9%, inalantes, 24,5%, barbitúricos, 1,7% e substâncias ilícitas, 45,1%. Este estudo comparou as prevalências de uso na vida, uso no ano e uso nos últimos 30 dias e identificou que houve aumento em relação a todas as substâncias investigadas. No questionário de 2001 incluíram questões sobre o uso de ecstasy sendo o uso na vida de 2,3%, nos últimos 12 meses de 1,4% e nos últimos 30 dias de 0,8%.

Estudo de revisão desenvolvida por Fernandes et al. (2017), analisaram as publicações no período de 2008 e 2015. Nos critérios de seleção adotados, identificaram 29 artigos disponíveis nas bases de dados Medline, Scielo, LILACS, PubMed, Science Direct, Scopus e IBECs. Estudantes da área da saúde, principalmente dos cursos de medicina e enfermagem, aparecem como populações investigadas. As substâncias mais utilizadas têm sido em sequência o álcool, tabaco e maconha. O primeiro uso tem sido motivado pela busca de diversão/prazer, e o contexto universitário um dos maiores motivadores do uso. Os fatores de proteção apontados nos estudos foram religião, morar com a família e exercer uma profissão. Dentre os fatores de risco, a moradia estudantil/residir distante da família, postura permissiva dos pais, classe econômica elevada e ser do sexo masculino foram os mais importantes.

Uma importante pesquisa brasileira foi desenvolvida para identificar a prevalência do consumo de substâncias psicoativas, assim como, o padrão de consumo entre estudantes universitários de 27 capitais brasileiras foi desenvolvida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Dambrowski, Sakae e Remor (2017), utilizaram o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) junto a 120 acadêmicos da área na saúde de uma instituição particular de Santa Catarina, observaram a prevalência do uso de álcool na vida em 90%, tabaco 35% e maconha 26,9%. Entre os homens o álcool e a maconha apresentaram maior comprometimento social, assim como maior consumo de tabaco e inalantes.

Araújo, Vieira e Mascarenhas (2018) em uma amostra de 429 estudantes universitários da região sudoeste da Bahia avaliaram a prevalência de consumo de substâncias lícitas e ilícitas. Observaram que a substância mais utilizada foi o álcool (78,1%), seguidas pelos derivados do tabaco (9,1%) e hipnóticos/sedativos (8,4%). Ao analisarem o padrão de consumo de substâncias, identificaram que o uso abusivo foi de 25,4% para álcool, 14,3% para maconha e 11,1% para sedativos. As demais substâncias investigadas pelo ASSIST foram classificadas como de uso ocasional.

Com o objetivo de conhecer o perfil de consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários, Barros e Costa (2019) desenvolveram um estudo com 124 alunos dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas e Ciências da Natureza da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Os resultados evidenciaram que em relação ao consumo de álcool, 76,6% foram classificados como bebedores de baixo risco e 23,4% de risco/uso abusivo. Os estudantes apresentaram baixo risco de dependência, no entanto, os escores se mostraram diferenciados quando avaliado com características sociodemográficas e hábitos de vida.

Considerando os dados apresentados sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino superior no Brasil realizados em diversas instituições, juntamente com os dois levantamentos nacionais sobre o uso de drogas, um desenvolvido pela SENAD e outro pela Fundação Oswaldo Cruz, concluímos que essa população consome mais drogas em relação a população geral com idade entre 12 e 65 anos. Comparando o uso na vida das seguintes substâncias: álcool (86,2% versus 66,4%); tabaco (46,7% versus 33,5%); maconha (26,1% versus 7,7%); cocaína (7,7% versus 3,1%); crack (1,2% versus 0,9%); inalantes (20,4% versus 2,8%); êxtase (7,5% versus 0,7%). O uso nos últimos 30 dias de: álcool (60,5% versus 30,1%); tabaco (21,6% versus 13,6%); maconha (9,1% versus 1,5%); cocaína (1,8% versus 0,3%); crack (0,2% versus 0,1%); inalantes (2,9% versus 2,8%); êxtase (1,9% versus 0,0%). O consumo de álcool no padrão binge foi de 25,3% entre os estudantes versus 16,5% da população geral (BRASIL, 2010; BASTOS et al., 2017).



## 6.1 Tipo de estudo

Foi realizado estudo epidemiológico, transversal, descritivo exploratório de abordagem quantitativa.

## 6.2 Aspectos Éticos

O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul com número de protocolo: CAAE 68752117.6.0000.5564, parecer número: 2.248.853 (Anexo A).

O estudo segue os princípios éticos propostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo o anonimato do sujeito e confidencialidade das informações. Os estudantes que aceitarem participar do estudo preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) após serem orientados sobre os objetivos da pesquisa.

A participação no estudo propôs benefícios aos estudantes uma vez que esses foram avaliados em relação ao seu padrão de uso de álcool, fazendo-os refletir sobre os malefícios associados as questões de saúde. Além disso, os resultados trarão benefícios indiretos à toda comunidade acadêmica estudantil uma vez que após a finalização do estudo, políticas institucionais de saúde do estudante serão ser elaboradas com apoio da Pró Reitoria de Assuntos Estudantis-PROAE.

Quanto aos riscos relacionados a este estudo, foram os de ordem psíquica/moral que poderiam ter gerado algum desconforto nos participantes por terem que refletir sobre algumas áreas de sua vida como: dirigir ou usar preservativo durante relação sexual após ter ingerido bebida alcóolica. Esse processo caracteriza-se como atividade educativa, pois ao refletir sobre seu comportamento/atitude de saúde, o mesmo, em função do desconforto, pode adotar comportamentos/atitudes de saúde consideradas mais adequadas e saudáveis. Mesmo assim, durante o recrutamento foi informado ao participante que, caso tivesse algum desconforto e desejasse atendimento em saúde mental, teria a garantia de ser auxiliado na resolução do desconforto. Nenhum participante do estudo relatou desconforto em preencher o questionário, não houve solicitações de auxílio em saúde mental.

### 6.3 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS - *Campus* Chapecó, SC.

A Universidade Federal da Fronteira Sul foi criada pela lei 12.029 de 15 de setembro de 2009 e apresenta seis *campi* implantados nos três estados da região sul do Brasil, nas cidades de Realeza-PR, Laranjeiras do Sul-PR, Chapecó-SC, Cerro Largo-RS, Erechim-RS, e Passo Fundo-RS.

A UFFS possui vinte e cinco cursos de graduação nas diferentes áreas do conhecimento, sendo que no campus Chapecó são ofertados: Administração, Agronomia, Ciência da Computação, Ciências Sociais, Enfermagem, Engenharia Ambiental e Sanitária, Filosofia, Geografia, História, Letras (Português e Espanhol), Matemática, Medicina e Pedagogia.

O processo de ingresso utiliza o Sistema de Seleção Unificada (SISU) e recebe estudantes de graduação das cinco regiões do país. Possui o Programa de Acesso à Educação Superior da UFFS para Estudantes Haitianos (PROHAITI) e o Programa de Acesso e Permanência dos Povos Indígenas (PIN).

### 6.4 População

Todos os alunos dos cursos de graduação do Campus Chapecó foram convidados a participar do estudo. No primeiro semestre letivo de 2018, a Secretaria Acadêmica informou que haviam 2946 estudantes matriculados. Aceitaram participar da pesquisa 1101 estudantes.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser aluno matriculado regularmente nos Cursos de Graduação do Campus Chapecó da UFFS e ter 18 anos completos ou mais.

Foram excluídos do estudo os estudantes ausentes em salas de aula no momento da coleta de dados, por dois dias consecutivos de coleta de dados, os estudantes em afastamento por problemas de saúde, abandono do curso ou trancamento de matrícula no período de realização da coleta.

## 6.5 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 79 itens, constituído por quatro partes descritas a seguir:

### 6.5.1 Informações sociodemográficas

A parte do instrumento de coleta de dados que investigou informações sociodemográficas (APÊNDICE B) foi elaborado pelo pesquisador para caracterizar a população do estudo. É composto de nove questões que contemplam as seguintes variáveis: sexo, gênero, religião, naturalidade, cor, idade, peso, curso matriculado, fase do curso matriculado.

### 6.5.2 Youth risk behavior survey – YRBS

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) elaborou um programa de vigilância denominado *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) no final da década de 1980. Esse programa tem por objetivo avaliar e monitorar os comportamentos de risco que contribuem para as principais causas de problemas sociais e morbimortalidade entre os jovens estadunidenses.

O YRBS é um questionário que pode ser auto administrado, composto por comportamentos como: a) lesões não intencionais e situações de violência; b) uso de tabaco; c) uso de álcool e outras drogas; d) comportamento sexual (gravidez não planejada e às ISTs); e) comportamentos alimentares; e f) prática de atividade física (GUEDES; LOPES, 2010).

A validação da última versão do YRBS foi realizada em 2007 no município de Londrina-PR com 873 adolescentes, este instrumento está composto por 87 itens, que englobam informações sobre os comportamentos de risco para a saúde de jovens brasileiros. O estudo de tradução e adaptação transcultural adotada apresentaram bons índices de confiabilidade (GUEDES; LOPES, 2010). Além disso, as propriedades psicométricas da versão traduzida para o idioma português do YRBS-2007 foram adequados para sua reprodutibilidade. O índice de concordância Kappa em 91% dos itens foi 68,6%, considerado moderado a substancial (GUEDES; LOPES, 2010).

No presente estudo utilizamos trinta e cinco itens do YRBS-2007 das seguintes categorias de comportamentos;

- a) Segurança pessoal e violência – 6 itens
- b) Uso de tabaco – 7 itens
- c) Uso de maconha – 4 itens
- d) Uso de outras drogas – 9 itens
- e) Comportamento sexual – 7 itens
- f) Atividade física – 2 itens

Para adequação dos itens sobre o uso de cigarro, nos itens relacionados a esse comportamento foi inserido uma variável que avalia sobre o uso de Narguilé, pois tem sido muito comum entre os jovens.

Quanto aos comportamentos sexuais foi replicado o item que investigava sobre o método utilizado para evitar gravidez, na última relação sexual:

Qual método você usou para prevenir a gravidez?

Qual método seu parceiro (a) usou para prevenir a gravidez?

### 6.5.3 Self-Reporting Questionnaire – SRQ 20

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um questionário muito utilizado para avaliar transtornos mentais não psicóticos (HARDING et al., 1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). As respostas são do tipo dicotômicas (sim/não). Para sua leitura, em cada item de resposta assinalada afirmativamente, com o valor um (1). Ao realizar a pontuação total, por meio do somatório de todas as variáveis com respostas afirmativas, a presença de transtorno não-psicótico, varia de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

O SRQ-20 permite fazer a identificação dos TMC's, sendo que é útil como a primeira etapa no processo de avaliação de diagnóstico, tendo em vista sua alta sensibilidade (83%) e especificidade (80%) (COSTA et al., 2002). Sua utilização tem sido recomendada tanto para serviços de saúde, principalmente os de atenção primária, assim como para outras instituições como empresas, escolas e universidades.

Neste estudo, os estudantes que pontuaram 8 ou mais pontos foram classificados com sofrimento mental.



#### 6.5.4 Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT

O Teste para Identificação do Uso do Álcool – (AUDIT) – está composto por dez itens que avaliam o uso problemático de álcool, foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores de diversos países, por recomendação da OMS (BABOR e cols., 1989), para ser usado por profissionais de saúde em diversos países. Tem sua utilidade para detectar o consumo em níveis de gravidade; apresenta uma boa sensibilidade e especificidade e pode identificar a provável dependência, mas não permite realizar o diagnóstico. Os autores consideram que potencialmente, o AUDIT será provavelmente o questionário de *screening* mais valioso para clínicos e pesquisadores da atenção primária (EDWARDS, MARSHALL; COOK, 2005).

O AUDIT tem sido muito usado em diversos países por ser de fácil aplicação e baixo custo. A somatória de sua pontuação gera escore que varia de zero a 40 pontos, assim possibilita identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

Neste estudo, os estudantes que pontuaram 8 ou mais pontos foram classificados como usuários problemáticos de álcool.

#### 6.6 Procedimento da coleta

A coleta de dados aconteceu nos meses de abril, maio e junho de 2018 nas dependências do Campus Chapecó da UFFS. Primeiramente foi enviado um comunicado para os coordenadores de curso informando sobre os objetivos da pesquisa e procedimentos a serem adotados para a coleta de dados. O comunicado foi transmitido em reunião de colegiado e individualmente via e-mail para os professores com componentes curriculares em andamento no semestre.

As aulas no período da manhã iniciam as 7:30h para os cursos ofertados no período matutino (Administração, Ciência da Computação e Pedagogia), as 8:30h para os cursos integrais (Agronomia, Engenharia Ambiental, Enfermagem e Medicina) e às 19:10h para os cursos noturnos (Administração, Ciências Sociais, Filosofia, Geografia, História, Letras, Matemática e Pedagogia).

Foi realizado contato prévio com os professores agendando o dia para a coleta de dados. No início da aula era concedido espaço para apresentação do projeto, convite para participar da

pesquisa e preenchimento do questionário. O tempo de aplicação do questionário variou de 20 a 25 minutos

### **6.7 Análise dos dados**

Foi elaborado um banco de dados no programa *Statistical Package Social Science* (SPSS) versão 19.0 para *Windows*, e realizado a análise descritiva das informações coletadas através do questionário.

A prevalência de Casos de Sofrimento Mental e de Uso Problemático de Álcool foram calculadas segundo cada uma das variáveis investigadas e a associação com elas foi testada por meio do teste de qui-quadrado. Ainda, realizou-se análise da prevalência de realização de cada um dos desfechos, considerando um Intervalo de Confiança (IC) de 95% para as análises.

Para as análises de associação, primeiramente realizou-se a análise de regressão logística univariada, e posterior a multivariada, sendo empregados os procedimentos *stepwise-forward* para inserção das variáveis no modelo multivariado, e incluídas aquelas com  $p < 0,20$ . Assim, calculou-se como medida de associação o Odds Ratio (OR), com seu respectivo IC 95%. Em todas as análises, o nível de significância considerado foi  $p < 0,05$

As análises de associação foram desenvolvidas no programa *Statistic Data Analysis* (STATA) versão 14 para *Windows* (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

### **6.8 Preservação dos dados da Pesquisa**

Os questionários desta pesquisa serão guardados por um período de cinco anos em local reservado sob a responsabilidade do pesquisador.



## 7.1 Análises descritivas

### 7.1.1 Análise descritiva da caracterização dos estudantes universitários

Na tabela 1 constam as características sociodemográficas dos estudantes universitários. Os resultados mostram que mais da metade dos estudantes era do sexo feminino (618; 56,1%), jovens com média de idade de 22,7 (DP=5,8), variando entre 18 e 65 anos, peso médio de 68,2 Kg (DP=14,3) variando entre 40 e 178 Kg, 446 (40,5%), descreveram o gênero como feminino cisgênero, 334 (30,3%). Metade dos estudantes 553 (50,2%) declararam religião católica, 666 (60,5%) responderam serem naturais de cidades do estado de Santa Catarina, a maioria 850 (77,2%) se declararam brancos.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	618 (56,1)
	Masculino	481 (43,7)
	Não respondeu	2 (0,2)
<b>Gênero</b>	Feminino Cisgênero	446 (40,5)
	Masculino Cisgênero	334 (30,3)
	Não respondeu	282 (25,6)
	Bissexual	20 (1,8)
	Homossexual	15 (1,4)
	Fluido/Pansexual/Transexual	3 (0,3)
	Não sei	1 (0,1)
<b>Religião</b>	Católico	553 (50,2)
	Evangélico	155 (14,1)
	Espírita	41 (3,7)
	Umbanda	9 (0,8)
	Candomblé	3 (0,3)
	Outra	58 (5,3)
	Sem Religião	279 (25,3)
	Não respondeu	2 (0,2)
	<b>Naturalidade</b>	Santa Catarina
Rio Grande do Sul		217 (19,7)
Paraná		69 (6,3)
Outros Estados do País		124 (11,2)
Haiti		18 (1,6)
Outro País		5 (0,5)
Não respondeu		2 (0,2)
<b>Cor</b>		Branco
	Pardo	167 (15,2)
	Preto	47 (4,3)
	Amarelo	13 (1,2)
	Indígena	20 (1,8)
	Não respondeu	4 (0,4)

Na Tabela 2, observa-se o número de estudantes matriculados nos cursos de graduação da UFFS Campus Chapecó no primeiro semestre de 2018 e o número de estudantes que aceitaram participar da pesquisa. Do total de alunos matriculados, 1101 (37,4%) aceitaram participar da pesquisa, o curso de medicina teve o maior número de participantes proporcionalmente, 92 (71,3%) e o curso de Ciência da Computação com a menor participação proporcional 99(25,0%). Pedagogia foi o curso com maior número absoluto de estudantes participantes na pesquisa 128.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes universitários participantes da pesquisa de acordo com o curso. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

<b>Curso</b>	<b>Matriculados</b>	<b>Participantes n (%)</b>
<b>Administração</b>	428	110 (25,7)
<b>Agronomia</b>	249	120 (48,2)
<b>Ciência da Computação</b>	396	99 (25,0)
<b>Ciências Sociais</b>	158	59 (37,3)
<b>Enfermagem</b>	174	117 (67,2)
<b>Engenharia Ambiental</b>	157	60 (38,2)
<b>Filosofia</b>	152	43 (28,3)
<b>Geografia</b>	178	77 (43,2)
<b>História</b>	220	80 (36,4)
<b>Letras</b>	193	58 (30,0)
<b>Matemática</b>	141	58 (41,1)
<b>Medicina</b>	129	92 (71,3)
<b>Pedagogia</b>	371	128 (34,5)
<b>Total</b>	2946	1101(37,4)

Na Tabela 3, consta a distribuição dos estudantes distribuídos por curso e ano de matrícula. Do total de alunos, observa-se que a adesão a pesquisa foi inversamente proporcional ao número de anos de graduação. Maior número de participantes dos anos iniciais (Primeiro e Segundo) 608 (55,2%) em relação aos anos finais (Quarto e Quinto) 243 (22,1%).

Tabela 3 – Distribuição dos estudantes de acordo com o curso e ano. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

<b>Curso</b>	<b>1º Ano</b>	<b>2º Ano</b>	<b>3º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	<b>5º Ano</b>	<b>Desemes- tralizado</b>	<b>Total</b>
<b>Administração</b>	37	10	10	18	29	6	110
<b>Agronomia</b>	37	26	30	16	7	4	120
<b>Ciência da</b>	36	28	21	5	3	6	99
<b>Computação</b>							
<b>Ciências</b>	20	7	7	11	6	8	59
<b>Sociais</b>							
<b>Enfermagem</b>	39	23	14	23	18		117
<b>Engenharia</b>	19	12	15	6	7	1	60
<b>Ambiental</b>							
<b>Filosofia</b>	17	7	6	2	8	3	43
<b>Geografia</b>	23	22	16	12	2	2	77
<b>História</b>	30	21	15	7	2	5	80
<b>Letras</b>	17	22	11	4	3	1	58
<b>Matemática</b>	20	13	9	5	7	4	58
<b>Medicina</b>	24	32	35			1	92
<b>Pedagogia</b>	31	35	18	24	18	2	128
<b>Total</b>	350 (31,8%)	258 (23,4%)	207 (18,8%)	133 (12,2%)	110 (9,9%)	43 (3,9%)	1101 (100%)

### 7.1.2 Análise descritiva da caracterização dos comportamentos de saúde dos estudantes universitários.

A Tabela 4 apresenta os comportamentos de saúde classificados como lesões não intencionais e violência investigados entre os estudantes universitários, observa-se que dentre os comportamentos investigados, 573 (52,0%) andaram de motocicleta nos últimos 12 meses e sempre ter utilizado capacete, 643 (58,4%) utilizaram cinto de segurança quando estavam de carona, 487 (44,2%) foram conduzidos por motorista que havia ingerido bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 173 (15,7%) dirigiram veículo após terem ingerido bebida alcoólica pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, 32 (2,9%) afirmaram terem sido agredidos fisicamente e 21 (1,9%) responderam que foram forçados a ter relação sexual.

Tabela 4 – Distribuição da frequência do comportamento de saúde lesões não-intencionais e violência dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Frequência de uso de capacete, quando anda de motocicleta (nos últimos 12 meses)</b>	Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses	450(40,9)
	Nunca usei capacete	8(0,7)
	Raramente usei capacete	4(0,4)
	Algumas vezes usei capacete	14(1,3)
	Na maioria das vezes usei capacete	50(4,5)
	Sempre usei capacete	573(52)
<b>Frequência de uso do cinto de segurança quando está em um carro dirigido por outra pessoa</b>	Não respondeu	2(0,2)
	Nunca	7(0,6)
	Raramente	28(2,5)
	Algumas vezes	87(7,9)
	A maioria das vezes	336(30,5)
<b>Frequência que andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica (últimos 30 dias)</b>	Sempre	643(58,4)
	Nenhuma vez	613(55,7)
	1 vez	177(16,1)
	2 ou 3 vezes	209(19,0)
	4 ou 5 vezes	46(4,2)
	6 ou mais vezes	55(5,0)
<b>Frequência que dirigiu um carro / veículo quando havia ingerido bebida alcoólica (últimos 30 dias)</b>	Não Respondeu	1(0,1)
	Nenhuma vez	927(84,2)
	1 vez	65(5,9)
	2 ou 3 vezes	77(7,0)
	4 ou 5 vezes	13(1,2)
	6 ou mais vezes	18(1,6)
	Não Respondeu	1(0,1)

continua

conclusão

		Variáveis	n(%)
<b>Sofreu agressão fisicamente (tapas, socos ou pontapés) por parte do namorado (a) (últimos 12 meses)</b>	Sim		32(2,9)
	Não		1066(96,8)
	Não respondeu		3(0,3)
<b>Foi forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não queria</b>	Sim		21(1,9)
	Não		1076(97,7)
	Não respondeu		4(0,4)

Quanto aos comportamentos de saúde e uso de tabaco, dos estudantes 503 (45,7%) tentaram fumar cigarro até uma ou duas tragadas, 206 (18,7%) fumaram um cigarro inteiro antes dos 17 anos, 894 (81,2%) não haviam fumado nos últimos 30 dias. Entre os que responderem terem fumado nos últimos 30 dias, 73 (6,6%) fumaram de 2 a 5 cigarros por dia, 981 (89,1%) não fumaram em nenhum dia na universidade, 71 (6,4%) fumam pelo menos um cigarro por dia, 117 (10,6%) tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses e 475 (43,1%) já fumaram narguilé (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição da frequência do comportamento de saúde uso de tabaco dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

		Variáveis	n(%)
<b>Tentou fumar cigarro, até uma ou duas tragadas?</b>	Sim		503(45,7)
	Não		597(54,2)
	Não respondeu		1(0,1)
<b>Idade - quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez</b>	Nunca fumou		678(61,6)
	< 17 anos		206(18,7)
	> 17 anos		209(19,0)
	Não respondeu		8(0,7)
<b>Número dias você fumou cigarros (últimos 30 dias)</b>	Nenhum dia		894(81,2)
	1 ou 2 dias		70(6,4)
	3 a 5 dias		27(2,5)
	6 a 9 dias		18(1,6)
	10 a 19 dias		25(2,3)
	20 a 29 dias		22(2,0)
	Todos os 30 dias		40(3,6)
	Não respondeu		5(0,5)

continua



conclusão

	Variáveis	n(%)
<b>Número cigarros fumados por dia (últimos 30 dias)</b>	Eu não fumei	890(80,8)
	< 1 cigarro por dia	39(3,5)
	1 cigarro por dia	42(3,8)
	2 a 5 cigarros por dia	73(6,6)
	6 a 10 cigarros por dia	29(2,6)
	11 a 20 cigarros por dia	20(1,8)
	> 20 cigarros por dia	3(0,3)
	Não respondeu	5(0,5)
<b>Número de dias que fumou cigarros na Universidade (últimos 30 dias)</b>	Nenhum dia	981(89,1)
	1 ou 2 dias	35(3,2)
	3 a 5 dias	16(1,5)
	6 a 9 dias	5(0,5)
	10 a 19 dias	20(1,8)
	20 a 29 dias	13(1,2)
	Todos os 30 dias	26(2,4)
	Não respondeu	5(0,5)
<b>Fumou cigarros diariamente, pelo menos um cigarro por dia (últimos 30 dias)</b>	Sim	71(6,4)
	Não	1024(93,0)
	Não respondeu	6(0,5)
<b>Tentou parar de fumar cigarros (últimos 12 meses)</b>	Eu não fumei durante os últimos 12 meses	828(75,2)
	Sim	117(10,6)
	Não	149(13,5)
	Não respondeu	7(0,6)
<b>Fumou narguilé</b>	Sim	475(43,1)
	Não	619(56,2)
	Não respondeu	7(0,6)

A Tabela 6 apresenta os dados referentes ao comportamento de saúde e o uso de maconha, sendo que 742 (67,4%) não usaram maconha, 240 (21,8%) iniciaram o uso com 17 anos ou mais, 149 (13,5%) usaram maconha pelo menos uma vez nos últimos dias e 68 (6,2%) consumiram maconha nos últimos 30 dias na universidade.

Tabela 6 – Distribuição da frequência de uso de maconha entre os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Frequência em número de dias do uso de maconha (na vida)</b>	Nenhum dia	742(67,4)
	1 ou 2 dias	104(9,4)
	3 a 9 dias	81(7,4)
	10 a 19 dias	41(3,7)
	20 a 39 dias	34(3,1)
	40 a 99 dias	29(2,6)
	100 ou mais dias	67(6,1)
	Não respondeu	3(0,3)
<b>Idade do primeiro uso de maconha</b>	Eu nunca fumei maconha	739(67,1)
	11 ou 12 anos	4(0,4)
	13 ou 14 anos	26(2,4)
	15 ou 16 anos	88(8,0)
	17 ou mais anos	240(21,8)
	Não respondeu	4(0,4)
<b>Frequência do usou maconha (últimos 30 dias)</b>	Nenhuma vez	946(85,9)
	1 ou 2 vezes	67(6,1)
	3 a 9 vezes	31(2,8)
	10 a 19 vezes	23(2,1)
	20 a 39 vezes	13(1,2)
	40 ou mais vezes	15(1,4)
	Não respondeu	6(0,5)
<b>Frequência do uso de maconha na Universidade (últimos 30 dias)</b>	Nenhuma vez	1020(92,6)
	1 ou 2 vezes	33(3,0)
	3 a 9 vezes	22(2,0)
	10 a 19 vezes	7(0,6)
	20 a 39 vezes	5(0,5)
	40 ou mais vezes	1(0,1)
Não respondeu	13(1,2)	

A Tabela 7 apresenta os dados em relação comportamento de saúde uso de outras drogas, observa-se que 66 (5,9%) utilizaram cocaína pelo menos uma vez na vida e 17 (1,6%) utilizaram cocaína nos últimos 30 dias. O uso na vida das outras drogas investigadas teve as seguintes prevalências 57 (5,1%) para inalantes, 1 (0,1%) para heroína, 24 (2,1%) para metanfetaminas, 88 (8,1%) para êxtase, 14 (1,3%) para anabolizantes sem prescrição médica e 2 (0,2%) para droga injetada. A oferta de drogas dentro da universidade foi relatada por 124 (11,3%) estudantes.

Tabela 7 – Distribuição da frequência do comportamento de saúde uso de outras drogas dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?</b>	Nenhuma vez	1030(93,6%)
	1 vez ou mais	66(5,9)
	Não respondeu	5(0,5)
<b>Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?</b>	Nenhuma vez	1078(97,9)
	1 vez ou mais	17(1,6)
	Não respondeu	6(0,5)
<b>Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdo de spray aerossol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”?</b>	Nenhuma vez	1041(94,6)
	1 vez ou mais	57(5,1)
	Não respondeu	3(0,3)
<b>Durante sua vida, quantas vezes você usou heroína?</b>	Nenhuma vez	1098(99,7)
	1 ou 2 vezes	1(0,1)
	Não respondeu	2(0,2)
<b>Durante sua vida, quantas vezes você usou metanfetaminas?</b>	Nenhuma vez	1073(97,5)
	1 vez ou mais	24(2,1)
	Não respondeu	4(0,4)
<b>Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase?</b>	Nenhuma vez	1012(91,8)
	1 vez ou mais	88(8,1)
	Não respondeu	1(0,1)
<b>Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica?</b>	Nenhuma vez	1084(98,4)
	1 vez ou mais	14(1,3)
	Não respondeu	3(0,3)
<b>Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo?</b>	Nenhuma vez	1096(99,5)
	1 vez ou mais	2(0,2)
	Não respondeu	3(0,3)
<b>Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na universidade?</b>	Sim	124(11,3)
	Não	973(88,3)
	Não respondeu	4(0,4)

Na tabela 8 observamos os resultados do comportamento sexual dos estudantes, sendo que 980 (89%) relataram já terem um relacionamento sexual, 444 (40,4%) disseram que sua primeira relação sexual aconteceu entre 15 e 16 anos de idade, 428 (38,9%) tiveram seis ou mais parceiros sexuais, 606 (55%) tiveram um parceiro sexual nos últimos 3 meses e 708 (64,3%) disseram não ter utilizado álcool ou outra droga antes da última relação sexual.

Tabela 8 – Distribuição da frequência do comportamento sexual dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Você já teve relacionamento sexual?</b>	Sim	980(89,0)
	Não	114(10,4)
	Não respondeu	7(0,6)
<b>Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez?</b>	Nunca tive	108(9,8)
	11 anos ou menos	17(1,5)
	12 a 14 anos	145(13,1)
	15 a 16 anos	444(40,4)
	17 anos ou mais	380(34,5)
	Não respondeu	7(0,6)
<b>Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?</b>	Nunca tive	108(9,8)
	1 pessoa	178(16,2)
	2 pessoas	118(10,7)
	3 pessoas	105(9,5)
	4 pessoas	85(7,7)
	5 pessoas	68(6,2)
	6 ou mais pessoas	428(38,9)
	Não respondeu	11(1,0)
<b>Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você tem relação sexual?</b>	Nunca tive	110(10,0)
	Tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses	142(12,9)
	1 pessoa	606(55,0)
	2 pessoas	97(8,8)
	3 ou mais parceiros	146(12,2)
	Não respondeu	11(1,0)
<b>Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez?</b>	Nunca tive	111(10,0)
	Sim	274(24,9)
	Não	708(64,3)
	Não respondeu	8(0,7)

Na tabela 9 encontramos os resultados do comportamento sexual voltado à gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis, sendo que, 575 (52,2%) estudantes relataram uso de preservativo na última relação sexual. Sobre o uso de métodos contraceptivos, o preservativo foi descrito como o método mais utilizado tanto pelo entrevistado 374 (34%) quanto pelo parceiro 398 (36,1%).

Tabela 9 – Distribuição da frequência do comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às doenças sexualmente transmissíveis dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo?</b>	Nunca tive	110(10,0)
	Sim	575(52,2)
	Não	407(37,0)
	Não respondeu	9(0,8)
<b>Na última vez que você teve relação sexual, qual método você usou para evitar gravidez?</b>	Nunca tive	110(10,0)
	Nenhum método	109(9,9)
	Pílula anticoncepcional	368(33,4)
	Preservativo	374(34)
	Anticoncepcional injetável	8(0,7)
	Coito interrompido	53(4,8)
	Algum outro método	31(2,8)
	Não sei	24(2,2)
<b>Na última vez que você teve relação sexual, qual método seu parceiro usou para evitar gravidez?</b>	Nunca tive	110(10,0)
	Nenhum método	206(18,7)
	Pílula anticoncepcional	180(16,3)
	Preservativo	398(36,1)
	Anticoncepcional injetável	12(1,1)
	Coito interrompido	94(8,5)
	Algum outro método	24(2,2)
	Não sei	57(5,2)
Não respondeu	20(1,8)	

Em relação ao comportamento de saúde prática de atividade física, observamos que 447 (40,6%) estudantes não foram ativos fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia nos últimos 7 dias anteriores a coleta de dados e que 787 (71,5%) não participou de nenhuma equipe de esportes durante os últimos 12 meses (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição da frequência do comportamento de saúde prática de atividade física dos estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
<b>Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia?</b>	Nenhum dia	447(40,6)
	1 dia	174(15,8)
	2 dias	141(12,8)
	3 dias	138(12,5)
	4 dias	64(5,8)
	5 dias	51(4,6)
	6 dias	21(1,9)
	7 dias	63(5,7)
	Não respondeu	2(0,2)
<b>Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou?</b>	Nenhuma equipe	787(71,5)
	1 equipe	163(14,8)
	2 equipes	75(6,8)
	3 ou mais equipes	71(6,4)
	Não respondeu	5(0,5)

### **7.1.3 Análise descritiva dos questionários que avaliam Sofrimento Mental (SRQ-20) e o Padrão de Consumo de Álcool (AUDIT) dos estudantes universitários.**

Na Tabela 11 apresentamos as respostas referentes ao Questionário SRQ-20, destacamos as perguntas relacionadas a alterações do humor. Assim, observamos que 493 (44,8%) afirmaram sentirem-se tristes ultimamente, 142 (12,9%) tiveram ideia de acabar com a vida, 561 (51%) dificuldade em tomar decisões, 249 (22,6%) choraram mais do que de costume, 431 (39,1%) indicaram perda de interesse pelas coisas, 245 (22,4%) declaram sentir-se pessoa inútil, 755 (68,6%) se sentem nervosos/tensos ou preocupados e 375 (34,1%) responderam encontrar dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias.

Tabela 11 – Distribuição dos itens do questionário SRQ-20 de acordo com os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
<b>Dorme mal?</b>	Sim	406(36,9)
	Não	695(63,1)
<b>Tem má digestão?</b>	Sim	269(24,4)
	Não	832(75,6)
<b>Tem falta de apetite?</b>	Sim	175(15,9)
	Não	926(84,1)
<b>Tem tremores nas mãos?</b>	Sim	209(19,0)
	Não	892(81,0)
<b>Assusta-se com facilidade?</b>	Sim	417(37,9)
	Não	684(62,1)
<b>Você se cansa com facilidade?</b>	Sim	569(51,7)
	Não	532(48,3)
<b>Sente-se cansado(a) o tempo todo?</b>	Sim	331(30,1)
	Não	770(69,9)
<b>Tem se sentido triste ultimamente?</b>	Sim	493(44,8)
	Não	608(55,2)
<b>Tem chorado mais do que de costume?</b>	Sim	249(22,6)
	Não	852(77,4)
<b>Tem dores de cabeça frequentemente?</b>	Sim	398(36,1)
	Não	703(63,9)
<b>Tem tido ideia de acabar com a vida?</b>	Sim	142(12,9)
	Não	959(87,1)
<b>Tem dificuldade para tomar decisões?</b>	Sim	561(51,0)
	Não	540(49,0)
<b>Tem perdido o interesse pelas coisas?</b>	Sim	431(39,1)
	Não	670(60,9)
<b>Tem dificuldade de pensar com clareza?</b>	Sim	328(29,8)
	Não	773(70,2)
<b>Você se sente pessoa inútil em sua vida?</b>	Sim	245(22,3)
	Não	856(77,7)
<b>Tem sensações desagradáveis no estômago?</b>	Sim	397(36,1)
	Não	704(63,9)
<b>Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?</b>	Sim	755(68,6)
	Não	346(31,4)
<b>É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</b>	Sim	150(13,6)
	Não	951(86,4)
<b>Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?</b>	Sim	166(15,1)
	Não	935(84,9)
<b>Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?</b>	Sim	375(34,1)
	Não	726(65,9)

De acordo com a Tabela 12, observa-se que a idade da primeira experiência com bebida alcoólica foi predominantemente aos 15 ou 16 anos para 340 (30,9%) dos estudantes, 430 (39,1%) consomem bebidas alcoólicas de 2 a 4 vezes por mês, 828 (75,2%) em um dia normal consomem até uma dose e 328 (29,8%) consomem cinco ou mais doses em uma única ocasião, ou seja, no padrão *binge drinking* pelo menos uma vez por mês.

Tabela 12 – Distribuição em número e porcentagem do padrão de consumo de bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?	Nunca tomei uma dose de bebida alcoólica	67(6,1)
	8 anos ou menos	50(4,5)
	9 ou 10 anos	56(5,1)
	11 ou 12 anos	126(11,4)
	13 ou 14 anos	276(25,1)
	15 ou 16 anos	340(30,9)
	17 ou mais anos	185(16,8)
	Não respondeu	1(0,1)
Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?	Nunca	147(13,4)
	Uma vez por mês ou menos	342(31,1)
	2 a 4 vezes por mês	430(39,1)
	2 a 3 vezes por semana	153(13,9)
	4 ou mais vezes por semana	29(2,6)
Quantas doses de álcool você consome num dia normal?	Zero ou uma	828(75,2)
	Duas ou três doses	158(14,4)
	Quatro ou cinco doses	73(6,6)
	Seis ou sete doses	20(1,8)
	Oito ou mais doses	22(2,0)
Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?	Nunca	415(37,7)
	Menos que uma vez por mês	358(32,5)
	Uma vez por mês	191(17,3)
	Uma vez por semana	133(12,1)
	Quase todos os dias	4(0,4)



Em relação aos sintomas de dependência identificados pelo AUDIT, observamos conforme a Tabela 13 que 1014 (92,1%) estudantes nunca acharam que não conseguiriam parar de beber uma vez tendo começado, 978 (88,8%) nunca deixaram de fazer o que era esperado os últimos 12 meses por causa do álcool e 1061 (96,4%) nunca ao longo dos últimos 12 meses precisaram beber pela manhã para poderem se sentirem bem ao longo do dia.

Tabela 13 - Distribuição em número e porcentagem dos sinais e sintomas de dependência de bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?	Nunca	1014(92,1)
	Menos que uma vez por mês	50(4,5)
	Uma vez por mês	21(1,9)
	Uma vez por semana	8(0,7)
	Quase todos os dias	8(0,7)
Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?	Nunca	978(88,8)
	Menos que uma vez por mês	90(8,2)
	Uma vez por mês	25(2,3)
	Uma vez por semana	6(0,5)
	Quase todos os dias	2(0,2)
Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia?	Nunca	1061(96,4)
	Menos que uma vez por mês	30(2,7)
	Uma vez por mês	6(0,5)
	Uma vez por semana	2(0,2)
	Quase todos os dias	2(0,2)

A Tabela 14 apresenta os dados dos problemas decorrentes do uso de bebida alcoólica, observa-se que 854 (77,6%) nunca ao longo dos últimos doze meses sentiram-se culpados ou com remorso por terem bebido, 817 (74,2%) nunca ao longo dos últimos 12 meses foram incapazes de lembrarem o que havia acontecido devido à bebida, 939 (85,3%) não foram criticados pelo resultado de suas bebedeiras e 961 (87,3%) não foram orientados por parente, amigo ou médico a pararem de beber.

Tabela 14 - Distribuição em número e porcentagem dos problemas decorrentes do uso bebida alcoólica, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Variável</b>	<b>n(%)</b>
Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso por ter bebido?	Nunca	854(77,6)
	Menos que uma vez por mês	155(14,1)
	Uma vez por mês	69(6,3)
	Uma vez por semana	14(1,3)
	Quase todos os dias	9(0,8)
Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?	Nunca	817(74,2)
	Menos que uma vez por mês	219(19,9)
	Uma vez por mês	47(4,3)
	Uma vez por semana	14(1,3)
	Quase todos os dias	4(0,4)
Você foi criticado pelo resultado das suas bebedeiras?	Não	939(85,3)
	Sim, mas não no último ano	95(8,6)
	Sim, durante o último ano	67(6,1)
Alguém ou algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?	Não	961(87,3)
	Sim, mas não no último ano	63(5,7)
	Sim, durante o último ano	77(7,0)

A Tabela 15 demonstra que a prevalência de sofrimento mental identificada pelo SRQ-20 foi de 36,5 % e a prevalência de uso problemático de álcool foi de 21,8% na amostra estudada.

Tabela 15 – Distribuição em número e porcentagem da classificação nos questionários SRQ-20 e AUDIT, segundo os estudantes universitários. (n = 1101). Município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

	<b>Classificação</b>	<b>n(%)</b>
SRQ-20	Sem sofrimento mental (< 8 pontos)	699(63,5)
	Com sofrimento mental ( $\geq$ 8 pontos)	402(36,5)
AUDIT	Baixo Risco (0 a 7 pontos)	861(78,2)
	Uso de Risco (8 a 15 pontos)	193 (17,5)
	Uso Nocivo (16 a 19 pontos)	28 (2,5)
	Provável Dependência (20 ou mais pontos)	19 (1,8)

## 7.2 Análise bivariadas

### 7.2.1 Sofrimento mental, variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde.

Na Tabela 16, observa-se a presença ou ausência de sofrimento mental (SRQ-20) e as características sociodemográficas dos universitários participantes da pesquisa. Observam-se diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis: sexo ( $p < 0,001$ ), gênero ( $p = 0,018$ ), religião ( $p = 0,015$ ), naturalidade ( $p = 0,003$ ), faixa etária ( $p=0,040$ ), peso ( $p=0,050$ ), curso matriculado ( $p=0,030$ ) e a fase matriculado ( $p=0,014$ ). Das informações sociodemográficas avaliadas, somente a variável cor de pele não se diferenciou entre os participantes.

Tabela 16 – Comparação entre Sofrimento Mental (SRQ-20) e as características sociodemográficas dos estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	SRQ-20				p valor*
	Sem Sofrimento		Com Sofrimento		
	N	(%)	N	(%)	
Sexo					
Masculino	337	48,2	144	35,8	$X^2(1) = 17,4266$ $P < 0,001^*$
Feminino	360	51,5	258	64,2	
Gênero					
Masculino Cis	235	33,6	99	24,7	$X^2(1) = 18,4491$ $P = 0,018^*$
Feminino Cis	268	38,3	178	44,3	
Não Sabe	1	0,1	0	0,0	
Bissexual	9	1,3	11	2,7	
Homossexual	8	1,1	7	1,7	
Fluido	0	0,0	1	0,2	
Não Respondeu	178	25,5	104	25,9	
Pansexual	0	0,0	1	0,2	
Transexual	0	0,0	1	0,2	
Religião					
Católico	373	53,4	180	44,8	$X^2(1) = 15,8047$ $P = 0,015^*$
Evangélico	105	15,0	50	12,4	
Espírita	26	3,7	15	3,7	
Umbanda/Candomblé	8	1,1	4	1,0	
Outras	34	4,9	25	6,2	
Sem Religião	152	21,7	127	31,6	
Não Respondeu	1	0,1	1	0,2	
Naturalidade					
Chapecó	136	19,5	104	25,9	$X^2(1) = 21,735$ $P = 0,003^*$
Outros Cidades de Santa Catarina	283	40,5	143	35,6	
Cidades do Rio Grande do Sul	151	21,6	66	16,4	
Cidades do Paraná	41	5,9	28	7,0	
Cidades de Outros Estados	68	9,7	56	13,9	
Cidades do Haiti	16	2,3	2	0,5	
Outro País	2	0,3	3	0,7	
Não Respondeu	2	0,3	0	0,0	
Cor de pele					
Branco	546	78,1	304	75,6	$X^2(1) = 7,0886$ $P = 0,214$
Pardo	97	13,9	70	17,4	
Preto	32	4,6	15	3,7	
Amarelo	6	0,9	7	1,7	
Indígena	16	2,3	4	1,0	
Não Respondeu	2	0,3	2	0,5	

continua

conclusão	Variável	SRQ-20				p valor*	
		Sem Sofrimento		Com Sofrimento			
		N	(%)	N	(%)		
	Idade						
	Até 20 anos	287	41,3	200	50,0		
	De 21 a 30 anos	342	49,2	172	43,0	$X^2(1) = 10,0232$ $P = 0,040^*$	
	De 31 a 40 anos	48	6,9	23	5,7		
	De 41 a 50 anos	15	2,2	3	0,7		
	De 51 a 60 anos	3	0,4	2	0,6		
	Mais de 60 anos						
	Peso						
	De 40 a 65 Kg	320	46,4	215	55,4		
	De 66 a 80 Kg	248	36,0	109	29,1	$X^2(1) = 9,4947$ $P = 0,050^*$	
	De 81 a 100 Kg	105	15,2	58	14,9		
	De 101 a 120 Kg	14	2,0	5	1,3		
	De 121 a 140 Kg	2	0,3	1	0,3		
	De 141 a 178 Kg						
	Curso						
	Administração	76	10,9	34	8,5		
	Agronomia	79	11,3	41	10,2		
	Ciência da Computação	68	9,7	31	7,7		
	Ciências Sociais	34	4,9	25	6,2		
	Enfermagem	84	12,0	33	8,2		
	Engenharia Ambiental	37	5,3	23	5,7	$X^2(1) = 29,9925$ $P = 0,003^*$	
	Filosofia	18	2,6	25	6,2		
	Geografia	51	7,3	26	6,5		
	História	36	5,1	44	10,9		
	Letras	34	4,9	24	6,0		
	Matemática	38	5,4	20	5,0		
	Medicina	57	8,1	35	8,7		
	Pedagogia	87	12,4	41	10,2		
	Fase Matriculado						
	Primeira Fase	161	23,0	124	30,8		
	Segunda Fase	45	6,4	20	5,0	$X^2(1) = 22,254$ $P = 0,014^*$	
	Terceira Fase	134	19,2	68	16,9		
	Quarta Fase	38	5,4	18	4,5		
	Quinta Fase	100	14,3	42	10,4		
	Sexta Fase	41	5,9	24	6,0		
	Sétima Fase	43	6,2	36	9,0		
	Oitava Fase	43	6,2	11	2,7		
	Nona Fase	45	6,4	25	6,2		
	Décima Fase	24	3,4	12	3,0		
	Desemestralizado	24	3,6	22	5,5		
	<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		

Nota: \*Obtido através do Teste chi-quadrado de Pearson.

Na Tabela 17, pode ser observado a presença de sofrimento mental (SRQ-20) e os comportamentos de saúde dos estudantes universitários. Observam-se maiores porcentagens de estudantes com sofrimento mental e uso problemático de álcool ( $p < 0,001$ ), quem dirigem veículo sob efeito de álcool ( $p = 0,036$ ), sofreram agressão do companheiro ( $p = 0,027$ ), foram forçados a ter relação sexual ( $p = 0,001$ ), realizaram atividade física nos últimos 7 dias ( $p = 0,026$ ), participar de equipe esportiva nos últimos 12 meses ( $p = 0,007$ ), uso de tabaco na vida ( $p = 0,030$ ), idade de início de consumo de tabaco ( $p = 0,002$ ), uso de maconha na vida ( $p = 0,004$ ), idade de início de consumo de maconha ( $p = 0,001$ ), uso de maconha nos últimos 30 dias ( $p = 0,032$ ), uso de cocaína na vida ( $p = 0,002$ ), uso de cocaína nos últimos ( $p = 0,001$ ), uso de inalantes na vida ( $p = 0,021$ ), uso de anfetaminas na vida ( $p = 0,002$ ) e uso de êxtase na vida ( $p = 0,041$ ). O uso de heroína e anabolizantes na vida não se diferenciaram entre os estudantes com e sem sofrimento mental

Tabela 17 – Comparação entre Sofrimento Mental (SRQ) e os comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	SRQ-20				p valor*
	Sem Sofrimento		Com Sofrimento		
	N	(%)	N	(%)	
Uso de cinto de segurança					
Nunca utiliza	4	0,6	3	0,7	$X^2(1) = 1,302$
Raramente – Maioria das vezes	278	39,8	173	43,0	<b>P = 0,522</b>
Sempre utiliza	417	59,7	226	56,2	
Uso problemático de álcool					
Negativo	577	82,5	284	70,7	$X^2(1) = 21,2007$
Positivo	122	17,5	118	29,3	<b>P &lt; 0,001*</b>
Dirigir veículo sob efeito álcool					
Não	576	82,5	351	87,3	$X^2(1) = 4,4195$
Sim	122	17,5	173	12,3	<b>P = 0,036*</b>
Sofrer agressão do companheiro					
Sim	14	2,0	18	4,5	$X^2(1) = 7,214$
Não	682	97,6	384	95,5	<b>P = 0,027*</b>
Não respondeu	3	0,4	0	0,0	
Ser forçado a ter relação sexual					
Sim	5	0,7	16	4,0	$X^2(1) = 14,740$
Não	691	98,9	385	95,8	<b>P = 0,001*</b>
Não respondeu	3	0,4	1	0,2	
Atividade física últimos 7 dias					
Não	264	37,8	183	45,5	$X^2(1) = 7,3336$
Sim	433	61,9	219	54,5	<b>P = 0,026*</b>
Não respondeu	2	0,3	0	0,0	
Equipe esportiva últimos 12 meses					
Não	477	68,2	310	77,1	$X^2(1) = 10,0486$
Sim	218	31,2	91	22,6	<b>P = 0,007*</b>
Não respondeu	4	0,6	1	0,2	
Tabaco na vida					
Sim	299	42,8	204	50,7	$X^2(1) = 7,009$
Não	399	57,1	198	49,3	<b>P = 0,030*</b>
Não respondeu	1	0,1	0	0,0	
Idade início consumo tabaco					
Nunca Fumou	451	65,2	227	56,6	
Menos de 12 anos	17	2,5	10	2,5	$X^2(1) = 17,039$
Entre 13 e 16 anos	91	13,1	88	21,9	<b>P = 0,002*</b>
Com 17 anos ou mais	133	19,2	76	19,1	
Não respondeu	7	1,0	1	0,2	
Maconha na vida					
Não	496	71,0	246	61,2	$X^2(1) = 11,207$
Sim	201	28,8	155	38,6	<b>P = 0,004*</b>
Não respondeu	2	0,2	1	0,2	
Idade início consumo maconha					
Nunca Fumou	496	71,2	243	60,7	$X^2(1) = 17,2904$
Menos de 12 anos	1	0,1	3	0,7	<b>P = 0,001*</b>
Entre 13 e 16 anos	57	8,2	57	14,3	
Com 17 anos ou mais	142	20,5	97	24,3	
Maconha últimos 30 dias					
Não	613	88,0	333	83,5	$X^2(1) = 4,5969$
Sim	83	12,0	66	16,5	<b>P = 0,032*</b>
Maconha universidade últimos 30 dias					
Não	654	93,6	366	91,0	$X^2(1) = 2,393$
Sim	38	5,4	68	7,5	<b>P = 0,302</b>
Não respondeu	7	1,0	13	1,5	
Cocaína na vida					
Não	667	95,7	363	91,0	$X^2(1) = 9,9821$
Sim	30	4,3	36	9,0	<b>P = 0,002*</b>
Cocaína últimos 30 dias					
Não	691	99,4	387	96,7	$X^2(1) = 11,8813$
Sim	4	0,6	13	3,3	<b>P = 0,001*</b>

continua

conclusão

Variável	SRQ-20				p valor*
	Sem Sofrimento		Com Sofrimento		
	N	(%)	N	(%)	
Inalantes na vida					
Não	669	96,0	372	93,0	$X^2(1) = 5,3449$ $P = 0,021^*$
Sim	28	4,0	29	7,0	
Heroína na vida					
Não	697	99,9	401	100,0	$X^2(1) = 0,5750$ $P = 0,448$
Sim	1	0,1	0	0,0	
Anfetaminas na vida					
Não	689	98,8	384	96,0	$X^2(1) = 9,6617$ $P = 0,002^*$
Sim	8	1,2	16	4,0	
Êxtase na vida					
Não	651	93,3	361	89,9	$X^2(1) = 4,1623$ $P = 0,041^*$
Sim	47	6,7	41	10,2	
Anabolizantes na vida					
Não	697	99,9	401	100,0	$X^2(1) = 0,5750$ $P = 0,448$
Sim	1	0,1	0	0,0	
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	

Nota: \*Obtido através do Teste chi-quadrado de Pearson Valor de  $p < 0,05$

## 7.2.2 Uso problemático de álcool, características sociodemográficas, comportamentos de saúde e sofrimento mental.

Na Tabela 18, podem ser notadas as informações sociodemográficas dos estudantes universitários que fizeram uso problemático de álcool (AUDIT). Observam-se que os estudantes se diferenciaram em relação ao beber problemático e sexo ( $p < 0,001$ ), gênero ( $p = 0,002$ ), religião ( $p < 0,001$ ), faixa etária ( $p = 0,035$ ) e curso matriculado ( $p < 0,001$ ). No entanto, a naturalidade, cor de pele, peso e fase em que os estudantes estão matriculados não se diferenciaram entre em relação ao uso de álcool (AUDIT).

Tabela 18 – Distribuição das características sociodemográficas e o uso problemático de álcool (AUDIT), segundo os estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	Variável	AUDIT				p valor*
		Negativo		Positivo		
		N	(%)	N	(%)	
Sexo	Masculino	343	39,9	138	57,7	$X^2(1) = 24,2310$ $p < 0,001^*$
	Feminino	517	60,1	101	52,3	
Gênero	Masculino Cis	249	28,9	85	35,4	$X^2(1) = 24,116$ $p = 0,002^*$
	Feminino Cis	375	43,6	71	29,6	
	Não Sabe	0	0,0	1	0,4	
	Bissexual	11	1,3	9	3,8	
	Homossexual	11	1,3	4	1,7	
	Fluido	1	0,1	0	0,0	
	Não Respondeu	212	24,6	70	29,2	
Religião	Pansexual	1	0,1	0	0,0	$X^2(1) = 35,705$ $p < 0,001^*$
	Transexual	1	0,1	0	0,0	
	Católico	456	53,0	97	40,4	
	Evangélico	131	15,2	24	10,0	
	Espírita	35	4,1	6	2,5	
	Umbanda/Candomblé	10	1,2	2	0,8	
	Outras	39	4,5	20	8,3	
	Sem Religião	188	21,8	91	37,9	
Não Respondeu	2	0,2	-	-		

continua

conclusão		AUDIT				<i>p valor*</i>
Variável		Negativo		Positivo		
		N	(%)	N	(%)	
Naturalidade	Chapecó	186	21,6	54	22,5	$X^2(1) = 10,767$ $p = 0,149$
	Outros Cidades de Santa Catarina	348	40,4	78	32,5	
	Cidades do Rio Grande do Sul	168	19,5	49	20,4	
	Cidades do Paraná	53	6,2	16	6,7	
	Cidades de Outros Estados	86	10,0	38	15,8	
	Cidades do Haiti	15	1,7	3	1,2	
	Outro País	3	0,3	2	0,8	
Cor de pele	Não Respondeu	2	0,2	0	0,0	$X^2(1) = 6,516$ $p = 0,259$
	Branco	668	77,6	182	75,8	
	Pardo	131	15,2	36	15,0	
	Preto	37	4,3	10	4,2	
	Amarelo	7	0,8	6	2,5	
	Indígena	16	1,9	4	1,7	
Faixa etária	Não Respondeu	2	0,2	2	0,8	$X^2(1) = 10,377$ $p = 0,035^*$
	Até 20 anos	366	42,7	121	50,8	
	De 21 a 30 anos	407	47,5	107	45,0	
	De 31 a 40 anos	63	7,4	8	3,4	
	De 41 a 50 anos	17	2,0	1	0,4	
Peso	Mais de 50 anos	4	0,5	1	0,4	$X^2(1) = 7,194$ $p = 0,126$
	40 a 65 Kg	430	50,8	105	45,5	
	66 a 80 Kg	282	33,3	75	32,5	
	81 a 100 Kg	116	13,7	47	20,3	
	101 a 120 Kg	15	1,8	4	1,7	
Curso	121 a 178 Kg	3	0,4	0	0,0	$X^2(1) = 47,1699$ $p < 0,001^*$
	Administração	92	10,7	18	7,5	
	Agronomia	87	10,1	33	13,8	
	Ciência da Computação	87	10,1	12	5,0	
	Ciências Sociais	37	4,3	22	9,2	
	Enfermagem	94	10,9	23	9,6	
	Engenharia Ambiental	48	5,6	12	5,0	
	Filosofia	27	3,1	16	6,7	
	Geografia	58	6,7	19	7,9	
	História	51	5,9	29	12,1	
	Letras	42	4,9	16	6,7	
	Matemática	47	5,5	11	4,6	
	Medicina	76	8,8	16	6,7	
	Pedagogia	115	13,4	13	5,4	
Fase Matriculado	Primeira Fase	209	24,3	76	31,7	$X^2(1) = 13,774$ $p = 0,184$
	Segunda Fase	53	6,2	12	5,0	
	Terceira Fase	153	17,8	49	20,4	
	Quarta Fase	49	5,7	7	2,9	
	Quinta Fase	118	13,7	24	10,0	
	Sexta Fase	52	6,0	13	5,4	
	Sétima Fase	66	7,7	13	5,4	
	Oitava Fase	43	5,0	11	4,6	
	Nona Fase	55	6,4	15	6,2	
	Décima Fase	30	3,5	6	2,5	
	Desemestralizado	33	3,8	14	5,8	

Nota: \* Teste chi-quadrado de Pearson. Valor de  $p < 0,05$

Os dados da Tabela 19 indicam o padrão de uso de álcool (AUDIT) e os comportamentos de saúde dos estudantes universitários. O uso de álcool em nível problemático (AUDIT positivo) foi predominante entre os estudantes que apresentavam os seguintes comportamentos de saúde: não utilizar cinto de segurança ( $p < 0,001$ ), estar em sofrimento mental ( $p < 0,001$ ), dirigir veículo sob efeito de álcool ( $p < 0,001$ ), sofrer agressão do companheiro ( $p < 0,029$ ), realizar atividade física nos últimos 7 dias ( $p = 0,020$ ), participar de equipe esportiva nos últimos 12 meses ( $p = 0,001$ ) e usar preservativo na última relação sexual ( $p = 0,003$ ).

Tabela 19 - Distribuição Uso Problemático de Álcool e comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável		AUDIT				<i>p</i> valor*
		Negativo		Positivo		
		N	(%)	N	(%)	
Uso de cinto de segurança	Nunca utiliza	6	0,7	1	0,4	$X^2(1) = 46,3543$ $p < 0,001^*$
	Raramente	18	2,1	10	4,2	
	Algumas vezes	53	6,2	34	14,2	
	Maioria das vezes	238	35,9	98	40,8	
	Sempre utiliza	546	63,4	97	40,4	
SRQ-20	Sem sofrimento	577	67,0	122	50,8	$X^2(1) = 21,2007$ $p < 0,001^*$
	Com sofrimento	284	33,0	118	49,2	
Dirigir veículo sob efeito álcool	Não	759	88,2	169	70,4	$X^2(1) = 44,581$ $p < 0,001^*$
	Sim	102	11,8	71	29,6	
Sofrer agressão do companheiro	Sim	19	2,2	13	5,4	$X^2(1) = 7,111$ $p = 0,029^*$
	Não	840	97,6	226	94,2	
	Não respondeu	2	0,2	1	0,4	
Foi forçado a ter relação sexual	Sim	14	1,6	7	2,9	$X^2(1) = 3,574$ $p = 0,167$
	Não	845	98,1	231	96,2	
	Não respondeu	2	0,2	2	0,8	
Atividade física últimos 7 dias	Não	365	42,5	82	34,2	$X^2(1) = 5,3873$ $p = 0,020^*$
	Sim	494	57,5	158	65,8	
Equipe esportiva últimos 12 meses	Não	639	74,2	148	61,7	$X^2(1) = 14,7568$ $p = 0,001^*$
	Sim	218	25,3	309	37,9	
	Não respondeu	4	0,5	1	0,4	
Uso preservativo última relação sexual	Nunca teve relação sexual	100	11,7	10	4,2	$X^2(1) = 11,7348$ $p = 0,003^*$
	Sim	440	51,6	135	56,5	
	Não	313	36,7	94	39,3	

Nota: \* Teste chi-quadrado de Pearson. Valor de  $p < 0,05$

Os dados da Tabela 20 indicam o padrão de uso de álcool (AUDIT) e o uso de outras substâncias psicoativas. O uso de álcool em nível problemático (AUDIT positivo) apresentou associação significativa com os seguintes usos de substâncias e características: uso de tabaco na vida ( $p < 0,001$ ), idade de início de consumo de tabaco ( $p < 0,001$ ), uso de maconha na vida ( $p < 0,001$ ), idade de início de consumo de maconha ( $p < 0,001$ ), uso de maconha nos últimos 30 dias ( $p < 0,001$ ), uso de maconha nos últimos 30 dias na universidade ( $p < 0,001$ ), uso de cocaína na vida ( $p < 0,001$ ), uso de cocaína nos últimos 30 dias ( $p < 0,001$ ), uso de inalantes na vida ( $p < 0,001$ ), uso de anfetaminas na vida ( $p = 0,016$ ) e uso de êxtase na vida ( $p < 0,001$ ). Somente o uso de heroína e anabolizantes não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.



Tabela 20 - Distribuição Uso Problemático de Álcool e consumo de outras substâncias psicoativas entre estudantes universitários (n = 1101) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

		AUDIT				<i>p</i> valor*
		Negativo		Positivo		
		N	(%)	N	(%)	
Tabaco (uso na vida)	Sim	307	35,7	196	81,7	$X^2(1) = 165,163$ $p < 0,001^*$
	Não	554	64,3	43	17,9	
	Não respondeu	-	-	1	0,4	
Idade início consumo tabaco	Nunca Fumou	608	70,6	70	29,2	$X^2(1) = 146,999$ $p < 0,001^*$
	Menos de 12 anos	19	2,2	8	3,3	
	Entre 13 e 16 anos	94	10,9	85	35,4	
	Com 17 anos ou mais	134	15,6	75	31,2	
	Não respondeu	6	0,7	2	0,8	
Maconha na vida	Não	653	75,9	89	37,4	$X^2(1) = 126,3400$ $p < 0,001^*$
	Sim	207	24,1	149	62,6	
	Não respondeu					
Idade início consumo maconha	Nunca Fumou	651	75,9	88	36,8	$X^2(1) = 132,061$ $p < 0,001^*$
	Menos de 12 anos	3	0,3	1	0,4	
	Entre 13 e 16 anos	61	7,1	53	22,2	
	Com 17 anos ou mais	143	16,7	97	40,6	
	Não respondeu					
Maconha últimos 30 dias	Não	790	92,2	156	65,5	$X^2(1) = 112,416$ $p < 0,001^*$
	Sim	67	7,8	82	34,5	
Maconha universidade últimos 30 dias	Não	827	97,0	193	82,1	$X^2(1) = 69,101$ $p < 0,001^*$
	Sim	26	3,0	42	17,9	
Cocaína na vida	Não	829	96,5	201	84,8	$X^2(1) = 44,9110$ $p < 0,001^*$
	Sim	30	3,5	36	15,2	
Cocaína (últimos 30 dias)	Não	851	99,4	227	95,0	$X^2(1) = 24,064$ $p < 0,001^*$
	Sim	5	0,6	12	5,0	
Inalantes (na vida)	Não	828	96,4	213	89,1	$X^2(1) = 20,0777$ $p < 0,001^*$
	Sim	31	3,6	26	10,9	
Anfetaminas (na vida)	Não	845	98,4	228	95,8	$X^2(1) = 5,7606$ $p = 0,016^*$
	Sim	14	1,6	10	4,2	
Êxtase (uso na vida)	Não	817	95,0	195	81,2	$X^2(1) = 48,200$ $p < 0,001^*$
	Sim	43	5,0	45	18,8	

Nota: \* Teste chi-quadrado de Pearson. Valor de  $p < 0,05$

### 7.3 Regressão logística univariada.

Na Tabela 21, os dados apresentados referem a regressão logística univariada para sofrimento mental e variáveis sociodemográficas. Ter características como, ser do sexo feminino aumenta a chance em 68% de desenvolver sofrimento mental, referir ser do gênero feminino/heterossexual/cis aumenta a chance em 58% e referir-se como bissexual aumenta a chance em 190% em ter sofrimento mental. A ausência de religião aumenta a chance em 73% e ser natural de cidades de Santa Catarina, do Rio Grande do Sul e do Haiti, demonstraram diminuir a chance de desenvolver sofrimento mental em 34%, 43% e 84% respectivamente. A cor declarada não apresentou associação ao sofrimento mental. Ter idade entre 21 e 30 anos apresentou diminuir a chance de desenvolver sofrimento mental em 28% enquanto cursar filosofia e história aumentam a chance em 210% e 173% respectivamente. Estar realizando o terceiro ano da graduação diminuir as chances em 34% em desenvolver sofrimento mental.

Tabela 21 – Análise univariada para sofrimento mental (SRQ-20) e variáveis sociodemográficas entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
Sexo			
Masculino	1,00	-	-
Feminino	<b>1,68</b>	<b>1,30 – 2,16</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Gênero			
Masculino/Heterossexual/Cis	1,00	-	-
Feminino/Heterossexual/Cis	<b>1,58</b>	<b>1,16 – 2,13</b>	<b>0,003*</b>
Bissexual	<b>2,90</b>	<b>1,16 – 7,22</b>	<b>0,022*</b>
Homossexual	2,07	0,73 – 5,88	0,169
Não respondeu	1,39	0,99 – 1,94	0,057
Religião			
Católico	1,00	-	-
Evangélico	0,99	0,67 – 1,44	0,945
Espírita	1,19	0,62 – 2,31	0,596
Umbanda/Candomblé	1,04	0,31 – 3,49	0,954
Outras	1,52	0,88 – 2,63	0,131
Sem Religião/Sem Declaração	<b>1,73</b>	<b>1,29 – 2,33</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Naturalidade			
Chapecó	1,00	-	-
Cidade Santa Catarina	<b>0,66</b>	0,47 – 0,91	0,012
Cidade Rio Grande do Sul	<b>0,57</b>	<b>0,38 – 0,84</b>	<b>0,004*</b>
Cidade Paraná	0,89	0,51 – 1,53	0,684
Outro Estado Federação	1,07	0,69 – 1,66	0,739
Cidade Haiti	<b>0,16</b>	<b>0,03 – 0,72</b>	<b>0,017*</b>
Outro País	1,96	0,32 – 11,95	0,465

continua

Nota: \*Valor de  $p < 0,05$  \*\* Odds Ratio \*\*\* Intervalo de Confiança .

conclusão			
Variável	OR**	IC 95%***	p valor
<b>Cor</b>			
Branco	1,00	-	-
Pardo	1,29	0,92 – 1,82	0,132
Preto	0,84	0,45 – 1,58	0,592
Amarelo	2,10	0,70 – 6,29	0,187
Indígena	0,45	0,15 – 1,35	0,155
Não respondeu	1,79	0,25 – 12,81	0,559
<b>Idade</b>			
Até 20 anos	1,00	-	-
De 21 a 30 anos	<b>0,72</b>	<b>0,55 – 0,93</b>	<b>0,013*</b>
De 31 a 40 anos	0,68	0,40 – 1,16	0,165
De 41 a 50 anos	0,28	0,08 – 1,00	0,051
Mais de 51 anos	0,95	0,15 – 5,77	0,961
<b>Curso</b>			
Administração	1,00	-	-
Agronomia	1,16	0,66 – 2,01	0,599
Ciência da Computação	1,01	0,56 – 1,83	0,950
Ciências Sociais	1,64	0,85 – 3,16	0,138
Enfermagem	0,87	0,49 – 1,55	0,655
Engenharia Ambiental	1,38	0,71 – 2,68	0,328
Filosofia	<b>3,10</b>	<b>1,49 – 6,43</b>	<b>0,002*</b>
Geografia	1,13	0,61 – 2,12	0,680
História	<b>2,73</b>	<b>1,50 – 4,96</b>	<b>0,001*</b>
Letras	1,57	0,81 – 3,05	0,176
Matemática	1,17	0,59 – 2,31	0,637
Medicina	1,37	0,76 – 2,46	0,288
Pedagogia	1,05	0,60 – 1,82	0,853
<b>Fase</b>			
Primeiro Ano	1,00	-	-
Segundo Ano	0,71	0,51 – 1,00	0,050
Terceiro Ano	<b>0,66</b>	<b>0,46 – 0,96</b>	<b>0,030</b>
Quarto Ano	0,78	0,51 – 1,18	0,244
Quinto Ano	0,72	0,46 – 1,13	0,161
Desemestralizado	1,49	0,79 – 2,82	0,212

Na Tabela 22 observa-se as variáveis sociodemográficas influenciaram a chance de desenvolver uso problemático de álcool. Ser do sexo feminino diminui a chance em 52%, referir ser do gênero feminino/heterossexual/cis em 45%. Os que declararam outras religiões e sem religião apresentaram chances de 141% e 125% respectivamente em desenvolverem uso problemático de álcool. Declarar-se amarelo aumentou em 2,14 vezes a chance de uso problemático de álcool, ter entre 31 a 40 anos de idade diminui a chance em 62%. Pertencer aos cursos de agronomia, ciências sociais, filosofia e história, aumentam as chances em 93%, 203%, 202% e 190% respectivamente. Os que cursavam o terceiro ano de graduação tiveram 36% menos chance de ter uso problemático de álcool.

Tabela 22 – Modelo final – Uso Problemático de Álcool (AUDIT) e variáveis sociodemográficas entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	1,00	-	-
Feminino	0,48	<b>0,36 – 0,64</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
<b>Gênero</b>			
Masculino/Heterossexual/Cis	1,00	-	-
Feminino/Heterossexual/Cis	0,55	<b>0,38 – 0,78</b>	<b>0,001*</b>
Bissexual	2,39	0,96 – 5,98	0,061
Homossexual	1,06	0,33 – 3,43	0,916
Não respondeu	0,96	0,67 – 1,39	0,858
<b>Religião</b>			
Católico	1,00	-	-
Evangélico	0,86	0,52 – 1,40	0,548
Espírita	0,80	0,32 – 1,96	0,636
Umbanda/Candomblé	0,94	0,20 – 4,35	0,937
Outras	2,41	<b>1,34 – 4,31</b>	<b>0,003</b>
Sem Religião/Sem Declaração	2,25	<b>1,61 – 3,13</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
<b>Naturalidade</b>			
Chapecó	1,00	-	-
Cidade Santa Catarina	0,77	0,52 – 1,14	0,193
Cidade Rio Grande do Sul	1,00	0,64 – 1,55	0,984
Cidade Paraná	1,03	0,55 – 1,96	0,904
Outro Estado Federação	1,52	0,93 – 2,47	0,091
Cidade Haiti	0,68	0,19 – 2,46	0,567
Outro País	2,29	0,37 – 14,09	0,369
<b>Cor</b>			
Branco	1,00	-	-
Pardo	1,00	0,67 – 1,51	0,967
Preto	0,99	0,48 – 2,03	0,982
Amarelo	3,14	<b>1,04 – 9,47</b>	<b>0,042*</b>
Indígena	0,91	0,30 – 2,77	0,879
Não respondeu	3,67	0,51 – 26,23	0,195
<b>Idade</b>			
Até 20 anos	1,00	-	-
De 21 a 30 anos	0,79	0,59 – 1,06	0,129
De 31 a 40 anos	0,38	<b>0,17 – 0,82</b>	<b>0,014*</b>
De 41 a 50 anos	0,17	0,02 – 1,35	0,095
Mais de 51 anos	0,75	0,08 – 6,83	0,803
<b>Curso</b>			
Administração	1,00	-	-
Agronomia	1,93	<b>1,01 – 3,69</b>	<b>0,044*</b>
Ciência da Computação	0,70	0,32 – 1,54	0,384
Ciências Sociais	3,03	<b>1,46 – 6,30</b>	<b>0,003*</b>
Enfermagem	1,25	0,63 – 2,46	0,520
Engenharia Ambiental	1,27	0,56 – 2,87	0,553
Filosofia	3,02	<b>1,36 – 6,73</b>	<b>0,007*</b>
Geografia	1,67	0,81 – 3,45	0,163
História	2,90	<b>1,47 – 5,73</b>	<b>0,002*</b>
Letras	1,94	0,90 – 4,18	0,088
Matemática	1,19	0,52 – 2,73	0,672
Medicina	1,07	0,51 – 2,25	0,846
Pedagogia	0,57	0,26 – 1,24	0,159
continua			
conclusão			
Variável	OR**	IC 95%***	p valor
<b>Fase</b>			
Primeiro Ano	1,00	-	-
Segundo Ano	0,82	0,56 – 1,20	0,325

Terceiro Ano	0,64	<b>0,42 – 0,99</b>	<b>0,048*</b>
Quarto Ano	0,65	0,39 – 1,08	0,100
Quinto Ano	0,74	0,43 – 1,25	0,271
Desemestralizado	1,29	0,64 – 2,58	0,472

Nota: \*Valor de  $p < 0,05$  \*\* Odds Ratio \*\*\* Intervalo de Confiança .

Na Tabela 23 são apresentados os resultados da análise univariada para o sofrimento mental e comportamentos de saúde e uso de substâncias. Os estudantes com sofrimento mental apresentaram razão de chance aumentada entre os que consomem bebidas alcoólicas em nível problemático (AUDIT positivo). Os estudantes com sofrimento mental apresentaram razões de chances diminuídas em dirigir sob efeito de bebida alcoólica.

Não sofrer violência do parceiro diminui a razão de chance em 57%, não ser forçado a ter relação sexual diminui a chance em 83%, realizar atividade física diminui a chance em 28%, participar de equipe esportiva diminui a chance em 36% e não fazer uso de tabaco diminui em 28%. Aumentaram as chances de apresentar sofrimento mental os seguintes comportamentos relacionados ao consumo de substâncias: Idade de início do consumo de tabaco entre 13 e 16 anos em 92%; maconha na vida em 55%; idade de início do consumo de maconha entre 13 e 16 anos em 104%; ter fumado maconha nos últimos 30 dias em 46%; ter usado cocaína na vida em 120%; ter consumido cocaína nos últimos 30 dias em 480%; ter utilizado inalantes na vida em 86%; ter utilizado anfetaminas na vida em 258% e ter utilizado êxtase na vida em 57%.

Tabela 23 – Análise univariada - sofrimento mental (SRQ-20) e comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.\*

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
Uso de cinto de segurança			
Nunca utiliza	1,00	-	-
Raramente – Maioria das vezes	0,82	0,18 – 3,75	0,808
Sempre utiliza	0,72	0,16 – 3,25	0,672
Uso problemático de álcool			
Negativo	1,00	-	-
Positivo	<b>1,96</b>	<b>1,47 – 2,62</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Dirigir veículo sob efeito álcool			
Não	1,00	-	-
Sim	0,68	<b>0,48 – 0,97</b>	<b>0,036*</b>
Sofrer agressão do companheiro			
Sim	1,00	-	-
Não	0,43	<b>0,21 – 0,89</b>	<b>0,023*</b>
Ser forçado a ter relação sexual			
Sim	1,00	-	-
Não	0,17	<b>0,06 – 0,47</b>	<b>0,001*</b>
Não Respondeu	0,10	0,00 – 1,23	0,073

continua

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
conclusão			
Atividade física (nos últimos 7 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	0,72	<b>0,65 – 0,93</b>	<b>0,013*</b>

Nota: \*Valor de  $p < 0,05$  \*\* Odds Ratio \*\*\* Intervalo de Confiança .

Equipe esportiva (nos últimos 12 meses)			
Não	1,00	-	-
Sim	0,64	<b>0,48 – 0,85</b>	<b>0,002*</b>
Não respondeu	0,38	0,04 – 3,45	0,394
Uso preservativo última relação sexual			
Nunca teve relação sexual	1,00	-	-
Sim	0,90	0,59 – 1,37	0,634
Não	0,86	0,55 – 1,33	0,503
Não Respondeu	0,77	0,18 – 3,28	0,734
Tabaco (uso na vida)			
Sim	1,00	-	-
Não	0,72	<b>0,56 – 0,93</b>	<b>0,011*</b>
Idade de início do uso de tabaco			
Nunca Fumou	1,00	-	-
< que 12 anos	1,16	0,52 – 2,59	0,702
Entre 13 e 16 anos	1,92	<b>1,37 – 2,68</b>	<b>&lt;0,001*</b>
> 17 anos	1,13	0,82 – 1,56	0,442
Maconha (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,55	<b>1,19 – 2,01</b>	<b>0,001*</b>
Não respondeu	1,00	0,09 – 11,17	0,995
Idade de início do uso de maconha			
Nunca Fumou	1,00	-	-
< que 12 anos	6,12	0,63 – 59,17	0,117
Entre 13 e 16 anos	2,04	<b>1,37 – 3,03</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
> 17 anos	1,38	<b>1,02 – 1,86</b>	<b>0,034*</b>
Maconha (nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,46	<b>1,03 – 2,07</b>	<b>0,033*</b>
Maconha universidade (nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,41	0,85 – 2,31	0,173
Cocaína (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	2,20	<b>1,33 – 3,63</b>	<b>0,002*</b>
Cocaína (nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	5,80	<b>1,87 – 17,91</b>	<b>0,002*</b>
Inalantes (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,86	<b>1,09 – 3,17</b>	<b>0,023*</b>
Anfetaminas (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	3,58	<b>1,52 – 8,46</b>	<b>0,004*</b>
Êxtase (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,57	<b>1,01 – 2,43</b>	<b>0,043*</b>

Na Tabela 24 estão apresentados os resultados da análise univariada para o uso problemático de álcool e os comportamentos de saúde. Os estudantes que faziam uso de álcool em níveis problemáticos apresentaram razões de chances potenciais em dirigir veículo sob efeito de álcool; realizar atividade física (nos últimos sete dias); participar de equipes

esportivas, ter relação sexual com ou sem uso de preservativo; usar tabaco, cocaína, inalantes, anfetaminas e êxtase (na vida); ter iniciado o uso de tabaco, álcool e maconha em idades muito precoces; ter fumado maconha e cocaína (nos últimos 30 dias) e fumar maconha (nos últimos 30 dias) na universidade.

Tabela 24 – Modelo final - uso problemático do uso de álcool (AUDIT) e comportamentos de saúde entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
Uso de cinto de segurança			
Nunca utiliza	1,00	-	-
Raramente	3,33	0,35 – 31,74	0,295
Algumas vezes	3,84	0,44 – 33,38	0,221
Maioria das vezes	2,47	0,29 – 20,79	0,405
Sempre utiliza	1,06	0,12 – 8,95	0,953
Dirigir veículo sob efeito álcool			
Não	1,00	-	-
Sim	3,14	<b>2,22 – 4,44</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Sofrer agressão do companheiro			
Sim	1,00	-	-
Não	0,39	<b>0,19 – 0,80</b>	<b>0,011*</b>
Não respondeu	0,73	0,05 – 8,92	0,806
Ser forçado a ter relação sexual			
Sim	1,00	-	-
Não	0,54	0,21 – 1,37	0,198
Atividade física (nos últimos 7 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,42	<b>1,05 – 1,92</b>	<b>0,021*</b>
Equipe esportiva (nos últimos 12 meses)			
Não	1,00	-	-
Sim	1,80	<b>1,33 – 2,44</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Não respondeu	1,07	0,11 – 9,72	0,946
Uso preservativo última relação sexual			
Nunca teve relação sexual	1,00	-	-
Sim	3,06	<b>1,55 – 6,04</b>	<b>0,001*</b>
Não	3,00	<b>1,50 – 5,98</b>	<b>0,002*</b>
Não Respondeu	1,25	0,14 – 11,03	0,841
Tabaco (uso na vida)			
Sim	1,00	-	-
Não	0,12	<b>0,08 – 0,17</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Idade de início do uso de tabaco			
Nunca Fumou	1,00	-	-
Menos de 12 anos	3,65	<b>1,54 – 8,66</b>	<b>0,003*</b>
Entre 13 e 16 anos	7,85	<b>5,35 – 11,52</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Com 17 anos ou mais	4,86	<b>3,33 – 7,07</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Não respondeu	2,89	0,57 – 14,61	0,198

continua

conclusão

Variável	OR**	IC 95%***	p valor
Maconha (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	5,28	<b>3,89 – 7,16</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Idade de início do uso de maconha			
Nunca Fumou	1,00	-	-

Menos de 12 anos	2,46	0,25 – 23,96	0,437
Entre 13 e 16 anos	6,42	<b>4,18 – 9,88</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Com 17 anos ou mais	5,01	<b>3,56 – 7,05</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Não Respondeu	2,46	0,25 – 23,96	0,437
Maconha (uso nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	6,19	<b>4,29 – 8,93</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Não Respondeu	2,53	0,45 – 13,94	0,286
Maconha uso na universidade (nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	6,92	<b>4,14 – 11,56</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Não Respondeu	2,67	0,86 – 8,27	0,087
Cocaína na vida			
Não	1,00	-	-
Sim	4,94	<b>2,97 – 8,22</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Cocaína (uso nos últimos 30 dias)			
Não	1,00	-	-
Sim	8,99	<b>3,13 – 25,80</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Inalantes (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	3,26	<b>1,89 – 5,60</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Anfetaminas (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	2,64	<b>1,16 – 6,03</b>	<b>0,021*</b>
Êxtase (uso na vida)			
Não	1,00	-	-
Sim	4,38	<b>2,80 – 6,85</b>	<b>&lt; 0,001*</b>

Nota: \*Valor de  $p < 0,05$  \*\* Odds Ratio \*\*\* Intervalo de Confiança.

#### 7.4 Regressão logística multivariada.

Na Tabela 25 foram apresentados os dados da análise multivariada, assim o sofrimento mental apresenta maiores razões de chances entre os estudantes com uso problemático de álcool (OR 2,01 IC 95% 1,43-2,83), do sexo feminino (OR 2,43 IC 95% 1,76-3,37), que cursavam Filosofia (OR 3,45 IC 95% 1,53-7,76), História (OR 2,61 IC 95% 1,7-4,97) e não estavam vinculados a alguma religião (OR 1,59 IC 95% 1,12-2,25). Enquanto que os estudantes que realizavam atividade física nos últimos sete dias (OR 0,68 IC 95% 0,52-0,90) apresentaram baixas razões de chances para o consumo de álcool em nível problemático.

Tabela 25 – Análise multivariada - sofrimento mental (SRQ-20) entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	Odds Ratio Bruto	IC** 95%	p valor	Odds Ratio Ajustado	IC** 95%	p valor
AUDIT						
Negativo	1,00	-		1,00	-	
Positivo	<b>1,96</b>	<b>1,47 – 2,62</b>	<b>&lt; 0,001</b>	<b>2,01</b>	<b>1,43 – 2,83</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Sexo						



Masculino	1,00	-	-	1,00	-	-
Feminino	1,68	1,39 – 2,16	< 0,001	<b>2,43</b>	<b>1,76 – 3,37</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
Maconha (na vida)						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	1,55	1,19 – 2,01	0,001	1,07	0,77 – 1,50	0,655
Anfetaminas (na vida)						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	3,58	1,52 – 8,46	0,004	<b>2,67</b>	<b>1,00 – 7,09</b>	<b>0,049*</b>
Cocaína (na vida)						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	2,20	1,33 – 3,63	0,002	1,28	0,68 – 2,38	0,435
Curso						
Administração	1,00	-	-	1,00	-	-
Agronomia	1,16	0,66 – 2,01	0,599	1,58	0,87 – 2,88	0,128
Ciência da Computação	1,01	0,56 – 1,83	0,950	1,62	0,84 – 3,10	0,143
Ciências Sociais	1,64	0,85 – 3,16	0,138	1,38	0,67 – 2,87	0,375
Enfermagem	0,87	0,49 – 1,55	0,655	0,72	0,39 – 1,32	0,297
Engenharia Ambiental	1,38	0,71 – 2,68	0,328	1,38	0,69 – 2,77	0,359
Filosofia	<b>3,10</b>	<b>1,49 – 6,43</b>	<b>0,002</b>	<b>3,45</b>	<b>1,53 – 7,76</b>	<b>0,003*</b>
Geografia	1,13	0,61 – 2,12	0,680	1,22	0,62 – 2,40	0,558
História	<b>2,73</b>	<b>1,50 – 4,96</b>	<b>0,001</b>	<b>2,61</b>	<b>1,37 – 4,97</b>	<b>0,004*</b>
Letras	1,57	0,81 – 3,05	0,176	1,13	0,55 – 2,30	0,736
Matemática	1,17	0,59 – 2,31	0,637	1,46	0,71 – 2,97	0,296
Medicina	1,37	0,76 – 2,46	0,288	1,53	0,81 – 2,89	0,181
Pedagogia	1,05	0,60 – 1,82	0,853	0,85	0,48 – 1,53	0,609
Equipe esportiva (últimos 12 meses)						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	0,64	0,48 – 0,85	0,002	0,73	0,53 – 1,02	0,067
Não respondeu	0,38	0,04 – 3,45	0,394	0,45	0,04 – 4,32	0,491
Atividade física últimos 7 dias						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	0,72	0,65 – 0,93	0,013	<b>0,68</b>	<b>0,52 – 0,90</b>	<b>0,007*</b>
Religião						
Católico	1,00	-	-	1,00	-	-
Evangélico	0,99	0,67 – 1,44	0,945	1,21	0,81 – 1,82	0,334
Espírita	1,19	0,62 – 2,31	0,596	0,94	0,46 – 1,94	0,885
Umbanda/Candomblé	1,04	0,31 – 3,49	0,954	1,20	0,32 – 4,45	0,783
Outras	1,52	0,88 – 2,63	0,131	1,21	0,66 – 2,23	0,525
Sem Religião/Sem Declaração	1,73	1,29 – 2,33	< 0,001	<b>1,59</b>	<b>1,12 – 2,25</b>	<b>0,009*</b>

Nota: \* Valor de  $p < 0,05$  \*\*IC Intervalo de Confiança.

Na Tabela 26 observa-se que no modelo final da análise multivariada, os estudantes com uso problemático de álcool (AUDIT) apresentaram baixas razões de chances entre aqueles do sexo feminino (OR 0,48 IC 95% 0,31-0,75), cursavam medicina (OR 0,32 IC 95% 0,12-0,84), enquanto que os estudantes que faziam uso problemático de álcool (AUDIT) apresentaram razões de chances aumentadas entre aqueles com sofrimento mental (OR 2,2 IC 95% 1,48-3,42), que fizeram uso de maconha (uso na vida) (OR 2,1 IC 95% 1,35-3,28) e consumiram álcool no padrão *binge* (OR 8,6 IC 95% 5,68-13,19).

Tabela 26 – Análise multivariada - Uso Problemático de Álcool (AUDIT) entre estudantes universitários de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil, 2018.

Variável	Odds Ratio Bruto	IC** 95%	p valor	Odds Ratio Ajustado	IC** 95%	p valor
Sexo						
Masculino	1,00	-	-	1,00	-	-
Feminino	0,48	0,36 – 0,64	< 0,001	<b>0,48</b>	<b>0,31 – 0,75</b>	<b>0,002*</b>
Religião						
Católico	1,00	-	-	1,00	-	-

Evangélico	0,86	0,52 – 1,40	0,548	1,24	0,62 – 2,46	0,536
Espírita	0,80	0,32 – 1,96	0,636	0,60	0,18 – 1,94	0,395
Umbanda/Candomblé	0,94	0,20 – 4,35	0,937	0,44	0,04 – 4,24	0,478
Outras	2,41	1,34 – 4,31	0,003	1,28	0,53 – 3,10	0,573
Sem Religião/Sem Declaração	2,25	1,61 – 3,13	< 0,001	1,02	0,63 – 1,64	0,932
<b>Curso</b>						
Administração	1,00	-	-	1,00	-	-
Agronomia	1,93	<b>1,01 – 3,69</b>	<b>0,044</b>	1,06	0,45 – 2,49	0,893
Ciência da Computação	0,70	0,32 – 1,54	0,384	0,39	0,14 – 1,09	0,074
Ciências Sociais	3,03	<b>1,46 – 6,30</b>	<b>0,003</b>	1,12	0,41 – 3,06	0,823
Enfermagem	1,25	0,63 – 2,46	0,520	1,16	0,46 – 2,88	0,749
Engenharia Ambiental	1,27	0,56 – 2,87	0,553	1,44	0,50 – 4,16	0,493
Filosofia	3,02	<b>1,36 – 6,73</b>	<b>0,007</b>	1,45	0,47 – 4,42	0,507
Geografia	1,67	0,81 – 3,45	0,163	0,55	0,20 – 1,46	0,232
História	2,90	<b>1,47 – 5,73</b>	<b>0,002</b>	1,72	0,68 – 4,39	0,250
Letras	1,94	0,90 – 4,18	0,088	0,74	0,26 – 2,11	0,577
Matemática	1,19	0,52 – 2,73	0,672	1,29	0,40 – 4,16	0,660
Medicina	1,07	0,51 – 2,25	0,846	<b>0,32</b>	<b>0,12 – 0,84</b>	<b>0,021*</b>
Pedagogia	0,57	0,26 – 1,24	0,159	0,77	0,27 – 2,19	0,634
<b>SRQ-20</b>						
Sem sofrimento	1,00	-	-	1,00	-	-
Com sofrimento	1,96	1,47 – 2,62	< 0,001	<b>2,25</b>	<b>1,48 – 3,42</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
<b>Idade início do uso de álcool</b>						
Abstêmio	1,00	-	-	1,00	-	-
8 ou menos anos	13,92	3,01 – 64,42	0,001	1,34	0,47 – 3,83	0,573
9 ou 10 anos	9,82	2,11 – 45,72	0,004	0,77	0,27 – 2,19	0,632
11 ou 12 anos	18,68	4,37 – 79,91	< 0,001	1,66	0,76 – 3,59	0,197
13 ou 14 anos	12,35	2,95 – 51,69	0,001	1,34	0,66 – 2,70	0,410
15 ou 16 anos	7,97	1,90 – 33,40	0,004	1,11	0,55 – 2,25	0,755
17 ou mais anos	4,16	0,94 – 18,25	0,059	1,00	-	-
<b>Maconha (uso na vida)</b>						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	5,28	3,89 – 7,16	< 0,001	<b>2,10</b>	<b>1,35 – 3,28</b>	<b>0,001*</b>
<b>Cocaína (uso na vida)</b>						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	4,94	2,97 – 8,22	< 0,001	1,17	0,56 – 2,45	0,660
<b>Inalantes (uso na vida)</b>						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	3,26	1,89 – 5,60	< 0,001	1,71	0,78 – 3,73	0,173
<b>Binge drinking</b>						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	8,31	5,73 – 12,07	< 0,001	<b>8,66</b>	<b>5,68 – 13,19</b>	<b>&lt; 0,001*</b>

Nota: \* Valor de  $p < 0,05$  \*\*IC Intervalo de Confiança .

## *8. Discussão*

---

O presente estudo avaliou os comportamentos de saúde, a presença de sofrimento mental e o padrão de consumo de álcool em uma amostra de 1101 estudantes universitários de uma instituição de ensino federal, fundada em 2009, com dados epidemiológicos referentes aos comportamentos de saúde observados em pesquisas realizadas em outras universidades no país.

Em relação à caracterização da amostra, observa-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino, cisgênero, católicos, nascidos no estado de Santa Catarina e de cor branca (Tabela 1). Esses resultados apresentam semelhanças quando comparados com dados nacionais, considerando o Censo da Educação Superior no país (BRASIL, 2017). Em relação a religião, de acordo com o IBGE, no país, 64,6% da população é praticante da religião católica, os evangélicos vêm em segundo lugar com 22,2% e os espíritas somam 2%, na distribuição da religião dos estudantes participantes da pesquisa a ordem de distribuição seguiu a distribuição nacional.

Considerando que a maioria dos estudantes participantes da pesquisa são nascidos nos estados da região sul do país, a predominância de estudantes brancos observada foi de 77,2% enquanto na Região Sul, de acordo com o IBGE o percentual na população é de 82,3% (IBGE, 2012). De acordo com os resultados do levantamento nacional sobre o uso de drogas entre estudantes das capitais brasileiras, 56,8% eram do sexo feminino, 50,0% católicos, 61,6% brancos (BRASIL, 2010).

Ao investigarmos os comportamentos de saúde dos estudantes, observamos que na dimensão das lesões não-intencionais e violência (Tabela 4): o não uso de capacete, o não uso de cinto de segurança, andar de carro dirigido por alguém que tenha ingerido bebida alcoólica, dirigir um veículo após ter ingerido bebida alcoólica, ser agredida fisicamente pelo parceiro e ter sido forçado a ter relação sexual quando não desejava foram comportamentos presentes na vida dos participantes da pesquisa. De acordo com CDC (2018), em 2016 nos Estados Unidos, 74% de todas as mortes entre pessoas com idade entre 10 a 24 anos resultaram de quatro causas: acidentes de automóveis (22%), outras lesões não-intencionais (20%), suicídio (17%) e homicídio (15%). Embora tenhamos no país estratégias para prevenção de mortes por causas evitáveis observa-se que no contexto brasileiro as principais causas de mortes entre jovens têm semelhança com o contexto norte americano.

As pesquisas realizadas no Brasil, quando investigam comportamentos de saúde entre estudantes universitários em sua maioria, não apresentam informações sobre lesões não-intencionais e violência. Franca e Colares (2008) investigaram se havia diferença entre gêneros para as condutas de saúde entre universitários utilizando o mesmo instrumento desenvolvido pelo CDC e utilizado nesta pesquisa. Evidenciaram atitudes de risco como andar em veículo cujo motorista havia consumido bebida alcoólica e dirigir um veículo após ingerir álcool, porém não constataram diferenças significativas entre os gêneros. Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2010) identificaram entre jovens estudantes das redes públicas e privadas da área metropolitana de São Paulo que andar de motocicleta sem capacete (70,4% dos estudantes que

andaram de motocicleta) foi o comportamento de saúde do domínio lesões não-intencionais e violência que apresentam significância estatística.

Faria, Gandolfi e Moura (2014), em estudo desenvolvido em Brasília com 210 estudantes universitários investigaram sobre o uso do cinto de segurança e o uso de capacete observando que os homens apresentaram percentagem superior no não uso de equipamentos de segurança. Tsitsimpikou et al. (2018) com uma amostra de 730 estudantes, observaram que 64% dirigiam após terem consumido bebida alcoólica.

O consumo de álcool e a direção de veículos apresentaram significância estatística neste estudo (Tabela 23), considerando que o uso problemático de álcool através do AUDIT foi de 21,8% (Tabela 15). De acordo com o levantamento nacional sobre o uso drogas entre acadêmicos, há forte associação entre conduzir um carro ou motocicleta depois de ter consumido bebida alcoólica com a quantidade de ingestão de álcool no último mês, sendo que, daqueles que conduziram um veículo 4 ou mais vezes depois de ter ingerido bebida alcoólica no último mês, 93% ingeriram 1 ou mais vezes nos últimos 7 dias. Os estudantes que estudavam a noite foram os que mais conduziram veículos após terem ingerido bebida contendo álcool (20%), especialmente depois do consumo de mais de cinco doses de bebidas contendo álcool. Da mesma forma que os pesquisadores do levantamento nacional recomendam, sugerimos que a abordagem destes comportamentos de saúde em ambiente universitário seja realizada.

De extrema relevância, sofrer agressão do companheiro e ser forçado a ter relação sexual apresentaram significância estatística com a presença de sofrimento mental (Tabela 17) e de uso problemático de álcool (Tabela 19). No levantamento nacional com estudantes universitários, cerca de 3% dos entrevistados responderam já terem forçado ou foram forçados a ter relações sexuais. Vieira et al. (2014) identificou que o uso abusivo de álcool e drogas do companheiro potencializou a violência vivida das mulheres participantes do estudo desenvolvido no interior do Rio Grande do Sul.

Martins e Nascimento (2017) analisaram 213 publicações do período de 2003 a 2013 e observaram que os resultados apontaram que os principais tipos de violência sofrida por mulheres era a física seguida pela sexual, psicológica e a privação/negligência. Destacam que o álcool aparece como facilitador para a ocorrência de violência doméstica. É importante destacar que de acordo com o Panorama da Violência contra as Mulheres no Brasil, no ano de 2015, 18% das participantes declararam já terem sido vítimas de algum tipo de violência física, moral, sexual, patrimonial ou psicológica (SENADO FEDERAL, 2016). O mesmo documento apresenta que no ano de 2014 o estado de Santa Catarina apresentou um número de ocorrências de estupros por grupo de 100 mil mulheres consideravelmente superior à taxa de estupros

registradas no país. A taxa nacional foi de 48,1 estupros por 100 mil mulheres, na região Sul 68,8 e em Santa Catarina de 82,0.

Dentre os comportamentos de saúde monitorados pelo CDC e investigados nesta pesquisa temos ainda: comportamento sexual, comportamento sexual voltado à gravidez indesejada e às infecções sexualmente transmissíveis (IST), a prática de atividade física e o consumo de substâncias psicoativas (SPA).

Na amostra estudada observamos que 89% dos estudantes já haviam tido uma relação sexual, 38,9% com seis ou mais pessoas, 24,9% haviam consumido bebida alcoólica ou usado outras drogas na última vez que haviam tido uma relação sexual (Tabela 8), 37% não haviam utilizado preservativo durante a última relação sexual e o método mais utilizado para prevenir a gravidez e IST's foram preservativo e pílula anticoncepcional (Tabela 9). Pesquisas realizadas em outros países apontam que cerca de 80% dos estudantes do ensino superior já tiveram iniciação sexual (DOUGLAS et al., 1997; WECHSLER et al., 2000; PIMENTEL et al., 2016; GARRIDO et al., 2019). Piedra, O'Brien e Pillon (2005) no Equador em uma amostra de 751 estudantes, identificaram que 59% já haviam tido relação sexual, entre estes, 55,3% fizeram uso de bebidas alcoólicas antes da relação sexual e que somente 16,2% fizeram uso de preservativo, destaca-se que este foi o primeiro levantamento do uso de drogas comportamentos de risco entre estudantes da Universidade de Guayaquil, Equador.

No Brasil, estudo entre estudantes da USP de Ribeirão Preto, identificou que 64% dos participantes da pesquisa já haviam vivenciado uma relação sexual, destes, 10% afirmaram terem ingerido algum tipo de droga antes de iniciar a relação sexual. Colares, Franca e Gonzales (2009), na pesquisa com estudantes das Universidade Federal de Pernambuco e da Universidade de Pernambuco, identificaram que entre aqueles que já haviam dado início a prática sexual (85%), entre os homens o consumo drogas antes da última relação sexual foi prevalente. Quanto ao uso de preservativo, verificaram que 27% raramente utilizaram preservativo nos últimos 30 dias, pílulas anticoncepcionais e preservativos foram os métodos contraceptivos utilizados por 77,8% durante a última relação sexual.

No levantamento nacional entre os estudantes universitários brasileiros 50% relataram ter tido a primeira relação sexual entre os 15 aos 18 anos, preservativo (54%) e pílulas anticoncepcionais (35%) os métodos contraceptivos mais utilizados e 8% responderam não terem utilizado nenhum método anticoncepcional durante a última relação sexual (BRASIL, 2010).

Aragão, Lopes e Bastos (2011) investigaram os comportamentos sexuais de 643 estudantes de medicina no estado do Rio de Janeiro, identificaram que 85,3% já haviam iniciado

vida sexual, o método contraceptivo mais utilizado foi o preservativo (90,1%) e que ter parceiro estável foi o fator que se mostrou mais estreitamente associado ao uso inconsistente do preservativo. Perez e Benseñor (2015) realizaram pesquisa com 430(90,9%) estudantes militares da Academia de Polícia do Barro Branco e identificaram que 95,3% tinham atividade sexual na vida, a idade média de início foi de 16,4 anos para os homens e 17,6 para as mulheres e que somente 46,1% dos homens e 62,9% das mulheres haviam utilizado preservativo na última relação sexual. Neste estudo a faixa etária média foi de 25,4 para homens e de 22,5 para mulheres, característica esta que permite comparar com pesquisas entre estudantes universitários, considerando que a Academia de Polícia utiliza processo seletivo da Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST), mesmo sistema adotado pela USP.

Borges et al. (2015) investigando o comportamento sexual de ingressantes universitários de uma universidade federal do interior de Minas Gerais, identificaram que dos 786 estudantes que participaram da pesquisa, 88,2% já haviam tido relação sexual e que apenas 19,5% relataram fazer uso regular de preservativo. Apontam a necessidade de ações de educação em saúde direcionadas à população adolescente no contexto universitário, com vistas a prevenção e a adoção de hábitos saudáveis, destacando não somente aspectos biológicos, mas também psicossociais e comportamentais.

Quando investigamos o comportamento de saúde prática de atividade física entre os estudantes do Campus Chapecó da UFFS, observamos que 447 (40,6%) durante os últimos 7 dias não foram ativos fisicamente por pelo menos 60 minutos e que 787 (71,5%) durante os últimos 12 meses não participaram de nenhuma equipe esportiva (Tabela 10), esses resultados nos faz ficarmos alertas, pois a OMS recomenda que adultos entre 18 e 64 anos de idade realizem no mínimo 150 minutos de atividade física de intensidade moderada aeróbica com a finalidade de reduzir o risco de doenças não transmissíveis e depressão assim como, melhorar funções cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas. No I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras, praticar esportes foi investigado somente entre os alunos dos cursos presenciais de graduação da USP dos *campi* da Cidade Universitária, Complexo de Saúde e Faculdade de Direito, totalizando uma amostra de 4841 pessoas. Observaram que 32,5% dos estudantes da área de biológicas, 38,1% dos de exatas e 24,7% dos de humanas praticavam esportes nas horas livres.

A prática de atividade física foi investigada nos estudos desenvolvidos por Colares, Franca e Gonzales (2009) entre 382 estudantes da área da saúde, 42,9% praticaram exercícios ou esportes; Faria, Gandolfi e Moura (2014) em amostra de 210 estudantes, 49% participaram de atividades esportivas nos últimos sete dias e 47,6% haviam caminhado ou andado de

bicicleta por pelo menos 30 minutos a 1 hora, nos últimos sete dias; Lima et al. (2017) entre 902 estudantes de uma universidade pública do norte de Minas Gerais identificaram que 71,2% dos participantes foram classificados com risco, ou seja, não realizar exercício aeróbico, como corridas, esteiras, bicicletas, ou prática de esporte por pelo menos 20 minutos por dia, nos últimos 7 dias anteriores a coleta de dados atividade física menos de 3 vezes na semana.

Em relação aos jovens americanos com idade entre 10 a 24 anos participantes do estudo nacional YRBS em 2017, não ser fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos em pelo menos 1 dia durante os 7 dias antes da pesquisa representou 15,4% de uma amostra de 14.765 participantes. Ser ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia por 5 dias ou mais durante os 7 dias anteriores a pesquisa foi referido por 46,5% e 26,1% responderam ser fisicamente ativo por pelo menos 60 minutos diários nos últimos 7 dias; 51,1% dos estudantes realizaram exercícios para fortalecer ou tonificar os músculos por 3 ou mais dias durante os últimos 7 dias anteriores a pesquisa. Participar de pelo menos uma equipe esportiva nos últimos 12 meses foi relatado por 54,3% dos estudantes e a obesidade identificada em 14,8% dos participantes.

Importante destacar que no ano de 2013 o Brasil realizou o Diagnóstico Nacional do Esporte (DIESPORTE) e estimou as práticas de atividades físicas e esportivas dos brasileiros da seguinte forma: praticantes de esporte (25,6%); praticantes de atividades físicas (28,5%) e sedentários (45,9%) (BRASIL, 2016).

Os dados de pesquisas brasileiras envolvendo estudantes brasileiros comparados ao levantamento nacional americano nos faz pensar sobre os impactos que a baixa realização de atividade física dos jovens brasileiros irá potencializar o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. A realização de educação física no ensino superior no Brasil deixou de ser atividade obrigatória após a promulgação da Lei N.º 9.394/96 - Lei Diretrizes e Base da Educação (LDO) tornando-se disciplina extinta nos currículos dos diversos cursos de graduação. Na UFFS que foi implantada em 2009 em seis municípios (Realeza-PR, Laranjeiras do Sul-PR, Chapecó-SC, Erechim-RS, Passo Fundo-RS e Cerro Largo-RS), com 47 cursos de graduação e com 8.971 matrículas ativas em agosto de 2019, não possui o componente curricular de educação física. Nos 10 anos de sua existência, a UFFS conseguiu implementar estrutura física própria para a realização das atividades de ensino, pesquisa e extensão, porém não planejou a construção de espaços destinados a realização de atividades físicas individuais ou coletivas.

Em relação ao uso/consumo de tabaco, observamos que 45,7% já tentaram fumar cigarro, até uma ou duas tragadas; 18,7% tinham menos de 17 anos de idade quando fumaram



um cigarro inteiro pela primeira vez; 18,4% haviam fumado nos últimos 30 dias; 10,6% haviam fumado pelo menos 1 dia na universidade; 10,6% tentaram parar de fumar cigarros nos últimos 12 meses e 43,1% já haviam fumado narguilé (Tabela 5). No ano de 2009, entre os estudantes da USP observou-se que nos últimos 30 dias a prevalência de uso de tabaco foi de 16,3% e nos últimos 12 meses de 26,6%. Entre os estudantes das 27 capitais, a prevalência nos últimos 30 dias foi de 21,6%, de 27,8% nos últimos 12 meses e de 46,7% para uso na vida (BRASIL, 2010). O uso de tabaco e derivados entre os jovens americanos em 2017 nos últimos 30 dias foi de 14%, nos últimos 12 meses de 24,2% e entre os que fizeram uso nos últimos 12 meses, 41,4% tentaram parar de fumar (CDC, 2018).

Entre os cadetes da polícia militar do estado de São Paulo, a prevalência de tabagistas entre os homens foi de 6,5% (25) e de 6,7% (3) entre as mulheres. O primeiro cigarro foi fumado em média aos 16,6 anos entre os homens e 14,8% entre as mulheres. Os cadetes que fazem uso de cigarros, consomem em média 11,4 cigarros/dia (PEREZ; BENSEÑOR, 2015).

Considerando os resultados dos jovens universitários americanos e brasileiros, a taxa de prevalência para o uso de cigarros nos últimos 30 dias está entre os dois grupos indicados acima, sendo que a taxa nos Estados Unidos foi inferior. Nossos resultados são discretamente superiores a outros estudos nacionais: 14,7% de fumantes no país e 16,1% na Região Sul de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2014), 9,3% Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (BRASIL, 2019). Desenvolver estratégias e programas de enfrentamento/prevenção ao tabagismo no contexto universitário torna-se extremamente necessário, considerando que os jovens frequentam serviços de saúde esporadicamente.

Em relação as outras SPA's, a prevalência do uso de maconha na vida foi de 32,3%, nos últimos 30 dias de 13,6% (Tabela 6) enquanto entre os jovens universitários brasileiros as prevalências foram de 26,1% e 9,1% respectivamente (BRASIL, 2010). Entre os jovens americanos a prevalência de uso na vida foi de 35,6%, nos últimos 30 dias 19,8% (CDC, 2018). Em outros estudos envolvendo jovens brasileiros a prevalência identificada foi de 26,9% na vida e 10,8% nos últimos 3 meses (DAMBROWSKI; SAKAE; REMOR, 2017), 4,9% na vida (ARAÚJO; VIEIRA; MASCARENHAS, 2018), 16,8% no último mês, 23,9% no último ano e de 40,5% na vida (DEMENECH et al., 2019a; DEMENECH et al., 2019b), 24,4% uso na vida, 18,2% nos últimos 3 meses e 12,7% uso abusivo (SOUZA; HAMILTON; WRIGHT, 2019).

O consumo de cocaína (Tabela 7) quer seja em pó, pedra ou pasta foi investigado em relação ao uso na vida (5,9%) e uso nos últimos 30 dias (1,6%). Comparando com outros estudos transversais observamos que as taxas de prevalência foram parecidas com os resultados

do levantamento nacional que identificou o uso na vida de 7,7%, nos últimos 12 meses de 3,0% e nos últimos 30 dias de 1,8% (BRASIL, 2010), 4,8% uso na vida (CDC, 2018), 1,7% nos últimos 12 meses (PENA OLANO; WRIGHT, 2019), 2,5% uso na vida, 1,5% uso nos últimos 3 meses, 1,5% uso abusivo (SOUZA; HAMILTON; WRIGHT, 2019). Chama a atenção o estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande (FURG) em 2015 com uma amostra de 1423 estudantes, a prevalência de uso na vida de cocaína foi de 10,9%, no último ano de 3,5% e de 1,3% no último mês (DEMENECH et al., 2019b).

A taxa de prevalência das demais substâncias para o uso na vida neste estudo foram: 5,1% para inalantes, 0,1% para heroína, 2,1% para metanfetaminas e 8,1% para êxtase (Tabela 7). Esses resultados quando comparados com o levantamento nacional entre jovens universitários é semelhante para heroína 0,2% e êxtase 7,5%, e muito inferior para inalantes 20,4% e anfetamínicos 13,8% (BRASIL, 2010). Nos Estados Unidos entre os jovens a prevalência de uso de inalantes na vida foi de 6,2%, de heroína 1,7%, de metanfetaminas 2,5% e de êxtase 4,0% (CDC, 2018). Entre os estudantes da FURG o uso de inalantes na vida foi de 8,8%, no último ano 2,1% e no último mês 0,9%; êxtase na vida 9,1%, 4,6% no último ano e 2,0% no último mês (DEMENECH et al., 2019b) enquanto na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) a prevalência de uso na vida de inalantes foi de 3,3%, estimulantes 1,9%, alucinógenos e 8,4% para hipnóticos/sedativos (ARAÚJO; VIEIRA; MASCARENHAS, 2018). Entre 4387 estudantes de oito universidades da Alemanha, a prevalência de uso nos últimos dois meses foi de 2,9% para anfetaminas, 2,7% para êxtase, 1,5% para alucinógenos, 1,1% para cocaína e 0,3% para inalantes (SCHILLING et al., 2017).

Quanto ao comportamento sexual dos estudantes universitários do Campus Chapecó da UFFS, os resultados demonstram que 89% já tiveram relação sexual, 40,4% tiveram a primeira experiência entre os 15 e 16 anos de idade, 38,9% tiveram uma relação sexual com 6 ou mais pessoas, 55% transaram com uma pessoa somente nos últimos 3 meses e 24,9% utilizaram algum tipo de bebida alcoólica ou outra droga antes da última relação sexual (Tabela 8). No estudo com os jovens universitários da 27 capitais, observa-se que 83% já tiveram relação sexual, a idade de 15 a 16 foi a mais prevalente para a primeira experiência 25% e nos últimos 30 dias, 57,0% tiveram relação sexual com uma pessoa somente (BRASIL, 2010). Os dados de 2017 dos jovens americanos apontam que, 39,5% dos estudantes relataram ter tido uma relação sexual, 28,7% tiveram relação sexual com uma pessoa apenas nos últimos 3 meses e que 18,8% utilizaram bebida alcoólica ou outra droga antes da última relação sexual (CDC, 2018). Em Portugal, 86% dos jovens participantes do estudo desenvolvido por Pimentel et al. (2016)

declararam-se sexualmente ativos, com idade média de 17 anos para início da vida sexual; preservativo (47,6%) foi o método contraceptivo mais utilizado.

Neste estudo, quando se investigou o uso de preservativo na última relação sexual, observamos que 52,2% afirmaram que sim e 37,0% que não utilizaram, enquanto 10% declararam não terem tido relação sexual até o momento (Tabela 9). O fato de 37,0% dos estudantes responderem que não utilizaram preservativo é um dado preocupante, considerando que Santa Catarina apresenta taxas de detecção de hepatite B superiores a taxa nacional, 16,9 e 6,5/100 mil habitantes. Vale destacar que, em relação aos casos segundo regiões de saúde, em 2017 cinco regiões apresentaram taxas de detecção de hepatite B superiores à média estadual: Extremo Oeste, Oeste, Alto Uruguai Catarinense, Xanxerê e Meio Oeste, o que demonstra a alta prevalência da doença no Oeste Catarinense, região onde está localizado o *Campus* Chapecó da UFFS (SANTA CATARINA, 2018).

Os problemas de saúde mental e o uso problemático de álcool entre estudantes universitários é objeto de estudo no contexto brasileiro e internacional, nesta pesquisa utilizando o SRQ-20 para identificar o sofrimento mental e o AUDIT para identificar o padrão de uso de álcool, observamos as seguintes taxas de prevalência, 36,5% e 21,8% respectivamente (Tabela 15). A prevalência de sofrimento mental identificada através do SRQ-20 entre estudantes universitários no Brasil foi investigada por Lima et al. (2006) com taxa de 44,7% (N= 551) entre estudantes de medicina de São Paulo, Costa et al. (2010) com taxa de 40% (N= 473) entre estudantes de medicina de Sergipe, Fiorotti et al. (2010) com taxa de 37,1% (N= 229) entre estudantes de medicina do Espírito Santo, Silva e Costa et al. 20,2% (N= 455) entre estudantes de fisioterapia, psicologia, enfermagem e biologia do Rio Grande do Sul, Costa et al. (2014) com taxa de 33,7% (N= 172) entre estudantes de medicina, enfermagem e odontologia de Sergipe, Silva e Cavalcanti Neto (2014) com taxa de 43,2% (N= 220) entre estudantes de medicina, educação física, odontologia, enfermagem, farmácia, nutrição e ciências biológicas de Alagoas, Silva et al. (2014) com taxa de 44,9% (N= 434) entre estudantes de medicina de São Paulo, Perez e Benseñor (2015) com taxa de 15,6% (N= 430) entre cadetes da polícia militar do Estado de São Paulo, Cachoeira et al. (2016) com taxa de 45,0% (N= 40) entre estudantes de enfermagem de Araçatuba-SP, Carleto et al. (2018) com taxa de 43,5% (N= 92) entre estudantes de enfermagem de Minas Gerais, Silva et al. (2019) com taxa de 41,0% (N= 88) entre estudantes de enfermagem do interior de São Paulo.

Considerando os estudos apresentados acima, podemos afirmar que esta pesquisa é pioneira em avaliar a prevalência de sofrimento mental utilizando o SRQ-20 entre estudantes das diferentes áreas do conhecimento (Tabela 16) verificando associações com variáveis

sociodemográficas, comportamentos de saúde, uso de substâncias e uso problemático de álcool. Nos estudos mencionados acima, observa-se que com exceção da pesquisa realizada com cadetes da polícia militar do estado de São Paulo, todos os demais foram desenvolvidas com estudantes da área da saúde/biológicas. Neste estudo a prevalência de sofrimento mental foi identificada em cursos das diferentes áreas do conhecimento sendo de: 30,9% na administração, 34,2% na agronomia, 31,3% na ciência da computação, 42,4% nas ciências sociais, 28,2% na enfermagem, 38,3% na engenharia ambiental, 58,1% na filosofia, 33,8% na geografia, 55,0% na história, 41,4% na letras, 34,5% na matemática, 38,0% na medicina e 32,0% na pedagogia.

Vale destacar que neste estudo, observou-se que ser estudante do curso de filosofia aumenta a razão de chances 3,45 vezes e de história 2,61 vezes para a ocorrência de sofrimento mental (Tabela 25). Consideramos alarmante este achado e a necessidade de realizar pesquisas entre estudantes da área de humanidades para verificar se esta situação se repete em outras regiões do país.

Nas Tabelas 16 e 17 observa-se que as variáveis como: o sexo feminino, a religião, a naturalidade, a idade, o peso, o curso, o período do curso, os comportamentos de saúde, o uso de substâncias psicoativas com exceção da heroína e anabolizantes apresentaram valores estatisticamente significativos, apontando diferenças na amostra. Na regressão logística univariada (Tabela 21) somente a cor da pele não se manteve associada com a ocorrência de sofrimento mental (Tabela 22 e 23). Na análise multivariada (Tabela 25) os comportamentos de saúde que aumentam as razões de chance para a ocorrência de sofrimento mental foram o uso problemático de álcool, ser do sexo feminino, estar cursando filosofia e história e não possuir religião. Realizar atividade física caracterizou-se como fator de proteção.

Nos estudos brasileiros que avaliaram as associações entre sofrimento mental e fatores de risco e proteção utilizando o SRQ-20, os autores identificaram as seguintes associações como fatores de risco: ter dificuldade para fazer amigos; avaliação ruim sobre desempenho escolar; pensar em abandonar o curso; não receber apoio emocional de que necessita; não acreditar nas próprias habilidades para se tornar um bom médico; sentir-se menos confortáveis com as atividades do curso; sentir-se emocionalmente estressados; crença de que o curso não corresponda às expectativas; ter recebido diagnóstico prévio de transtorno mental; sentir-se rejeitado pelos amigos; sentir dificuldade para conciliar os estudos e lazer; sentir desconforto físico no período de avaliações; ter sofrido discriminação e sentir-se tenso (LIMA et al., 2006; COSTA et al., 2010; FIOROTTI et al., 2010; BASTOS et al., 2014; COSTA et al., 2014; SILVA; CAVALCANTI NETO, 2014; SILVA et al., 2014).

Estudos internacionais que identificaram sofrimento mental entre jovens universitários observaram os seguintes fatores de proteção: receber apoio dos pais; apresentar traço de personalidade autenticidade; apresentar empoderamento; ter bom relacionamento com a comunidade; preocupação com problemas clínicos; sentir-se pouco pressionado; apresentar estratégia de *coping* focado no problema; senso de coerência elevado; ter apoio social; apresentar auto eficácia, apoio e controle disposicional; ter confiança nas habilidades de comunicação; ter identidade espiritual; ter autoconfiança; ter engajamento social; ter satisfação com a instituição; ter sensibilidade interpessoal; ter engajamento acadêmico; apresentar vigor; ter religiosidade (FREY et al., 2006; PRYJMACHUK; RICHARDS, 2007; PRYJMACHUK; RICHARDS, 2008; BIRO et al., 2010; BIRO et al., 2011; GIBBONS et al., 2011; BYRD; MCKINNEY, 2012; LIEBANA-PRESA et al., 2014; HARRIS et al., 2015; BUDESCU; SILVERMAN, 2016; WANG et al., 2016).

Em relação aos achados do levantamento nacional entre os estudantes universitários, os pesquisadores no relatório não apresentam taxas de prevalência, indicam que os sintomas de sofrimento psíquico no último mês mais identificados entre os estudantes foram o nervosismo e a inquietação/agitação. Estudantes do sexo feminino apresentaram maior nível de sofrimento e depressão que os estudantes do sexo masculino e apontam que a grande limitação do estudo foi a impossibilidade de testar associações com os diversos desfechos de saúde possíveis, entre eles, o consumo de drogas (BRASIL, 2010).

Em relação ao padrão de consumo de álcool entre os estudantes universitários, observamos que o padrão *binge drinking* foi prevalente em 29,8% (Tabela 12), os sintomas de dependência (Tabela 13) e os problemas decorrentes do uso de bebidas alcoólicas (Tabela 14) apresentaram as seguintes prevalências: Não conseguir parar de beber nos últimos 12 meses após ter começado foi relatado por 4,5% em menos que uma vez por mês; deixar fazer o que era esperado por causa do álcool 8,2% menos que uma vez por mês; sentir-se culpado ou com remorso por ter bebido 14,1% menos que uma vez por mês e ser incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida 19,9% menos que uma vez por mês.

Esses problemas relacionados ao consumo de álcool entre os estudantes da UFFS *Campus* Chapecó quando comparados com o levantamento nacional, observamos que a taxa de estudantes que já experimentaram álcool foi maior na UFFS (93,8% versus 86,5%), o padrão *binge* foi menor (29,8% versus 36,0%) nos últimos 12 meses, dirigir sob efeito de álcool (15,7% versus 18,0%), pegar carona com motorista alcoolizado (44,2% versus 27,0%) (BRASIL, 2010).

Considerando que o número de estudantes que relataram pegar carona com motorista alcoolizado na UFFS foi muito superior ao observado na pesquisa nacional realizada nas 27 capitais, podemos inferir que as condições de transporte público, assim como outras possibilidades de transporte nas capitais são superiores as disponíveis em Chapecó-SC. A expansão de universidades públicas federais pelo interior do país permitiu o acesso de pessoas ao ensino superior de forma espetacular. Ter a oportunidade de trabalhar em duas universidades criadas a partir do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e constatar o ingresso e a conclusão de cursos de graduação do primeiro membro da família nos anos de 2010 em diante é uma experiência prazerosa enquanto professor universitário.

Independente de ser estudante universitário nas capitais ou nos interiores do país, o consumo de álcool em padrão problemático faz parte desta parcela da população. O uso problemático foi associado significativamente com sexo, gênero, religião, idade, curso (Tabela 18), com ocorrência de sofrimento mental, uso de tabaco, uso de maconha, uso de cocaína, uso de inalantes, uso de anfetaminas e de êxtase (Tabela 20). Caracterizou-se como fator de proteção para o uso problemático de álcool ser do sexo feminino (OR 0,48 IC 0,31-0,75) e ser estudante do curso de medicina (OR 0,32 IC 0,12-0,84), como fatores de risco a presença de sofrimento mental (OR 2,25 IC 1,48-3,42), o uso de maconha na vida (OR 1,35-3,28) e beber no padrão *binge drinking* (OR 8,66 IC 5,68-13,19) (Tabela 26).

O dado mais surpreendente desta pesquisa está associado ao fator de proteção: ser estudante do curso de medicina, considerando que em estudos desenvolvidos no país indicam que os estudantes de medicina apresentam maiores taxas de consumo em relação aos outros cursos (KERR-CORRÊA et al., 1999; NEWBURRY-BIRCH et al., 2001; BOLAND et al., 2006; LEMOS et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2009). Importante contextualizar que o curso de medicina do *Campus* Chapecó foi implantado no ano de 2015 a partir do Programa mais Médicos que tinha entre um de seus três eixos pilares a expansão do número de vagas para os cursos de medicina e residência médica em várias regiões do país. Neste sentido, entre os estudantes de medicina da UFFS observa-se que 92,0% são oriundos de escolas públicas e vários estudantes já possuem uma graduação.

A UFFS aplica um percentual maior que o previsto pela lei (50%) na distribuição das vagas no SISU, conforme o número de estudantes de escolas públicas em cada estado onde está presente, direciona o percentual de acordo com o censo escolar do último ano.

Entre as contribuições deste estudo, pode-se dizer que, por meio dele, é possível agregar tanto a literatura nacional quanto à internacional, importantes informações sobre os

comportamentos de saúde, sofrimento mental, padrão de consumo de álcool e uso de outras drogas entre estudantes universitários que podem influenciar a saúde dos estudantes. Considerando que a ausência de programas/projetos referentes à prevenção e/ou orientação e/ou assistência de seus alunos referentes as questões do consumo de substâncias e comportamentos de saúde foi observada em 72,0% das IES participantes do levantamento nacional (BRASIL, 2010).

Como pontos fortes deste estudo, destacam-se o uso de metodologia robusta, a mensuração da relação de comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool através de instrumentos padronizados e recomendados pela OMS, permitindo fazer comparações com outros estudos, e a implantação de um programa de monitoria para a promoção da saúde do estudante universitário da UFFS no ano de 2019 a partir de dados preliminares deste estudo compartilhados com a Pró Reitoria de Assuntos Estudantis.

## *9. Limitações e implicações para a prática*

---

### **9.1 Limitações do estudo**

As limitações deste estudo referem-se a impossibilidade de inferir relações de causa-efeito, por tratar-se de um estudo transversal.



A ausência de equipe de pesquisa impediu a realização de um estudo que envolvesse os seis *campi* da UFFS.

A investigação do consumo de drogas lícitas e ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias poderia ter sido adotada para todas as substâncias permitindo a comparação mais adequada com estudos nacionais e internacionais.

Não ter incluído no estudo a investigação entre os docentes, servidores técnicos administrativos e pessoal terceirizado, considerando todos membros da comunidade acadêmica.

## **9.2 Implicações para a prática**

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitem subsidiar a gestão da UFFS para a tomada de ações que possam intervir na melhoria dos comportamentos de saúde de seus estudantes desenvolvendo programas e políticas permanentes voltadas não somente para a saúde do estudante universitário, mas também para a comunidade acadêmica como um todo.

## ***10. Conclusão***

---

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que a hipótese H1 - Os comportamentos de saúde, sofrimento mental e uso problemático de álcool em estudantes universitários possuem relação, é verdadeira.

No que se refere às características sociodemográficas o estudo permite concluir que mais da metade dos estudantes são do sexo feminino, naturais de cidades do estado de Santa Catarina e autodeclarados brancos.

Na investigação aponta-se que a maioria dos estudantes anda de motocicleta e faz uso de capacete, porém um percentual significativo não utiliza o cinto de segurança quando estão de carona e ter dirigido veículo após ter ingerido bebida alcoólica.

Quanto ao uso de tabaco, quase a metade dos estudantes, já tentou fumar algum tipo de cigarro e já fumaram narguilé. A maioria nunca usou maconha e não utilizou álcool antes da última relação sexual. Ademais, mais da metade usou preservativo na última relação sexual e muitos o utilizam também como método contraceptivo.

O estudo permitiu identificar inúmeras alterações do humor presentes neste estrato da população como sentimento de tristeza, preocupação e dificuldade para realizar com satisfação as atividades diárias.

A ingestão de até uma dose de álcool em dias normais de aula e trabalho foi prevalente, com sentimento de culpa e remorso associado ao consumo, porém sem evidencia de sintomas de dependência.

A relação entre sofrimento mental e comportamento de saúde, de caráter inédito neste estudo, foi significativa com destaque para o uso problemático de álcool e outras drogas como maconha, cocaína, inalantes e êxtase, sofrer agressão do companheiro e ser forçado a ter relação sexual.

Os achados encontrados neste estudo podem subsidiar a operacionalização de políticas institucionais e educacionais para o enfrentamento de situações que em conjunto e de forma articulada favorecem a adoção de comportamentos de risco a saúde dos estudantes universitários.

Recomenda-se a implementação de ações de prevenção e promoção de saúde através de políticas institucionais nas IES's, incluindo a disponibilidade de serviços de fácil acesso e com pessoal capacitado para reconhecer e intervir frente as demandas dos estudantes, assim como, a realização de estudos de avaliação dos comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de substancias psicoativas entre estudantes universitários no país de forma sistemática, que permita o monitoramento e a tomada de ações e planejamento, considerando que neste ano, a principal pesquisa brasileira que investigou essas características entre os universitários completa 10 anos.



*Referências*

---

ALVES, C. F.; ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas. **Estud Psicol**, v.32, n.3, p. 371-82, 2015.

ANDRADE, A. G. et al. Uso de álcool e drogas entre alunos de graduação da Universidade de São Paulo (1996). **Rev ABP-APL**, v.19, n.2, p. 53-9, 1997.

ANDRADE, A. G. et al. Prevalência do uso de drogas entre alunos da faculdade de medicina da Universidade de São paulo (1991-1993). **Rev ABP-APL**, v.17, p. 41-6, 1995.

ARAGAO, J. C. S.; LOPES, C. S.; BASTOS, F. I. Comportamento sexual de estudantes de um curso de medicina do Rio de Janeiro. **Rev bras educ med**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 3, p. 334-340, 2011.

ARAUJO, T. M.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns entre mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev Bras Saude Mater Infant**, Recife, v.5, n.3, p. 337-348, 2005.

ARAUJO, C. M.; VIEIRA, C. X.; MASCARENHAS, C. H. M. Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 14, n. 3, p. 144-150, 2018.

BUDESCU, M.; SILVERMAN, L. R. Kinship Support and Academic Efficacy Among College Students: A Cross-Sectional Examination. **J Child Fam Stud**, v.25, n. 6, p. 1789-1801, 2016.

BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma universidade estadual paulista. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v.2, n.2, 2006.

BARROS, M. S. M. R. e COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v.15, n.1, 2019.

BASTOS, J. L. et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. **Cad Saude Publica**, v.30, n.1, p.175-186, 2014.

BATES, L. M.; BERKMAN, L. F.; GLYMOUR, M. Socioeconomic determinants of women's health: the changing landscape of education, work, and marriage. **Women Health**, v. 2, p.671-683, 2013.

BAXTER, A. J. et al. Global epidemiology of mental disorders: what are we missing? **PLoS One**, v.8, n. 6, p. 65514, 2013.

BLANCO, C. et al. The latent structure and predictors of non-medical prescription drug use and prescription drug use disorders: a national study. **Drug Alcohol Depend**, v.133, n.2, p.473-9, 2013.

BORGES, R. et al. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, 2015.

BORINI, P. et al. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo) – Parte I. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.43, n.2, p.93-103, 1994.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS-MS). **Res: Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**.

BRASIL. Ministério do Esporte. **Diagnóstico Nacional do Esporte: o perfil do sujeito praticante ou não de esportes e atividades físicas da população brasileira** / Ministério do Esporte. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep). **Sinopse Estatística da Educação Superior 2017**. Brasília: Inep, 2018.

BRENES, L. F. V. et al. Drogas ilícitas entre universitários. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, v. 30, p. 140-3, 1986.

BYRD, D. R., MCKINNEY, K. J. Individual, Interpersonal, and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. **J Am Coll Health**, v.60, n.3, p.185-193, 2012.

BIRO, E. et al. Determinants of mental well-being in medical students. **Soc Psychiat Epidemiol**, v.45, n.2, p. 253-258, 2010.

BIRO, E. et al. Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v.11, 2011.

BORGES, M. R. et al. Comportamento sexual de ingressantes universitários. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, 2015.

BUCHER, R.; TOTUGUI, M. L. Conocimiento y uso de drogas entre alunos de Brasília. **Acta Psiquiatrica y Psicologica de la America Latina**, v. 34, p. 113-26, 1988.

BUDESCU, M.; SILVERMAN, L. R. Kinship Support and Academic Efficacy Among College Students: A Cross-Sectional Examination. **J Child Fam Stud**, v.25, n.6, p. 1789-1801, 2016.

CACHOEIRA, D. V. A. C. et al. Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem. **Rev enferm ufpe on line**, v. 10, n. 12, p. 4501-8, 2016.

CALIMAN, L. V.; TAVARES, G. M. O biopoder e a gestão dos riscos nas sociedades contemporâneas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 934-945, 2013.

CARLETO, C. T. et al. Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. **Rev Eletr Enf**, v. 20, n. 01, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

CARLINI, E. A. et al. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: 2005. Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país São Paulo. **Páginas e Letras**, 2007.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n6, p. 636-645, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3579.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.



CARVALHO, F. V. Drug use among university students in the State of São Paulo, Brazil. **Bulletin on Narcotics**, v. 38, p. 37-39, 1986.

CASTIEL, D. L.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. **Correndo risco: uma introdução aos riscos em saúde**, Fiocruz, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n9/22.pdf>>. Acesso em: 08 de abril de 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Youth Risk Behavior Surveillance** - United States, 2011. MMWR. v.61, n.4, 2012. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6104.pdf>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Morbidity and mortality weekly report**. Youth risk behavior surveillance - United States, 2017. Surveillance Summaries, v.67, n.8, june 2018. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6708a1.htm>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

COCKERHAM, W. C. The sociology of health in the United States: recent theoretical contributions. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19. n. 4, p. 1031-39, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01031.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2018.

COELHO C. W.; SANTOS J. F. S. Perfil do Estilo de Vida Relacionado à Saúde dos Calouros de um Centro de Ciências Tecnológicas. **Revista Digital**, v. 11, n. 97, 2006. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd97/saude.htm>>. Acesso em: 21 de maio de 2019.

CORTE-REAL, N. et al. Atividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v.26, n.2, p. 17-25, 2008.

COSTA, E. F. O.; MENDES, C. M. C.; ANDRADE, T. M. de. Common mental disorders in medical students: A repeated cross-sectional study over six years. **Rev Assoc Med Bras**, v.63, n. 9, p. 771-8, 2017.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v.60, n.6, p. 525-30, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n6/1806-9282-ramb-60-06-0525.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2019.

COSTA, J. S. D. et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol**, v.5, n.2, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n2/04.pdf>>. Acesso em: 14 de março de 2019.

COSTA, L. C.; ROSA, M. I.; BATTISTI, I. D. E. Prevalence of condom use and associated factors in a sample of university students in southern Brazil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1245-50, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010211X2009000600007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2009000600007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abril de 2019.

COSTA, E. F. O. et al., Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev Bras Psiquiatr**, v.32, n.1, p. 11-19, 2010

CURRIE, C. et al. **Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.** 2012. Disponível em: <[uro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://uro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)>. Acesso em: 23 de abril de 2019.

CRUZ, A. R.; CARDOSO, J. D. Avaliação do consumo e indução ao abuso de drogas entre alunos do curso de medicina. **Ciência e Cultura**, v.40, p.935, 1988.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 1-7.

DAMBROWSKI, K.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Prevalência do uso de substâncias psicoativas em estudantes dos cursos da área da saúde em uma universidade privada do sul do Brasil. **Arq Catarin Med**, v.46, n.4, p.140-153, 2017. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/305/212>>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.

DEMENECH, L. M. et al. Academic migration and marijuana use among undergraduate students: evidences from a sample in southern Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8,

p.3107-15, 2019a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n8/1413-8123-csc-24-08-3107.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2019.

DEMENECH, L. M. et al. How far can you go? Association between illicit drug use and academic migration. **J Bras Psiquiatr**, v. 68, n. 1, p.8-15, 2019b.

DOUGLAS, K. A. et al. Results from the 1995 National College Health Risk Behavior Study. **J Am Coll Health**, v.46, p. 55-66, 1997.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**, Porto Alegre: Artmed. 2005.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v.27, n.3, p. 194-200, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n3/a07v27n3.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2019.

FARIA, Y. O.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A. Prevalence of risk behaviors in young university students. **Acta paul enferm**, São Paulo, v.27, n.6, p.591-595, Dec. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0591.pdf>>. Acesso em: 26 de julho de 2019.

FERREIRA, M. S.; CASTIEL, L. D.; CARDOSO, M. C. A. Does sedentarism kill? Study on comments by readers of a Brazilian online newspaper. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 15-28, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/132821/128862>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, v.59, n.1, p.17-23, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

FLORIPES, T. M. F. **Beber se embriagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu. 2008.

FONSECA, D. L. Morbimortalidade no Brasil Morbidity and mortality in Brazil. **Cad. Saúde Colet**, n.23, v.1, p.1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n1/1414-462X-cadsc-23-01-00001.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

FRANCA, C.; COLARES, V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.3, p. 420-7, 2008.

FREY, L. L.; BEESLEY, D.; MILLER, M. R. Relational health, attachment, and psychological distress in college woman and men. **Psychol Woman Q**, v. 30, n. 3, p. 303-311, 2006.

GIBBONS, C. Stress, coping and burn-out in nursing students. **Int J Nurs Stud**, v.47, n.10, p. 1299-1399, 2010.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Perturbações Mentais Comuns**. Um Modulo Bio-Social. Climepsi; 1992.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. P. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**, v. 24, p. 380-90, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/16.pdf>>. Acesso em: 18 de março de 2019.

GONÇALVES, M. D. C. R. et al. Envelhecimento e Obesidade: um grande desafio no século XXI. **Rev Brasileira de Ciências da Saúde**, v.14, n.2, p. 87-92, 2010.

GORE, F. M. et al. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. **Lancet**, v.377, n. 9783, p.2093-102, 2011.

GORENSTEIN, C.; DELUCIA, R.; GENTIL, V. Uso de psicoestimulantes e energizantes por universitários. **Rev Assoc Med Bras**, v.29, p.45-6, 1983.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n.5, p.840-850, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1311.pdf>>. Acesso em: 27 de agosto de 2019.

HARRIS, D. S., ANTHENELLI, R. M. Expanding treatment of tobacco dependence. **Curr Psychiatry Rep**. v.7, p. 344-51, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 17 julho 2019.

JOEL, D. et al. Sex beyond the genitalia: the human brain mosaic. **PNAS**, v.112, n.50, p.15468-73, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687544/pdf/pnas.201509654.pdf>>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev Bras Psiquiatr**, v.21, n.2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n2/v21n2a05.pdf>>. Acesso em: 29 de junho de 2019.

KUMAR, A.; NIZAMIE, S. H.; SRIVASTAVA, N. K. Violence against women and mental health. **Mental Health Prevention**, n.1, v.4, p.10, 2013.

LEMOS, K. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). **Rev psiquiatr clín**, v.34, n.3, 2007.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

LIMA, M. C. P. **Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de botucatu - SP: um estudo de co-moridade e utilização de serviços**. [Tese de Doutorado] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM/USP, São Paulo, 2004.

LOPES, C. S. et al. Erica: Prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v.50, n.1, p. 14, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-872016050006690.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-872016050006690.pdf)> . Acesso em: 26 de maio de 2019.

LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 663-671, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n3/21.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2019.

MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 260-266, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n4/a04v56n4.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2019.

MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arq bras psicol**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v69n1/09.pdf>>. Acesso em: 16 de junho de 2019.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. **American Psychologist**, v.35, p.807-17, 1980.

MATOS, M. G. Psicologia da Saúde, saúde pública e saúde internacional. **Análise Psicológica**, v. 3, n.12, p. 449-62, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a03.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

MEDEIROS, D. **Tabagismo e Transtorno Mental Comum na população de São Paulo - SP: um estudo a partir do Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital)**, São Paulo, 2010.

MIRANDA, F. A. N. et al. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 4. P. 663-669, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a17.pdf>>. Acesso em: 09 de agosto de 2019.

MURAD, J. E. Drug abuse among students in the State of Minas Gerais, Brazil. **Bulletin on Narcotics**, v. 1, p. 49-58, 1979.

NEWBURY-BIRCH, D.; WALSHAW, D.; KAMALI, F. Drink and drugs: from medical students to doctors. **Drug alcohol depend**, v.64, 2001.

OGDEN, J. **Psicologia da Saúde**. Lisboa: Climepsi, 1999.

OLIVEIRA, L. G. et al. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. **Rev Bras Psiquiatr**, v.31, n.3, p. 227-39, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de TM e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa-Transtornos Mentais**. OPAS. Brasil, 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839)>. Acesso em: 29 de agosto de 2019.

PAFFER, A. T. et al. Prevalence of common mental disorders in mothers in the semiarid region of Alagoas and its relationship with nutritional status. **Sao Paulo Med J**, v.130, n.2, p.84-91, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v130n2/03.pdf>>. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

PAIXÃO, I. A.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em curso da área da saúde do Recife/PE. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**, Florianópolis, v.15, n.2, p. 145-150, 2010.

PEDROSA, A. A. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1611-1621, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/16.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

PEKRUN, R. Emotion and Achievement During Adolescence. **Child Development Perspectives**, v.11, n. 3, p. 215–221, 2017.

PENA OLANO, R. F.; WRIGHT, M. G. M. Consumo de drogas, conocimiento de las consecuencias del consumo y rendimiento académico entre estudiantes universitarios en San Salvador, El Salvador. **Texto Contexto Enferm**, v.28, n. spe, p. 1022. 2019. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-10-22>>. Acesso em: 29 de agosto de 2019.

PEREZ, A. M.; BENSEÑOR, I. M. Tobacco and alcohol use, sexual behavior and common mental disorders among military students at the Police Academy, São Paulo, Brazil. A cross-sectional study. **Sao Paulo Med J**, São Paulo, v.133, n.3, p.235-244, 2015.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a09v22n2.pdf>>. Acesso em: 13 de agosto de 2019.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Rev Enferm UERJ**, v. 14, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a01.pdf>>. Acesso em: 25 de julho de 2019.

PIMENTEL, M. H. et al. Comportamento sexual e estudantes do ensino superior. **Psic Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 17, n. 3, p. 352-367, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v17n3/v17n3a04.pdf>>. Acesso em: 29 de agosto de 2019.

PILLON, S. C. et al. The relationship between drug use and risk behaviors in Brazilian university students. **Rev latinoam enferm**, v.13, 2005.

PLOTNIK, R. Utilização de psicotrópicos por estudantes universitários. **Rev Pesq Med**, v.20, p.109-13, 1986.

PRYJMACHUK, S.; RICHARDS, D. A. Predicting stress in pre-registration midwifery students attending a university in Northern England. **Br J Midwifery**, v.24, n.1, p. 108-122, 2008.

PRYJMACHUK, S.; RICHARDS, D. A. Predicting stress in pre-registration nursing students. **Brit J Health Psychol**, v.12, n.1, p. 125-144, 2007.

ROBLES, T. F. et al. Marital quality and health: a meta-analytic review. **Psychol Bull**, p.140, n.1, p. 140-187, 2014.

ROCHA, S. V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n.13, v.4, p. 630-40, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/08.pdf>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2019.

SABAN, A. et al. The association between psychopathology and substance use: adolescent and young adult substance users in inpatient treatment in Cape Town, South Africa. **Pan African Med J**, 2014. Disponível em:



<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948364/pdf/PAMJ-17-08.pdf>>. Acesso em: 23 de julho de 2019.

SALDANHA, V. B. Epidemiologia do uso de álcool em estudantes da Universidade Federal de Santa Maria. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 43, n. 12, p. 655-658, 1994.

SANTA CATARINA (Estado). Divisão de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais B e C em Santa Catarina**. 2018.

SANTOS, M. G. S. B. **Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de retrovirais no estado de São Paulo, Brasil**. [Dissertação de Mestrado] Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM/USP, São Paulo, 2002.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, n.59, v.3, p. 238-246, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>>. Acesso em: 12 de agosto de 2019.

SCHILLINGET, L. et al. Licit and illicit substance use pattern among university students in German using cluster analysis Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. **Subst Abuse Treat Prev Policy**, n. 12, 2017.

SENNA, R.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p.101-108, 2012.

SENADO FEDERAL. **Panorama da violência contra as mulheres no Brasil [recurso eletrônico]: indicadores nacionais e estaduais**. n. 1, Brasília: Senado Federal, Observatório da Mulher contra a Violência, 2016.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R. C. S.; BARROS, M. B. A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciênc saúde colet**, n.23, v.8, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf>>. Acesso em: 11 de agosto de 2019.

SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Rev bras epidemiol**, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 229-242, 2014.

SILVA, P. O.; CAVALCANTE-NETO, J. P. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. *Motri.*, **Vila Real** , v. 10, n. 1, p. 49-59, mar. 2014 .

SILVA, A. G. et al. Social support and common mental disorder among medical students. **Rev Bras Epidemiol**, v. 17, n.1, p. 229-42, 2014.

SILVA, D. A. S. Indicadores do estilo de vida e autoavaliação negativa de saúde em universitários de uma instituição pública do nordeste do Brasil. **Rev bras ativ fís saúde**; v.17, n.4, 2012. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1875/1715>>. Acesso em: 06 de junho de 2019.

SILVA, P. L. B. C. et al. Transtorno Mental comum entre Estudantes de Enfermagem e Fatores Envolvidos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.9, 2019.

SOUSA, T. F.; JOSE, H. P. M.; BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3563-75, 2013.

Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n12/3563-3575/pt>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

SOUZA, F. G. et al Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina no Ceará. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.26, n.4, p.188-194, 1999.

SOUZA, J.; HAMILTON, H., WRIGHT, M. G. M. O desempenho acadêmico e o consumo de álcool, maconha e cocaína entre estudantes de graduação de Ribeirão Preto - Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, n. esp., p. 315, 2019 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-3-15>>. Acesso em: 12 de mai.de 2019.

STEEL, Z. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **Int J Epidemiol**, n.43, v.2, p.476-93, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3997379/>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

STEMPLIUK, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergrad students at the University of São Paulo. **Rev Bras de Psiquiat**, v.27, n.3, p. 185-93, 2005.

SZEGO, T. et al. Levantamento epidemiológico sobre o vício de fumar entre estudantes de medicina no Estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.31, p. 13-16, 1985.

TSITSIMPIKOU, C. et al. Health risk behaviors among high school and university adolescent students. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v.16, p. 3433-38, 2018. Disponível em: <<https://ar.masader.com/eds/detail?db=asn&an=131695917&isbn=17920981>>. Acesso em: 11 de março de 2019.

TOCKUS, D.; GONÇALVES, P. S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 184-7, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/05.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.

VIANA, M. C.; ANDRADE, L. H. Lifetime prevalence, age and gender distribution and age-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. **Rev Bras Psiquiatr**, v.34, n.3, p.249-60, 2012.

VIDAL, C. E. L. et al. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. **Cad saúde colet**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 457-464, 2013.

VIEIRA, L. B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev Bras Enferm**, v. 67, n. 3, p. 366-72, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a04.pdf>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

WANG, Z. et al. Religion, Purpose in Life, Social Support, and Psychological Distress in Chinese University Students. **J Relig Health**, v.55, p. 1055, 2016.

WANG, M. T.; FREDRICKS, J. A. The reciprocal links between school engagement, youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. **Child Development**, v.85, n.2, 2014.

WECHSLER, H.; LEE, J.; KUO, L. College binge drinking in the 1990's: a continuing problem. **J Am Coll Health**, v.48, p. 199-210, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A user's guide to the SelfReporting Questionnaire.** Geneva: World Health Organization; 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: new understanding, new hope.** Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível em: <<https://www.who.int/whr/2001/en/>>. Acesso em: 12 de julho de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment: Global Report,** Geneva: World Health Organization; 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates: deaths by cause, age, sex and country,** Geneva: World Health Organization; 2014.

ZANINI, A. C. et al. Concepts and use of psychoactive drugs by university students in the São Paulo area. **Drug Forum,** v. 6, p. 85-99, 1977-78.



## **APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido**

### **PROJETO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA DA UFFS EM 30 / 08 / 2017 PARECER 2.248.853**

Prezado (a) estudante, venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “Padrão de uso de álcool em estudantes universitários: monitoramento e intervenção”.

Em sua maioria, as pesquisas envolvendo estudantes universitários desenvolvidas no Brasil utilizaram desenhos de pesquisa do tipo transversal, ou seja, avaliaram os comportamentos de saúde e uso de álcool em um momento específico do período de graduação não desenvolvendo intervenção junto aos estudantes que apresentaram padrão de uso prejudicial. Assim, este estudo objetiva identificar, desenvolver intervenção e, avaliar o efeito/eficácia da intervenção. Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento de um questionário na Fase 1 da Pesquisa. Esse questionário possui 79 perguntas e demora em média 15 minutos.

Na Fase 2, caso você apresente um padrão de uso de álcool prejudicial, será convidado a participar de um programa de atenção ao usuário de álcool em nível problemático denominado Intervenção Breve, que consiste na realização de três atendimentos individuais, com duração média de 20 a 30 minutos, intercalados durante seis meses em um consultório com isolamento acústico localizado no Campus Chapecó, onde informações e reflexões sobre o uso de álcool, saúde mental e comportamentos de saúde serão desenvolvidas.

Participando deste estudo você colaborará com o desenvolvimento de estratégias e ações direcionadas aos estudantes universitário da UFFS e posteriormente com demais instituições de ensino do país.

Os riscos relacionados a este estudo são da dimensão psíquica/moral podendo gerar algum desconforto no participante por ter que refletir sobre algumas áreas de sua vida como: dirigir após ter ingerido bebida alcóolica ou se costuma utilizar preservativo durante relação sexual, o processo caracteriza-se como atividade educativa, pois ao refletir sobre seu comportamento/atitude de saúde, o mesmo, em função do desconforto, pode adotar comportamentos/atitudes de saúde consideradas mais adequadas e saudáveis. Mesmo assim, durante o recrutamento será informado ao participante que, caso tenha algum desconforto e desejar atendimento em saúde mental, terá a garantia de ser auxiliado na resolução do desconforto.

Você terá direito a assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário, garantidos pelo pesquisador.

A sua contribuição trará benefícios diretos a você pois terá uma avaliação do seu padrão de uso de álcool e benefícios indiretos, pois após a finalização do estudo, políticas institucionais de saúde do estudante poderão ser elaboradas a partir dos resultados junto a Pró Reitoria de Assuntos Estudantis - PROAE.

Você tem a garantia plena de liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. A garantia de ter seu sigilo e privacidade preservados, o direito de solicitar e ter acesso às informações da pesquisa e sobre sua participação. Por ser uma pesquisa longitudinal, é necessário ter informações de contato, para caso seja identificado como um usuário problemático de álcool possamos dar o feedback, assim como, convidá-lo para participar da Fase 2 da pesquisa, mas asseguramos que as informações de contato serão utilizadas exclusivamente para fins deste estudo.

Além do relatório a ser entregue a PROAE, os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos científicos ou encaminhados para publicação em revistas científicas.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é elaborado em duas vias, sendo uma retida como o pesquisador responsável e outra com o participante da pesquisa. Este termo deve ser rubricado em todas as páginas e assinado no final participante e pelo pesquisador.

Os dados desta pesquisa ficarão de posse do pesquisador responsável por 5 anos no formato físico, sendo após este período destruídos através de picotador de papel, não permitindo a identificação de informações.

Após a FASE 1 da Pesquisa você receberá um e-mail informando os resultados obtidos com a aplicação do questionário e será convidado a participar da FASE 2 da Pesquisa caso seja identificado como um usuário problemático de álcool. Após a finalização da Pesquisa, os participantes da FASE 2 receberão a devolutiva dos resultados da Intervenção através de uma consulta agendada.

Você será ressarcido pelas despesas de transporte caso seu atendimento na FASE 2 da pesquisa demande deslocamento extra.

Meus Contatos são: Prof. Anderson Funai, telefone institucional (49) 20494094 Sala 319 Bloco dos Professores, Campus Chapecó, e-mail: [anderson.funai@uffrs.edu.br](mailto:anderson.funai@uffrs.edu.br).

Caso você queira obter informações sobre a apreciação ética desta pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UFFRS através do seguinte endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 - Chapecó-SC, Telefone: (49) 2049-3745, E-mail: [cep.uffrs@uffrs.edu.br](mailto:cep.uffrs@uffrs.edu.br).

Após receber as informações acima mencionadas, declaro que fui devidamente informado(a) pelos pesquisadores e concordo em participar da pesquisa: “Padrão de uso de álcool em estudantes universitários: monitoramento e intervenção”. Declaro ainda que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém duas páginas, onde rubrico a primeira página e assino no campo abaixo destinado ao participante do estudo.

**LOCAL E DATA:** Chapecó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**NOME E ASSINATURA DO PARTICIPANTE:**

\_\_\_\_\_ (Nome por extenso) \_\_\_\_\_ (Assinatura)

**E-mail do participante:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Telefone para contato:** -9-

**NOME E ASSINATURA DO PESQUISADOR:**

\_\_\_\_\_ Anderson Funai

## APÊNDICE B - Questionário

### Comportamentos de Saúde, Sofrimento Mental e Padrão de Consumo de Álcool entre Estudantes Universitários

**Por favor, responda as seguintes perguntas assinalando a sentença ou número que melhor expresse suas respostas.**

Abaixo será elaborado um código para posterior acompanhamento e comparações dos seus dados. Assim, informe inserindo nos espaços abaixo:

O dia do mês que você nasceu (Exemplo: 02, 23, etc...)

O mês de nascimento (Exemplo: 01, 02....12)

As duas primeiras letras do nome de sua mãe (Exemplo: MA para Maria ou CA para Carla)

Para alguém que nasceu no dia 20 de janeiro e sua mãe se chama Patrícia

2	0	0	1	P	A
---	---	---	---	---	---

**Seu código**

--	--	--	--	--	--

### INFORMAÇÕES

**1. Qual o seu Sexo?**

- ① Masculino
- ② Feminino
- ③ Hermafrodita

**2. Como você descreve seu gênero?** \_\_\_\_\_

**3. Qual a sua Religião?**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① Católico</li> <li>② Evangélico</li> <li>③ Espírita</li> <li>④ Umbanda</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤ Candomblé</li> <li>⑥ Outra</li> <li>⑦ Sem Religião e Sem Declaração</li> </ul> |
|---|---|

**4. Você é natural de?**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① Chapecó</li> <li>② Cidade do Estado de Santa Catarina</li> <li>③ Cidade do Estado do Rio Grande do Sul</li> <li>④ Cidade do Estado do Paraná</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>⑤ Outro Estado da Federação</li> <li>⑥ Cidade do Haiti</li> <li>⑦ Cidade de outro País</li> </ul> |
|--|--|

**5. Qual a sua cor?**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① Branco</li> <li>② Pardo</li> <li>③ Preto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>④ Amarelo</li> <li>⑤ Indígena</li> </ul> |
|--|---|

**6. Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_ anos

**7. Quanto você pesa (peso corporal em Kg)?** \_\_\_\_\_



**8. Você está matriculado em qual curso?**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> ① Administração          | <input type="radio"/> ⑧ Geografia  |
| <input type="radio"/> ② Agronomia              | <input type="radio"/> ⑨ História   |
| <input type="radio"/> ③ Ciências da Computação | <input type="radio"/> ⑩ Letras     |
| <input type="radio"/> ④ Ciências Sociais       | <input type="radio"/> ⑪ Matemática |
| <input type="radio"/> ⑤ Enfermagem             | <input type="radio"/> ⑫ Medicina   |
| <input type="radio"/> ⑥ Engenharia Ambiental   | <input type="radio"/> ⑬ Pedagogia  |
| <input type="radio"/> ⑦ Filosofia              |                                    |

**9. Qual fase você está cursando?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> ① Primeira Fase | <input type="radio"/> ⑦ Sétima Fase          |
| <input type="radio"/> ② Segunda Fase  | <input type="radio"/> ⑧ Oitava Fase          |
| <input type="radio"/> ③ Terceira Fase | <input type="radio"/> ⑨ Nona Fase            |
| <input type="radio"/> ④ Quarta Fase   | <input type="radio"/> ⑩ Décima Fase          |
| <input type="radio"/> ⑤ Quinta Fase   | <input type="radio"/> ⑪ Décima Primeira Fase |
| <input type="radio"/> ⑥ Sexta Fase    | <input type="radio"/> ⑫ Desemestralizado(a)  |

**As próximas 6 questões referem-se a segurança pessoal e à violência****10. Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> ① Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses | <input type="radio"/> ④ Algumas vezes usei capacete        |
| <input type="radio"/> ② Nunca usei capacete                              | <input type="radio"/> ⑤ Na maioria das vezes usei capacete |
| <input type="radio"/> ③ Raramente usei capacete                          | <input type="radio"/> ⑥ Sempre usei capacete               |

**11. Com que frequência você usa cinto de segurança quando está em um carro dirigido por outra pessoa?**

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> ① Nunca         | <input type="radio"/> ④ A maioria das vezes |
| <input type="radio"/> ② Raramente     | <input type="radio"/> ⑤ Sempre              |
| <input type="radio"/> ③ Algumas vezes |   |

**12. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica?**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> ① Nenhuma vez  | <input type="radio"/> ④ 4 ou 5 vezes    |
| <input type="radio"/> ② 1 vez        | <input type="radio"/> ⑤ 6 ou mais vezes |
| <input type="radio"/> ③ 2 ou 3 vezes |   |

**13. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica?**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> ① Nenhuma vez  | <input type="radio"/> ④ 4 ou 5 vezes    |
| <input type="radio"/> ② 1 vez        | <input type="radio"/> ⑤ 6 ou mais vezes |
| <input type="radio"/> ③ 2 ou 3 vezes |   |

**14. Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés? (Considerar todos os relacionamentos possíveis. Ex: Contato, Crush, Ficante, Rolo, Caso, Esposo(a), Companheiro(a)...) )**

- ① Sim  
 ② Não

**15. Você tem sido forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer? (Considerar todo tipo de coação sexual. Ex: Chantagem Emocional, Reagir de Forma Negativa, Ser Pressionado(a)...) )**

- ① Sim  ② Não



**25. Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?**

- |                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| ① Eu nunca fumei maconha | ⑤ 13 ou 14 anos   |
| ② 8 anos ou menos        | ⑥ 15 ou 16 anos   |
| ③ 9 ou 10 anos           | ⑦ 17 ou mais anos |
| ④ 11 ou 12 anos          |                   |

**26. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**27. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha na Universidade?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas**

**28. Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**29. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**30. Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerossol, ou inalou tinta ou spray que deixa "ligado"?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**31. Durante sua vida, quantas vezes você usou heroína?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**32. Durante sua vida, quantas vezes você usou metanfetaminas?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**33. Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase (também chamada de "droga do amor")?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**34. Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica?**

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| ① Nenhuma vez  | ④ 10 a 19 vezes    |
| ② 1 ou 2 vezes | ⑤ 20 a 39 vezes    |
| ③ 3 a 9 vezes  | ⑥ 40 ou mais vezes |

**35. Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo?**

- ① Nenhuma vez
- ② 1 vez
- ③ 2 ou mais vezes

**36. Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na universidade?**

- ① Sim
- ② Não

**As próximas 7 questões referem-se ao comportamento sexual.**

**37. Você já teve relacionamento sexual? (Considerar sexo vaginal, oral e anal)**

- ① Sim
- ② Não

**38. Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez? (Considerar sexo vaginal, oral e anal)**

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| ① Eu nunca tive uma relação sexual | ⑤ 14 anos         |
| ② 11 ou menos anos                 | ⑥ 15 anos         |
| ③ 12 anos                          | ⑦ 16 anos         |
| ④ 13 anos                          | ⑧ 17 anos ou mais |

**39. Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual?**

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| ① Eu nunca tive relação sexual | ⑤ 4 pessoas         |
| ② 1 pessoa                     | ⑥ 5 pessoas         |
| ③ 2 pessoas                    | ⑦ 6 ou mais pessoas |
| ④ 3 pessoas                    |                     |

**40. Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual?**

- |   |                     |
|---|---------------------|
| ① Eu nunca tive relação sexual                                  | ⑤ 3 pessoas         |
| ② Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses | ⑥ 4 pessoas         |
| ③ 1 pessoa  | ⑦ 5 pessoas         |
| ④ 2 pessoas   | ⑧ 6 ou mais pessoas |

**41. Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez?**

- ① Eu nunca tive uma relação sexual
- ② Sim
- ③ Não

**42. Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)?**

- ① Eu nunca tive uma relação sexual
- ② Sim
- ③ Não

**43. Na última vez que você teve relação sexual, qual método VOCÊ usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ① Eu nunca tive relação sexual                 | <input type="radio"/> ⑤ Anticoncepcional injetável            |
| <input type="radio"/> ② Nenhum método foi usado para evitar gravidez | <input type="radio"/> ⑥ Coito interrompido ("tira na hora H") |
| <input type="radio"/> ③ Pílula anticoncepcional                      | <input type="radio"/> ⑦ Algum outro método                    |
| <input type="radio"/> ④ Preservativo (Camisinha)                     | <input type="radio"/> ⑧ Não sei                               |

**44. Na última vez que você teve relação sexual, qual método SEU parceiro/parceira usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ① Eu nunca tive relação sexual                 | <input type="radio"/> ⑤ Anticoncepcional injetável            |
| <input type="radio"/> ② Nenhum método foi usado para evitar gravidez | <input type="radio"/> ⑥ Coito interrompido ("tira na hora H") |
| <input type="radio"/> ③ Pílula anticoncepcional                      | <input type="radio"/> ⑦ Algum outro método                    |
| <input type="radio"/> ④ Preservativo (Camisinha)                     | <input type="radio"/> ⑧ Não sei                               |

**As próximas 2 questões referem-se a atividade física**

**45. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia? (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo).**

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> ① Nenhum dia | <input type="radio"/> ⑤ 4 dias |
| <input type="radio"/> ② 1 dia      | <input type="radio"/> ⑥ 5 dias |
| <input type="radio"/> ③ 2 dias     | <input type="radio"/> ⑦ 6 dias |
| <input type="radio"/> ④ 3 dias     | <input type="radio"/> ⑧ 7 dias |

**46. Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (Incluir equipes da universidade, do clube ou do bairro)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> ① Nenhuma equipe | <input type="radio"/> ③ 2 equipes         |
| <input type="radio"/> ② 1 equipe       | <input type="radio"/> ④ 3 ou mais equipes |

**As próximas 20 questões referem-se ao Self-Reporting Questionnaire – SRQ 20**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>47. Dorme mal?</b>   | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>48. Tem má digestão?</b>   | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>49. Tem falta de apetite?</b>  | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>50. Tem tremores nas mãos?</b>   | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>51. Assusta-se com facilidade?</b>   | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>52. Você se cansa com facilidade?</b>  | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>53. Sente-se cansado(a) o tempo todo?</b>  | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>54. Tem se sentido triste ultimamente?</b>                                       | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>55. Tem chorado mais do que de costume?</b>                                      | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>56. Tem dores de cabeça frequentemente?</b>                                      | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>57. Tem tido ideia de acabar com a vida?</b>                                     | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>58. Tem dificuldade para tomar decisões?</b>                                     | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>59. Tem perdido o interesse pelas coisas?</b>                                    | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>60. Tem dificuldade de pensar com clareza?</b>                                   | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>61. Você se sente pessoa inútil em sua vida?</b>                                 | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>62. Tem sensações desagradáveis no estômago?</b>                                 | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>63. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?</b>                       | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>64. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</b>                      | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>65. Tem dificuldade no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?</b> | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |
| <b>66. Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?</b>    | <input type="radio"/> ① Sim | <input type="radio"/> ② Não |

**As próximas 11 questões referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto inclui bebidas como cerveja, vinho, pinga, cachaça, champagne, conhaque, licor, rum, gim, vodka ou uísque.**

**67. Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica?**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| ① Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica | ⑤ 13 ou 14 anos   |
| ② 8 anos ou menos                             | ⑥ 15 ou 16 anos   |
| ③ 9 ou 10 anos                                | ⑦ 17 ou mais anos |
| ④ 11 ou 12 anos                               |                   |

**68. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?**

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

**69. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?**

- |                |                   |
|----------------|-------------------|
| ① 0 ou 1 dose  | ④ 6 ou 7 doses    |
| ② 2 ou 3 doses | ⑤ 8 ou mais doses |
| ③ 4 ou 5 doses |                   |

**70. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① Nunca                   | ④ 1 vez por semana    |
| ② Menos que 1 vez por mês | ⑤ Quase todos os dias |
| ③ 1 vez por mês           |                       |

**71. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① Nunca                   | ④ 1 vez por semana    |
| ② Menos que 1 vez por mês | ⑤ Quase todos os dias |
| ③ 1 vez por mês           |                       |

**72. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① Nunca                   | ④ 1 vez por semana    |
| ② Menos que 1 vez por mês | ⑤ Quase todos os dias |
| ③ 1 vez por mês           |                       |

**73. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① Nunca                   | ④ 1 vez por semana    |
| ② Menos que 1 vez por mês | ⑤ Quase todos os dias |
| ③ 1 vez por mês           |                       |

**74. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?**

- |                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| ① Nunca                   | ④ 1 vez por semana    |
| ② Menos que 1 vez por mês | ⑤ Quase todos os dias |
| ③ 1 vez por mês           |                       |

**75. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?**

- ① Nunca  
② Menos que 1 vez por mês  
③ 1 vez por mês  
④ 1 vez por semana  
⑤ Quase todos os dias

**76. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?**

- ① Não  
② Sim, mas não no último ano  
③ Sim, durante o último ano

**77. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?**

- ① Não  
② Sim, mas não no último ano  
③ Sim, durante o último ano

As 10 perguntas anteriores fazem parte do Questionário AUDIT, Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool. Esse teste foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e após seu preenchimento é feito o somatório de sua pontuação que gera escore que varia de zero a 40 pontos, assim possibilita identificar quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco, ou seja, uso de baixo risco (0 a 7 pontos), uso de risco (8 a 15 pontos), uso nocivo (16 a 19 pontos) e provável dependência (20 ou mais pontos).

**78. Caso você tenha pontuado 8 ou mais pontos, aceitaria ser acompanhado em uma próxima entrevista/consulta?**

- ① Sim  
② Não

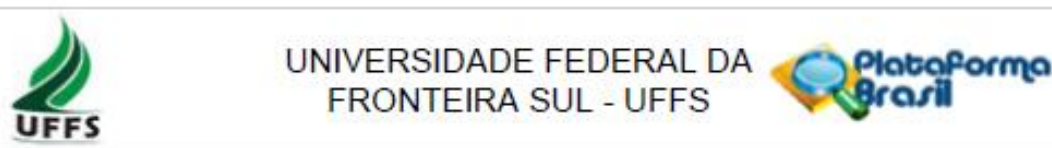
**79. Em relação a quantidade e frequência de seu consumo de álcool, você considera problema?**

- ① Sim  
② Não





## ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Padrão de uso de álcool de estudantes universitários: monitoramento e intervenção.

**Pesquisador:** Anderson Funai

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 68752117.8.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.248.853

**Apresentação do Projeto:**

Já apresentado anteriormente.

**Objetivo da Pesquisa:**

Já apresentado anteriormente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já apresentado anteriormente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador modificou a área de conhecimento do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador procedeu as alterações no TCLE recomendadas pela CONEP

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O pesquisador atendeu as recomendações. Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 89.615-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.248.853

pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br);

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

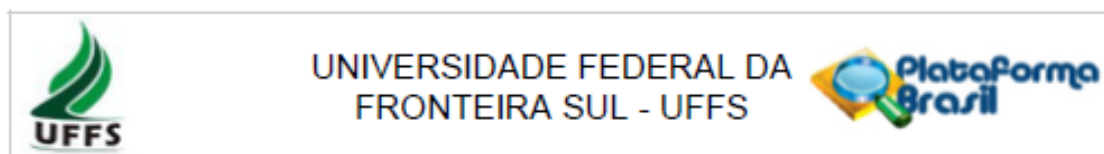
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_828238.pdf	29/08/2017 19:47:01		Aceito
Outros	Carta_Pendencias4.doc	29/08/2017 19:46:24	Anderson Funai	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: CENTRO CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECÓ  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br)



Continuação do Parecer: 2.248.853

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	29/08/2017 19:29:19	Anderson Funai	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	29/08/2017 19:28:34	Anderson Funai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetomodificado.docx	18/08/2017 15:12:24	Anderson Funai	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	16/05/2017 02:25:10	Anderson Funai	Aceito
Outros	Questionario.docx	16/05/2017 02:24:20	Anderson Funai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	16/05/2017 02:20:09	Anderson Funai	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 30 de Agosto de 2017

---

**Assinado por:**  
**Valéria Silvana Faganello Madureira**  
 (Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: CENTRO CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

## ANEXO B – Autorização da Direção do Campus Chapecó da UFFS



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
DIREÇÃO DO *CAMPUS* CHAPECÓ

Autorização nº 01/DIR-CH/UFFS/2017

Chapecó, 08 de maio de 2017

Ministério da Educação  
Universidade Federal da Fronteira Sul  
Campus Chapecó

SC-484, Km 02, bairro Fronteira Sul  
89815-899 Chapecó-SC  
Fone (49) 2049 - 6487 / 6486

[www.ufff.edu.br](http://www.ufff.edu.br)  
[sec.direcao.ch@ufff.edu.br](mailto:sec.direcao.ch@ufff.edu.br)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Lísia Regina Ferreira Michels autorizo Anderson Funai, RG: 27.283.000-8, SIAPE 1729616, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP, a aplicar os instrumentos de coleta de dados e realizar as intervenções que se façam necessárias aos discentes da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, com sede na Rodovia 484 Km 02, Fronteira Sul, Chapecó-SC.

O título do projeto de pesquisa é “Padrão de uso de álcool de estudantes universitários: monitoramento e intervenção” e objetiva identificar o padrão de uso de álcool dos estudantes de graduação, oferecer um programa de intervenção breve para os que forem classificados como usuários problemáticos/de risco e avaliar o efeito da intervenção.

As coletas de dados e as intervenções serão realizadas nos espaços da própria instituição (UFFS – Campus Chapecó), sendo assegurados pela Direção do Campus o acesso e uso de sala para atendimentos/consultório com isolamento acústico.

Respeitosamente,

LÍLIA REGINA FERREIRA MICHELS  
Diretora do *Campus* Chapecó  
Universidade Federal da Fronteira Sul