

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ENFERMAGEM**

EMILIO DOS SANTOS AGUIAR

**SOFRIMENTO MENTAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

**CHAPECÓ
2022**

EMILIO DOS SANTOS AGUIAR

**SOFRIMENTO MENTAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
como requisito para obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem.

Orientador: Prof. Anderson Funai

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Aguiar, Emilio dos Santos
SOFRIMENTO MENTAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS / Emilio dos
Santos Aguiar. -- 2022.
59 f.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Funai

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado
em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Saúde Mental. 2. Substâncias Psicoativa. 3. Sofrimento Mental. 4.
Suicídio. 5. Saúde Universitário.
I. Funai, Anderson, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

EMILIO DOS SANTOS AGUIAR

**SOFRIMENTO MENTAL E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

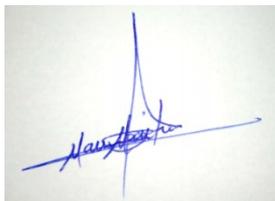
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
como requisito para obtenção do grau de Bacharel
em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/04/2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Anderson Funai
SIAPE 1729616

Prof. Dr. Anderson Funai – UFFS
Orientador



Prof.^a Dr.^a Marcela Martins Furlan de Léo – UFFS
Avaliador I



Prof. Ms. Felipe José Nascimento Barreto – UFFS
Avaliador II

RESUMO

O estudo avaliou o sofrimento mental e o padrão do uso de tabaco e álcool entre outras substâncias de estudantes de graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada em todos os seis *campi* da UFFS. Foram selecionados todos os estudantes maiores de 18 anos com matrícula ativa no primeiro semestre de 2021. Integraram a amostra 323 participantes. A coleta de dados foi realizada online entre novembro e dezembro de 2021 através de elementos de escalas validadas para o Brasil, sendo elas: *Self-Reporting Questionnaire*; *Alcohol Use Disorders Identification Test* e *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* e *Mini inventory neuropsychiatric interview-mini*. Os resultados foram submetidos a análise estatística e estarão disponíveis para a pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação e para a de assuntos estudantis; divulgados em eventos científicos e encaminhada para revistas. Foi obtido 323 respostas dos estudantes, sendo a maior parte dos participantes do sexo feminino, católicos e trabalham informalmente e oriundas de cidade que não tem campus da UFFS. Foi identificado um grande consumo de diversas substâncias, destacando a utilização de álcool 93,8% já usaram ao menos uma vez, e a droga ilícita mais utilizada é a maconha 146(45,2%), também é evidenciado a grande quantidade de alunos em sofrimento mental (56%) e aluno com altas chances de cometer suicídio (16,7%). Quando foi realizado testes paramétricos foi concluído a interação positiva do uso de maconha na chance de desenvolver sofrimento mental, chances de suicídio e maior relação com o consumo de álcool. No final da pesquisa foi possível concluir a necessidade de haver programas para reduzir danos no consumo de substâncias e desenvolver projetos e locais para o diálogo sobre sofrimento mental e suicídio, além disto se faz necessário a repetição deste estudo para verificar a realidade dos estudantes da graduação, caso ocorram intervenções

Palavras-chave: Transtorno Mental Comum. Ideação Suicida. Uso de Substâncias. Estudante Universitário.

ABSTRACT

The study evaluated the mental suffering and the pattern of tobacco and alcohol use among other substances of undergraduate students at the Universidade Federal da Fronteira Sul. This is a cross-sectional quantitative research carried out on all six UFFS campuses. All students over 18 years of age with active enrollment in the first semester of 2021 were selected. The sample comprised 323 participants. Data collection was carried out online between November and December 2021 through elements of scales validated for Brazil, namely: Self-Reporting Questionnaire; Alcohol Use Disorders Identification Test and Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test and Mini inventory neuropsychiatric interview-mini. The results were submitted to statistical analysis and will be available to the Dean of Research and Graduate Studies and to the Dean of Student Affairs; published in scientific events and forwarded to journals. 323 responses were obtained from students, most of the participants being female, Catholic and working informally and coming from cities that do not have a UFFS campus. A large consumption of several substances was identified, highlighting the use of alcohol, 93.8% had used it at least once, and the most used illicit drug is marijuana 146 (45.2%), it is also evidenced the large number of students in mental distress (56%) and student with high chances of committing suicide (16.7%). When parametric tests were performed, the positive interaction of marijuana use in the chance of developing mental suffering, chances of suicide and greater relationship with alcohol consumption was concluded. At the end of the research, it was possible to conclude the need for programs to reduce damages in substance consumption and to develop projects and places for dialogue about mental suffering and suicide, in addition, it is necessary to repeat this study to verify the reality of undergraduate students. , if interventions occur.

Keywords: Common Mental Disorder. Suicidal Ideation. Substance use. University Student

LISTA DE TABELA

Tabela 1-	Características sociodemográficas, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	23
Tabela 2-	Distribuição da frequência de uso de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários (n = 323), Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	25
Tabela 3-	Distribuição em número e porcentagem da classificação nos questionários SRQ-20, AUDIT e M.I.N.I Plus Item C, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	26
Tabela 4-	Características Sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e comportamento <i>binge drinking</i> , segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	27
Tabela 5-	Características sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e sofrimento mental segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	28
Tabela 6-	Características sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e sofrimento mental, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	29
Tabela 7-	Religião e Comportamento <i>Binge Drinking</i> , segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	30
Tabela 8-	<i>Área do Conhecimento e Comportamento Binge Drinking</i> , segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	31
Tabela 9-	Resultados do teste de diferença no risco de suicídio entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	32
Tabela 10-	Tabela 10- Resultados do teste de diferença no padrão de consumo de álcool entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	33
Tabela 11-	Tabela 11- Resultados do teste de diferença no sofrimento mental entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
ASSIST	<i>Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição
CNS	Conselho Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SRQ-20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO.....	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1	PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	12
3.2	ESTUDOS SOBRE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS EM UNIVERSITÁRIOS.....	13
3.3	SOFRIMENTO MENTAL, SUÍCIDO E USO DE SUBSTÂNCIAS.....	15
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	17
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	17
4.4	AMOSTRA.....	17
4.5	INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	17
4.5.1	Informações sociodemográficas.....	18
4.5.2	<i>Smoking and substance involvement screening test- ASSIST</i>	18
4.5.3	<i>Self-Reporting Questionnaire – SRQ 20</i>	19
4.5.4	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT</i>	19
4.5.5	<i>Mini inventory neuropsychiatric interview- mini-item c</i>	20
4.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.7	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.8	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.9	ANÁLISE DOS DADOS.....	21
5	RESULTADOS	22
5.1	ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA.....	22
5.2	ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL.....	26
5.2.1	Teste de Qui-quadrado de independência com duas e múltiplas categorias.....	26
5.2.2	Teste t de amostra independentes.....	31
5.2.3	Teste T de Amostras Independentes Risco de Suicídio e Uso de Maconha na Vida.....	31
5.2.4	Teste T de Amostras Independentes Padrão de Consumo de Álcool e Uso de Maconha na Vida.....	32
5.2.5	Teste T de Amostras Independentes Sofrimento Mental e Uso de Maconha na Vida.....	33
5.3	REGRESSÕES LINEARES SIMPLES.....	34
5.3.1	Consumo de outras substâncias e pontuação no AUDIT	34
5.3.2	Consumo de outras substâncias e pontuação no SRQ-20.....	35
5.3.3	Consumo de outras substâncias e pontuação na Escala de Risco de Suicídio.....	36
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	38
	REFERENCIAS	39
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)	42
	APÊNDICE B- Questionário aplicado para desenvolvimento da pesquisa	44

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2010 foi realizado o I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas. Neste estudo, foram selecionados estudantes universitários de todas as capitais, o grupo de estudo foi formado por 12.856 alunos de diversos cursos e fases. Ao final da pesquisa foi constatado que o álcool é a droga mais consumida sendo que a 86,2% relatam que já usaram alguma vez na vida, 72% disseram que houve consumo nos últimos 12 meses e 60,5% informam que ingeriram bebidas nos últimos 30 dias, a segunda substância que mais aparece com bastante incidência na população universitária é o tabaco segundo a pesquisa 46,7% relatam já terem utilizado algum produto derivado do mesmo (BRASIL, 2010).

Outros estudos realizados nos diversos grupos de estudantes universitários identificaram que 20,5% dos estudantes faziam uso problemático de álcool (pontuação ≥ 8 no AUDIT), (PILLON; CORRADI-WEBSTER, 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 enfatizados por serem muito superiores aos apresentados nos demais estudos, utilizando o mesmo instrumento. Os autores atribuem esse fato aos altos índices de consumo de drogas, sejam, lícitas ou ilícitas, na população de Porto Alegre – RS, local onde foi realizado o estudo

Logo investigar e estudar as condições de saúde dos estudantes de graduação da UFFS se faz necessário, visto que há poucas pesquisas neste sentido na universidade. Ademais, há escassez de pesquisas envolvendo estudantes de graduação na região de abrangência desta universidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o sofrimento mental e padrão de uso de tabaco, álcool entre outras substâncias nos estudantes de graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Avaliar o padrão do consumo de substâncias dos estudantes de graduação
- Avaliar comportamentos que indicam sofrimento mental
- Investigar quais as substâncias mais consumidas na UFFS

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PADRÃO DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A classificação do padrão de consumo neste trabalho terá como base o CID-10 preconizado pelo Ministério da Saúde com enfoque na "Síndrome de Dependência" e no "Uso Nocivo". Situações comuns em estudos utilizados como base para o desenvolver deste projeto (ALVES, 2015; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Um dos diagnósticos presentes no CID-10 é a "Síndrome de Dependência". Para que um paciente se enquadre nesta categoria é feita uma observação de no mínimo de 1 ano, neste período o observado deve apresentar três ou mais dos seguintes critérios: Um forte desejo de consumir a substância; Dificuldade em controlar o nível de consumo; Estado de abstinência quando o consumo da substância é reduzido ou encerrado; Aumento de tolerância assim aumento a dose da droga para alcançar efeito desejado; Abandono de atividades que dão prazer ao indivíduo em favor do uso da substância; Persistência no uso da substância (ALVES, 2015; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Uma categoria do CID-10 muito presente na realidade do estudante universitário é o "uso nocivo". Para que um indivíduo seja diagnosticado é necessário ter um dano real à saúde mental ou física do paciente, diversas vezes este padrão é duramente criticado por pessoas próximas do usuário, vale ressaltar que quando já há síndrome de dependência ou algum outro transtorno mental, não se pode utilizar essa classificação no analisado (ALVES, 2015; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Um padrão de consumo comum e que expõem os universitários a risco é o *binge drinking* que significa o consumo de grandes quantidades de álcool em pouco tempo, para um adulto a quantidade é 5 doses para homens e 4 para mulheres sendo usadas no período de 2 horas, estas doses correspondem a 6 latas de cerveja ou 6 doses de destilados, alguns estudos indicam que muitos universitários têm essa prática, em uma pesquisa realizada com alunos de odontologia foi mostrado que 18% dos participantes praticavam *binge drinking*, já uma outra investigação feita com estudantes da saúde de Sergipe indica de 48% realizam este tipo de consumo, o que

pode gerar e exposições a riscos como a situações de abuso sexual, direção sobre efeito de álcool e agressões físicas (SARAIVA; FILHO, 2015; MENDONÇA *et al.*, 2018).

3.2 ESTUDOS SOBRE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS EM UNIVERSITÁRIOS

O uso de substâncias psicoativas tornou-se objeto de estudo no final do século XX, os aumentos de consumo principalmente entre os jovens têm se associado a problemas de saúde e comportamentos que os expõem a riscos (PEREIRA *et al.*, 2008).

Um dos grupos sociais com grande prevalência no uso de drogas são os universitários, apesar da ida a faculdade ser um sonho e vontade de muitos, também é um período importante com grande pressão e vulnerabilidade, gerando assim uma maior chance de consumo de álcool e outras drogas. O uso de substâncias pode gerar problemas e consequências durante o período da graduação como: a falta de atenção nas aulas, envolvimento com acidentes de veículos e desistências (PEREIRA *et al.*, 2008).

Os estudos sobre os padrões e prevalências de consumo de substâncias se faz de grande relevância e necessidade, visto que se precisa de dados e informações para o desenvolvimento de políticas públicas, projetos e intervenções nesta área, já que é preciso conhecimento acerca da necessidade e problemática da população alvo.

O principal estudo sobre o consumo de substâncias na população universitária em âmbito nacional é o I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas em universitários das 27 capitais, esta pesquisa levantou dados sobre a situação do país de forma clara e objetiva mostrando uma realidade de grave relação do jovem com a substância, os resultados mostram que a droga mais utilizada é o álcool, 86,2% do público da pesquisa já utilizou durante a vida e a média de idade ao iniciar o uso eram 15 anos de idade, a segunda substância mais utilizada é o tabaco 46,2% dos entrevistados já utilizaram na vida, tendo uma média de início de uso de 16 anos, nesta pesquisa é possível visualizar que as drogas lícitas são as mais

utilizada e com início de consumo numa idade muito jovem, antes do permitido pela lei. Neste levantamento também houve a análise de consumo por região do Brasil, segundo os resultados o Sul tem a maior porcentagem de consumo de substâncias lícitas e fica em segundo lugar nas ilícitas, ficando atrás apenas da região Sudeste (BRASIL, 2010).

Em buscas foi encontrado um estudo recente sobre o uso de substâncias em universitários da região sul, a pesquisa foi realizada com acadêmicos de medicina, direito e engenharia civil, para esta pesquisa foi utilizado um questionário estruturado pelos pesquisadores. Dentre os acadêmicos entrevistados, 39,3% já usaram pelo menos uma vez alguma substância psicoativa. As drogas mais usadas são os ansiolíticos e tranquilizantes (20%), outro dado interessante é que 20,1% dos estudantes utilizaram alguma substância nos últimos 3 meses contando a partir da data de realização do estudo (FERRAZ *et al.*, 2018). Conhecer a rotina do uso e abuso de substâncias pelos universitários é importante para planejar política e ações de prevenção, assim estabelecendo estratégias para redução de consumo e danos eficazes na realidade do estudante universitário.

O desenvolvimento deste estudo realizado na região Sul do Brasil instiga a busca por outras pesquisas nesta mesma região. A partir disso, foi possível encontrar duas publicações, um número baixo, que indicam a necessidade de realizar mais investigações neste local. Uma das pesquisas foi realizada por Bortoluzzi *et al.* (2012) em uma cidade do sul do Brasil, foi um estudo quantitativo com resultados que apontam para o abuso de álcool, pois mostra que 22% dos estudantes fazem uso frequente da substância, já as outras drogas não há um uso significativo. A pesquisa mais recente foi publicada em 2018 por Ferraz *et al.* este também se trata de um estudo quantitativo realizado com universitários de uma faculdade particular do Sul do Brasil, onde os índices de uso frequentes de álcool são altos cerca de 85% fazem este tipo de consumo, além desta substância o tabaco se faz presente neste estudo 18,7% são fumantes ativos. Observando estes estudos é possível ver um grande consumo de álcool e tabaco e a escassez de pesquisas nesta área criando uma necessidade no Sul do Brasil (FERRAZ *et al.*, 2018).

O abuso de álcool não é um problema de saúde apenas no território nacional também há pesquisas e estudos realizados em outros países, que indicam riscos ao

bem-estar do universitário, segundo a *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA, 2021) 53% dos estudantes de universidade beberam no último mês e 33% realizaram o *Binge drinking*. Este comportamento gera exposições a riscos ou a morte, em 2021, 1.1519 estudantes morreram em acidentes de carros sobre o efeito do álcool e 696.000 universitários foram roubados enquanto estavam alcoolizados, outra situação recorrente nos EUA é que 1 a cada 5 mulheres que ficaram sobre o efeito de álcool sofreram algum tipo de agressão sexual (NIAAA, 2021). O uso de outras substâncias além do álcool também gera problemas nos Universitários dos Estados Unidos. Segundo *Addiction Center* (2021) 50% dos universitários já utilizaram maconha, o que não gera surpresa devido à grande onda de legalização de *cannabis* para o uso recreativo no país, a outra droga muito utilizada por estudantes americanos é a cocaína cerca de 69% dos dependentes de substâncias utilizaram pela primeira vez na universidade e 13% dos acadêmicos já utilizou pelo menos uma vez na vida.

3.3 SOFRIMENTO MENTAL, SUÍCIDO E USO DE SUBSTÂNCIAS

O sofrimento mental é entendido pelas pessoas como uma necessidade médica do indivíduo, e neste sentido quem está sofrendo acaba recebendo rótulos e julgamentos por terceiros. Na Realidade clínica esse "Sofrimento Mental Comum" é a somatória de 3 grupos de sintomas, sendo eles: Tristeza, Ansiedade e sintomas físicos, e quando essa junção ocorre o indivíduo apresenta dificuldades para realizar suas atividades diárias, impactando em sua vida social e profissional.

Um estudo realizado por Junior e Monteiro (2020), mostra uma relação direta de pessoas em sofrimento mental com o uso de substâncias, pois segundo a pesquisa indivíduos com consumo de risco para o álcool estão em sofrimento psíquico seguindo o conceito de escala do SQR-20, além disto é demonstrado neste estudo através da regressão lógica linear que um padrão intenso de consumo de álcool aumenta em 2,5 vezes a chance de desenvolver sofrimento mental, já o uso de tabaco pode elevar em 3,5 vezes a possibilidade de sofrimento psíquico e na utilização de *cannabis* esse número salta para 4,5 vezes.

Em relação ao suicídio, é considerado uma das principais causas de morte no mundo em jovens (15-29 anos), a maioria dos universitários estão dentro dessa faixa etária (World Organização da Saúde (OMS), 2016). Além de mortes por suicídio, a ideação suicida ao longo da vida (ou seja, pensar sobre e planejar o suicídio) e suicídio não fatal são altamente prevalentes na população desta população (UCHIDA; UCHIDA, 2017).

Para a OMS o suicídio é evitável. Havendo várias medidas de prevenção e controle das tentativas e, por conseguinte do suicídio, inclui a identificação precoce, tratamento e cuidados de pessoas com transtornos mentais ou por uso de substâncias, dores crônicas e estresse emocional agudo (WHO, 2016). Indicando nessas medidas que o uso de substancias encontra-se relacionado também com o comportamento suicidário.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

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

4.2 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 52189421.6.0000.5564, parecer número: 5.073.054 (Anexo A).

O estudo segue os princípios éticos propostos nas Resoluções 466/12 e 510/16 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 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida juntos aos seis *campi* da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS localizados nos municípios de Realeza – PR, Laranjeiras do Sul – PR, Chapecó – SC, Cerro Largo – RS, Erechim – RS e Passo Fundo – RS.

4.4 AMOSTRA

O cálculo amostral considerou a população de 8915 estudantes, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, obtendo-se uma amostra estimada de 369 estudantes.

Ressalta-se que a população utilizada para a realização do cálculo amostral utilizou o número informado pela Pró Reitoria de Graduação em 02 de julho de 2021.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 70 itens, constituído por quatro partes descritas a seguir:

4.5.1 Informações sociodemográficas

A parte do instrumento de coleta de dados que investigou informações sociodemográficas (APÊNDICE B) foi elaborado pelo pesquisador para caracterizar a amostra do estudo. É composto de nove questões que contemplam as seguintes variáveis: sexo, idade, *campus*, curso, trabalho, quantidade de dinheiro necessária para o mês, naturalidade, nacionalidade e religião.

4.5.2 *Smoking and substance involvement screening test- ASSIST*

Esse instrumento foi desenvolvido com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua finalidade é realizar a triagem de casos de uso problemático de substâncias psicoativas, sendo aplicado principalmente por profissionais de Atenção Primária à Saúde. O ASSIST é validado no Brasil, sendo um instrumento de aplicação rápida e simples, sendo possível classificar o participante sobre a gravidade de ter problemas relacionados ao uso de substâncias (baixo, moderado ou sugestivo de dependência) (HENRIQUE *et al.*, 2004).

O ASSIST é composto por oito questões, sendo que as questões numeradas de 1 a 7 abordam o uso e os problemas relacionados a diversas substâncias lícitas e ilícitas e a questão 8 é voltada ao uso de drogas injetáveis.

Utilizou-se as perguntas 1 e 2 do ASSIST que investigam o uso na vida e a frequência de uso nos últimos 3 meses das seguintes substâncias: maconha, cocaína, êxtase, LSD, crack.

Considerando o consumo de VAPE e Narguilé, foram inseridas perguntas utilizando a mesma configuração de texto do ASSIST para esses dois tipos de consumo de substâncias psicoativas.

4.5.3 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.

4.5.4 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, 1986), 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.

4.5.5 *Mini inventory neuropsychiatric interview- mini-item c*

O MINI é questionário utilizado para diagnóstico clínico e para pesquisas na atenção primária em saúde e em psiquiatria, este instrumento foi validado em diversos países, dentre eles, o Brasil. Nesta pesquisa utilizou-se o Item C – Risco de Suicídio (AMORIN, 2000).

O Item C possui seis perguntas com resposta dicotômicas (Sim e Não) sendo que as 5 primeiras perguntas investigam pensamentos e atitudes referentes ao último mês e a última pergunta referente ao longo da vida.

O risco de suicídio é classificado em:

Risco de Suicídio Atual Baixo – 1 a 5 pontos

Risco de Suicídio Atual Moderado – 6 a 9 pontos

Risco de Suicídio Atual Alto – 10 a 33 pontos

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu de modo virtual através de formulário eletrônico desenvolvido no *Google Forms* e compartilhado por *e-mail* através das Secretarias Acadêmicas dos *campi* de Realeza, Laranjeiras do Sul, Chapecó, Erechim, Cerro Largo e Passo Fundo entre os dias 29 de novembro de 2021 e 29 de dezembro de 2021. A amostra estimada de 369 participantes não foi alcançada. O número de estudantes que responderam ao questionário foi de 323.

4.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios para participar da pesquisa são ser aluno com a matrícula ativa em curso de graduação da Universidade Federal da Fronteira Sul e possuir 18 anos ou mais no período de coleta de dados.

4.8 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são: considerando que o formato on-line será adotado para coleta de dados, os participantes menores de 18 anos que venham a responder o questionário serão excluídos.

4.9 ANÁLISE DOS DADOS

Foi elaborado um banco de dados no programa *Statistical Package Social Science* (SPSS) versão 20.0 para *Windows*, e realizado a análise descritiva das informações coletadas através do questionário.

A prevalência de Casos de Sofrimento Mental, Uso Problemático de Álcool e Risco de Suicídio 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, realizaram-se o Teste T de Student de Amostras Independentes e Regressões Lineares Simples. Em todas as análises, o nível de significância considerado foi $p < 0,05$.

5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados obtidos, será utilizada a estatística descritiva e a estatística inferencial.

5.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Na tabela 1 constam as características sociodemográficas dos estudantes universitários. Os resultados mostram que mais da metade dos estudantes era do sexo feminino (239; 74%), jovens com média de idade de 24,5 (DP=6,5), variando entre 18 e 62 anos. A religião predominante foi a Católica 151 (46,7%), 256 (79,3%) informarem serem naturais de municípios diferente dos quais estavam estudando e quase a totalidade, 317 (98,1%) declararam-se brasileiros. Os estudantes do *Campus* Chapecó foram os que mais responderam o questionário 183 (56,7%). Importante destacar que tivemos respostas de todos os *campi*, embora somente 2 (0,6%) eram do Campus Passo Fundo. Quando investigado o curso de graduação cursado, enfermagem 52 (16,1%) foi o mais respondido e física o com menor número de participantes 2 (0,6%). Entre os estudantes participantes da pesquisa, a maioria 167 (51,7%) trabalham e a quantidade de dinheiro necessária para custear as despesas do mês pela maioria 132 (40,9%) foi de até R\$ 1500,00.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

	Variáveis	n (%)
Sexo	Feminino	239 (74)
	Masculino	84 (26)
Religião	Católico	151 (46,7)
	Evangélico	35 (10,8)
	Candomblé	3 (0,9)
	Umbanda	5 (1,5)
	Espírito	9 (2,8)
	Ateu/Agnóstico	70 (21,7)
	Budismo	1 (0,3)
	Outro	49 (15,2)
	Chapecó	39 (12,1)
	Passo Fundo	1 (0,3)
Naturalidade	Erechim	12 (3,7)
	Realeza	3 (0,9)
	Cerro Largo	8 (2,5)
	Laranjeiras do Sul	4 (1,2)
	Outras Cidades	256 (79,3)
Nacionalidade	Brasileiro	317 (98,1)
	Haitiano	3 (0,9)
	Paraguaio	1 (0,3)
	Outra	2 (0,6)
	Chapecó	183 (56,7)
Campus	Passo Fundo	2 (0,6)
	Erechim	49 (15,2)
	Realeza	39 (12,1)
	Cerro Largo	37 (11,5)
Trabalha	Laranjeiras do Sul	13 (4,0)
	Não	156 (48,3)
Quantidade de dinheiro	Sim	167 (51,7)
	Até R\$ 1000,00	86 (26,6)
	Até R\$ 1500,00	132 (40,9)
	Até R\$ 2000,00	52 (16,1)
Curso	Mais de R\$ 2000,00	53 (16,4)
	Administração	16 (5,0)
	Agronomia	36 (11,1)
	Ciência da Computação	18 (5,6)
	Ciências Sociais	13 (4,0)
	Enfermagem	52 (16,1)
	Engenharia Ambiental	7 (2,2)
	Filosofia	12 (3,7)
	Geografia	6 (1,9)
	História	17 (5,3)
	Letras	19 (5,9)
	Medicina	15 (4,6)
	Matemática	7 (2,2)
	Pedagogia	28 (8,7)
	Química	5 (1,5)
	Nutrição	10 (3,1)
	Medicina Veterinária	13 (4,0)
	Engenharia Ambiental e Sanitária	14 (4,3)
	Física	2 (0,6)
	Ciências Biológicas	13 (4,0)
Arquitetura e Urbanismo	16 (5,0)	
Educação do Campo	4 (1,2)	

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Na Tabela 2, apresentamos o consumo de substâncias na vida e nos últimos 3 meses. A droga ilícita mais utilizada é a maconha onde 146 (45,2%) pessoas já a experimentaram e 23(7,1%) estudantes fazem seu consumo diariamente, já a substância licita é o narguilé com 157(48,6%) graduandos já tendo experimentado em algum momento, outra forma de consumir tabaco que também é investigado é o vape com 38,2% já tendo experimentado durante sua vida, porém poucos fazem seu uso diário (1,2%). Outras substancias que há consumo na UFFS é o Ecstasy (14,9%) e o LSD (14,2%). As drogas menos consumidas são o Crack com apenas 4 (1,2%) dos alunos já o usaram e a cocaína com 28(8,7%) tendo experimentado.

Tabela 2 - Distribuição da frequência de uso de substâncias psicoativas entre os estudantes universitários (n = 323), Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

Variáveis		n (%)	
Maconha	Uso na vida	Sim	146 (45,2)
		Não	177 (54,8)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	247 (76,5)
		Uma ou duas vezes	28 (8,7)
		Mensalmente	8 (2,5)
		Semanalmente	17 (5,3)
		Diariamente	23 (7,1)
Cocaína	Uso na vida	Sim	28 (8,7)
		Não	295 (91,3)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	315 (97,5)
		Uma ou duas vezes	6 (1,9)
		Mensalmente	1 (0,3)
		Semanalmente	1 (0,3)
		Diariamente	0 (0,0)
Ecstasy	Uso na vida	Sim	48 (14,9)
		Não	275 (85,1)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	309 (95,7)
		Uma ou duas vezes	10 (3,1)
		Mensalmente	2 (0,6)
		Semanalmente	1 (0,3)
		Diariamente	1 (0,3)
LSD	Uso na vida	Sim	46 (14,2)
		Não	277 (85,8)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	314 (97,2)
		Uma ou duas vezes	9 (2,8)
		Mensalmente	0 (0,0)
		Semanalmente	0 (0,0)
		Diariamente	0 (0,0)
Crack	Uso na vida	Sim	4 (1,2)
		Não	319 (98,8)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	323 (100)
		Uma ou duas vezes	0 (0,0)
		Mensalmente	0 (0,0)
		Semanalmente	0 (0,0)
		Diariamente	0 (0,0)
Narguilé	Uso na vida	Sim	157 (48,6)
		Não	166 (51,4)
	Uso nos últimos 3 meses	Não Usou	267 (82,7)
		Uma ou duas vezes	38 (11,8)
		Mensalmente	7 (2,2)
		Semanalmente	9 (2,8)
		Diariamente	2 (0,6)
VAPE	Uso na vida	Sim	125 (38,7)
		Não	198 (61,3)
	Uso nos últimos 3 meses	Não usou	236 (73,1)
		Uma ou duas vezes	62 (19,2)
		Mensalmente	14 (4,3)
		Semanalmente	7 (2,2)
		Diariamente	4 (1,2)

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Na tabela 3 será apresentado os resultados das escalas utilizadas na pesquisas. Na escala SRQ-20 que mostra se o indivíduo está em sofrimento mental, os resultados indicam que 56% dos alunos estão em sofrimento. Já na escala AUDIT que mostra riscos acerca do uso de álcool, é mostrado na pesquisa que 19,8% dos acadêmicos são usuários de risco, e os dados mais preocupantes são sobre chances de suicídio 16,7% dos alunos que responderam à pesquisa tem um risco alto de realizarem uma tentativa de suicídio, e 17% apresentam um baixo risco.

Tabela 3 – Distribuição em número e porcentagem da classificação nos questionários SRQ-20, AUDIT e M.I.N.I Plus Item C, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

		Classificação	n (%)
SRQ-20	Sem sofrimento mental (< 8 pontos)		142 (44,0)
	Com sofrimento mental (≥ 8 pontos)		181 (56,0)
AUDIT	Baixo Risco (0 a 7 pontos)		240 (74,3)
	Uso de Risco (8 a 15 pontos)		64 (19,8)
	Uso Nocivo (16 a 19 pontos)		12 (3,7)
	Provável Dependência (20 ou mais pontos)		7 (2,2)
RISCO DE SUICÍDIO ATUAL	Sem Risco (0 pontos)		203 (62,8)
	Baixo (1 a 5 pontos)		55 (17,0)
	Moderado (6 a 9 pontos)		11 (3,4)
	Alto (10 ou mais pontos)		54 (16,7)

Fonte: Desenvolvido pelo autor

5.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA INFERENCIAL

5.2.1 Teste de Qui-quadrado de independência com duas e múltiplas categorias

Foi realizado um teste de qui-quadrado de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação entre ter usado maconha na vida e *fazer binge drinking*, seus resultados estão apresentados na tabela 4. Foi encontrada uma associação significativa entre ter usado maconha na vida e fazer *binge drinking* ($\chi^2(1) = 39,12$, $p < 0.001$; $f = 0,348$). Análises de razão de chance (*odds-ratio*) demonstraram que estudantes que já utilizaram maconha na vida apresentaram 5,02 vezes mais chance de fazer *binge drinking* quando comparadas com as que não fizeram uso na vida.

Tabela 4- Características Sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e comportamento *binge drinking*, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

	<i>Binge Drinking</i>		c^2 (gl)	<i>Odds-ratio</i>
<i>Sexo</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Masculino	25	59	1,21 (1)	—
Feminino	87	152		
<i>Migrou</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Não	30	37	3,81 (1)	—
Sim	82	174		
<i>Faixa Etária</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
25 anos ou menos	81	152	0,00 (1)	—
26 anos ou mais	31	59		
<i>Uso de Maconha na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	24	122	39,12	5,02
Não	88	89	(1)**	
<i>Uso de Cocaína na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	2	26	10,26 (1)*	7.73
Não	110	185		
<i>Uso de ecstasy na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	7	41	10,04 (1)*	3,65
Não	105	170		
<i>Uso de LSD na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	5	41	13,42	5,39
Não	107	170	(1)**	
<i>Uso de Narguilé na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	27	130	41,19	5,06
Não	85	81	(1)**	
<i>Uso de VAPE na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	16	109	43,07	6,42
Não	96	102	(1)**	

Nota: ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$; $c^2 = \text{qui-quadrado}$; gl = graus de liberdade.

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Foi realizado um teste de qui-quadrado de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação entre características sociodemográficas, uso de substâncias e sofrimento mental, e seus resultados são apresentados na tabela 5. Foi encontrada uma associação significativa entre ter usado maconha na vida e apresentar sofrimento mental com tamanho de efeito médio ($c^2(1) = 4,28$, $p < 0.05$; $f =$

0,115). No entanto não se observou razões de chance em apresentar sofrimento mental e ter utilizado as substâncias descritas na tabela. As variáveis sociodemográficas testadas não apresentaram associação.

Tabela 5- Características sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e sofrimento mental segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021

	<i>Sofrimento Mental</i>		c^2 (gl)	<i>Odds-ratio</i>
<i>Sexo</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Masculino	42	42	1,68 (1)	—
Feminino	100	139		
<i>Migrou</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Não	31	36	0,18 (1)	—
Sim	111	145		
<i>Faixa Etária</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
25 anos ou menos	102	131	0,12 (1)	—
26 anos ou mais	40	50		
<i>Uso de Maconha na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	55	91	4,28 (1)*	—
Não	87	90		
<i>Uso de Cocaína na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	8	20	2,95 (1)	—
Não	134	161		
<i>Uso de ecstasy na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	16	32	2,59 (1)	—
Não	126	149		
<i>Uso de LSD na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	16	30	1,83 (1)	—
Não	126	151		
<i>Uso de Narguilé na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	66	91	0,46 (1)	—
Não	76	90		
<i>Uso de VAPE na Vida</i>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>		
Sim	56	69	0,06 (1)	—
Não	86	112		

Nota: ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$; c^2 = qui-quadrado; gl = graus de liberdade.

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Foi realizado um teste de qui-quadrado de independência (2x2) com o objetivo de investigar se havia associação entre características sociodemográficas, uso de substâncias e risco de suicídio, e seus resultados são apresentados na tabela 6. Foi encontrada uma associação significativa entre ter usado maconha na vida e apresentar sofrimento mental com tamanho de efeito médio ($c^2(1) = 4,28$, $p < 0.05$; $f =$

0,115). No entanto não se observou razões de chance em apresentar sofrimento mental e ter utilizado as substâncias descritas na tabela. As variáveis sociodemográficas testadas não apresentaram associação.

Tabela 6- Características sociodemográficas, Consumo de outras substâncias e sofrimento mental, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021

	<i>Risco de Suicídio</i>		<i>c² (gl)</i>	<i>Odds-ratio</i>
	<i>Sem Risco/Baixo</i>	<i>Moderado Alto</i>		
<i>Sexo</i>				
Masculino	64	20	0,96 (1)	—
Feminino	194	45		
<i>Migrou</i>				
Não	56	11	0,72 (1)	—
Sim	202	54		
<i>Faixa Etária</i>				
25 anos ou menos	183	50	0,93 (1)	—
26 anos ou mais	75	15		
<i>Uso de Maconha na Vida</i>				
Sim	107	39	7,19 (1)*	2,12
Não	151	26		
<i>Uso de Cocaína na Vida</i>				
Sim	19	9	2,75 (1)	—
Não	239	56		
<i>Uso de ecstasy na Vida</i>				
Sim	30	18	10,59 (1)*	3,00
Não	228	47		
<i>Uso de LSD na Vida</i>				
Sim	32	14	3,55 (1)	—
Não	226	51		
<i>Uso de Narguilé na Vida</i>				
Sim	120	37	2,25 (1)	—
Não	138	28		
<i>Uso de VAPE na Vida</i>				
Sim	93	32	3,80 (1)	—
Não	165	33		

Nota: ** $p < 0,001$; * $p < 0,05$; $c^2 =$ qui-quadrado; gl = graus de liberdade.

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Foi realizado um teste de qui-quadrado de independência (8x2) com o objetivo de investigar se havia associação entre a religião (católico, evangélico, candomblé,

umbanda, espírita, ateu/agnóstico, budismo e outro) e se o estudante faz *binge drinking* (consumir 6 ou mais doses em uma ocasião) e seus resultados são apresentados na tabela 7. Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa, com forte tamanho de efeito, entre a religião praticada e o comportamento *binge drinking* ($c^2(7) = 24,713$, $p = 0.001$; Cramer's $V = 0,277$). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que somente os que se declararam evangélicos não se associaram com o comportamento *binge drinking* ($Z > 1,96$). Análises de razão de chance (odds-ratio) demonstraram que ateus/agnósticos tem 6,4 vezes mais chances de fazerem *binge drinking*, quando comparados com evangélicos. Espíritas apresentaram 4,4 mais chances de fazerem *binge drinking* quando comparados com evangélicos.

Tabela 7- Religião e Comportamento *Binge Drinking*, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021

Religião	<i>Binge Drinking</i>	
	Não	Sim
Católico (n)	50	101
Resíduos ajustados	-0,6	0,6
Evangélico (n)	24	11
Resíduos ajustados	4,5**	-4,5**
Candomblé (n)	0	3
Resíduos ajustados	-1,3	1,3
Umbanda (n)	1	4
Resíduos ajustados	-0,7	0,7
Espírita (n)	3	6
Resíduos ajustados	-0,1	0,1
Ateu/Agnóstico (n)	18	52
Resíduos ajustados	-1,8	1,8
Budismo (n)	1	0
Resíduos ajustados	1,4	-1,4
Outro (n)	15	34
Resíduos ajustados	-0,6	0,6

Nota: n = número de casos; ** $p < 0,01$

Fonte: Desenvolvido pelo autor

Foi realizado um teste de qui-quadrado de independência (3x2) com o objetivo de investigar se havia associação entre a área do conhecimento (humanas, exatas e biológicas) e se o estudante faz *binge drinking* (consumir 6 ou mais doses em uma ocasião) e seus resultados são apresentados na tabela 8. Foi encontrada uma associação estatisticamente significativa, com médio tamanho de efeito, entre a área

do conhecimento matriculada e o comportamento *binge drinking* ($\chi^2(7) = 10,639$, $p = 0.005$; Cramer's $V = 0,181$). Análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que os estudantes das áreas humanas e biológicas se associaram com o comportamento *binge drinking* ($Z > 1,96$). Análises de razão de chance (odds-ratio) demonstraram que estudantes da área de humanas tem 2,0 vezes mais chances de fazerem *binge drinking*, quando comparados com estudantes de exatas. Quando testado a associação entre sofrimento mental, risco de suicídio e classificação no AUDIT com a área do conhecimento identificou-se que não houve associação.

Tabela 8- Área do Conhecimento e Comportamento Binge Drinking, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021

Área do Conhecimento	Binge Drinking	
	Não	Sim
Humanas (n)	59	72
Resíduos ajustados	3,2**	-3,2**
Exatas (n)	26	63
Resíduos ajustados	-1,3	1,3
Biológicas (n)	27	76
Resíduos ajustados	-2,2**	2,2**

Nota: n = número de casos; ** $p < 0,01$

Fonte: Desenvolvido pelo autor

5.2.2 Teste t de amostra independentes

Foram realizados teste *t* de *Student* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida as pontuações nos instrumentos aplicados (variáveis dependentes) eram diferentes entre as participantes considerando variáveis independentes.

5.2.3 Teste T de Amostras Independentes Risco de Suicídio e Uso de Maconha na Vida.

Foi realizado um teste *t* de *Studente* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida o risco de suicídio era diferente entre quem tinha e não tinha utilizado maconha na vida.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados,

para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

Os resultados apresentados na tabela 9 demonstraram que pessoas que haviam feito uso de maconha na vida apresentaram escore estatisticamente maior ($M = 5,88$; $DP = 9,09$) do que pessoas que não usaram maconha na vida ($M = 2,92$; $DP = 6,89$) ($t(321) = 3,320$, $p = 0,003$) em relação ao risco de suicídio. Entretanto, o tamanho de efeito da diferença foi baixo (d de Cohen = 0,37).

Tabela 9- Resultados do teste de diferença no risco de suicídio entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

	Escore		Estatística do teste t (<i>Bootstrapping sample</i>)					
	M	DP	t	Gl	Valor- p	Diferenç a de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
							Limite inferior	Limite superior
Risco de Suicídio	5,88	9,09	3,32	321	0,003	2,96	1,17	4,85
	2,92	6,89						

Fonte: Desenvolvido pelo autor

5.2.4 Teste T de Amostras Independentes Padrão de Consumo de Álcool e Uso de Maconha na Vida.

Foi realizado um teste t de *Studente* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida o padrão de consumo de álcool era diferente entre quem tinha e não tinha utilizado maconha na vida.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

Os resultados apresentados na tabela 10 demonstraram que pessoas que haviam feito uso de maconha na vida apresentaram escore estatisticamente maior ($M = 7,79$; $DP = 5,57$) do que pessoas que não usaram maconha na vida ($M = 3,91$; $DP = 3,94$) ($t(321) = 7,320$, $p = 0,001$) em relação ao padrão de consumo de álcool. O tamanho de efeito da diferença foi alto (d de Cohen = 0,82).

Tabela 10- Resultados do teste de diferença no padrão de consumo de álcool entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

	Escore		Estatística do teste t (<i>Bootstrapping sample</i>)						
	M	DP	t	Gl	Valor- p	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)		
							Limite inferior	Limite superior	
Pontuação	Maconha	7,79	5,57						
	Sim			7,32	321	0,001	3,88	2,826	4,976
AUDIT	Maconha	3,91	3,94						
	Não								

Fonte: Desenvolvido pelo autor

5.2.5 Teste T de Amostras Independentes Sofrimento Mental e Uso de Maconha na Vida.

Foi realizado um teste t de *Studente* para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida o sofrimento mental era diferente entre quem tinha e não tinha utilizado maconha na vida.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de *bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (HAUKOOS; LEWIS, 2005).

Os resultados apresentados na tabela 9 demonstram que pessoas que haviam feito uso de maconha na vida apresentaram escore estatisticamente maior ($M = 8,14$; $DP = 4,85$) do que pessoas que não usaram maconha na vida ($M = 6,50$; $DP = 4,87$)

($t(321) = 3,007$, $p = 0,003$) em relação ao sofrimento mental. No entanto, o tamanho de efeito da diferença foi pequeno (d de Cohen = 0,34).

Tabela 11- Resultados do teste de diferença no sofrimento mental entre quem já usou maconha na vida e quem não usou, segundo os estudantes universitários. (n = 323). Municípios da Região Sul, Brasil, 2021.

	Escores		Estatística do teste t (<i>Bootstrapping sample</i>)					
	M	DP	t	Gl	Valor- p	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
							Limite inferior	Limite superior
Sofrimento Mental	Maconha Sim	8,14 4,85	3,007	321	0,003	1,64	0,580	2,672
	Maconha Não	6,50 4,87						

Fonte: Desenvolvido pelo autor

5.3 REGRESSÕES LINEARES SIMPLES

Foram realizadas análises de regressão linear simples com o objetivo de investigar em que medida o consumo de substâncias explicavam o padrão de consumo de álcool (AUDIT), sofrimento mental (SRQ-20) e risco de suicídio (M.I.N.I Plus).

5.3.1 Consumo de outras substâncias e pontuação no AUDIT

Ter usado maconha na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 53,578$, $p < 0,001$; R^2 ajustado = 0,140). O coeficiente de regressão B ($B = 3,885$, 95% [IC = 2,841 – 4,929]) indicou que o consumo de maconha na vida repercutiu no aumento de 3,885 pontos na pontuação do AUDIT.

Ter usado cocaína na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 54,034$, $p < 0,001$; R^2 ajustado = 0,141). O coeficiente de regressão B ($B = 6,896$, 95% [IC = 5,051 – 8,742]) indicou que o consumo de cocaína na vida repercutiu no aumento de 6,896 pontos na pontuação do AUDIT.

Ter usado ecstasy na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 42,601, p < 0,001; R^2 \text{ ajustado} = 0,114$). O coeficiente de regressão B ($B = 4,920, 95\% [IC = 3,437 - 6,403]$) indicou que o consumo de ecstasy na vida repercutiu no aumento de 4,920 pontos na pontuação do AUDIT.

Ter usado LSD na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 27,233, p < 0,001; R^2 \text{ ajustado} = 0,075$). O coeficiente de regressão B ($B = 4,091, 95\% [IC = 2,549 - 5,633]$) indicou que, o consumo de LSD na vida repercutiu no aumento de 4,091 pontos na pontuação do AUDIT.

Ter usado narguilé na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 59,125, p < 0,001; R^2 \text{ ajustado} = 0,153$). O coeficiente de regressão B ($B = 4,034, 95\% [IC = 3,002 - 5,066]$) indicou que, o consumo de narguilé na vida repercutiu no aumento de 4,034 pontos na pontuação do AUDIT.

Ter usado VAPE na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no AUDIT ($F(1, 321) = 71,767, p < 0,001; R^2 \text{ ajustado} = 0,180$). O coeficiente de regressão B ($B = 4,487, 95\% [IC = 3,445 - 5,529]$) indicou que, o consumo de VAPE na vida repercutiu no aumento de 4,487 pontos na pontuação do AUDIT.

5.3.2 Consumo de outras substâncias e pontuação no SRQ-20

Ter usado maconha na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 9,034, p < 0,05; R^2 \text{ ajustado} = 0,024$). O coeficiente de regressão B ($B = 1,634, 95\% [IC = ,565 - 2,704]$) indicou que, o consumo de maconha na vida repercutiu no aumento de 1,634 pontos na pontuação do SRQ-20.

Ter usado cocaína na vida não apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 0,871, p = 0,351; R^2 \text{ ajustado} = 0,000$). O coeficiente de regressão B ($B = 9,09, 95\% [IC = - 1,007 - 2,825]$).

Ter usado ecstasy na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 7,334, p < 0,05; R^2 \text{ ajustado} = 0,019$).

O coeficiente de regressão B ($B = 2,065$, 95% [IC = 0,565 – 3,566]) indicou que, o consumo de ecstasy na vida repercutiu no aumento de 2,065 pontos na pontuação do SRQ-20, porém, com um efeito pequeno de 2%.

Ter usado LSD na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 4,591$, $p < 0,05$; R^2 ajustado = 0,011). O coeficiente de regressão B ($B = 1,670$, 95% [IC = 0,137 – 3,204]) indicou que, o consumo de LSD na vida repercutiu no aumento de 1,670 pontos na pontuação do SRQ-20, porém com efeito pequeno de 1,1%.

Ter usado narguilé na vida não apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 3,220$, $p = 0,074$; R^2 ajustado = 0,007). O coeficiente de regressão B ($B = 0,980$, 95% [IC = - 0,094 – 2,055]).

Ter usado VAPE na vida não apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no SRQ-20 ($F(1, 321) = 1,742$, $p = 0,188$; R^2 ajustado = 0,002). O coeficiente de regressão B ($B = 0,741$, 95% [IC = - 0,364 – 1,847]).

5.3.3 Consumo de outras substâncias e pontuação na Escala de Risco de Suicídio

Ter usado maconha na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 11,019$, $p = 0,001$; R^2 ajustado = 0,030). O coeficiente de regressão B ($B = 2,956$, 95% [IC = 1,204 – 4,708]) indicou que, o consumo de maconha na vida repercutiu no aumento de 2,956 pontos na pontuação do Risco de Suicídio.

Ter usado cocaína na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 4,241$, $p < 0,005$; R^2 ajustado = 0,010). O coeficiente de regressão B ($B = 3,277$, 95% [IC = 0,146 – 6,408]) indicou que, o consumo de cocaína na vida repercutiu no aumento de 3,277 pontos na pontuação do Risco de Suicídio.

Ter usado ecstasy na vida apresentou influência estatisticamente significativas para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 15,754$, $p < 0,001$; R^2 ajustado = 0,044). O coeficiente de regressão B ($B = 4,910$, 95% [IC = 2,476 – 7,344]) indicou que, o consumo de ecstasy na vida repercutiu no aumento de 4,910 pontos na pontuação do Risco de Suicídio.

Ter usado LSD na vida apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 4,672, p < 0,05; R^2 \text{ ajustado} = 0,011$). O coeficiente de regressão B ($B = 2,768, 95\% \text{ [IC} = 0,249 - 5,287]$) indicou que, o consumo de LSD na vida repercutiu no aumento de 2,768 pontos na pontuação do Risco de Suicídio.

Ter usado narguilé na vida não apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 2,372, p = 0,124; R^2 \text{ ajustado} = 0,004$). O coeficiente de regressão B ($B = 1,384, 95\% \text{ [IC} = -0,384 - 3,151]$). Ter usado VAPE na vida não apresentou influência estatisticamente significativa para a pontuação no Risco de Suicídio ($F(1, 321) = 3,444, p = 0,064; R^2 \text{ ajustado} = 0,008$). O coeficiente de regressão B ($B = 1,708, 95\% \text{ [IC} = -0,103 - 3,519]$).

6 DISCUSSÃO

A presente pesquisa avaliou o uso de substâncias, grau de sofrimento mental e as chances de tentativas de suicídio, utilizando uma amostra de 323 alunos da UFFS de todos os *campi* da instituição.

Na caracterização da amostra, é possível observar que a maioria dos participantes são mulheres, trabalhadoras informais e oriundas de todas as regiões do país. Estes resultados se assemelham com o levantamento das Universidades realizados em 2010, onde a maioria dos respondentes era do sexo feminino. O estudo evidencia não diferenciação de sexo nos quesitos de prática de *binge drinking*, sofrimento mental e uso de substâncias, diferente do levantamento nacional de 2010, onde ser homem representava maior exposição ao uso de substâncias e sofrimento mental.

Quanto a religião a prevalência é de católicos e o segundo maior grupo são de evangélicos, esses dados se assemelham aos dos IBGE (2020) mostrando que 50% são católicos e 31% evangélicos. Quando relacionando religião a o *binge drinking* é deduzido que somente os evangélicos não adotam esse comportamento, o que pode ocorrer devido ao ambiente construídos em igrejas evangélicas, onde o consumo de substâncias é julgado fortemente podendo sofrer até em alguns momentos repressão pública. Outro ponto de religiosidade que vale ressaltar é a maior chance de Ateus/Agnósticos de realizarem *binge drinking* quando comparados com evangélicos, e isto ocorre em outros estudos também como o realizado por Kawano (2019) e Mascarenhas (2018), dando a entender que a religião evangélica cria uma proteção social para o uso de álcool

O uso de álcool se destaca nos dados do estudo, pois é a substância mais utilizada com 93,8% da amostra já tendo consumido, isso se mostra de forma recorrente em estudos com universitários, essa substância sempre é a mais utilizada como é possível ver em um estudo realizado no Sul do Brasil pelo Ferraz *et al.* (2018) onde 85% utilizaram ou usam o álcool. Outra pesquisa que se assemelha é o levantamento nacional de 2010 onde 86,2% também já consumiram bebidas no decorrer da vida, nos resultados obtidos neste estudo também se destaca a prática de *Binge Drinking* 21,4% dos participantes tem esta prática ao menos uma vez ao mês. Outro ponto que influencia a prática do *Binge* é o uso de maconha, que aumenta

a chance de realizar o *binge* 5,02 vezes mais do que quem não utiliza essa substância, segundo Karoly *et al.* (2021) que realizou uma pesquisa utilizando usuários de *cannabis* e o hábito de *binge drinking*, chegou à conclusão que quem consome maconha tem o hábito de fazer isso em grupos, assim impulsionando o consumo de álcool, sendo um ritual de socialização utilizando as substâncias.

Duas substâncias lícitas e de fácil acesso que segundo os dados deste estudo estão relacionados com o *binge drinking* são a *vape* e o narguilé, as duas se popularizando muito entre os alunos da UFFS tanto que 38,7% usam vaporizadores e 48,6% narguilé. Ambas aumentam a chance de realizar o *binge* (5 vezes mais no caso do narguilé, e 7 vezes mais no caso do Vaporizador). Ademais, um dos pontos que facilita o grande consumo de álcool associado a esses dispositivos é a possibilidade de fumar em locais fechados. Segundo Hudson(2019) a popularização do *vape* entre os jovens se dá devido a facilidade de acesso, o bom gosto e cheiro que deixa na boca, diferente do cigarros tradicionais, além disso é dito que o uso do álcool é impulsionado pelo ambiente criado pelo narguilé e *vape*, pois estes dispositivos podem ser compartilhados assim juntando jovens para fumar e junto a isso consumir bebidas, o que também é confirmado pela revisão realizada por Rothrock (2020).

Segundo os dados obtidos nesta pesquisa é possível observar uma grande parte da amostra com chances de entrar em sofrimento mental, foi analisado que 56% dos estudantes que responderam o questionário apresentaram pontuação positiva no SRQ-20. Durante a análise estatística foi possível observar a relação de uso de substâncias psicoativas com a maior pontuação no *self-reporting* e assim aumentando a chance de entrar em sofrimento mental. As drogas que tem relação de aumento com SRQ-20 são ecstasy, LSD e maconha, a última é a que vale maior destaque devido ao grande número de estudantes que já fizeram seu uso (tabela 11), quem consome a *cannabis* tem 1,642 de pontuação a mais de quem não a utiliza.

Segundo Pereira (2020) o uso de maconha se faz como forma de fuga da realidade do universitário, esses jovens que querem um escape de sua rotina provavelmente estão em sofrimento mental, outro estudo relevante sobre *cannabis* e sua relação com o jovem é realizado por Spach (2017) segundo esta pesquisa os principais motivos que fazem os jovens buscarem a maconha são relaxar, criatividade e inserção social, isto demonstra uma tentativa de automedicação com *cannabis* para solucionar problemas como estresse, dificuldades criativas e introspecção social,

estas questões estão relacionados de forma direta com o sofrimento mental.

Nesta pesquisa também foi investigado o risco de tentativa de suicídio, para isso foi utilizado a escala *M.I.N.I Plus*, e os resultados foram preocupantes, 17% da amostra tem baixas chances de cometer suicídio e 16,7% tem altas chances. Utilizando a técnica estatística de regressão linear foi possível observar a influência de uso de droga ilícitas no aumento de chances de realizar a tentativa de suicídio, as substâncias que influenciam segundo este estudo são ecstasy ($p=0,001$), cocaína ($p=0,005$), LSD ($p=0,005$) e Maconha ($p=0,005$). Segundo Barros (2017) o uso de substâncias entre jovens está relacionado diretamente com a tentativa de suicídio, em seu estudos é relatado pelos participantes que o uso e substância se faz por diversos motivos entre eles vale destacar o usar para esquecer de tudo, e ter momento de alegria de alguma forma, mesmo que seja de forma breve e temporária, isso funciona como um mecanismo de fuga da realidade pois o indivíduo não há suporta, este estudo também indica a necessidade de criar um programa de prevenção ao suicídio, o que se faz necessário no local de realização desta pesquisa.

A substâncias mais utilizada pela amostra deste estudo é o álcool, 93,8% da amostra já utilizou a substância em sua vida, Segundo Krapp (2019) a bebida alcoólica é a droga mais utilizada também em todo Brasil e segundo sua pesquisa esse abuso se faz por ser normalizado o uso do álcool e a maioria das pessoas pensar que seu uso não traz riscos, isso é evidenciado quando o brasileiro relaciona que a maioria das mortes no Brasil tem relação ao uso de substâncias como o crack ao invés do álcool, que é a droga que realmente mais está relacionada a mortes.

Para investigar a relação dos estudantes com o álcool foi utilizado a escala AUDIT, os resultados mostram que 19,8% dos alunos são usuários de risco, outro estudo que chegou a dados parecidos foi o realizado por Galvão *et al.* (2021) em Teresina com universitários, mostrando que 22% dos alunos são usuários de risco. Quando foi realizado testes para interação de outras substâncias com a pontuação do AUDIT, chegou-se à conclusão de interferência positiva em todas as drogas lícitas e ilícitas que compõem esta pesquisa, como foi mostrado nos testes de regressão linear, segundo Pires *et al.* (2020) o consumo de álcool acaba aumentando ou criando um desejo no universitário de utilizar outras substâncias para acompanhar a bebida, e possivelmente devido a isso o consumo de drogas pode interferir na pontuação do AUDIT.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos indicam que há o uso problemático de diversas substâncias lícitas e ilícitas, além de haver altos índices de sofrimento mental e chances de tentativa de suicídio entre os jovens universitários da UFFS.

Sobres os dados sociodemográficos, a maioria dos participantes são mulheres. Em relação ao uso de substâncias, as mais utilizadas foram álcool, maconha, tabaco e seus derivados como *vape* e *narguilé*. Evidenciou-se a necessidade de investigar e aprofundar buscas sobre essas substâncias além de realizar programas de redução de danos, a fim de prevenir problemas futuros.

Quanto ao levantamento de dados sobre o suicídio, foi evidenciado dados urgentes decorrentes de grande percentual de universitários com chances de tentar suicídio, fato preocupante necessitando de intervenção imediata pelo SAE.

Por meio da pesquisa foi possível perceber a necessidades da criação de programas de redução e prevenção de uso de substâncias psicoativas, além de realizar e aplicar estratégias para identificar e auxiliar alunos em sofrimento mental e com risco de tentativa de suicídio.

Ademais, se faz necessário a repetição desta pesquisa para identificar possíveis mudanças de comportamento, a evolução das intervenções e detalhar as necessidades específicas de cada *campus* a fim de criar estratégias que melhor se adequem a necessidades dos universitários e sua localidade.

9. REFERÊNCIAS

- ALVES, A. Dependência Química: Classificação e Diagnóstico. **Clinica Jorge Aber**, [s. l.], 2015.
- AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. **Braz. J. Psychiatry**, [s. l.], 2000.
- ARAUJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do conceito de dependência. **Research Gate**, São Paulo, 2016.
- BABOR, T. F. M. Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems: Report on Phase II. **WHO**, [s. l.], 1986.
- BARROS, P. Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes. **Mental**, Paraíba, 2017.
- BRASIL. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, **SENAD**, [Brasília], 2010.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**, [Brasília] 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.
- BRASIL. Diário Oficial da União. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, [Brasília] 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.
- COSTA, J. S. D. *et al.* Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], 2002.
- DAVILA, V. H. Estatística Descritiva. **IMECC**, Campinas, 2016. Disponível em: <https://www.ime.unicamp.br/~hlachos/estdescr1.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2021.
- EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. **Artmed**, [s. l.], 2005.
- FERRAZ, L. *et al.* Substâncias psicoativas: o consumo entre acadêmicos de uma universidade do sul do Brasil. **Momentos: Diálogos da Educação**, [s. l.], p. 371-386, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/6850>. Acesso em: 19 out. 2021.
- FLORIPES, T. M. F. Beber se embriagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco. **Repositório USP**, [s. l.], 2008.
- GALVÃO, A. P. *et al.* Estudante universitário: fatores que contribuem para o consumo de substâncias. **Research, Society and Development**, [s. l.], 2021.

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**, [s./], 2008.

HARDING, T. W. *et al.* Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, [s./], 1980.

HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, [s./] 2005.

HENRIQUE, L. F. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Brasileira de Medicina**, [s. /], v. 2, ed. 50, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2021.

HUDSON, H. Vapes And Alcohol: Is There A Link?. **Alcoholrehabguide**, [s. /], 4 dez. 2019.

IBGE. Evangélicos devem ultrapassar católicos no Brasil a partir de 2032. **Veja**, [s. /], 2020.

JUNIOR, F. ; MONTEIRO, C. Alcohol and other drug use, and mental distress in the women’s universe. **Revista Brasileira de enfermagem**, [Teresina], 2020.

KAROLY, H. *et al.* Effects of cannabis use on alcohol consumption in a sample of treatment-engaged heavy drinkers in Colorado. **EpubMed**, [s. /], 2021. pdf.

KAWANO, A. CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Repositorio UFU**, [s. /], 2019.

KRAPP, J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. **FIOCRUZ**, [s. /], 2019.

MENDONÇA, A.; JESUS, C.; LIMA, S. O. Fatores associados ao consumo alcoólico de risco entre universitários da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s./], v. 42, n. 1, p. 207–215, 2018.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. A Time for Parents To Discuss the Risks of College Drinking. **Fall semester**, [s. /], 2021.

PERREIRA, H. C. Análise do conhecimento de brasileiros acerca da cannabis sativa. **Repositorio UFPR**, [s. /], 2020.

PEUKER, A. C. *et al.* Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** ,[S.I], 2006.

PIRES, I. *et al.* Uso de Álcool e outras Substâncias Psicoativas por Estudantes Universitários de Psicologia. **Psicologia ciência e profissão**, [s. l.], 2020.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **Revista Enfermagem**, [s. l.], 2006.

SARAIVA, S; FILHO, H. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. **Revista Brasileira de Odontologia**, [s. l.], 2015.

SPACH, R. SENTIDOS DO USO DA MACONHA NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS. **Repositorio anima**, [s. l.], 2017.

UCHIDA, M; UCHIDA, C. Characteristics and risk factors for suicide and deaths among college students:: A 23-year serial prevalence study of data from 8.2 million Japanese college students.. **The Journal of Clinical Psychiatry**, [s. l.], 2017.

World Health Organization. World Health Statistic. **Monitoring Health for the SGGs**, [s.l], 2016.

APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comportamentos de saúde, sofrimento mental e padrão de consumo de álcool e tabaco entre *graduandos da Universidade Federal da Fronteira Sul*

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Desenvolvida por Emilio dos Santos Aguiar, discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação do Professor Dr Anderson Funai.

O objetivo central do estudo é :Avaliar a relação entre comportamentos de saúde, sofrimento mental, uso de álcool e tabaco entre estudantes da graduação da UFFS, este estudo se faz muito importante devido a poucas pesquisas nesta área.

O convite a sua participação se deve à você estar com a matrícula ativa na graduação de qualquer campus da UFFS, e ser maior de 18 anos de idade, os dados que serão fornecidos por você caso aceite participar do projeto são de grande importância para conhecermos a realidade em relação ao consumo de substâncias assim podendo tomar ações mais efetivas para prestar uma assistência integral à saúde

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário autoaplicável estruturado pelo pesquisador no google forms.O tempo de duração para responder o questionário é de aproximadamente quarenta minutos.

Os benefícios são indiretos relacionados ao desenvolvimento do projeto, após a análise de dados será enviado um relatório para a Pró-Reitoria de Assuntos estudantis, para que se possa desenvolver programas e projetos para realizar intervenções e assistência a graduandos.

A participação na pesquisa poderá causar riscos sendo um deles a sensação de estar sendo constrangido ao responder os instrumentos,porém caso isso ocorra os campis da UFFS constam assistência psicológica que poderiam ser buscada pelo graduando,outro risco sentir medo de ter informações vazadas, visto que o uso ainda há um estigmatização em pessoas que abusam de substâncias, porém para diminuir as chances de exportação de informações, os dados serão salvos em um disco rígidos e excluídas do Google Forms , após o período de coleta;

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapeco, SC 08/07/2021

Assinatura do Pesquisador Responsável

contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: 49 9 91837410 ou 49 20496594

e-mail: anderson.funai@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS através: Tel e Fax - 49- 2049-3745 ou e-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B- Questionário

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE, SOFRIMENTO MENTAL E PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE GRADUANDOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL.

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Desenvolvida por Emilio dos Santos Aguiar, discente do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação do Professor Dr. Anderson Funai. O objetivo central do estudo é :Avaliar a relação entre comportamentos de saúde, sofrimento mental, uso de álcool e tabaco entre estudantes da graduação da UFFS, este estudo se faz muito importante devido a poucas pesquisas nesta área. O convite a sua participação se deve à você estar com a matrícula ativa na graduação de qualquer campus da UFFS, e ser maior de 18 anos de idade, os dados que serão fornecidos por você caso aceite participar do projeto são de grande importância para conhecermos a realidade em relação ao consumo de substâncias assim podendo tomar ações mais efetivas para prestar uma assistência integral à saúde. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder um questionário autoaplicável estruturado pelo pesquisador no *google forms*. O tempo de duração para responder o questionário é de aproximadamente quarenta minutos. O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de se sensibilizar sobre o seu consumo de substâncias respondendo o questionário, além disso ao final do estudo a participação de todos ajudara a formar uma visão ampliada de como se encontra a situação de abuso de álcool e tabaco na UFFSA participação na pesquisa poderá causar riscos sendo eles a sensação de estar sendo constrangido ao responder os instrumentos, ou sentir medo de ter informações vazadas, visto que o uso ainda há um estigmatização em pessoas que abusam de substâncias, porém para diminuir as chances de exportação de informações, os dados serão salvos em um CD físico, após o período de coleta; Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

() Concordo com os termos propostos pelos pesquisadores.

1.Qual seu sexo?

1- Masculino; 2 Feminino.

1 2

2.Qual a sua idade? (Coloque somente o número)

_____ anos.

3.Qual campus da UFFS você pertence?

1-Chapecó; 2-Passo Fundo; 3-Erechim; 4-Realeza; 5-Cerro Largo; 6-Laranjeiras do Sul;

1 5
 2 6
 3 7
 4

4.Em qual curso você está matriculado?

1-Administração; 2-Agronomia; 3-Ciências da Computação; 4-Ciências Sociais; 5-Enfermagem; 6-Engenharia Ambiental; 7-Filosofia; 8-Geografia; 9-História; 10-Letras; 11-Medicina; 12-Matemática; 13-Pedagogia; 14-Química; 15- Nutrição;16-Medicina veterinária; 17-Engenharia Ambiental e Sanitária; 18-Física; 19-Ciências Biológicas; 20- Arquitetura e Urbanismo; 21-Interdisciplinar em Educação do Campo: Ciências da Natureza.

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 19
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 20
	<input type="checkbox"/> 21

5.Você Trabalha?

1-Sim 2- Não

 1 2**6. Para se sustentar durante um mês quanto dinheiro é necessário ?**

1- Até 1000 reais; 2-Até 1.500 reais; 3-Até 2.000 reais; 4-Mais de 2000 reais;

 1
 2
 3
 4**7-Você é natural de onde?**1-Sou de Chapecó; 2-Sou de Passo Fundo; 3-Sou de Erechim; 4-Sou de Realeza;
5-Sou de Cerro Largo; 6-Sou de Laranjeiras do Sul; 7-Sou de outra Cidade; 1 5
 2 6
 3 7
 4**8-Qual a sua nacionalidade?**

1-Brasileiro; 2-Haitiano; 3-Argentino; 4-Paraguaio; 5 - Uruguaio; 6-Outra nacionalidade

 1 5
 2 6
 3
 4**9-Qual a sua religião?**

1-Católico ; 2-Evangélico; 3-Muçulmano; 4-Candomblé; 5-Umbanda; 6-Espírita; 7-Ateu/Agnóstico; 8-Budismo; 9-Outro

 1 5
 2 6
 3 7
 4 8
 9

10. Com que idade você tomou sua primeira bebida alcoólica?

1-(Nunca tomei); 2-(8 ou menos); 3-(9 ou 10 anos); 4-(11 ou 12 anos); 5-(13 ou 14 anos); 6-(15 ou 16 anos); 7-(17 ou mais).

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

11. Com que frequência você consome bebida alcóolica?

1-nunca consumo; 2-uma vez ao mês ou menos; 3-duas a quatro vezes no mês; 4-duas a três vezes por semana; 5-quatro ou mais vezes por semana;

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

12. Quantas doses de álcool você consome em um dia normal?

1-zero ou uma dose; 2-duas ou três doses; 3-quatro ou cinco doses; 4-seis ou sete doses; 5-oito ou mais doses;

- 1 4
 2 5
 3

13. Com que frequência você consome 5 ou mais doses em uma única ocasião?

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

- 1 4
 2 5
 3

14. Quantas vezes nos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

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

- 1 4
 2 5
 3

15. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado por causa da bebida?

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

- 1 4
 2 5
 3

16. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber durante a manhã para se sentir bem ao longo dia após ter bebido bastante do dia anterior?

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

- 1 4
 2 5
 3

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

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

- 1 4
 2 5
 3

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

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

- 1 4
 2 5
 3

19. Já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou outra pessoa?

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

- 1
 2
 3

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

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

- 1
 2
 3

21. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir álcool?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-semanalmente; 4-mensalmente; 5-diariamente ou quase todos os dias.

- 1 4
 2 5
 3

22. Você já tentou fumar cigarro, até uma ou duas tragadas?

1-Sim; 2-Não;

- 1 2

23. Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez ?

1-Nunca fumei um cigarro; 2-8 ou menos; 3-9 ou 10 anos; 4-11 ou 12 anos; 5-13 ou 14 anos; 6-15 ou 16 anos; 7-17 ou mais anos.

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

24. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarro?

1-Nenhum dia; 2-um a dois dias; 3-três a cinco dias; 4-seis a nove dias; 5-dez a dezoito dias; 6- vinte a vinte nove dias; 7-todos os dias do mês.

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

25. Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia?

1-Eu não fumei cigarro nos últimos 30 dias; 2- Menos que um cigarro por dia; 3-um cigarro por dia; 4-dois a cinco cigarros por dia; 5-seis a dez cigarros por dia; 6-onze a 20 cigarros por dia;7- mais que 20 cigarros por dia;

- 1 5
 2 6
 3 7
 4

26. Você tem fumando diariamente, ou seja ao menos 1 cigarro por dia?

1- Sim: 2-Não

- 1 2

27. Durante os últimos 12 meses você já tentou parar de fumar cigarro?

1-Sim; 2-Não; 3-Não Fumo.

- 1
 2
 3

28.Você fuma Narguilé?

1-Sim; 2- Não.

- 1 2

29. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou narguilé ?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4- Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia

- 1() 2()
3() 4()
5()

30. Na sua vida você já usou maconha?

1 Sim; 2-Não.

1 2

31. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou maconha?

1- Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4-Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

32. Na sua vida você já usou cocaína?

1-Sim; 2-Não.

1 2

33. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou cocaína?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4-Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

34. Na sua vida você já usou Ecstasy?

1- Sim; 2-Não.

1 2

35. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou ecstasy?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4- Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

36. Na sua vida você já usou LSD?

1- Sim; 2- Não.

1 2

37. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou LSD?

1- Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4-Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

39. Na sua vida você já usou Crack?

1-Sim; 2-Não.

1 2

40. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou Crack?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4-Semanalmente; 5- Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

41. Na sua vida você já usou Vape?

1-Sim; 2-Não.

1 2

42. Nos últimos 3 meses, com que frequência você usou Vape?

1-Nunca; 2-uma ou duas vezes; 3-Mensalmente; 4-Semanalmente; 5-Diariamente ou quase todo dia.

1 4
 2 5
 3

43. Dorme mal?

1-Sim; 2-Não.

 1 2**44. Tem má digestão?**

1-Sim; 2-Não.

 1 2**45. Tem falta de apetite?**

1-Sim; 2-Não

 1 2**46. Tem tremores nas mãos?**

1-Sim; 2-Não

 1 2**47. Assusta-se facilmente?**

1-Sim; 2-Não

 1 2**48. Você cansa-se com facilidade?**

1-Sim; 2-Não.

 1 2**49. Sente-se cansado o tempo todo?**

1-Sim; 2-Não.

 1 2**50. Tem-se sentido triste ultimamente?**

1-Sim; 2-Não

 1 2

51. Tem chorado mais do que de costume?

1-Sim; 2-Não.

1 2

52. Tem dores de cabeça frequentemente?

1-Sim; 2-Não.

1 2

53. Tem tido ideia de acabar com a sua vida?

1-Sim; 2-Não.

1 2

54. Tem dificuldade de tomar decisões?

1-Sim; 2-Não.

1 2

55. Tem perdido interesse pelas coisas?

1-Sim; 2-Não.

1 2

56. Tem dificuldade de pensar com clareza?

1-Sim; 2-Não.

1 2

57. Você se sente uma pessoa inútil na vida?

1-Sim; 2-Não.

1 2

58. Tem sensações estranhas no estômago?

1- Sim; 2-Não.

1 2

59. Sente-se nervoso(a), tenso(a) e ou preocupado(a)?

1 Sim, 2-Não.

1 2

60. É incapaz de desempenhar um papel útil na vida?

1- Sim; 2-Não.

1 2

61. Tem dificuldade nos serviços ? Seu trabalho é penoso-lhe causa sofrimento?

1- Sim; 2-Não.

1 2

62. Encontra dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias?

1- Sim; 2-Não

1 2

63. Durante o último mês você pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejo estar morto (a)?

1-Sim;2-Não

1 2

64.Durante o último mês você quis fazer mal a si mesmo(a)?

1-Sim;2-Não;

1 2

65. Durante o ultimo mês pensou numa maneira de se suicidar?

1-Sim;2-Não

1 2

66. Durante o ultimo mês tentou o suicídio?

1-Sim; 2-Não

1 2

67. Ao longo da vida já fez alguma tentativa de suicídio?

1-Sim; 2-Não

1 2

68. Já utilizou o serviço de atendimento psicológico do SAE da UFFS?

1 -Sim; 2 – Não;

1 2

69. Participaria de um programa de prevenção para o uso de álcool na Universidade?

1-Sim; 2-Não

1 2

70. Participaria de um programa na Universidade para parar de fumar?

1-Sim; 2-Não

1 2