



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO
DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Julia do Nascimento Saad

**Saúde Mental do Estudante Universitário e a relação com
Experiências Adversas na Infância**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre em
Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva.

Orientador(a): Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima

**Botucatu
2023**

Julia do Nascimento Saad

Saúde Mental do Estudante Universitário e a relação
com Experiências Adversas na Infância

Dissertação apresentada à Faculdade
de Medicina de Botucatu,
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva, Programa
de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Prof^a Adjunta Maria Cristina Pereira Lima

Botucatu, 2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Saad, Julia do Nascimento.

Saúde mental do estudante universitário e a relação com experiências adversas na infância / Julia do Nascimento Saad. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Cristina Pereira Lima
Capes: 40601005

1. Estudantes de medicina. 2. Saúde mental. 3. Doenças mentais. 4. Experiências adversas da infância.

Palavras-chave: Estudantes de medicina; Experiências adversas na infância; Saúde mental; Transtorno mental comum.

Aos meus pais e aos meus avós:

Suas histórias, tão cuidadosamente contadas, recontadas e interpretadas, me permitiram conhecer sua mais complexa e interessante versão. Essa forma de olhar com carinho e curiosidade para a própria história me inspira a, no meu contato com o mundo, continuar olhando para as narrativas que as pessoas constroem sobre si, e como portanto, são. Dedico esse trabalho, que se pretende olhar para as histórias com essa mesma atenção, a vocês.

Agradecimentos

Primeiramente à minha orientadora, Prof^a Maria Cristina Pereira Lima, pela paciência, pelo cuidado, sem os quais não teria chegado a este momento, neste trabalho. Mesmo com as dúvidas, incertezas, inseguranças, sua orientação sempre atenciosa e gentil contribuiu grandemente para que o caminho fosse menos árduo.

Ao meu companheiro, Matheus, pela participação em cada passo dessa jornada, das provas iniciais às versões finais, me escutando ativamente nas minhas angústias e se alegrando com minhas conquistas. Com quem tem sido um prazer fazer, desfazer e refazer os planos e construir a vida.

Agradeço também e tanto à meus pais, Tania e Antonio, e meus irmãos, Marcos e Jéssica, apoiadores sempre das aventuras que escolho, por mais difíceis e desafiadoras que sejam. Com quem divido o exercício de olhar para a família, para a infância e para as histórias que constroem quem somos.

Aos colegas da equipe da Psiquiatria e da Psicologia, que me auxiliaram na idealização e concretização deste trabalho com suas sugestões e seu acolhimento. E com quem compartilho o desejo de estar na universidade pública, de contribuir para a formação de novos médicos e psiquiatras, olhando sempre de forma cuidadosa para a saúde dos sujeitos que também escolheram essa profissão.

RESUMO

Introdução: A partir da identificação de eventos adversos da infância como fatores de risco para adoecimento físico e mental na vida adulta, tem sido estudada a relação dessas experiências com diferentes adoecimentos também de estudantes universitários.

Objetivo: Estimar a prevalência de eventos adversos na infância e adolescência e a associação com saúde mental de indivíduos adultos, estudantes universitários.

Método: trata-se de um estudo transversal, com a participação consentida de estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de graduação em medicina de uma universidade no interior paulista. Foram aplicados questionários: sobre informações sociodemográficas e aspectos da vida universitária; o *Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)* para identificação de sofrimento psíquico; o *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* para identificação de uso de risco de bebida alcoólica; o *Adverse Childhood Experiences (ACE)*. Foram calculadas as prevalências de cada tipo de evento adverso e sua associação com sofrimento psíquico e com uso de bebida alcoólica. Em seguida, foram desenvolvidas as análises univariada e multivariadas.

Resultado: Participaram do estudo 393 estudantes de medicina o que equivale a uma taxa de resposta de 73,0%. Entre estes 69,2% apresentaram ao menos um evento adverso, sendo que 24,7% apresentaram três ou mais eventos. Em análise univariada observou-se uma associação significativa com sofrimento psíquico ($p < 0,001$), mas não com uso problemático de álcool (que se manteve em análise multivariada). Na análise multivariada, com controle para sexo e renda, observou-se relação entre transtorno mental comum e abusos verbal e físico, negligência física e emocional, e presença de cuidador deprimido, com problema psiquiátrico ou ideação suicida.

Conclusão: no presente estudo a presença de transtorno mental comum se associou ao número de experiências adversas na infância. Em análise multivariada com controle para sexo e renda, se manteve a relação com abuso e negligência emocional e física, assim como à presença de cuidador psiquicamente adoecido.

Palavras-chave: estudantes de medicina, experiências adversas na infância, saúde mental, transtorno mental comum, mudança de vida, estresse psicológico, adultos sobreviventes a eventos traumáticos durante a infância

ABSTRACT

Introduction: From the identification of Adverse Childhood Experiences as risk factors for physical and mental illness in adulthood, the relationship between these experiences and different types of illnesses has been studied also in university students.

Objectives: Estimating the prevalence of adverse childhood experiences and the association with the mental health of adult individuals, university students.

Method: this is a cross-sectional study, with the consented participation of medical students from the first to sixth year from a public university in the interior of São Paulo. A number of questionnaires were applied: about sociodemographic data and aspects of college life; the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) in order to identify emotional distress; the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in order to identify risky alcohol intake; Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE). The prevalence for each adverse event was calculated as well as their association with psychological distress and the use of alcohol. Afterwards, the univariate and multivariate analysis were developed.

Results: 393 students participated in this study, with a 73,0% response rate. Among those, 69,2% presented at least one adverse experience, and 24,7% experienced three or more events. In the univariate analysis, it was observed a significative association with psychologic distress ($p < 0,001$), however there wasn't a relationship to alcohol abuse (which also didn't appear in the multivariate analysis). In the multivariate analysis, controlling for income and sex, there was an association between common mental disorder and emotional and physical abuse, emotional and physical neglect, and having a parent with depression, mental illness or suicidal ideation.

Conclusion: in this present study the presence of common mental disorder is associated to the number of adverse childhood experiences. In the multivariate analysis controlled for income and sex, there was still a relationship with physical and emotional abuse and neglect, as well as the presence of a mentally ill or depressed caregiver.

Keywords: medical students, adverse childhood experiences, common mental disorder, mental health, life changes, emotional distress, adult survivors of childhood trauma

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Adverse Childhood Experiences
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
ASLEC	Adolescent Self-Rating Life Events Checklist
CES-D	Center for Epidemiologic Studies – Depression
CPF	Childhood Protective Factors
DASS-21	Depression Anxiety and Stress Scale
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DSM 5	Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders
EAI	Experiências Adversas na Infância
GHQ	General Health Questionnaire
LEQ	Life Events Questionnaire
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAS-SV	Smartphone Addiction Scale-Short
TMC	Transtorno Mental Comum

LISTA DE QUADROS

Quadro I: Relação de estudos que investigam associação entre EAI e diferentes aspectos da saúde mental de estudantes universitários.....	19
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública e taxa de respostas em cada ano do curso de graduação

Tabela 2: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública interior do estado de São Paulo, quanto a variáveis sociodemográficas

Tabela 3: Distribuição dos estudantes de medicina de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto a dados econômicos e laborais

Tabela 4: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto ao ingresso e permanência no curso

Tabela 5: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto à religiosidade e aspectos relacionados à família

Tabela 6: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto a adaptação à cidade, dificuldade para fazer amigos, sentimento de rejeição e participação em trote

Tabela 7: Prevalência de Transtorno Mental Comum e Beber Problemático em estudantes de medicina de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo

Tabela 8: Frequência de Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACE*) em uma população de estudantes de medicina de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo

Tabela 9: Associação entre Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACEs*) e dados sociodemográficos de estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo

Tabela 10: Associação entre Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACE*) e Transtorno Mental Comum (medido a partir do SRQ-20), Beber

Problemático em estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo

Tabela 11: Modelos Logísticos para presença de Transtorno Mental Comum considerando cada um dos eventos adversos entre estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo

Tabela 12: Modelos Logísticos para presença de Beber Problemático considerando cada um dos eventos adversos entre estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo

SUMÁRIO

Resumo.....	5
Abstract.....	7
Lista de Abreviatura e Siglas.....	9
Lista de Quadros.....	10
Lista de Tabelas.....	11
Introdução	14
Objetivos	22
Método	23
Resultado	27
Discussão	40
Conclusão	48
Referências	49
Anexos	62
I Questionários aplicados	62
II Aprovação do Comitê de Ética	67

1. Introdução:

O período de ingresso e permanência em cursos de graduação tem sido relacionado a sofrimento psíquico, com maior incidência de sintomas ansiosos, depressivos, ideação suicida e uso de substâncias psicoativas (BASTOS, 2019). Marcadamente, desde a década de 1990, diferentes estudos se dedicaram a identificar fatores próprios desse momento que contribuem para o surgimento e piora desses sintomas. Foram levantadas hipóteses relacionadas a fatores prévios ao ingresso à universidade, fatores próprios ao momento de vida em que a maioria dos estudantes inicia o curso, e de forma mais específica, a fatores relacionados aos cursos da área da saúde. Como fator relacionado ao momento de ingresso haveria uma vulnerabilidade própria do estudante que, ao entrar na universidade, passaria por um momento do desenvolvimento em que não há propriamente um período de transição curto, mas sim um instante em que as mudanças fisiológicas, cognitivas e sociais ocorrem concomitantemente a tomada de decisões importantes do início da vida adulta (ARNETT, 2000).

Para além das características marcadas pela idade, fatores como as dificuldades socioeconômicas para permanência na universidade, cobranças familiares e preocupações com desempenho acadêmico figuram como possíveis contribuições para o sofrimento psíquico nessa população. Frequentemente são indivíduos que estão saindo do cuidado parental pela primeira vez, experimentam mudanças nos hábitos alimentares e de sono, com uma alta carga de trabalho acadêmico e novas responsabilidades (KARETAKIN, 2018). Entre os cursos universitários, aqueles da área da saúde parecem agregar maior índice de estudantes com sofrimento psíquico (ANDRADE et al, 2016).

Uma das formas mais comuns de investigar sofrimento psíquico entre universitários é na forma de transtorno mental comum. Caracteriza-se como um quadro inespecífico com sintomas depressivos e ansiosos e queixas diversas como insônia, irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, queixas somáticas (FONSECA, 2008). Em revisão específica para fatores de risco e fatores de proteção para sofrimento psíquico em estudantes universitários da área da saúde (GRANER; CERQUEIRA. 2019), foi encontrada uma taxa de transtorno mental comum – entre 18,5 e 44,9%, quando o estimado para os adultos brasileiros é de aproximadamente 30%. Aspectos próprios dos cursos de saúde, aparecem como contribuindo para esse

adoecimento, como o contato com a morte, a agressividade associada a algumas intervenções, a dificuldade em comunicar más notícias e o contato com pacientes difíceis, também denominados “pacientes-problema” (SILVA; RODRIGUES. 2004). Como fatores de risco, figuram: ser do sexo feminino (possivelmente por melhor identificação de sintomas e procura de ajuda, em comparação aos homens, que se utilizam de outros recursos para lidar com o sofrimento – marcadamente o uso de substâncias psicoativas), maior idade, baixa renda, ser tabagista, não praticar atividade física, ter dieta alimentar inadequada; na esfera relacional: ter dificuldade de fazer amigos, dificuldade de adaptação, apoio emocional insuficiente, sentir-se rejeitado. Do ponto de vista das características psicológicas foram também apontados como fator de risco: ansiedade, medo, frustração, perfeccionismo e baixa auto-estima (GRANER, CERQUEIRA, 2019).

Características de personalidade e *coping* também são mencionados como fatores de risco. Graner e Cerqueira (2019) esclarecem que esses aspectos dos indivíduos se relacionam ao passado e à construção de recursos para lidar com as adversidades desse período. Entre as características de personalidade apontam perfeccionismo e supressão de raiva; quanto ao *coping* destacam: focado na emoção, fuga/esquiva, *coping* passivo, estratégias de *coping* destrutivo (comer, gastar), *coping* não adaptativo, *coping forbearance* (GRANER, CERQUEIRA, 2019).

Estes trabalhos citados avaliam o sofrimento psíquico de forma transversal em sua maioria, pontuando fatores concomitantes ao período em que os estudantes estão na universidade. Mais recentemente e a partir de trabalhos que identificam o impacto de eventos adversos da infância na saúde de adultos, a presença desses eventos começou a ser estudada na sua relação com a saúde de estudantes universitários, tanto no que diz respeito a aspectos físicos (TRAN et al. 2015) quanto psíquicos. Cabe ressaltar que mesmo antes de ser estruturado o questionário de “Experiências Adversas na Infância”, alguns estudos se dedicaram a olhar para fatores anteriores à entrada na universidade, em especial relacionados à dinâmica familiar e vivências infantis de estudantes de medicina e médicos recém formados. Entre esses fatores a presença de uma infância com negligência emocional e baixa autoestima associou-se a adoecimentos importantes dos sujeitos ou de familiares levando a uma sensação de impotência. (JOHNSON, 1991).

Em 1998, foi publicado o primeiro trabalho relacionando eventos adversos ocorridos durante a infância com a saúde física e mental de adultos, a partir de um

questionário estruturado abordando situações de negligência ou abuso e situações disfuncionais no domicílio. A *Adverse Childhood Experiences* (ACE) é uma escala de fácil aplicação com pontuação de 0-10, investigando uma série de experiências adversas na infância (EAI) (FELITTI et al, 1998). A partir de sua utilização têm sido investigadas as possíveis causas para essa relação – sociais, psicológicas e neurobiológicas – e qual é a medida dessa influência. Nesse sentido, tem sido observadas a quantidade de eventos adversos ocorridos para um único indivíduo e o risco para determinados desfechos na vida adulta: desenvolvimento de doenças crônicas, risco de morte precoce, desenvolvimento de psicopatologia e comportamentos de risco, maior vulnerabilidade a estresse – mas também menor suporte social e maior fragilidade econômica, menor capacidade de resolução de problemas (LACEY et al 2020; ESPELETA et al, 2019). Entende-se que as experiências adversas na infância, ocorridas cumulativamente, levam a um estresse tóxico prolongado sobre o eixo hipotálamo-adrenal-pituitária que, por sua vez, resulta numa desregulação fisiológica levando a dificuldades no aprendizado e na habilidade de adaptação (JONES et al, 2018).

No trabalho inicial foram avaliados especificamente os fatores de risco de morbimortalidade: tabagismo, obesidade severa, sedentarismo, humor deprimido, tentativas de suicídio, etilismo, uso de qualquer droga, uso de droga injetável, presença de grande número de parceiros sexuais ao longo da vida e história de infecção sexualmente transmitida. No mesmo estudo foram incluídas doenças com maior relação com mortalidade: doença cardíaca isquêmica, qualquer tipo de câncer, acidente vascular cerebral, bronquite crônica, DPOC, hepatite, diabetes e fraturas. Foi encontrada prevalência de 52,0% de pelo menos 1 evento adverso na infância e 6,2% pelo menos 4 eventos adversos; para todos os fatores de risco e doenças estudadas os eventos adversos da infância tiveram efeito cumulativo dose/resposta, se tornando um fator de risco para morte prematura, em última instância. A hipótese que emergiu deste estudo propõe que esses eventos adversos levariam a altos níveis de estresse ao longo da vida e que os indivíduos manejavam sua própria raiva e incômodo com comportamentos de risco, como por exemplo o uso de tabaco ou álcool, que por sua vez, facilitariam o desenvolvimento de doenças crônicas responsáveis pela mortalidade precoce. Para além da saúde física, estudos mais recentes associaram de forma também cumulativa a pontuação de EAI com impactos na saúde mental com maior frequência de afeto depressivo, uso de álcool e outras drogas e tentativas de suicídio ao longo da vida adulta (MERRICK et al, 2017), e também com possíveis

repercussões ao final da adolescência com efeito cumulativo para risco de comportamento antissocial, uso de drogas e humor depressivo (SCHILLING; ASELTINE; GORE. 2007).

A pesquisa do impacto de eventos adversos na infância na população específica de estudantes universitários também ganha espaço, ao considera-se que nessa população os eventos adversos estão temporalmente próximos, com diminuído viés de memória no relato, por esses jovens estarem expostos a uma série de estresses mediados pelo ambiente universitário, e por outro lado, terem as condições psíquicas e sociais necessárias para iniciar uma educação de nível superior (KARETAKIN 2018).

Apesar das características que distinguem a população de universitários, a observação inicial das EAI como fatores de risco com comportamento dose/resposta para desfechos negativos de saúde física e mental é semelhante (TRAN et al, 2015; KARETAKIN, 2018; MALL et al, 2018). Levando em consideração aspectos específicos do sofrimento psíquico dos estudantes e aspectos da saúde mental importantes para permanência e aproveitamento nos cursos, alguns recortes puderam ser feitos, com identificação por exemplo de eventos adversos na infância como fatores que influenciam no pior desempenho das funções executivas (JI; WANG. 2018), uso problemático/aditivo de telefone celular (FORSTER et al, 2021), pior qualidade de sono mediando a relação entre os eventos adversos na infância e a percepção geral de saúde dos estudantes (ROJO-WISSAR et al. 2019) e mesmo a quantidade de estressores durante a graduação como mediador entre eventos adversos da infância e deterioração da saúde mental neste período (KARETAKIN, 2018).

Alguns estudos que avaliam a relação entre as experiências adversas e os variados desfechos de saúde na vida adulta, se dedicaram a observar também elementos que podem mediar essa associação. Foram abordadas as relações entre EAI e saúde mental levando em consideração sexo (CHEN et al, 2021; GRIGSBY et al, 2020) e renda (LACEY et al, 2020), por exemplo.

Estudos em diferentes localidades abordando a relação entre experiências adversas na infância e diferentes aspectos da saúde física e mental de estudantes universitários foram revisados e estão sumarizados no Quadro 1. Foi identificada a alta prevalência de sofrimento psíquico em estudantes universitários da área da saúde em

estudos prévios sobre o assunto (GRANER; CERQUEIRA. 2019) quando comparados à população geral, assim como relação observada entre experiências adversas na infância e diferentes formas de adoecimento psíquico na vida adulta (FELITTI et al, 1998; MERRICK et al, 2017; SCHILLING; ASELTINE; GORE. 2007). Entretanto ainda há poucos estudos que examinam mais especificamente essa relação nesse grupo de indivíduos, que além das dificuldades experimentadas pelo próprio momento do desenvolvimento, também terão como parte de sua formação o cuidado de outros seres humanos e potencialmente com seus conteúdos traumáticos. No intuito de preencher essa lacuna, o presente estudo foi proposto, com o objetivo de estimar a prevalência de eventos adversos na infância e adolescência e analisar sua associação com saúde mental de estudantes universitários, em uma Faculdade de Medicina situada no interior do estado de São Paulo.

Quadro I: Relação de estudos que investigam associação entre EAI e diferentes aspectos da saúde mental de estudantes universitários

Autor	Local	N	Instrumento	Resultados
Xiao, Q, et al 2008	China	2073	Childhood Trauma Questionnaire, dados sobre uso de bebida alcoólica de cuidadores	Etilismo dos pais se relacionou com o número de EAI nos estudantes; o número de EAI se associou com uso abusivo de álcool entre os estudantes. Etilismo dos pais também se associou com uso abusivo de álcool entre eles.
Tran, QA et al 2015	Vietnam	2099	Questionário ACE, escala CES-D, escala de ansiedade, índice de bem-estar da OMS, Escala de Felicidade Subjetiva	76% dos estudantes tiveram pelo menos 1 ACE. A presença de ACEs tiveram relação de dose-resposta com pior saúde mental, ideação suicida e baixa qualidade de vida relacionada à saúde física. Estudantes do curso de medicina.
Karetakin, C 2018	Mineápolis – EUA	239	ACE Questionnaire, medidas de renda familiar; escala de estressores <i>Life Events Scale for Students</i> ; medidas de depressão e ansiedade com o <i>Patient Health Questionnaire</i>	30% dos estudantes pontuaram ao menos 2 no ACE; 19% pontuaram para tr depressivo ou ansioso. O grupo de alto ACE teve duas vezes mais chance de ter um tr. ansioso ou depressivo. Efeito indireto do número de ACEs, o número de estressores e piora da saúde mental ao longo do ano. Estudantes de psicologia, administração e pré-médico.
Ji, S; Wang, H 2018	Jinan, Yantai – China	700	Questionario ACE e ASLEC, programa de funções executivas gerado por e-prime	Flexibilidade cognitiva foi afetado por ACEs, habilidade inibitória por eventos de vida
Mall, S et al 2018	Africa do Sul	686	Itens do questionário ACE, da pesquisa Bully, LEQ (questionário de eventos de vida), perguntas que avaliam sintomas depressivos de acordo com DSM-5	Identificada relação dose-resposta entre ACE e depressão. Maioria dos estudantes que apresentaram sintomas depressivos também tiveram eventos estressores recentes.
Kaloeti, DVS et al 2018	Diponegoro, Indonesia	443	Questionário ACE, questionário de saúde geral (GHQ), Escala de Resiliência Connor Davidson	Ajustamento na sala de aula e eventos adversos na infância foram preditores para apresentação de sintomas depressivos e auto-mutilação. Pontuação pela escala de resiliência apresentou relação com neutralização do efeito dos ACEs para sintomas depressivos
Forster, M et al 2018	Califórnia, EUA	2953	Questionário ACE, questionário sobre uso nos últimos 30 dias de tabaco/maconha/álcool/"drogas pesadas", de medicamentos, de múltiplas substâncias – observados vieses possíveis para sintomas depressivos, etnia e gênero	Pelo menos 50% (chegando a 74%) dos estudantes que apresentaram consumo de substâncias referiram pelo menos 1 ACE. Observada relação de dose resposta entre número de eventos adversos e comportamento de uso de substância.

Autor	Local	N	Instrumento	Resultados
Wiehn, J; Hornberg, C; Fischer, F 2018	Alemanha	1466	Questionário ACE, AUDIT-C, Questionário alemão de uso de drogas	Até 73% dos alunos apresentaram pelo menos 1 experiência adversa na infância. Observada relação dose-resposta entre número de ACEs e comportamento de risco para saúde.
Espeleta, HC et al, 2018	Oklahoma, EUA	1011	Questionário ACE, SF-36 Health Survey (medida de qualidade de vida relacionada à saúde), Transition Readiness Assessment Questionnaire	Experiências Adversas na Infância cumulativas se associaram negativamente com a qualidade de vida relacionada à saúde (tanto física quanto emocional); “prontidão para transicionar” mediou a relação entre ACEs cumulativas e a qualidade de vida relacionada à saúde.
Rojo-Wissar, DM et al 2019	Arizona, EUA	399	Questionário ACE, Questionário de percepção geral de saúde (GHP), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder- 7 (GAD-7), Índice de Qualidade de sono de Pittsburg	Maiores pontuações de ACE se relacionaram diretamente com pior percepção geral de saúde, mais sintomas depressivos e ansiosos, que por sua vez se relacionaram a uma pior qualidade do sono. Não houve relação direta entre pontuação ACE e qualidade do sono
Sciolla, AF et al 2019	Costa Oeste – EUA	86	Questionário ACE e questionário de fatores protetores na infância (CPF)	Os estudantes de medicina do terceiro ano que tiveram maior número de ACEs tiveram maior percepção de seus efeitos na saúde mental. Também: quanto maior o número de ACEs, menor o de fatores protetores.
Amone-P’Olak, K; Letswai, NK 2020	Botsuana	392	Escala de depressão de Beck, questionário ACE	Até 73% dos alunos apresentaram pelo menos 1 experiência adversa na infância, com efeito de aumento da severidade dos sintomas depressivos com aumento de experiências adversas
Zhang, J et al	Lusaka, Zambia	624	Questionário ACE, questionário sobre comportamentos de risco para saúde: tabagismo, beber nocivo, comportamento suicida, comportamento sexual de risco, uso de drogas ilícitas.	58,3% apresentaram pelo menos 1 ACE, 14,4% apresentaram 3 ACEs ou mais (com predominância de homens); grupo de ACEs>3 apresentaram maior risco de comportamento de risco para saúde
Watt, T et al, 2020	Texas, EUA	404	Questionário ACE, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Starting the Conversation (STH – sobre hábitos alimentares), dados psicossociais, Índice de Suporte Social ENRICH	Foi encontrada relação significativa direta entre ACE ≥ 4 e depressão e ansiedade, indireta entre suporte social

Autor	Local	N	Instrumento	Resultados
Chen, Y. et al, 2021	Multiregião, China	1871	Psychological Well-Being Scale, Questionário ACE, Escala de resiliência de Wagnild (RS-14), dados sociodemográficos (sexo).	Resiliência mediou a relação entre categorias diferentes de ACEs de acordo com gênero e bem estar psicológico: experiências de abuso/negligência tiveram relação negativa com resiliência em mulheres, de desafios domésticos tiveram relação negativa com resiliência de homens
Forster, M et al, 2021	California, EUA	351	Dados demográficos, Household Dysfunction (adaptado do questionário ACE), SAS-SV (medida de uso problemático de celulares smartphone)	Para presença de 4 ou mais situações de disfunção familiar, uma chance 4x maior de uso problemático de celular.

2. Objetivos:

Objetivo Geral: Estimar a prevalência de eventos adversos na infância e adolescência e a associação com saúde mental de indivíduos adultos, estudantes universitários.

Objetivos Específicos:

1. Identificar a prevalência e os tipos de eventos adversos na infância relatados pelos estudantes.
2. Identificar a associação de transtorno mental comum, avaliado por meio do SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire) e eventos adversos na infância relatados.
3. Identificar a associação de beber problemático identificado a partir do questionário AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e eventos adversos na infância.

Hipóteses: a presença de eventos adversos na infância estará relacionada a piores desfechos de saúde mental nesta amostra, como apontado pela literatura. Esperamos identificar nos participantes desse estudo também uma relação positiva entre número de eventos adversos na infância e sofrimento psíquico (efeito dose-resposta) e uso problemático de bebida alcoólica.

3. Método:

3.1 Contexto:

Este trabalho faz parte de um estudo mais amplo, que visa investigar as condições de vida e saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade pública localizada num município do interior do estado de São Paulo.

3.2 Delineamento e local:

Estudo transversal realizado a partir de dados já coletados em 2019, tendo como sujeitos a totalidade dos estudantes de graduação de medicina do 1º ao 6º ano de uma universidade pública em Botucatu, no interior do estado de São Paulo. O curso oferecido tem duração de 6 anos em regime integral, com 90 vagas de medicina por ano, e participação em variadas áreas de atuação entre teóricas no campus e teórico-práticas na comunidade e no hospital das clínicas.

3.3 Participantes:

Todos os 538 alunos da graduação de medicina, do primeiro ao sexto ano, foram convidados a participar do estudo. Essa participação foi consentida com assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em anexo) e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob número 3.009.185.

3.4 Instrumentos:

Foi elaborado um questionário para preenchimento pelo próprio aluno, com uma série de instrumentos padronizados (em anexo). Para o presente estudo foram incluídos os seguintes instrumentos:

3.4.1 Dados sociodemográficos e informações sobre o curso (Bloco A e Bloco C): foi caracterizado o perfil sociodemográfico (sexo, idade, estado civil, dados

sobre condições financeiras pessoais e familiares) e a adaptação e satisfação com o curso, a partir de perguntas fechadas. As perguntas 12 e 13 do Bloco C foram feitas para investigar ativamente a participação dos estudantes na prática de trote, como tendo sofrido ou aplicado.

3.4.2 *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20): questionário para avaliação de transtorno mental comum (Bloco B)

O SRQ-20 é composto por 20 itens que avaliam sintomas depressivos, ansiosos e somáticos ocorridos no mês anterior, com respostas no modelo sim/não, e pontuação de 0 a 20, sem foco em um diagnóstico específico, mas sim, de sofrimento psicológico difuso, que também tem sido denominado Transtorno Mental Comum (identificado ao longo do texto como TMC). Esse instrumento foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1994) e traduzido e validado no Brasil em 1986 (MARI; WILLIAMS. 1986). Foi utilizado, segundo proposto pelo trabalho mais recente de validação a partir do DSM-IV-TR (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI. 2008), com o ponto de corte de 7/8 para ambos os sexos.

3.4.3 *AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test* (Bloco C)

O AUDIT é um instrumento que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde a partir de um projeto colaborativo composto por pesquisadores de 6 países (SAUNDERS et al. 1993), para identificação precoce de beber nocivo em diferentes cenários de atendimento. O AUDIT é um questionário composto de 10 perguntas sobre o consumo de bebida alcoólica nos últimos 12 meses, com uma pontuação global máxima de 40, e o ponto de corte para o beber nocivo, de 8, pontuação também utilizada neste trabalho, a partir da última validação do instrumento no Brasil (LIMA et al. 2005).

3.4.4 Questionário de Eventos Adversos na Infância (*Adverse Childhood Experiences* - ACE): Bloco E

O questionário de eventos adversos na infância (identificado ao longo do trabalho como questionário ACE) é uma escala idealizada por Felitti et al, publicada em 1998, em um trabalho que objetivou identificar a relação de eventos traumáticos ocorridos na infância e desfechos de saúde física e mental no adulto. Ele é um instrumento autoaplicável composto por 10 perguntas com respostas binárias (sim e não) que investiga a exposição daquele indivíduo a situações, antes dos 18 anos, de abuso sexual, físico e psicológico, presença de abuso de substâncias psicoativas e doença mental na família, violência doméstica e encarceramento de familiar próximo, com pontuação de 0 a 10. Quanto maior a pontuação, maior a exposição a eventos adversos.

3.5 Análise Estatística

Os dados já se encontravam digitados em planilha eletrônica, tendo sido submetidos a correções quando da finalização da digitação. Foi desenvolvida análise descritiva para apresentação das características da amostra, sendo apresentadas medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e medidas de frequência para variáveis categóricas, seguidas de intervalos de confiança.

Para responder aos objetivos propostos, foram estabelecidas categorias de EAI do seguinte modo: distribuídos em número de EAI nenhuma, um, dois, três ou mais. Investigou-se a associação do número de EAI com as variáveis sociodemográficas. Ainda, definiu-se como variáveis dependentes a presença de sofrimento psíquico (nomeada como Transtorno Mental Comum), estabelecido pelo SRQ-20 e também uso nocivo de álcool pela aplicação do AUDIT e AUDIT-C e, a partir desta definição foi investigada a associação com estes desfechos e números de EAI.

Foram realizadas as análises univariadas para investigar as frequências das variáveis entre os estudantes matriculados assim como as associações diretas entre os dados socioeconômicos e as Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACEs*), assim como o Transtorno Mental comum e as EAI e, por fim, Beber Problemático e as EAI. Posteriormente foi realizada a análise multivariada para presença de Transtorno Mental Comum considerando para cada uma das Experiências Adversas da Infância, assim como presença de Beber

Problemático para cada uma das EAI – ajustando os valores de OR para renda e sexo em ambas as análises. Adotou-se nível de significância de $p \leq 0,05$.

4 Resultados:

A coleta de dados foi realizada em 2019, tendo sido estendido o convite para participação a todos os alunos do 1º ao 6º ano do curso de graduação de Medicina. Dos 538 alunos matriculados, foi feito contato bem-sucedido com 426 – sendo que destes, 393 responderam o questionário em sua completude. A taxa de resposta obtida foi de 73,0%.

Tabela 1: Número de estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública e taxa de respostas em cada ano do curso de graduação (n=393)

Ano	Matriculados	Respondentes	%
1º	90	75	83,3
2º	90	45	50,0
3º	95	79	83,1
4º	83	60	72,3
5º	92	67	72,8
6º	88	67	76,1
Total	538	393	73,0

A idade média dos estudantes foi de 23,2 anos ($\pm 6,0$) e, na totalidade dos 6 anos, houve predominância discreta de mulheres (51,9%).

Conforme descrito na Tabela 2 a maioria dos alunos se identificaram como de pele branca (79,3%), com apenas 9,5% de pele parda e 2,0% de pele preta. Não houve nenhum aluno que tenha se autodeclarado como indígena.

A maioria relatou estar solteira no momento da entrevista (63,9%) e morando com 1 ou mais amigos (56,0%). A principal forma de transporte para a universidade utilizada foi veículo próprio, como condutor (58,5%), seguido de transporte por carona (34,4%).

Tabela 2: Distribuição dos estudantes de medicina matriculado em uma universidade pública interior do estado de São Paulo, quanto a variáveis sociodemográficas (n=393)

	n	%
Sexo (n=393)		
Homens	189	48,1
Mulheres	204	51,9
Cor autodeclarada* (n=391)		
Preta	8	2,0
Branca	310	79,3
Amarela	36	9,2
Parda	37	9,5
Estado civil (n=393)		
Solteiro(a)	251	63,9
Namorando	134	34,1
União Consensual/Casado(a)	8	2,0
Arranjo de moradia (n=393)		
Sozinho	144	36,6
1 ou + amigos	220	56,0
Outros	29	7,4
Transporte mais utilizado (n=393)		
Condutor	230	58,5
Passageiro (carona)	135	34,4
Outros	28	7,1

*Nenhum aluno se auto-declarou indígena

Tabela 3: Distribuição dos estudantes de medicina de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto a dados econômicos e laborais (n=393)

	n	%
Suficiência da mesada (n=391)		
Não é suficiente	19	4,9
É suficiente, complementada	39	10,0
É suficiente e sobra para lazer	263	67,3
É suficiente mas não sobra para lazer	44	11,2
Não recebo mesada	26	6,6
Recebe bolsa de estudos (n=393)		
Não	269	68,5
Sim, monitoria	15	3,8
Sim, FAPESP, CNPq, PIBIC**	78	19,8
Sim, PAE ^a	3	0,8
Sim, PET (b)	10	2,5
Sim, outra	18	4,6
Trabalhou nos últimos 6 meses (n=393)		
Não trabalhou	377	95,9
Esporádico (bicos)	14	3,6
Outro	2	0,5

** Em ordem: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

a. Programa de Aperfeiçoamento de Ensino

b. Programa de Educação Tutorial

Sobre as condições econômicas e de trabalho dos participantes, conforme descrito na Tabela 3, a maioria relatou receber mesada suficiente com sobra para lazer (67,3%), e apenas 6,6% referiu não receber mesada. A maioria também relatou não receber qualquer bolsa de estudos (68,5%) e nos últimos 6 meses, 95,9% não tiveram trabalho remunerado.

Tabela 4: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto ao ingresso e permanência no curso (n=393)

	n	%
Fez cursinho (n=390)		
Não	48	12,3
Sim	342	87,7
Forma de ingresso (n=390)		
Sistema universal	258	66,1
Cotas Escola Pública	111	28,5
Cotas Raciais	21	5,4
Pensou em abandonar o curso (n=392)		
Não, nunca	221	56,4
Sim, ainda penso	39	9,9
Sim, mas não penso mais	132	33,7
Escolha profissional (n=392)		
Totalmente satisfeito	260	66,3
Parcialmente satisfeito	127	32,4
Insatisfeito	5	1,3

Observa-se, na Tabela 4, informações sobre o processo de entrada no curso de medicina e a permanência e satisfação sobre o curso e a profissão. Sobre a participação em cursinho pré-vestibular, a maioria dos alunos respondeu positivamente (87,7%). Para 66,1% dos participantes a entrada na universidade se deu pelo sistema universal, 28,5% via cotas para escola pública e 5,4% por cotas raciais. Com relação à permanência no curso, 56,4% não cogitaram abandonar o curso em nenhum momento, enquanto 9,9% têm pensamentos atuais sobre abandonar a faculdade. É relevante apontar que 33,7% dos estudantes referiram ter pensado em abandonar o curso porém não pensam mais. Já com relação à escolha profissional, 66,3% relatam estar totalmente satisfeitos, enquanto apenas 1,3% referiram estar insatisfeitos quanto à sua escolha.

Tabela 5: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto à religiosidade e aspectos relacionados à família (n=393)

	n	%
Religião (n=379)		
Ateu	29	7,6
Católico	127	33,5
Espírita	26	6,9
Evangélico	32	8,4
Protestante	9	2,4
Outros	156	41,2
Frequência de visita familiar (n=391)		
Mora com a família	6	1,5
Semanal	41	10,5
Quinzenal	133	34,0
Mensal	121	30,9
Cada 2 meses ou mais	90	23,1
Pais ou padrastos convivem (n=390)		
Juntos, com bom relacionamento	245	62,8
Juntos, com relacionamento regular/ruim	50	12,8
Separados, com bom relacionamento	25	6,4
Separados, com relacionamento regular/ruim	49	12,6
Pai ou mãe falecidos	21	5,4
Escolaridade do pai (n=392)		
Fundamental incompleto	8	2,0
Fundamental completo	7	1,8
Ensino médio incompleto	9	2,3
Ensino médio completo/sup. Incompleto	89	22,7
Superior completo	279	71,2
Escolaridade da mãe (n=392)		
Fundamental incompleto	9	2,3
Fundamental completo	12	3,1
Ensino médio incompleto	10	2,5
Ensino médio completo/sup. Incompleto	86	22,0
Superior Completo	275	70,1

Levando em consideração informações obtidas sobre aspectos familiares e religiosidade dos estudantes na Tabela 5, sobre essa última, houve maior relato de outras crenças (41,2%), seguido da religião católica (33,5%). A frequência de visitas

familiares foi principalmente quinzenal, para 34,0% dos estudantes, seguida de mensal (30,9%); e a maioria dos participantes relataram que pais ou padrastos convivem juntos, com bom relacionamento (62,8%). Sobre a escolaridade de pais e mães, houve relato de maioria com ensino superior completo, 71,2% e 70,1%, respectivamente, seguido de ensino médio completo/fundamental incompleto com 22,7% e 22,0% respectivamente.

Tabela 6: Distribuição dos estudantes de medicina matriculados em uma universidade pública no interior do estado de São Paulo, quanto a adaptação à cidade, dificuldade para fazer amigos, sentimento de rejeição e participação em trote (n=393)

	n	%
Adaptação na cidade (n=391)		
Totalmente adaptado	265	67,8
Parcialmente adaptado	79	20,2
Razoavelmente adaptado	42	10,7
Não está adaptado	5	1,3
Dificuldade para fazer amigos (n=391)		
Não	284	72,6
Sim	107	27,4
Nos últimos 12 sentiu rejeitado (n=390)		
Não	287	73,6
Sim	103	26,4
Sofreu trote (n=393)		
Não	304	77,3
Sim	89	22,7
Aplicou trote (n=393)		
Não	382	97,2
Sim	11	2,8

Sobre a adaptação à nova cidade e aspectos mais específicos sobre o relacionamento com colegas descritos na Tabela 6, foi possível observar que a maioria dos estudantes relatou se sentir totalmente adaptado à cidade (67,8%), com apenas 1,3% relatando não estar adaptado. A maioria (72,6%) negou dificuldades para fazer amigos e negou ter se sentido rejeitado nos últimos 12 meses (73,6%). Também foi indagada a participação em atividade de trote, tanto como vítima ou como praticante,

com apenas 2,8% dos estudantes relatando ter praticado e 22,7% relatando ter sofrido trote.

Prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC), padrão de uso de bebida alcoólica, Experiências Adversas na Infância (ACE)

Na Tabela 7, observamos os resultados sobre a prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) e presença de beber problemático entre os estudantes. Dentre todos os participantes, foi identificado Transtorno Mental Comum em 48,6%. Ainda nesta tabela são apresentados os dados quanto à avaliação do uso de bebida alcoólica pelos estudantes, por meio do AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). Foi possível estabelecer a prevalência do uso problemático de álcool entre os estudantes, avaliada em 25,8%.

Tabela 7: Prevalência de Transtorno Mental Comum e Beber Problemático em estudantes de medicina de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo (n=393)

	n	%	IC95%
Presença de Transtorno Mental Comum¹ (n=392)			
Não	202	51,4	46,4 – 56,3
Sim	191	48,6	43,7 – 53,6
Beber Problemático² (n=392)			
Não	291	74,2	69,6 – 78,3
Sim	101	25,8	21,7 – 30,3

¹ Avaliado pelo Self Reporting Quationnaire. ² Avaliado pelo AUDIT

Tabela 8: Frequência de Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACE*) em uma população de estudantes de medicina de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo (n=393)

	n	%	IC 95%
Número de ACEs (n=393)			
0	121	30,8	26,4 – 35,5
1	107	27,2	23,0 – 31,9
2	68	17,3	13,9 – 21,4
3 ou +	97	24,7	20,6 – 29,2
Tipo de experiência adversa (n=393)*			
1. Ter sofrido abuso verbal/emocional por cuidador	114	29,0	24,7 – 33,7
2. Ter sofrido abuso físico por cuidador	73	18,6	15,0 – 22,7
3. Ter sofrido abuso sexual	39	9,9	7,3 – 13,3
4. Ter sofrido negligência emocional por cuidador	62	15,8	12,5 – 19,7
5. Ter sofrido negligência física/material	11	2,8	1,5 – 5,0
6. Separação/divórcio de pais	94	23,9	19,9 – 28,4
7. Ter testemunhado violência doméstica	19	4,8	3,1 – 7,5
8. Uso de bebida alcoólica ou drogas por cuidador	55	14,0	10,9 – 17,8
9. Cuidador deprimido, tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico	150	38,2	33,5 – 43,1
10. Encarceramento de um cuidador	14	3,6	2,1 – 5,9

Como descrito em Método, as experiências adversas na infância foram investigadas nessa população a partir do questionário *Adverse Childhood Experiences* - ACE. A Tabela 8 descreve a prevalência dessas experiências individualmente e de forma cumulativa, agrupando-se por 0, 1, 2, 3 ou mais. Foi identificada entre os estudantes uma prevalência de EAI de 69,2%, sendo que da totalidade dos estudantes, 24,7% foram expostos a 3 ou mais experiências adversas. Observando individualmente as experiências adversas, as de maior prevalência foram a ocorrência de cuidador deprimido, tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico no cuidador (38,2%), abuso verbal (29,0%) e separação/divórcio dos pais (23,9%). As experiências com menor ocorrência foram negligência física/material (2,8%), encarceramento de um cuidador (3,6%) e testemunhar violência doméstica (4,8%).

Tabela 9: Associação entre Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences* – ACEs) e dados sociodemográficos de estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo (n=393)

Número de ACEs											
	0		1		2		3 ou +		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sexo (n=393)											
Masculino	63	33,4	49	25,9	35	18,5	42	22,2	189	100,0	p=0,53
Feminino	58	28,4	58	28,4	33	16,2	55	27,0	204	100,0	
Cor (n=391)											
Preto/Pardo	11	24,4	13	28,9	8	17,8	13	28,9	45	100,0	p=0,91
Branco	101	32,6	82	26,4	53	17,1	74	23,9	310	100,0	
Asiático	9	25,0	11	30,5	6	16,7	10	27,8	36	100,0	
Forma de Ingresso (n=390)											
Universal e transferências	87	33,8	78	30,2	38	14,7	55	21,3	258	100,0	p=0,006
Cotas	33	25,0	27	20,4	30	22,8	42	31,8	132	100,0	
Renda familiar mensal (em salários mínimos) (n=352)											
12-70	47	43,2	30	27,5	14	12,8	18	16,5	109	100,0	p=0,002
6-11	43	29,7	39	26,9	27	18,6	36	24,8	145	100,0	
0-5	16	16,3	28	28,6	21	21,4	33	33,7	98	100,0	
Escolaridade pai (n=399)											
Superior completo	96	34,4	82	29,4	46	16,5	55	19,7	279	100,0	p=0,001
Até superior incompleto	25	22,1	25	22,1	28	18,6	42	37,2	120	100,0	
Escolaridade mãe (n=392)											
Superior completo	89	32,4	79	28,7	45	16,4	62	22,5	275	100,0	p=0,27
Até superior incompleto	32	27,3	27	23,1	23	19,7	35	29,9	117	100,0	
Sofreu trote											
Não	90	29,6	89	29,3	55	18,1	70	23,0	304	100,0	p=0.19
Sim	31	34,8	18	20,2	13	14,6	27	30,4	89	100,0	
Aplicou trote											
Não	117	30,6	107	28,0	67	17,6	91	23,8	382	100,0	
Sim	4	36,4	-----	-----	1	9,1	6	54,5	11	100,0	

Na Tabela 9 observa-se a associação do número de EAI com alguns dados sociodemográficos dos estudantes. Observa-se uma relação estatisticamente significativa entre a forma de ingresso via cotas para escola pública e raciais e o número de experiências adversas na infância, com ocorrência de 3 ou mais experiências adversas em 31,8% dos ingressantes. Esse tipo de relação também foi encontrada entre a renda familiar e o número de experiências adversas, com efeito dose-resposta entre os participantes com renda familiar no tercil inferior.

Identifica-se, de mesma forma, relação estatisticamente significativa entre o número de experiências adversas e a escolaridade dos pais, com efeito dose resposta, entre estudantes cujos pais têm escolaridade até superior incompleto. Essa relação, entretanto, não é encontrada no que diz respeito a escolaridade da mãe.

Ainda na Tabela 9, focando na participação em trote, ainda que não tenhamos encontrado relação estatisticamente significativa entre experiências adversas e ter aplicado trote, observamos que nessa população houve uma maioria de estudantes que tiveram 3 ou mais experiências adversas.

Com relação à presença de sofrimento psíquico nomeado como Transtorno Mental Comum, identificado pelo SRQ-20, uso problemático de bebida alcoólica, e a relação com experiências adversas na infância (Tabela 10): não observamos associação entre número de EAI e o uso problemático de bebida alcoólica. Por outro lado, identifica-se associação significativa ($p < 0,001$) entre número de experiências adversas e a presença de transtorno mental comum entre os estudantes, com efeito dose resposta: aproximadamente um terço (31,4%) dos alunos em sofrimento psíquico experimentaram 3 ou mais eventos adversos na infância.

Tabela 10: Associação entre Experiências Adversas na Infância (*Adverse Childhood Experiences – ACE*) e Transtorno Mental Comum (medido a partir do SRQ-20), Beber Problemático em estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo (n=393)

		Número de ACEs									
		0		1		2		3 ou +		Total	
Ocorrência de TMC (n=393)											
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p<0,001
Não	79	39,1	58	28,7	28	13,9	37	18,3	202	100,0	
Sim	42	22,0	49	25,6	40	21,0	60	31,4	191	100,0	
Bebedor problema (n=392)											
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p=0,157
Não	98	33,7	79	27,2	49	16,8	65	22,3	291	100,0	
Sim	23	22,8	28	27,7	19	18,8	31	30,7	101	100,0	

Resultados da análise multivariada

Na Tabela 11 podemos observar, após ajuste dos OR para renda e sexo, que a relação entre Transtorno Mental Comum e as diferentes experiências adversas na infância se manteve para a ocorrência de abuso verbal ($p=0,05$), abuso físico ($p=0,03$), negligência emocional ($p=0,001$), negligência física/material ($p=0,04$) e presença de cuidador deprimido, com tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico ($p=0,03$). Como resultado dessa análise também observamos que a relação anteriormente significativa entre separação/divórcio dos pais, quando ajustado para renda e sexo deixou de ser significativa ($p=0,07$).

Também a partir da análise multivariada, ao observar os resultados relacionados a cada experiência adversa na infância e a presença de beber problemático entre os estudantes de medicina, conforme descrito na Tabela 12, ainda assim não encontramos relação estatisticamente significativa para qualquer uma das experiências adversas.

Tabela 11: Modelos Logísticos para presença de Transtorno Mental Comum considerando cada um dos eventos adversos entre estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo (n=393)

	OR¹	IC95 %	p	OR²	IC95 %	p
Abuso verbal/emocional	1,69	1,09-2,63	0,02	1,60	0,99-2,57	0,05
Abuso físico	1,66	1,00-2,79	0,05	1,87	1,05-3,33	0,03
Abuso sexual	1,79	0,91-3,53	0,09	1,72	0,82-3,59	0,15
Negligência emocional	2,35	1,33-4,16	0,03	3,00	1,59-5,66	0,001
Negligência física/material	4,94	1,05-23,19	0,04	5,18	1,04-25,89	0,04
Separação/divórcio de pais	1,79	1,11-2,87	0,01	1,61	0,96-2,70	0,07
Ter testemunhado violência doméstica	1,87	0,72-4,85	0,20	1,53	0,56-4,18	0,41
Uso de bebida alcoólica ou drogas por cuidador	1,57	0,88-2,79	0,13	1,41	0,76-2,66	0,27
Cuidador deprimido, tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico	1,93	1,28-2,91	0,002	1,67	1,06-2,62	0,03
Encarceramento de um cuidador	2,73	0,84-8,87	0,09	2,68	0,78-9,24	0,12

¹ OR Odds Ratio Bruto; ²ORs ajustados para renda.

Tabela 12: Modelos Logísticos para presença de Beber Problemático considerando cada um dos eventos adversos entre estudantes matriculados em medicina em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo (n=393)

	OR¹	IC95%	p
Abuso verbal	1,34	0,82 – 2,18	0,24
Abuso físico	1,21	0,68 – 2,13	0,52
Abuso sexual	1,71	0,85 – 3,44	0,13
Negligência emocional	1,50	0,83 – 2,72	0,17
Negligência física/material	0,31	0,04 – 2,50	0,27
Separação/divórcio de pais	1,22	0,73 – 2,05	0,45
Ter testemunhado violência doméstica	1,03	0,36 – 2,94	0,95
Uso de bebida alcoólica ou drogas por cuidador	0,91	0,46 – 1,76	0,76
Cuidador deprimido, tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico	1,16	0,73 – 1,84	0,53
Encarceramento de um cuidador	0,78	0,21 – 2,86	0,71

¹ OR Odds Ratio

5 Discussão

Neste estudo observou-se uma prevalência de Transtorno Mental Comum entre os estudantes, avaliada pelo SRQ-20, de 48,6%, e de beber problemático, avaliado pelo AUDIT, de 25,8%. Com relação à prevalência de experiências adversas na infância, avaliada pelo *ACE Questionnaire*, observou-se 69,2% para ocorrência de pelo menos uma experiência adversa e 24,7% para três ou mais. Individualmente as mais prevalentes foram a presença de cuidador deprimido ou com problemas psiquiátricos ou tentativa de suicídio (38,2%), abuso verbal (29,0%), separação dos pais (23,9%), e ter sofrido abuso físico por cuidador (18,6%).

No que diz respeito à associação entre as EAls, os dados sociodemográficos e os desfechos de saúde investigados, observou-se na análise bivariada relação estatisticamente significativa entre o número de experiências adversas e o ingresso por meio de cotas ($p=0,006$), ter renda familiar no tercil inferior ($p=0,002$) e a escolaridade do pai ($p=0,001$), bem como relação entre EAI cumulativas com ocorrência de transtorno mental comum ($p<0,001$), numa relação de dose-resposta. Nos modelos multivariados, nos quais se optou-se por analisar a relação entre TMC e cada uma das experiências adversas, ajustando as análises para renda e sexo, observou-se associação de TMC com: abuso verbal, abuso físico, negligência emocional, negligência física/material e presença de cuidador deprimido, com problema psiquiátrico/tentativa de suicídio. A separação/divórcio dos pais, anteriormente significativo ($p=0,01$), quando ajustado para sexo e renda, deixou de ser significativo ($p=0,07$). Já a relação entre experiências adversas individuais e a presença de beber problemático em modelos de regressão logística manteve-se não significativa.

A prevalência de TMC chama a atenção. Ainda que não caracterize um adoecimento específico nomeado pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID) ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), aponta de forma bastante sensível para um sofrimento emocional difuso, pontuando uma série de sintomas responsivos à estressores psicossociais como sintomas depressivos, ansiosos, alterações de sono e sintomas somáticos. Quando comparada à população geral conforme identificado por Portugal et al (2014) cuja prevalência de 20,5%, a prevalência de TMC neste estudo mostra-se muito superior. Mesmo levando em consideração pesquisas feitas exclusivamente com

estudantes de medicina, neste estudo a prevalência foi superior à encontrada por Costa et al (2009), Fiorotti et al (2010) e Costa et al (2014), respectivamente 40,0%, 37,1% e 30,1%. É interessante observar que esta prevalência se mostrou mais elevada inclusive que a encontrada em pesquisas anteriormente desenvolvidas na mesma faculdade (LIMA et al, 2006), o que pode estar associado às mudanças na forma de ingresso que passou a estabelecer 50% de alunos oriundos de escolas públicas. Renda é, sabidamente, um fator bastante relevante no que tange à associação com TMC e os alunos provenientes de escolas públicas apresentam piores indicadores de renda (VASCONCELOS, GALHARDO, 2016).

Sobre o uso de bebida alcoólica, a literatura evidencia um uso bastante prevalente entre estudantes de medicina, comparável com os dados encontrados nesta pesquisa, conforme observado em Pacheco et al (2017) e Castaldelli-Maia et al (2019), que observaram prevalência de beber problemático de 32,9% e 27,9%, respectivamente. Na população geral, essa prevalência usualmente é menor, como demonstra o trabalho de Silva et al (2022), no qual observou-se que beber problemático variou entre 13,7% e 17,1% (2013-2019), baseado no ponto de corte da OMS no *Global Status Report on Alcohol and Health* (2018).

Os estudos que investigam a presença de experiências adversas na infância e suas implicações para saúde física e mental têm crescido em número e importância desde a década de 1990. A maioria destes estudos, entretanto, têm sido conduzidos em países de alta renda provavelmente porque, quando realizados em maior amplitude, se tornam desafiadores por conta dos custos para sua execução (HUGHES et al. 2017). No Brasil ainda há poucos estudos estruturados investigando EAls, destacando-se pesquisas que se debruçam sobre as EAls e a sua associação com uso de substâncias em adultos (MADRUGA et al, 2011; FRANCKE et al, 2013). Quanto aos estudantes universitários, e mais especificamente estudantes de medicina, não encontrou-se outros trabalhos brasileiros que tenham se dedicado a estabelecer a frequência desses eventos nestes grupos.

A prevalência de experiências adversas que foi observada na presente pesquisa, de 69,2% para pelo menos uma experiência adversa, pode ser considerada intermediária àquela observada em estudos nacionais que investigaram a população geral. Coelho et al (2016) encontraram 53,6% de EAls na região metropolitana de São Paulo, enquanto Martins et al (2022) encontraram 89,7% no estado do Ceará.

Individualmente, a prevalência de cada experiência adversa diferiu em ordem de importância ao comparar a presente pesquisa com outras investigações. Enquanto neste estudo destacaram-se ter um cuidador deprimido, com tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico (38,2%), seguida de abuso verbal/emocional (29%), divórcio dos pais (23,9%) e abuso físico (18,6%), em outros predominam os abusos físico e emocional, seguido de violência doméstica (COELHO, et al, 2016; MARTINS et al, 2022). Destoam desse padrão os dados encontrados no trabalho de Soares et al (2016) que apontam em primeiro lugar a ocorrência de separação/divórcio dos pais (42,0%), seguido de negligência emocional (19,7%) entre adolescentes de uma coorte em Pelotas-RS.

Entre estudantes universitários em diferentes nações a variação na prevalência de experiências cumulativas encontrada é bastante ampla, com as menores encontradas na China e na Coreia do Sul, respectivamente 44,8% e 49,9% (KIM, 2017; JI e WANG, 2018). As prevalências mais elevadas foram encontradas em estudos desenvolvidos na Alemanha (72,1%), em Botsuana (73,0%), na Irlanda (74,8%) e na África do Sul (79,4%) (WIEHN, HORNBERG, FISCHER, 2018; AMONE-O'POLAK, LETSWAI, 2020; MCGAVOCK, SPRATT, 2012; MALL, et al 2017). É muito provável que haja variações regionais, pois estudos desenvolvidos em um mesmo país podem apresentar diferenças, como observado em dois estudos desenvolvidos nos EUA: enquanto Espeleta (2018) encontrou prevalência de 37,0%, Khrapatina e Berman (2016) encontraram prevalência de 79,4%. Baseando-se nesse parâmetro, este estudo encontrou prevalências elevadas como o observado no segundo conjunto de pesquisas mencionadas.

Um aspecto que chama a atenção, na comparação de estudantes de medicina com outros grupos, é a referência bastante frequente de um cuidados com transtorno mental ou tentativa de suicídio ou transtorno psiquiátrico, como evidenciado neste estudo e em outros. Sciolla et al (2019), observaram prevalência de 29,0%, Xiao et al (2008) encontraram 23,0% e Blickenstaff, Bastin and Byram (2022) 36%. Esse achado remete a uma característica frequentemente apontada como motivação para a escolha da profissão que consiste em um desejo de reparação conscientemente ou inconscientemente de uma perda ou incompletude (RAMOS-CERQUEIRA, LIMA, 2002).

Sobre a relação entre as experiências adversas e as diferentes variáveis sociodemográficas, observa-se uma relação entre a forma de ingresso, a renda

mensal da família e a escolaridade do pai. A relação entre número de experiências adversas e renda aparece em algumas pesquisas seja por efeito direto no número de experiências adversas (SOARES et al, 2016; JI, WANG, 2018; STROMPOLIS, et al 2019) ou também indireto por meio de impactos no bem estar materno levando a vulnerabilidade para outras EAls (LIMING, 2018). Observa-se também uma relação entre EAls e menores níveis de escolaridade, precariedade de empregos, menor suporte social e consequentemente menor renda em indivíduos mais velhos (JONES et al, 2018) e quando avaliado a relação entre a quantidade de EAls e a segurança alimentar, desemprego e falta de suporte social (MARTINS et al, 2022).

Possivelmente, os fatores envolvidos na relação entre o ingresso por cotas e as experiências adversas cumulativas estão associados a renda, se considerarmos que esse grupo apresenta comparativamente rendas menores do que os alunos de escolas particulares, como apontado anteriormente (VASCONCELOS, GALHARDO, 2016). Alguns estudos têm traçado paralelos entre cor da pele auto-declarada e prevalência de experiências adversas (SOARES et al, 2016; FORSTER et al, 2019; ANDRADE, AVANCI, OLIVEIRA, 2022), mas que não foram identificados no presente estudo.

A relação entre escolaridade do pai (especificamente) e o número de experiências adversas não foi observada em outros estudos. Um dos motivos pode ser a baixa quantidade de estudos que utilizam esse parâmetro sociodemográfico em sua investigação. Entre os indivíduos de maior idade (CHANG et al, 2019; GIOVANELLI et al, 2020; MORRIS et al, 2021) a própria escolaridade é levada em consideração, inclusive com achados que relacionam menor escolaridade maior número de EAl. Para indivíduos mais jovens (crianças, adolescentes e estudantes universitários) predominam os dados sobre a escolaridade da mãe, do “chefe da família” sem especificar o cuidador ou então o uso da maior escolaridade entre os pais (SOARES, et al, 2016; WIEHN, HOMBERG e FISCHER, 2018; LEMON, et al, 2021; STOCHERO et al, 2021; MARTINS et al, 2022). Em um estudo realizado na Coreia do Sul em que excepcionalmente é levada em consideração a escolaridade de ambos os pais separadamente, não houve relação estatisticamente significativa entre EAls e escolaridade do pai ou da mãe (KIM, 2017)

Observa-se ainda uma forte relação entre número de experiências adversas e transtorno mental comum, na análise de experiências cumulativas. Considerando-se a natureza dos sintomas que compõem o transtorno mental comum - depressivos, ansiosos, somáticos – é possível estabelecer um paralelo com a extensa literatura que

associa experiências adversas a prejuízos na saúde mental em geral (FELITTI et al, 1998; CHAPMAN et al, 2004; TRAN, et al, 2015; CAMPBELL et al, 2016; CHANG et al, 2019), entre outros. Nas investigações restritas à população de estudantes universitários, essa relação também é observada e acrescentam-se as repercussões para desempenho acadêmico (JI, WANG 2018) e a interferência no processamento de situações estressoras durante o curso de graduação levando a piora da saúde mental (KARETAKIN, 2017; HINOJOSA et al, 2018; ESPELETA et al, 2019; BHARGAV, SWORDS, 2022).

Na análise multivariada para investigar a relação de experiências adversas específicas e o transtorno mental comum foi encontrada relação entre TMC e abuso emocional, abuso físico, negligência emocional, negligência física/material, separação/divórcio dos pais e presença de cuidador deprimido, com tentativa de suicídio ou problema psiquiátrico. Essas experiências adversas com frequência são associadas individualmente à presença de sintomas depressivos (inclusive com ideação suicida) e ansiosos em diferentes grupos estudados, como evidenciado por Mall et al (2018) e Pournaghash-Tehrani (2019). Em especial, a relação de transtorno psiquiátrico no cuidador e transtorno mental comum no estudante merece um olhar cuidadoso, uma vez que integra a discussão de longa data dentro da psiquiatria sobre o papel de aspectos biológicos *versus* ambientais no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, contribuindo para a visão de uma etiologia multifatorial, complexa e com interferência entre os elementos entre si.

Após ajuste para sexo e renda, a única experiência adversa que deixou de ser estatisticamente significativa foi o divórcio dos pais. Uma explicação possível e que pode ser abordada mais profundamente em pesquisas futuras é que em famílias em que a situação financeira é mais frágil, a separação dos pais pode significar uma maior vulnerabilidade e perda crítica de renda e, assim, ser um estressor mais importante com susceptibilidade para novas EAI (SOARES et al, 2016).

Um outro fator que pode contribuir para diferenças na análise multivariada nas prevalências de experiências adversas individuais é o controle para sexo, como encontrado em outros estudos (STOCHERO et al, 2021). De modo geral, ser do sexo feminino tem relação com o número de experiências adversas e com determinadas experiências adversas em especial, como abuso emocional, abuso físico e abuso sexual (LACEY et al, 2020; GRIGSBY et al, 2020). Neste estudo foi observada perda de força da relação entre EAI e TMC para abuso emocional/verbal quando a análise

foi ajustada para renda e sexo. Para abuso sexual, ainda que neste estudo não tenha se relacionado significativamente com TMC, quando há ajuste para renda e sexo, a relação se afasta ainda mais da significância estatística.

Já com relação ao uso de bebida alcoólica, ainda que a maioria dos estudos encontrem associações entre o uso problemático de bebida e o número de experiências adversas na infância (FELITTI et al, 1998; CAMPBELL et al, 2016; KIM, 2017; FORSTER et al, 2018; GRIGSBY et al, 2020; SULEJOVA et al, 2022), também não é possível ignorar o número de pesquisas que não encontram essa relação, em especial entre estudantes universitários (KAMEG et al, 2020; WATT et al, 2020). Uma hipótese abordada nos estudos com adultos mais velhos é a de que problemas mais importantes com uso de bebida alcoólica podem surgir secundariamente a estratégias comportamentais externalizantes.

Na análise multivariada também não foi observada relação entre experiências adversas específicas e o uso problemático de bebida alcoólica. Parece não haver, nesta amostra, uma mediação desses eventos traumáticos e a alta prevalência do uso problemático de bebida alcoólica. Cabe pontuar outras possibilidades de investigação desse parâmetro de saúde mental: no estudo de Kim (2017), mesmo encontrando uma fraca relação direta entre EAI e uso problemático de álcool, foi identificada uma forte relação em associação entre as experiências adversas e depressão comórbida ao uso problemático de álcool. Este resultado pode sugerir, para trabalhos futuros, uma abordagem que leve em consideração condições de saúde mental mais específicas e em coocorrência.

Pode ser relevante investigar a relação entre EAI e a vitimização/perpetração em trote na universidade, apesar de não ter sido encontrada relação entre o número de experiências adversas e a prática de trote, nesse estudo. Onze estudantes admitiram ter praticado trote, nesta amostra. Embora o número seja relativamente baixo, chama a atenção neste grupo o predomínio de sujeitos que referiram três ou mais EAI. Reisen, Viana e Neto (2019) se dedicaram a estudar a presença de experiências adversas na infância e o *bullying* para adolescentes mais velhos – sua conclusão é de que tanto as vítimas de *bullying* quanto os agressores, apresentaram uma relação direta com maiores números de EAIs. Esse pode ser também um caminho de investigação para trabalhos futuros, com investigação de maior gama de comportamentos que possam ser considerados trote.

Como limitações dessa pesquisa pode-se mencionar que o questionário foi aplicado com muita distância temporal dos acontecimentos, o que poderia provocar um viés de memória. Entretanto, a literatura aponta não haver diferenças entre associações de EAI em função do tempo transcorrido (HARDT, VELLAISAMY, SCHOON, 2010). Além disso como os participantes desse estudo em sua maioria são recém-saídos da adolescência, não se encontram, afinal, tão distantes assim das experiências pesquisadas. Consequentemente a possibilidade desse viés é menos importante.

Também é possível apontar como uma limitação dessa pesquisa e daquelas sobre experiências adversas na infância em geral, que a utilização do questionário original proposto por Felitti et al (1998), apesar de conter experiências inquestionavelmente de grande impacto no desenvolvimento, pode deixar de fora outras experiências adversas experimentadas fora do ambiente domiciliar, no contato com a comunidade. Esses eventos também podem ter impacto na emergência de desfechos de saúde, e que poderia ser investigado a partir questionários estendidos como o *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (PEREIRA, VIANA, 2021) ou o *Childhood Trauma Questionnaire*.

Como ponto forte deste estudo destaca-se que a investigação da relação das EAI em estudantes de medicina ainda são escassos no país. Na verdade, há poucas pesquisas com o grupo de estudantes de medicina tanto no mundo (XIAO et al, 2008; SCIOLLA et al, 2019; TRAN et al, 2015; BLICKENSTAFF, BASTIN e BYRAM, 2022). Quanto ao contexto nacional, o conhecimento sobre a prevalência de EAI nesse grupo pode tanto enriquecer a discussão sobre a compreensão de seu adoecimento psíquico, tão e até mais frequente do que na população geral (LIMA, DOMINGUES, CERQUEIRA 2006), como também auxiliar na implementação de medidas mais eficientes de prevenção e promoção de saúde dos estudantes mais vulneráveis. Por essa ótica, um outro ponto forte desta pesquisa é também a taxa de resposta, com mais de 70% de todos os estudantes matriculados, que permite uma visão ampla desse grupo.

Por fim, ficam como desafios para pesquisas futuras o uso de um questionário de experiências adversas ampliado e que possa ser aplicado de forma padronizada para melhor comparação entre estudos de diferentes origens, e portanto para um melhor entendimento do papel das EAI. Também nesse sentido, a ampliação da investigação de fatores protetores diante da presença dessas experiências traumáticas, para que, além do investimento em políticas públicas que dificultem ou

atenuem o impacto desses traumas a nível populacional, seja possível investir em ações de promoção de saúde para os alunos que apresentarem maior vulnerabilidade. Este também se mantém como desafio: a avaliação de experiências adversas e a construção de uma abordagem sensível aos alunos, com oferta de espaços de cuidado e, tendo em vista a relação da renda com EAI, elaborar estratégias de permanência ainda mais eficientes.

6 Conclusões

Neste estudo observa-se uma prevalência de Experiências Adversas na Infância para os estudantes de medicina de 69,2%. A prevalência de experiências adversas cumulativas teve associação estatisticamente significativa com a forma de ingresso, renda familiar mensal e escolaridade do pai, entre os dados sociodemográficos. Também foi encontrada relação entre o número de experiências adversas e a ocorrência de transtorno mental comum, embora o mesmo não tenha sido encontrado com relação ao beber problemático.

Mesmo após ajustes para renda e sexo, observou-se associação entre transtorno mental comum e algumas experiências adversas, especificamente abuso verbal/emocional, abuso físico, negligência emocional e negligência física/material. A relação de transtorno mental comum com separação/divórcio dos pais não se manteve significativa após ajuste para renda e sexo.

Estes achados, dentro de um grupo ainda com poucos dados relacionados à EAI, têm potencial para motivar o prosseguimento das pesquisas sobre fatores de risco e de proteção para a ocorrência de sofrimento psíquico entre estudantes, assim como embasar a estruturação de estratégias de cuidado para aqueles que irão se deparar também com o cuidar de outros ao longo da graduação e da carreira médica.

Referências

AMONE-P'OLAK, K; LETSWAI, N.K. The relationship between adverse childhood experiences and depression: a cross-sectional survey with university students in Botswana. South-african Journal of Psychiatry, 26(0), a1444. [https:// doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1444](https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v26i0.1444). 2020.

ANDRADE, AS et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. Rev. Ciência e Profissão Out/Dez. 2016 v. 36 n°4, 831- 846. 2016.

ANDRADE, C.R.; AVANCI, J.Q.; OLIVEIRA, R.V.C. Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 38(6):e00269921. 2022

ARNETT, J.J. Emerging Adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. American Psychologist, 55 (5), 469-480. 2000

BASTOS, E.M. et al. Sofrimento psíquico de universitários, uma Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Development, vol 5, No 10, 2019.

BHARGAV, M.; SWORDS, L. Role of Thwarted belongingness, perceived burdensomeness and psychological distress in the association in college students. British Journal of Psychiatry Open. 8, e39, 1-7. 2022. DOI: 10.1192/bjo2021.1087

BLICKENSTAFF, H.R.; BASTIN, T.J.; BYRAM, J.N. Exploring Resilience Factors in Medical Students with Adverse Childhood Experiences: a Pilot Study. Academic Psychiatry. 46:218-222. 2022

BRANDAO, J.M. et al. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. Paidéia, vol 21, No 49, 263-271. 2011

CAMPBELL, J.A.;WALKER, R.J.; EGEDE,L.E. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. Am. Journal Prev Med. 50(3):344-352. 2016

CASTALDELLI-MAIA, J.M. et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. International Review of Psychiatry. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1669335>

CHANG, X. et al. Associations between adverse childhood experiences and health outcomes in adults aged 18-59 years. PLoS ONE, 14(2): e0211850. 2019 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211850>

CHAPMAN, et al. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. Journal of Affective Disorders. 82: 217-225. 2004

CHEN, Y. et al. Adverse Childhood Experiences and Psychological Well-Being in Chinese College Students: Moderated Mediation by Gender and Resilience. Frontiers in Psychiatry, vol 12, 2021. doi: 10.3389/fpsy.2021.710635

COELHO, B.M. et al. Do Childhood Adversities Predict Suicidality? Findings from the General Population of the Metropolitan Area of São Paulo, Brazil. PLoS ONE 11(5): e0155639. 2016

COSTA, E.F.O.; ANDRADE, T.M.; NETO, A.M.S.; MELO, E.V.; ROSA, A.C.R.; ALENCAR, M.A.; SILVA, A.M. Common Mental Disorder among medical students at

Universidade Federal do Sergipe: estudo transversal. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.32, n.1, p.11-19, mar, 2009

COSTA, E.F.O et al. Transtornos Mentais Comuns e fatores associados entre estudantes de saúde do último ano. Revista da Associação Médica Brasileira. 60 (6). 2014. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.06.009>

ESPELETA, HC et al. Transition Readiness: the Linkage Between Adverse Childhood Experiences and health-related quality of life. Translational Behavioral Medicine. Vol. 9, issue 3: 533-540. 2018

ESPELETA, HC et al. Adverse Childhood Experiences and Chronic Medical Conditions: Emotion Dysregulation as a Mediator of Adjustment. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2019. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09639-x>

FELITTI, V.J. et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. American Journal of Preventive Medicine, 14(4). 1998.

FIOROTTI, K.P.; ROSSONI, R.R.; BORGES, L.H.; MIRANDA, A.E. 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

FONSECA M. L. G., Guimarães, M. B. L., & Vasconcelos, E. M. (2008). Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica. Revista APS, Rio de janeiro, 11(3), 285-294.

FORSTER, M. et al. The relationship between family-based adverse childhood experiences and substance use behaviors among a diverse sample of college students. *Addictive Behaviors*, 76, 298-304. 2018.

FORSTER, M. et al. Adverse Childhood Experiences, Ethnicity, and Substance Use among College Students: Findings from a Two-State Sample. *Substance Use and Misuse*. 2019. DOI 10.1080/10826084.20219.1650772

FORSTER, M. et al. Adverse Childhood Experiences and problematic smartphone use among college students: findings from a pilot study. *Addictive Behaviors* 117. 2021.

FRANCKE, I.D. et al. Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence. *Child Abuse and Neglect*, vol 37, pg 883-889. 2013

GIOVANELLI, A. et al. Adverse childhood experiences: Mechanisms of risk and resilience in a longitudinal urban cohort. *Dev. Psychopathology*, 32(4): 1418-1439. 2020. DOI 10.1017/S095457941900138X

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. 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* Rio de Janeiro, 24(2):380-390, fev. 2008.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R – Revisão Integrativa: Sofrimento Psíquico em Estudantes Universitários e Fatores Associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4): 1327-1346. 2019.

GRIGSBY, T.J. et al. Adverse Childhood Experiences and Health Indicators in a Young Adult, College Student Sample: Differences by Gender. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27:660–667. 2020.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V., BALTAZAR, J., CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.A.; LADRIGO-IGNACIO, L. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol. Med.* 10(2)231-41. 1980.

HARDT, J.; VELLAISAMY, P.; SCHOON, I. Sequelae of prospective versus retrospective reports of adverse childhood experiences. *Psychological Reports*, 107(2), 425-440. 2010

HEDRICK, J. et al. A descriptive study of adverse childhood experiences and depression, anxiety and stress among undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*. 37: 291-297. 2021

HINOJOSA, R. et al. Barriers to college success among students that experienced adverse childhood events. *Journal of American College Health*. DOI 10.1080/07448481.2018.1498851

HORNOR, G. Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*. Vol 31, n 3. 2017

HUGHES, K. et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2:e356-366. 2017

JI, S.; WANG, H. A Study of the Relationship Between Adverse Childhood Experiences, Life Events, and Executive Function Among College Students in China. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 31:28. 2018.

JOHNSON, W.D.K. Predisposition to emotional distress and psychiatric illness among doctors: the role of unconscious and experimental factors. *British Journal of Medical Psychology*, 64, 317-329. 1991.

JONES, T.M. et al. Modeling Life Course Pathways from Adverse Childhood Experiences do Adult Mental Health. *Child Abuse and Neglect*. 80:32-40. 2018

KALOETI, D.V.S et al. Effect of Childhood Adversity Experiences, Psychological Distress, and Resilience on Depressive Symptoms among Indonesian University Students. *International Journal of Adolescence and Youth*. DOI: 10.1080/02673843.2018.1485584. 2018

KAMEG, B.N. et al. Substance Use and Exposure to Adverse Childhood Experiences in Undergraduate and Graduate Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2020. DOI: 10.1177/1078390320905669

KARETAKIN, C. Adverse Childhood Experiences (ACEs), Stress and Mental Health in College Students. *Stress and Health*, 34:36-45. 2018.

KHRAPATINA, I.; BERMAN, P. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health in College Students. *Journal of Child and Adolescent Trauma*. 2016. DOI: 10.1007/s40653-016-0093-0

KIM, Y.H. Associations of Adverse Childhood Experiences with depression and alcohol abuse among Korean college students. *Child Abuse & Neglect*. V 67:338-348. 2017

LACEY, R.E. et al. The Clustering of Adverse Childhood Experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: Are Gender and Poverty Important? *Journal of Interpersonal Violence*. 00(0). 2020.

LEMON, E.D.; VU, M.; ROCHE, K.M.; HALL, K.S.; BERG, C.J. Depressive Symptoms in Relation to Adverse Childhood Experiences, Discrimination, Hope, and Social Support in a Diverse Sample of College Students. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01038-z>

LIMA, C.T. et al. Concurrent and Construct Validity of the AUDIT in an Urban Brazilian Sample. *Alcohol and Alcoholism*. Vol 40, issue 6, 584-589. 2005.

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. *Revista de Saúde Pública*, 40(6): 1035-1041. 2006

LIMING, K.W. Examining the Differing Effects of Economic Hardship and Poor Maternal Wellbeing on Cumulative Exposure to Adverse Childhood Experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2018 <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0230-z>

MADRUGA, C.S. et al. Early life exposure to violence and substance misuse in adulthood – the first Brazilian national survey. *Addictive Behaviors*, vol 36, 251-255. 2011

MALL, S. et al. The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depressive symptoms in college students attending a South African university. *BMC Psychiatry* 18. Artigo 63. 2018.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26. 1986.

MARTINS, M.I.S et al. Prevalence and factors associated with adverse early childhood experiences: a population-based study in Ceará, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 25:e220035. 2022

MCGAVOCK, L.; SPRATT, T. Prevalence of Childhood Experiences in a University Population: Associations with Use of Social Services. *British Journal of Social Work*, 44, 657-674. 2014.

MERRICK, M.T. et al. Unpacking the Impact of Adverse Childhood Experiences on Adult Mental Health. *Child Abuse and Neglect*, 69, 10-19. 2017.

MORRIS, A.S. et al. Adverse and Protective Childhood Experiences and Parenting Attitudes: the Role of Cumulative Protection in Understanding Resilience. *Adversity and Resilience Science*. 2:181-192. 2021

PACHECO, J.P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 39:369–378. 2017

PEREIRA, F.G.; VIANA, M.C. Adaptação transcultural do Adverse Childhood International Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*. 55:79. 2021.

PESCE, RP et al. Adaptação Transcultural, Confiabilidade e Validade da Escala de Resiliência. *Caderno de Saúde Pública Rio de Janeiro*, 21(2), 436-448. 2005.

PORTUGAL, FB et al. Psychiatric Morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 23-32. 2014

POURNAGHASH-TEHRANI, S.S.; ZAMANIAN, H.; AMINI-TEHRANI, M.A. The Impact of Relational Adverse Childhood Experiences on Suicide outcomes during Early and Young Adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019. DOI: 10.1177/0886260519852160

RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A; LIMA, M.C. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. Vol 6, n11, p107-16. 2002

REISEN, A.; VIANA, M.C.; NETO, E.T.S. Adverse Childhood experiences and bullying in late adolescence in a metropolitan region of Brazil. *Child Abuse and Neglect*. 92:146-156. 2019

ROJO-WISSAR, D.M. et al – Sleep Quality and Perceived Health in College Undergraduates with Adverse Childhood Experiences. *Sleep Health*, 5(2): 187–192. doi:10.1016/j.sleh.2018.11.007. 2019

SAUNDERS, J.B. et al. Development of the Alcohol Use Disorders Identifications Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction*, vol88, issue 6, 791-804. 1993.

SCHILLING, E.A.; GORE, S; ASELTINE R.H. Adverse Childhood Experiences and Mental Health in Young Adults: a Longitudinal Survey. *BMC Public Health*, DOI 10.1186/1471-2458-7-30. 2007.

SCIOLLA, A.F.; WILKES, M.S.; GRIFFIN, E.J. Adverse Childhood Experiences in Medical Students: Implications for Wellness. *Academic Psychiatry*, 43:369–374 doi.org/10.1007/s40596-019-01047-5. 2019

SILVA, L.C.G, RODRIGUES, M.M.P. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 53(3): 185-196. 2004

SOARES, A.L.G. et al. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse and Neglect*, 51, 21-30. 2016

STOCHERO, L. et al. Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância: um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9): 4115-4127. 2021

STROMPOLIS, M. et al. The intersectionality of adverse childhood experiences, race/ethnicity, and income: Implications for Policy. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*. DOI 10.1080/10852352.2019.1617387

SULEJOVA, K. et al. Relationship between alcohol consumption and adverse childhood experiences in college students – A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1004651

TRAN, Q.A. et al – Adverse Childhood Events and the Health of University Students in Eight Provinces of Vietnan. *Asian-Pacific Journal of Public Health*, DOI 10.1177/1010539515589812. 2015.

VASCONCELOS, M.S.; GALHARDO, E. O programa de inclusão na UNESP: valores, contradições e ações afirmativas. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v.11, n. esp. 1, p.285-306, 2016. DOI:10.21723/RIAAEE.v11.esp.1.p285

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Resilience Among Older Women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 252-255. 1990

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-176. 1993

WATT, T; et al: People who need people: the relationship between Adverse Childhood Experiences and Mental Health among college students. *Journal of American College Health*, DOI: 10.1080/07448481.2020.1791882. 2020.

WIEHN, J; HORNBERG, C; FISCHER, F. How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 18:1005 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5926-3>. 2018.

WHO: A User's Guide to the Self Reporting Questionnaire. 1994.

WHO: Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization

XIAO,Q. et al. Parental Alcoholism, Adverse Childhood Experiences, and Later Risk of Personal Alcohol Abuse among Chinese Medical Students. Biomedical and Environmental Sciences. 21, 411-419. 2008

YUNES, MNM: Psicologia Positiva e Resiliência: o Foco no Indivíduo e na Família. Psicologia em Estudo, Maringá. V.8, num. esp., p.75-84. 2003

ZHANG, J. et al. Association of Adverse Childhood Experiences with Health Risk Behaviors Among College Students in Zambia. International Journal of Behavioral Medicine. 27:400-405. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09863-y> . 2020



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE ENTRE
ESTUDANTES DO CAMPUS DE BOTUCATU**

Este questionário foi elaborado com o objetivo de estudar diversos aspectos de vida, da saúde e as opiniões dos alunos da área da saúde na Faculdade de Medicina de Botucatu, possibilitando elaborar propostas para melhorar a qualidade de vida de todos. Para que ele seja válido, precisamos que você responda às questões de maneira cuidadosa e sincera, assinalando as respostas que dizem respeito a você.

Anexos

Bloco A

A1) Você ingressou na UNESP no ano de

A2) Você tem: (anos)

A3) Qual seu curso?

A4) Está cursando:

- a) 1º Ano
- b) 2º Ano
- c) 3º Ano
- d) 4º Ano
- e) 5º Ano
- f) 6º Ano

A5) Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

A6) Você se considera de cor:

- a) Preta
- b) Branca
- c) Amarela
- d) Parda
- e) Indígena

A7) Seu estado civil atual é:

- a) Solteiro(a)
- b) União consensual/Casado(a)
- c) Namorando
- d) Outro:

A8) Você possui filhos?

- a) Sim – quantos:
- b) Não

A9) Em Botucatu, você mora com quem?

- a) Pais
- b) Cônjuge/Namorado(a)
- c) Com um amigo (a)
- d) Com 2 ou + amigos (a)
- e) Sozinho (em casa ou apto)
- f) Sozinho em hotel
- g) Moradia estudantil
- h) Outros:

A10) Em Botucatu, qual meio de transporte você utiliza com maior frequência?

- a) Carro como condutor
- b) Carro como passageiro (carona)
- c) Ônibus
- d) Motocicleta
- e) Bicicleta
- f) À pé
- g) Disque-moto/táxi/uber
- h) Outros:

A11) Frequência de visitas à família:

- a) Moro com eles
- b) Semanal
- c) Quinzenal
- d) Mensal
- e) Cada 2 meses ou mais

A12) Qual a sua religião:

A13) Você é

- a) Praticante
- b) Não Praticante

A14) Você trabalhou com remuneração nos últimos 6 meses?

- a) Não trabalhei
- b) Trabalhei período parcial
- c) Trabalhei período noturno
- d) Esporádico (bicos)
- e) Outro

A15) Você recebe bolsa de estudo? (monitoria, FAPESP, PAE, CNPq, PIBIC, etc)

- a) Não
- b) Sim, monitoria
- c) Sim, FAPESP, CNPq, PIBIC
- d) Sim, PAE
- e) Sim, PET
- f) Sim, outra

A16) Qual o grau de escolaridade de seu pai?

- a) Fundamental incompleto
- b) Fundamental completo
- c) Médio incompleto
- d) Médio completo/Superior Incompleto
- e) Superior completo

A17) Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- a) Fundamental incompleto
- b) Fundamental completo
- c) Médio incompleto
- d) Médio completo/Superior Incompleto
- e) Superior completo

A18) Qual a renda mensal de sua família em salários mínimos (salário mínimo = 998,00 reais)? Se seus pais são separados, considere a renda total daquele com quem você vive. Se você é casado, considere sua renda e do cônjuge:

Salários mínimos

A19) Quanto você gasta mensalmente (em média) para viver na cidade onde estuda? (em reais)

Salários mínimos



A20) Com relação à sua "mesada", você diria que:

- a) Não é suficiente
- b) É suficiente apesar de ser completada por outras fontes (trabalho, bolsa, plantões, etc.)
- c) É suficiente e sobra para lazer
- d) É suficiente, mas não sobra para lazer
- e) Não recebo mesada.

A21) Seus pais ou padrastos vivem:

- a) Juntos, com bom relacionamento
- b) Juntos, com relacionamento regular/ruim
- c) Separados, mas mantêm bom relacionamento
- d) Separados, com relacionamento regular/ruim
- e) Pai ou mãe falecidos

A22) Nos últimos 12 meses, você sentiu dificuldades para fazer amigos(as) em novos grupos?

- a) Não
- b) Sim

A23) Nos últimos 12 meses, você se sentiu rejeitado(a) pelo seu grupo de amigos ou colegas de faculdade?

- a) Não
- b) Sim

A24) Em relação à sua adaptação em Botucatu você diria que:

- a) Está totalmente adaptado
- b) Está parcialmente adaptado
- c) Razoavelmente adaptado
- d) Não está adaptado

A25) Você está satisfeito com a sua escolha profissional?

- a) Totalmente satisfeito
- b) Parcialmente satisfeito
- c) Insatisfeito
- d) Muito Insatisfeito

A26) Quantos anos de cursinho você fez antes de ingressar em Botucatu?

- a) Passei direto do ensino médio.
- b) _____ anos

A27) Você já pensou em abandonar o seu curso?

- a) Não, nunca.
- b) Sim, ainda penso.
- c) Sim, mas não penso mais.

A28) Você ingressou na UNESP pelo:

- a) Sistema universal
- b) Sistema de reserva de vagas para educação básica pública
- c) Sistema de reserva de vagas para educação básica pública - preto, pardo, indígena

Bloco B

AS QUESTOES ABAIXO REFEREM-SE AO ÚLTIMO MÊS

	Não	Sim
B1) Tem tido dores de cabeça com frequência?	0	1
B2) Tem falta de apetite?	0	1
B3) Dorme mal	0	1
B4) Assusta-se com facilidade?	0	1
B5) Tem tremores de mãos?	0	1
B6) Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)	0	1
B7) Tem má digestão?	0	1
B8) Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
B9) Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
B10) Tem chorado mais do que de costume?	0	1
B11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	0	1
B12) Tem dificuldade para tomar decisões?	0	1
B13) Tem dificuldades na faculdade (é penoso, causa-lhe sofrimento?)	0	1
B14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1
B15) Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
B16) Você se sente uma pessoa inútil sem préstimo?	0	1
B17) Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1
B18) Sente-se cansado o tempo todo?	0	1
B19) Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
B20) Você se cansa com facilidade?	0	1

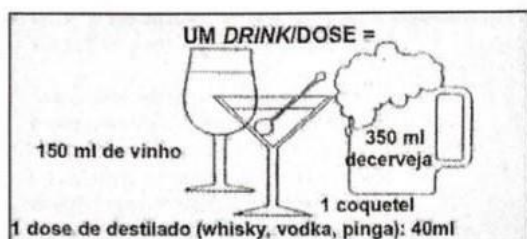


Bloco C

C1) Qual é sua bebida alcoólica preferida? _____

C2) Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- a) Nenhuma
- b) Uma ou menos de uma vez por mês.
- c) 2 a 4 vezes por mês
- d) 2 a 3 vezes por semana.
- e) 4 ou mais vezes por semana.



C3) Quantas doses contendo álcool você consome em um dia típico quando você está bebendo? (veja acima quanto vale uma dose)

- a) Nenhuma
- b) 1 a 2.
- c) 3 a 4
- d) 5 a 6
- e) 7 a 9
- f) 10 ou mais

C4) Qual a frequência com que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião? (veja acima quanto vale uma dose)

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C5) Qual a frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C6) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C7) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C8) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C9) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

C10) Você foi criticado pelo resultado de suas bebedeiras?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

C11) Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

C12) Você já foi submetido a algum trote que você considerou abusivo?

- a) Sim
- b) Não

C13) Você já aplicou algum trote que o fez se sentir arrependido ou culpado posteriormente?

- a) Sim
- b) Não



BLOCO F

As questões abaixo se referem a quando **VOCÊ TINHA MENOS DE 18 ANOS**

		Não	Sim
F1	Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa frequentemente ... o insultou ou humilhou? OU agiu de alguma forma que lhe provocou medo de ser fisicamente machucado	0	1
F2	Algum dos seus pais ou outro adulto que vivia em sua casa frequentemente ... o puxou, agarrou ou atirou-lhe alguma coisa OU alguma vez lhe bateu com força a ponto de deixar marcas	0	1
F3	Algum adulto ou outra pessoa pelo menos cinco anos mais velha que você, alguma vez... lhe tocou ou obrigou-o a tocar o corpo dela de forma sexual? OU Tentou ou teve uma relação sexual (oral, anal, vaginal) com você?	0	1
F4	Você sentiu frequentemente que... Ninguém na sua família o amava ou pensava que você era especial ou importante? OU As pessoas da sua família não olhavam umas pelas outras, não se sentiam próximas umas das outras, ou não se apoiavam?	0	1
F5	Você sentiu frequentemente que.... não tinha o suficiente para comer, tinha de usar roupas sujas, e não tinha quem o/a protegesse? OU os seus pais ou adultos que deviam cuidar de si estavam demasiado bêbados ou perturbados para cuidar de você ou o/a levar ao médico se fosse necessário?	0	1
F6	Os seus pais separaram-se ou divorciaram-se alguma vez durante a sua infância?	0	1
F7	A sua mãe ou madrasta... Frequentemente foi agarrada, empurrada, estapeada ou atiraram-lhe algum objeto? OU As vezes ou com frequência foi agredida com pontapés, mordidas, socos ou lhe bateram com algum objeto forte? OU Foi batido repetidamente durante alguns minutos ou ameaçado com uma faca ou arma?	0	1
F8	Você viveu com alguém que tivesse problemas com álcool ou era alcoólico ou usava drogas?	0	1
F9	Viveu com alguém que estivesse deprimido, tivesse algum problema psiquiátrico ou tentou suicidar-se?	0	1
F10	Alguma das pessoas que viva com você foi para a prisão?	0	1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE O PAPEL DA VIOLÊNCIA.

Pesquisador: MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01577018.5.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.009.185

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa com vários recortes. Parte do estudo será para a obtenção de título de mestrado.

Segundo a literatura da área, a prevalência de Transtorno Mental Comum entre estudantes universitários varia de 20 a 48%. Em uma revisão recente de estudos brasileiros, foi constatada uma prevalência de 31,5% de TMCs entre estudantes de Medicina.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é estimar a prevalência de Transtorno Mental Comum entre estudantes de medicina e enfermagem e sua associação com: violências sofridas na forma de assédio, experiências adversas na infância, resiliência e capacidade de julgamento moral.

Serão convidados a participarem desta pesquisa alunos matriculados nos dois cursos de Medicina e Enfermagem no ano de 2019, que consentam em participar do estudo, após esclarecimento e assinatura de termo de consentimento. Como são 30 alunos do curso de enfermagem e 90 alunos do curso de medicina o total de alunos potencialmente participantes deverá ser de 660 alunos.

Para a avaliação será utilizado um questionário para autopsiquiatria, composto pelas

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.009.185

seguintes partes.

- BLOCO A: Caracterização sócio demográfica e de aspectos da vida universitária
- BLOCO B: Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).
- BLOCO C: Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
- BLOCO D: Instrumento de avaliação de competência moral
- BLOCO E: Escala de Resiliência
- BLOCO F: Experiências adversas na infância
- BLOCO G: Situações de violência recentes (QUARA)

Os dados serão coletados em salas de aula ou em salas de atividade, após agendamento prévio com os professores. Na aplicação serão apresentados os objetivos da pesquisa e o caráter voluntário da participação. Os termos de consentimento serão impressos em folhas com cor diferente dos questionários, para assegurar os participantes, mesmo à distância, que os questionários não serão identificados de modo algum.

Critério de Inclusão:

Todos os alunos que:

- estejam presentes nas salas de aula e/ou de atividades no momento da aplicação do questionário,
- que consentam em responder ao questionário após esclarecimento

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a prevalência de Transtorno Mental Comum entre estudantes de medicina e enfermagem e sua associação com: violências sofridas na forma de assédio, experiências adversas na infância, resiliência e capacidade de julgamento moral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: mínimos. Os pesquisadores garantem o sigilo das informações de identificação. Nenhum dado será utilizado individualmente.

BENEFÍCIOS: Estimar a prevalência de sofrimento psíquico na forma de Transtorno mental comum e a identificação de experiências adversas pode subsidiar a criação de programas de apoio aos estudantes.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.009.185

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, a ser conduzido na Faculdade de Medicina de Botucatu, localizada a cerca de 240 km da capital do estado de São Paulo. Os cursos de Enfermagem e Medicina são integrais e oferecem 90 e 30 vagas anuais, respectivamente. O objetivo está bem definido, bem como procedimento de coleta e análise de dados.

O TCLE está em forma de convite, objetivo e acessível à população do estudo.

Os autores apresentaram cronograma de execução que atende as condições preconizadas pelo colegiado.

Sobre o orçamento financeiro, foi apresentado uma estimativa de custo de R\$ 9.000,00. O projeto foi submetido ao CNPq para obtenção de fomento mas ainda não houve resposta. Será submetido também a FAPESP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram todos os documentos necessários para a realização do estudo.

- Folha de rosto – Cumprimento da Resolução 466
- Documento de Anuência Institucional
- Anuência dos Conselhos de Curso da Medicina e da Enfermagem.
- TCLE

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 05 de novembro de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem (com) necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o “Relatório Final de Atividades”, na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.009.185

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1238850.pdf	15/10/2018 11:57:59		Aceito
Outros	PARECERES_conselhos_ENF_MED.pdf	15/10/2018 11:57:44	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostoassinada.pdf	15/10/2018 11:50:54	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	15/10/2018 11:48:04	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	Questionario.pdf	14/10/2018 18:27:35	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP.docx	14/10/2018 18:06:05	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.docx	14/10/2018 18:05:50	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_2019.pdf	14/10/2018 15:49:42	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 08 de Novembro de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br