

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC  
PRÓ-REITORIA ADJUNTA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL PESQUISA EM SAÚDE - MPPS**

**LEANDRO MATOS SOUTO DA ROCHA**

**PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E  
SEXUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

**MACEIÓ/AL  
DEZEMBRO/2023**

LEANDRO MATOS SOUTO DA ROCHA

## **PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Pesquisa em Saúde do Centro Universitário CESMAC, na modalidade Profissional, como requisito para obtenção do título de Mestre, sob a orientação da professora Dra. Evanisa Helena Maio de Brum e coorientação do professor Dr. Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa e Dra. Patrícia Gaspar Melo.

MACEIÓ/AL  
DEZEMBRO/2023

REDE DE BIBLIOTECAS CESMAC  
SETOR DE TRATAMENTO TECNICO

R672p Rocha, Leandro Matos Souto da

Prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde /  
Leandro Matos Souto da Rocha .-- Maceió: 2022.  
105 p.

Dissertação (Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde) – Centro Universitário CESMAC,  
Pro-Reitoria Adjunta de Pesquisa e Pós-Graduação, Programa de Pós-Graduação Pesquisa  
em Saúde, Maceió - AL, 2024.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Evanisa Helena Maio de Brum  
Coorientador: Prof.ª Dr.ª Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa  
Coorientadora: Patrícia Gaspar Melo

1. Violência . 2. Saúde mental. 3. Estresse. 4. Transtorno. I. Brum, Evanisa Helena Maio de.  
II. Barbosa, Kevan Guilherme Nóbrega. III. Melo, Patrícia Gaspar. IV. Título.

CDU: 159.97

# CESMAC

## CENTRO UNIVERSITÁRIO

Rua Cônego Machado, 917 - Farol, Macaé-AL, Brasil CEP 57051-100 - CP 124  
Fones: (+55) 82 3215-0000 - Teletax (+55) 82 3221-0402 - www.cesmac.com.br e-mail: presidencia@fesal.com.br

### FOLHA DE APROVAÇÃO

NOME: LEANDRO MATOS SOUTO DA ROCHA

DATA: 01 de dezembro de 2023

LOCAL: Campus IV do Centro Universitário Cesmac

Rua Prof. Ângelo Neto, Nº 51 – Farol – Sala de Aula 32

HORA: 09:00h

#### BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho – 1º Examinador Interno / Presidente da banca

Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho – 2º Examinador Interno

Profa. Dra. Janne Eyre Araújo De Melo Sarmiento – 3º Examinador Externo ao programa

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: "PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE".

ORIENTADORA: Profa. Dra. Evanisa Helena de Maio Brum

COORDENADOR: Prof. Dr. Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

COORDENADORA: Profa. Dra. Patrícia Gaspar Mello

CONCEITO EMITIDO: APROVADO

*Kristiana Cerqueira Mousinho*

Profa. Dra. Kristiana Cerqueira Mousinho  
1º Examinador interno / Presidente da banca

*Euclides Maurício Trindade Filho*

Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho  
2º Examinador interno ao programa

*Janne Eyre Araújo De Melo Sarmiento*

Profa. Dra. Janne Eyre Araújo de Melo Sarmiento  
3º Examinador externo ao programa

130

Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde  
Recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)  
Reconhecido pela portaria/MEC nº 1.331, de 08 de novembro de 2012.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais que me deram a oportunidade de estudar e os ensinamentos necessários para ser uma pessoa com valores e conduta ética. À minha esposa e a minha filha que sempre estiveram ao meu lado, em todos os momentos, com muita paciência, incentivo, cuidado e, sobretudo, com muito amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças, saúde, perseverança e conhecimento para mais uma realização.

À minha esposa Claudia Lima Matos e à minha filha mais velha, Maria Clara, por terem segurado nas minhas mãos e não me deixarem desistir nos momentos difíceis, e que não foram poucos. Assim como, agradeço a minha filha mais nova, Maria Laura, que neste momento, ainda está na barriga da mamãe, mas já é uma fonte de motivação e força, me fazendo ter certeza que ainda tenho mais desafios e conquistas pela frente.

À Reitoria Acadêmica do CESMAC, nas pessoas do Prof. Dr. Douglas Apratto Tenório e da Profa. Dra. Cláudia Cristina Medeiros; assim como, agradeço ao próprio CESMAC, por ter me acolhido como estudante de graduação, analista de recursos humanos, professor titular e hoje coordenador de curso.

À minha querida orientadora, amiga e eterna coordenadora Profa. Dra. Evanisa Helena Brum, que acreditou em mim e que, tanto sabia, como tinha certeza dessa vitória desde o início, aceitando me orientar já do projeto de seleção do mestrado. Prof. não tenho como retribuir a parceria e o apoio dado a mim, em toda essa trajetória. Gratidão eterna.

Aos meus co-orientadores, Prof. Dr. Kevan Guilherme Nóbrega e Profa. Dra. Patrícia Gaspar Melo, pela paciência, cuidado, carinho, dedicação e apoio. Sem sombra de dúvidas vocês fizeram a diferença no resultado final deste trabalho.

Aos professores do MPPS, turma X, vocês são gigantes, em especial a prof. Kristiana Mousinho, seu carisma e amor pelos alunos é contagiante, faz a diferença no mundo, certamente a maioria dos alunos, quiçá todos os alunos que passaram pelo MPPS, levaram você no coração; e eu não poderia ser diferente.

À coordenadora do MPPS, profa. Dra. Sonia Ferreira, pela dedicação e empenho na formação de mestres e pela maestria na condução do curso, sempre tentando alinhar os interesses e possibilidades dos alunos, mestrandos e IES.

Aos mestrandos da turma X do MPPS, companheiros e companheiras fiéis, em especial aos meus “primos”, Ivisson Pereira e Rafael Figueira, obrigado pela parceria, levarei vocês do mestrado para a vida.

Por fim, aos meus irmãos de psicologia Janne Eyre e Bruno Barros, obrigado por terem me aguentado e segurado a barra do dia a dia neste último ano. TMJ!

## LISTA DE QUADRO

**QUADRO 1** Descrição dos instrumentos utilizados na pesquisa.

**45**

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Determinação da amostra de acordo com o tamanho populacional proporcional	<b>40</b>
<b>TABELA 2</b>	Distribuição dos cursos de saúde e escolha dos períodos por domínio	<b>41</b>
<b>TABELA 3</b>	Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e da formação acadêmica	<b>48</b>
<b>TABELA 4</b>	Percentuais de violências sofridas alguma vez na vida entre estudantes universitários	<b>51</b>
<b>TABELA 5</b>	Prevalência de violências sofridas alguma vez na vida entre estudantes universitários	<b>51</b>
<b>TABELA 6</b>	Descrição das condições demográficas, socioeconômicas e relacionadas a formação acadêmica de acordo com o tipo de violência sofrida entre estudantes universitários	<b>52</b>
<b>TABELA 7</b>	Associação de TMC com o tipo de violência sofrida dentro os estudantes do sexo feminino	<b>56</b>
<b>TABELA 8</b>	Associação de TMC com o tipo de violência sofrida dentro os estudantes do sexo masculino	<b>58</b>
<b>TABELA 9</b>	Associação de TEPT com o tipo de violência sofrida dentro os estudantes universitários	<b>59</b>

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACEs</b>	Experiências adversas na infância
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>DSM-5</b>	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PCL-C</b>	Posttraumatic Symptom Checklist
<b>PNAES</b>	Programa Nacional de Assistência Estudantil
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SRQ-20</b>	Self-Reporting Questionnaire
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TDM</b>	Transtorno Depressivo Maior
<b>TEPT</b>	Transtorno do Estresse Pós Traumático
<b>TMC</b>	Transtorno Mental Comum
<b>TPL</b>	Transtorno de Personalidade Limítrofe
<b>UNAM</b>	Universidade Nacional Autônoma do México
<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## RESUMO

A definição de violência tem sido ampliada significativamente nas últimas décadas. A literatura propõe que comportamentos naturalizados como parte da cultura podem ser, por vezes, considerados formas expressas de violência. A violência não está voltada para apenas um grupo específico da população, no entanto, o número de estudos tem chamado a atenção para o fenômeno da violência em estudantes universitários. Com isso, o estudo em questão objetivou avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde, bem como sua associação com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e os Transtornos Mentais Comuns (TMC). Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e descritivo e de natureza observacional aplicada. A escolha do público-alvo se deu em virtude de estudos de associação apontarem que a formação no ensino superior, especialmente em áreas da saúde, possui características e peculiaridades que elevam os índices de estresse e de transtornos mentais em universitários, comparados à população geral. A pesquisa foi realizada em um centro universitário de Maceió-AL, envolvendo todos os cursos da área da saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O tamanho da amostra foi calculado com base no número de estudantes da área da saúde matriculados na instituição, que foi de 4.915. Considerando a inexistência de estudos dessa magnitude para a região em análise, para o cálculo da amostra foi utilizado um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência esperada de 50%, chegando ao tamanho amostral mínimo de 357 participantes. Os resultados revelam que a idade média dos participantes foi de 23,5 anos, a maioria era do sexo feminino, solteiro(a), de cor branca, sem dependentes, sem atividade remunerada e com renda familiar de R\$ 3.961,00 até R\$ 7.920,00. O principal tipo de violência sofrida alguma vez na vida, foi a violência psicológica (50,4%); seguida da violência física (29,9%); e, por último, a violência sexual (24,5%). Sobre a prevalência de TMC, pode-se considerar que independentemente do tipo de violência e do sexo do participante os dados de prevalência de TMC variaram de 48,9% a 69%. Assim como os resultados revelam que foi encontrada associação significativa entre TMC e violência ( $P < 0,05$ ), com exceção do tipo de violência física. Já no que diz respeito a prevalência de TEPT entre estudantes universitários, os resultados revelaram que dentre os três tipos de violência investigados, os resultados de prevalência foram basicamente iguais, 83% para aqueles que sofreram algum tipo de violência ao longo da vida, e de 16% para aqueles que não sofreram violência, bem como os resultados de associação foram significativos entre TEPT e todos os tipos de violência investigados na pesquisa.

**Palavras-chave:** Violência. Universitários. Saúde mental. Estresse. Transtorno.

## ABSTRACT

The definition of violence has been significantly expanded in recent decades. The literature proposes that behaviors naturalized as part of culture are express forms of violence, which can no longer be seen in any other way. Just as the phenomenon has taken on such large proportions that violence is not aimed at just a specific group of the population, however, the number of studies has drawn attention to the phenomenon of violence among university students. Therefore, the study in question aimed to evaluate the prevalence of physical, psychological and sexual violence in university health students, as well as its association with Post-Traumatic Stress Disorder and Common Mental Disorders. This was a quantitative research, with a cross-sectional and descriptive design and of an applied observational nature. The target audience was chosen due to association studies showing that higher education training, especially in health areas, has characteristics and peculiarities that increase the rates of stress and mental disorders in university students, compared to the general population. The research was carried out at a university center in Maceió-AL, involving all courses in the health area: Biomedicine, Physical Education, Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Medicine, Veterinary Medicine, Nutrition, Dentistry, Psychology and Social Work. The sample size was calculated based on the number of health students enrolled at the institution, which was 4,915. Considering the lack of studies of this magnitude for the region under analysis, a sampling error of 5%, confidence level of 95% and expected prevalence of 50% were used to calculate the sample, reaching a minimum sample size of 357 participants. The results reveal that the average age of the participants was 23.5 years, the majority were female, single, white, without dependents, without paid work, family income from R\$ 3,961.00 to R\$ 7,920.00. The main type of violence suffered at some point in life was psychological violence, 50.4% of the sample; followed by physical violence, 29.9%; lastly, sexual violence 24.5%. Regarding the prevalence of CMD, it can be considered that regardless of the type of violence and the gender of the participant, the prevalence data for common mental disorder – CMD ranged from 48.9% to 69%. As the results reveal, a significant association was found between CMD and violence ( $P < 0,05$ ), with the exception of the type of physical violence. Regarding the prevalence of PTSD among university students, the results revealed that among the three types of violence investigated, the prevalence results were basically equal, 83% for those who suffered some type of violence throughout their lives, and only 16% for those who did not suffer violence, and the association results were significant between PTSD and all types of violence investigated in the research.

**Keywords:** Violence. College students. Mental health. Stress. Disorder.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 Violência física, psicológica e sexual.....	19
2.2 Transtorno mental comum e violência entre estudantes universitários da saúde.....	28
2.3 Transtorno do estresse pós traumático e violência entre estudantes universitários da saúde.....	35
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>39</b>
3.1 Geral.....	39
3.2 Específicos.....	39
<b>4 MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>40</b>
4.1 Tipo de estudo.....	40
4.2 Local da pesquisa.....	40
4.3 Amostra.....	40
4.3.1 Tamanho.....	41
4.3.2 Amostragem.....	41
4.3.3 Recrutamento dos participantes e aquisição do consentimento livre e esclarecido.....	43
4.3.4 Critérios de inclusão.....	45
4.3.5 Critérios de exclusão.....	45
4.3.6 Razões para utilização de grupos vulneráveis .....	45
4.4 Procedimentos de coleta de dados.....	45
4.5 Relação riscos/benefícios da pesquisa, Minimização dos riscos e Estratégias para o alcance dos benefícios.....	48
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>75</b>
<b>8 APLICABILIDADE DO ESTUDO E CONTRIBUIÇÕES PARA A SOCIEDADE.....</b>	<b>76</b>
<b>9 PRODUTO DO MESTRADO.....</b>	<b>77</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>84</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA SOFRIDA.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO A - SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE - SRQ-20.....,</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO B - QUESTIONÁRIO POSTTRAUMATIC SYMPTOM CHECKLIST - PCL-C.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.).....</b>	<b>94</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A definição de violência tem sido ampliada significativamente nas últimas décadas. A literatura propõe que comportamentos naturalizados como parte da cultura podem ser formas expressas de violência. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a violência é, “cada vez mais, um fenômeno social que atinge governos e populações, tanto global quanto localmente, no público e no privado, estando seu conceito em constante mutação” (Abramovay, 2002, p. 10).

De acordo com Abramovay (2002, p.10), “devido à generalização do fenômeno da violência, não existem mais grupos sociais protegidos, diferentemente de outros momentos, ainda que alguns tenham mais condições de buscar proteção [...]”. Partindo dessa citação, pode-se dizer que o fenômeno da violência é complexo, podendo ser manifestado de inúmeras formas e direcionado para diferentes perfis de indivíduos e grupos. Nesse sentido, violência para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o:

Uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (Dahlberg; Krug, 2007, p. 1165)

De acordo com a OMS (2014), anualmente no mundo, aproximadamente 1,3 milhão de pessoas vão à óbito por forças externas e um número ainda maior sofre com ferimentos não fatais resultantes de autoagressões ou de agressões provocadas por outros. Estima-se que a violência represente 2,5% da mortalidade no mundo e seja uma das principais causas de morte em pessoas entre 15 e 44 anos (OMS, 2014).

Em um estudo transversal realizado com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde a prevalência de violência em adultos do Brasil, no ano de 2019, considerando os últimos 12 meses, foi de 18,3%. Em outras palavras, a pesquisa apontou que a violência no Brasil afetou aproximadamente um a cada cinco adultos; sendo as mulheres, os jovens de 18 à 29 anos e as pessoas auto declaradas pretas, os grupos que apresentaram significativamente maior exposição a violência (Mascarenhas *et al.* 2021).

Ainda segundo a OMS a violência é classificada em três categorias de acordo com as características do ato violento: 1) violência autodirigida se relaciona ao suicídio e a automutilação; 2) violência interpessoal, que por sua vez, é a violência voltada para o outro, que pode ser uma pessoa íntima, como na violência doméstica, ou pessoa desconhecida; e, 3) violência coletiva, que é infligida por grupos motivados por objetivos políticos, econômicos ou sociais (OMS, 2014). Ainda sobre os tipos de violência, encontramos classificações quanto à natureza dos atos violentos, sendo: “física; sexual; psicológica; relacionada à privação ou ao abandono. [...] Esses quatro tipos de atos violentos ocorrem em cada uma das grandes categorias acima mencionadas, com exceção da violência auto infligida” (Dahlberg; Krug, 2007, p. 1166).

Estudos tem apontado associação entre violência em diferentes fases da vida e transtornos mentais, como a pesquisa realizada por Melo (2015) que investigou 834 alunos do programa de pós-graduação da Universidade Federal de Alagoas para verificar essa associação e os resultados revelaram que a exposição a qualquer tipo de violência ao longo da vida aumentou em 3,9 vezes as chances de manifestação de algum transtorno mental, se for comparado ao grupo que não teve esse tipo de exposição (Melo, 2015). Além disso, Nogueira (2013) em sua revisão sistemática realizada de 2008 a 2012 sobre traumas físicos, psicológicos ou sexuais, especialmente ocorridos na infância e adolescência, aponta a associação entre violência e transtornos mentais, incluindo os seguintes diagnósticos: Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT), depressão, episódios maníacos, psicose, transtorno por uso de substância, transtornos de ansiedade e outros. No entanto, o autor destaca que o TEPT é o transtorno que mais ocorre a partir da exposição à violência (Nogueira, 2013).

O TEPT é classificado como sendo um dos transtornos relacionados a Traumas e Estressores da 5ª edição Revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), sendo caracterizado pela presença de sintomas de evitação e embotamento, reexperimentação do evento traumático, excitabilidade aumentada, presentes após a exposição a um ou mais eventos traumáticos (American Psychiatric Association, 2023). Para Lima, Assunção e Barreto (2015), revivescência, esquiva, alterações negativas na cognição/humor e excitabilidade aumentada são as quatro dimensões que agrupam os 20 sintomas previstos no DSM-5 para TEPT. Dessa forma, o TEPT é “uma morbidade relacionada a exposição direta

ou indireta a eventos traumáticos como morte, lesões ou traumas graves” (Lima, Assunção e Barreto, 2015, p. 279).

Outro transtorno mental que apresenta associação com violência é o Transtorno Mental Comum (TMC). Esse é caracterizado por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, envolvendo os diagnósticos de depressão e ansiedade (Santos *et al.*, 2010), tais sintomas provocam uma incapacitação funcional significativa, trazendo prejuízos psicossociais para o indivíduo (Santos *et al.*, 2019).

Dessa forma, a literatura aponta que há associação de transtornos mentais com violência e, especificamente, de TEPT e TMC com violência. Abordar o tema da violência no contexto universitário torna-se relevante, pois a literatura aponta que, mesmo sem traumas ou sem ter vivido violência, alguns estudantes não conseguem se adaptar às exigências da sua formação, podendo vivenciar um grande sofrimento psíquico (Moreira; Vasconcelos e Health, 2015). Nesse sentido, uma revisão sistemática realizada por Graner e Cerqueira (2019), reuniu 37 artigos com foco em pesquisar fatores de risco e proteção para sofrimento psíquico em estudantes universitários, foi encontrado que a prevalência de sofrimento psíquico em jovens adultos variou de 33,7 a 49,1%, para esta medição foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

Um estudo realizado na cidade de Rio Grande, no Rio Grande do Sul, em 2011, com estudantes dos cursos de Biologia, Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia, apontou resultados de maior prevalência de transtorno mental comum nas mulheres (88%) e no curso de fisioterapia (40%). Os resultados desse estudo incentivaram e auxiliaram na implantação de ações voltadas para o cuidado e prevenção da saúde mental dos estudantes (Sinnott Silva; Costa, 2012).

Vale salientar que as Instituições de Ensino Superior (IES) também possuem a responsabilidade de promover uma educação integral aos seus estudantes, que vai muito além de proporcionar conhecimentos teóricos e técnicos. Especialmente, quando estas necessidades dos estudantes, sejam elas pessoais ou educacionais, têm potencial de impactar em seu desempenho, em seu sentimento de pertencimento, em seu projeto de vida e de desenvolvimento profissional, reconhecê-las, compreendê-las e avaliá-las pode levar à criação e ao estabelecimento de redes de suporte (Malajovich *et al.*, 2007).

Isso está de acordo com o Decreto Federal de nº 7.234 de julho de 2010, que estabeleceu o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) do Ministério da Educação, o qual prevê diversas ações para garantir o suporte integral ao estudante de uma Instituição Federal de Ensino Superior no Brasil. Em seu art. 3º o decreto aponta que: “O PNAES deverá ser implementado de forma articulada com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando o atendimento de estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação presencial das instituições federais” (Brasil, 2010).

Estudar violência para entender o fenômeno com uma perspectiva cada vez mais profunda, e poder sensibilizar a população sobre a importância de adotar medidas preventivas inerentes ao tema, sempre será um trabalho de grande relevância em uma população que a violência atinge índices preocupantes. Estudar prevalência de violência em estudantes universitários torna-se ainda mais proeminente se considerarmos que essa população, além das questões inerentes ao período do ciclo vital, também está exposta a diversos estímulos estressores associados ao ensino superior. A alta demanda educacional experimentada no ambiente acadêmico, aliada a fatores como falta de tempo para descanso, competitividade entre estudantes, afastamento do ambiente familiar e preocupações com o futuro, com o mercado de trabalho, exercem grande influência para o esgotamento emocional e físico de universitários (Muniz *et al.*, 2019), o que torna-se ainda mais preocupante se estiverem ocorrendo em um contexto de violência.

Embora a literatura seja consistente sobre os impactos da violência na saúde mental, há margem para melhor caracterização das condições emocionais em universitários, especialmente no que se refere a associação entre a violência e comorbidades entre TCM e TEPT nesta população.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com os seguintes descritores MeSH: 1 - Exposure to Violence or Violence and Students and University and Anxiety Disorders; 2 - Exposure to Violence or Violence and Students and University and Depressive Disorder; 3 - Exposure to Violence or Violence and Students and University and Post Traumatic Stress Disorder; nas bases de dados Pubme/Medline, Scopus e Lilacs; no período de fevereiro à junho de 2023. Desta forma, objetivou-se obter informações de estudos sobre prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da área da saúde e possíveis associações com Transtorno Mental Comum (TMC) e Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT).

Vale salientar que para uma melhor recuperação de artigos sobre as variáveis que foram estudadas nesta pesquisa, foi definida que a melhor estratégia seria separar a pesquisa na base de dados em três “fórmulas” específicas: a primeira investigou a exposição à violência e transtornos de ansiedade; a segunda pesquisa com descritores voltados para investigar a exposição de violência e os transtornos depressivos; e a terceira e última pesquisa na base de dados, focaram nos artigos que investigaram a exposição à violência e TEPT. Como resultado da pesquisa foram encontrados 945 artigos, sendo 649 artigos no PubMed, 76 artigos no Scopus e 220 artigos na LILACS.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos, foram: estudos transversais, de prevalência e associação, que investigaram universitários de cursos da saúde, de ambos os sexos, expostos a algum tipo de violência; estudos que avaliaram a associação entre exposição à violência entre universitários e TCM e TEPT.

Já os critérios de exclusão de artigos foram: tipos de estudos como revisão integrativa ou sistemática, casos clínicos, estudos de corte e de metodologia qualitativa; assim como também foram excluídos os artigos repetidos e os estudos transversais com apenas um determinado sexo; estudos realizados com população geral e estudos realizados com estudantes de outro nível de escolaridade, como estudantes de ensino básico, ensino médio ou de pós graduação; assim como foram descartados os estudos com universitários de graduação que não eram de cursos da área da saúde, em virtude do nosso público alvo ser com estudantes da área da saúde.

Dos 945 artigos encontrados, após aplicados os critérios de elegibilidade e feita a análise dos artigos, por fim, foram selecionados 15 artigos com desenho metodológico e objetivos semelhantes, sendo selecionados 8 artigos no PubMed e 7 artigos na base Scopus.

A partir da revisão realizada constatou-se que o fenômeno da violência é muito amplo e complexo, para um melhor desenvolvimento desse referencial teórico iremos dividir esse capítulo em 3 partes: A primeira parte abordará sobre os tipos e conceitos de violência encontrada na literatura e dados de prevalência no Brasil e Mundo; a segunda parte será para falar sobre o conceito de TMC e os dados encontrados na literatura científica sobre prevalência e possíveis associações com o testemunho ou a vivência de violência; e, por fim, a terceira e última parte da revisão irá expor sobre o conceito de TEPT e dados sobre prevalência e possíveis associações com o testemunho e a vivência de violência entre estudantes universitários da área da saúde.

## **2.1 – VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL**

### **2.1.1 – Classificações e Conceitos**

Sobre os tipos e conceituações de violência podemos encontrar diversas tipificações com características bem específicas. Considerando os artigos selecionados para essa pesquisa, foram encontrados os seguintes termos: testemunhar violência interparental, experienciar violência parental, exposição à violência na infância, experiência de problemas adversos na infância, experiência adversa na infância, abuso infantil, violência por parceiro íntimo, experiências de abusos atuais e passados, assédio sexual, violência familiar, maus-tratos psicológicos na infância, violência doméstica testemunhada, exposição a violência familiar e violência comunitária. A quantidade de termos encontrada nos diversos estudos sobre o fenômeno confirma o que foi dito anteriormente sobre a diversidade e complexidade do fenômeno violência.

De acordo com Krug *et. al.* (2002) a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o fenômeno da violência estabelecendo categorias baseadas nas características do autor do ato violento, sendo elas: violência coletiva; violência autoinfligida e violência interpessoal.

A Violência coletiva seria o tipo de violência que engloba os atos violentos que acontecem nos âmbitos macrossociais, econômicos e políticos, com característica

chave a dominação de determinados grupos de pessoas e/ou do Estado, inclui-se a violência cometida por guerra, ditadura, grupos organizados, terroristas, os crimes de multidões e crimes voltados para povos e nações; A violência auto-infligida engloba os comportamentos suicidas e os auto-abusos, se referindo ao suicídio propriamente dito, mas também se refere a ideação suicida e a tentativa de suicídio, as agressões a si próprio e as auto-mutilações; já a violência interpessoal engloba a violência comunitária que se refere a violência juvenil, os atos aleatórios de violência física e também sexual por estranhos, assim como essa categoria engloba também a violência familiar, incluída a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos (Krug *et al.*, 2002).

Considerando a classificação de violência definida acima, o estudo em questão focou na categoria da violência interpessoal. No entanto, para essa categoria de violência foi estabelecida uma investigação sobre três perspectivas, são elas:

**a) Violência Física** – entende-se como “o uso intencional da força física com potencial para causar morte, incapacidade, lesão ou dano” (Breiding *et al.*, 2015, p. 11). A violência física engloba machucar, intencionalmente, por qualquer meio, outra pessoa. A exemplo de: “arranhar, empurrar, agarrar, morder, sufocar, sacudir, puxar o cabelo, esbofetear, socar, bater, queimar, usar uma arma (revólver, faca ou outro objeto) e usar restrições ou o próprio corpo, tamanho ou força contra outra pessoa” (Breiding *et al.*, 2015, p. 11). Estima-se que a violência física represente 2,5% da mortalidade no mundo e seja uma das principais causas de morte em pessoas entre 15 e 44 anos (OMS, 2014).

**b) Violência Psicológica ou Abuso Psicológico** - pode-se entender que esse tipo de violência se caracteriza como críticas recorrentes e/ou agressão verbal a um parceiro e/ou atos de isolamento e dominação de um parceiro (Follingstad & Dehart, 2000). Podemos encontrar também a definição "o uso de comunicação verbal e não verbal com a intenção de: *a* - prejudicar outra pessoa mentalmente ou emocionalmente, e/ou *b* - exercer controle sobre outra pessoa" (Breiding *et al.*, 2015, p. 15). De acordo com estudos, a agressão psicológica ainda é mais comum, comparado a prevalência de agressão física e ocorre em taxas alarmantes chegando a 90% em estudos realizados nos Estados Unidos, sendo as mulheres as principais

vítimas e tendo seus parceiros íntimos como principais agressores (Shorey, Cornelius, & Bell, 2008).

**c) Violência Sexual ou abuso sexual** – Configura-se como qualquer ato sexual ou tentativa de obtê-lo, comentários ou investidas sexuais indesejados, atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando coerção, praticados por qualquer pessoa, independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (Krug *et al.*, 2002).

Ainda sobre violência sexual, dentro desse tipo de violência, podemos chamar atenção para o abuso ou violência sexual contra a criança e o adolescente, assim como o abuso ou violência sexual contra as mulheres. Considerando que casos de abuso ou violência sexual contra homens ainda existam, mas esta é em proporções muito menores (Cerqueira, & Coelho, 2014).

Isso está de acordo com o que se observa no Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022 (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022), nos quais os resultados apontam que desde quando o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu separar os dados de crime de estupro que está voltado para o adulto, do crime de estupro de vulnerável que está mais voltado para a criança e o adolescente, a partir do ano de 2019, foi possível detectar que 53,8% desta violência era contra meninas com menos de 13 anos no ano de 2019, 57,9% em 2020 e 58,8% em 2021.

O número de estupros em 2020 foi de 14.744, em 2021 foi para 14.921; já o estudo de vulnerável em 2020 foi de 43.427, para 45.994 no ano de 2021, sendo que 61,3% foram cometidos contra meninas menores de 13 anos, o que representa um total de 35.735 vítimas (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022). Vale salientar que esses números são oficiais, considera-se ainda que esses números são referentes apenas ao crime de estupro; sendo que, esse tipo de violência engloba outras formas de violência sexual, como por exemplo, o assédio ou a importunação sexual, que por sua vez, são ainda mais difíceis de obter o registro de provas para formalização de denúncias e Boletins de Ocorrência, consequentemente de obter registros oficiais precisos.

Por fim, um estudo considerando a população adulta brasileira, realizado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, com objetivo de estimar a prevalência de violência nos últimos 12 meses revelou que a prevalência de exposição à violência

entre adultos no Brasil foi de 18,3%, com frequência significativamente maior entre as mulheres (19,4%); no grupo de jovens adultos, com idade entre 18–29 anos a prevalência foi de 17% (Mascarenhas *et al.*, 2021).

De acordo com o estudo de Mascarenhas *et al.* (2021) foram apontadas prevalências na população geral brasileira por tipo de violência; sendo que a violência psicológica apareceu com maior incidência, com 17,4%; a violência física apareceu em segundo lugar com 4,1% e por último a incidência de violência sexual com 0,8%.

### **2.1.2 – Prevalência de violência em estudantes universitários da saúde**

Como falamos anteriormente, diversos artigos foram encontrados na literatura científica acerca da prevalência de violência sofrida ou testemunhada entre estudantes universitários, tanto no Brasil quando em outros países. Na revisão sistemática realizada para o desenvolvimento da fundamentação teórica dessa pesquisa, dos 15 artigos reunidos, 11 artigos trouxeram dados referente a prevalência de algum tipo de violência entre universitário da área da saúde, vejamos os resultados a seguir:

Na pesquisa de Haj-Yahia *et al.* (2019), que investigou a prevalência de testemunho de violência familiar, apontou em seus resultados que as taxas de prevalência de violência familiar testemunhada, em algum momento ao longo da vida, respectivamente da maior para a menor, foram relacionados a empurrar, agarrar ou puxar o outro, com 11,8% de prevalência entre os participantes da pesquisa; seguida de algum familiar ter atirado algo no outro, com 9,4%; dar um tapa ou esmurrar o outro, 6,2%; chutar, morder ou bater no outro, 4,2%; algum familiar ameaçou o outro com uma arma ou faca, 1,8%; e por último, testemunhou um familiar usar uma faca ou arma contra outro, 0,8%.

Sobre as taxas de prevalência referentes a experiência de ter sofrido violência física propriamente dita, a pesquisa revelou, respectivamente da maior taxa para a menor, foram relativas a ter levado um tapa ou murro de algum familiar, com 30% de prevalência entre os participantes da pesquisa; seguido de ter levado empurrão, agarrado ou ter sido puxado por algum familiar, com 17%; algum familiar ter atirado algo em você, com 9,4%; ter levado chute, mordida ou pancada de algum familiar, 7%; sofreu ameaça de um familiar com uma arma ou faca, 0,6%; e por último, um familiar usou uma faca ou arma contra você com 0% de prevalência (Haj-Yahia *et al.*, 2019).

Já a pesquisa de Miller-Graff *et al.* (2015) que examinou as tipologias de exposição à violência infantil e as associações de perfis com características demográficas atuais e saúde mental em indivíduos com idade adulta emergente, estudantes do curso de Psicologia de duas universidades dos Estados Unidos, sendo uma do meio-oeste e outra do sudeste, revelou que 83,46% dos participantes relataram algum histórico de exposição a violência na infância, com endosso médio de quatro eventos violentos ( $M=3,97$ ). O tipo de exposição mais comum foi o abuso verbal por parte de outras crianças, com 37% e o tipo de exposição menos comum foi o sequestro com 3% (Miller-Graff *et al.*, 2015).

No estudo desenvolvido por Yu *et al.* (2021) que tinha como objetivo investigar a prevalência de experiências adversas na infância (ACEs) entre estudantes de ciências da saúde na China e analisar associações entre o número de exposições a ACE e a gravidade dos sintomas depressivos e ansiosos, revelou que 88,5% dos participantes relataram pelo menos uma ACE; o número de ACEs relatados pelos participantes variou de 0 a 10 ( $M = 3,10$ ;  $DP = 2,06$ ). Analisando a prevalência por tipos de ACE relatados pelos participantes encontramos: 58,3% para violência comunitária; 56,9% para violência doméstica; 52,3% para abuso emocional e 45,1% para abuso físico (Yu *et al.*, 2021).

Já para Kothapalli *et al.* (2023) em seu estudo realizado com estudantes da área da saúde, adultos jovens da cidade de Arunachal Pradesh – Índia foram investigados com objetivo de determinar a prevalência de abuso infantil e a conexão do abuso infantil com depressão e ansiedade no curso da vida adulta, os resultados revelaram que a prevalência geral de abuso infantil foi de 73,42%. Já em relação aos tipos de abuso infantil foram encontradas as seguintes prevalências: 65,26% para o abuso físico; seguido de 62,63% para negligência infantil; 53,15% para abuso emocional; e 23,42% para abuso sexual.

Um estudo específico com estudantes do curso de Medicina, investigando a prevalência de assédio sexual ocorrido dentro da universidade, realizado por McClain *et al.* (2021) em quatro escolas de medicina de um estado do sudoeste dos Estados Unidos da América – EUA, revelou que:

[...] nas quatro escolas de medicina, 36,6% dos alunos relataram ter sofrido pelo menos um comportamento de assédio sexual perpetrado por um membro do corpo docente/funcionário, 38,5% relataram ter experimentado pelo menos um comportamento de assédio sexual perpetrado por um aluno

e 51,1% sofreram algum tipo de assédio sexual de um membro do corpo docente/funcionário ou aluno” (Mcclain *et al.*, 2021, p.5).

Ainda de acordo com Mcclain *et al.* (2021), em sua pesquisa com estudantes de medicina, “estudantes do sexo feminino (47,1%, 50,7%) eram significativamente mais propensos do que seus colegas do sexo masculino (24,8%, 24,8%) a relatar assédio sexual de professores/funcionários e alunos”.

Outro dado relevante desta pesquisa foi o resultado referente à prevalência de assédio sexual em estudantes de minorias sexuais, sendo a taxa de 51,3%, significativamente mais propensos, comparado aos estudantes heterossexuais com taxa de 35,5% (Mcclain *et al.*, 2021).

Em outra pesquisa com estudantes de medicina, desta vez, com estudantes de uma sociedade não ocidental, mais especificamente do Sri Lanka, país do sul da Índia, realizada por Haj-yahia & De Zoysa (2008) teve o objetivo de examinar as taxas de exposição a violência familiar e seus efeitos psicológicos. A pesquisa investigou a prevalência de testemunhar e/ou sofrer a violência interparental, respectivamente, foram investigados a partir de 16 atos de violência interparental, foram eles: Discutiu acaloradamente, mas não gritou (83%, 84%); Insultou, xingou ou gritou (48%, 48%); Amado e/ou recusou-se a falar sobre o assunto (65%, 46%); Saiu do quarto ou da casa (22%, 12%); Chorou por causa da discussão (62%, 47%); Fez ou disse algo para ferir sentimentos (81%, 73%); Jogou ou quebrou algo, mas não no outro parceiro/você (27%, 11%); Ameaçou bater ou jogar alguma coisa (16%, 19%); Atirou algo no outro parceiro/você (9%, 6%); Empurrou, agarrou ou empurrou o outro parceiro/você (16%, 15%); Deu um tapa ou espancou o outro parceiro/você. (9%, 22%); Chutou, mordeu ou bateu no outro parceiro/você (9%, 12%); Bateu ou tentou bater no outro parceiro/você (11%, 22%); Espancar o outro parceiro/você (6%, 16%); Ameaçou o outro parceiro/você com uma arma ou faca (2%, 2%); Usou uma faca ou arma de fogo contra o outro parceiro/você (2%, 2%).

Vale ressaltar que, os resultados desta pesquisa revelaram que “a ocorrência de violência familiar em uma sociedade não ocidental (ou seja, entre famílias do Sri Lanka) está dentro da faixa de violência encontrada entre famílias em sociedades ocidentais, bem como em outras sociedades não ocidentais” (Haj-Yahia; De Zoysa, 2008, p.999).

Em mais uma pesquisa com estudantes de Medicina, desta vez, com 2.797 alunos da Faculdade de Medicina de Tirana, realizada por Burazeri *et al.* (2011), com

objetivo de avaliar a prevalência de violência física familiar testemunhada e possíveis correlatos socioeconômicos, apresentou em seus resultados que:

Dos 2.756 alunos incluídos na análise, 736 (26,7%) relataram ter presenciado violência física de pai para mãe durante a infância e/ou adolescência. Destes, 387 (14,0% da amostra geral da pesquisa) relataram que tinham testemunhado violência física parental ocasionalmente; 224 (8,1%) às vezes; 89 (3,2%) com bastante frequência e 36 (1,3%) com muita frequência (Burazeri *et al.*, 2011, p. 24).

Ainda de acordo com os resultados da pesquisa de Burazeri *et al.* (2011), no que diz respeito aos aspectos socioeconômicos associados à violência física familiar testemunhada:

Estudantes de áreas rurais eram mais propensos a ter testemunhado violência física dos pais em comparação com aqueles de áreas urbanas (OR  $\frac{1}{4}$  3,1, IC 95%  $\frac{1}{4}$  2,5 –3,8). Além disso, uma renda familiar mais baixa foi fortemente relacionada à violência física testemunhada (OR  $\frac{1}{4}$  4,9, IC 95%  $\frac{1}{4}$  3,7 –6,4). Houve evidência de uma relação inversa graduada com a escolaridade do pai e da mãe (P para tendência: 0,01 para ambos). Em modelos com discrepância educacional, quando as mães dos alunos eram mais educadas do que seus cônjuges, elas corriam maior risco de sofrer abuso físico (OR  $\frac{1}{4}$  3,7, IC 95%  $\frac{1}{4}$  2,7 –5,1). O desemprego dos pais dos alunos foi fortemente associado à violência física testemunhada (Burazeri *et al.*, 2011, p. 24)

Já em uma pesquisa com estudantes de graduação em Serviço Social de uma Universidade Hebraica de Jerusalém - Israel, realizada por Haj-Yahia *et al.* (2019), com amostra por conveniência de 516 estudantes, entre os anos de 2012 e 2013, revelou algumas formas de exposição a violência familiar e suas respectivas violências, foram elas: testemunhar violência psicológica familiar (entre os pais, ou com irmãos, tios, etc), em algum momento da vida, que as taxas de prevalência, respectivamente da maior para a menor, foram referentes a discussão acalorada, mas sem insultos ou gritos, com 91,6% de prevalência entre os participantes da pesquisa; seguido de ignorar e/ou recusar-se a falar com o outro, 85,6%; Insultar, xingar ou gritar com o outro, 65,2%; fazer o outro chorar por causa da discussão, 59,6%; fazer o outro sair do quarto ou de casa, 58,8%; fazer ou dizer algo para ferir sentimentos do outro, 57,2%; jogar ou quebrar algo, mas não no outro, 19,2%; e por último, ameaçar bater ou jogar algo no outro, 11,8% (Haj-Yahia *et al.*, 2019).

No que se refere a dados sobre sofrer violência psicológica propriamente dita ao menos uma vez ao longo da vida, o estudo de Haj-Yahia *et al.* (2019) revelou que as taxas de prevalência, respectivamente da maior para a menor, foram em relação a

discussão acalorada, mas sem insultos ou gritos, com 93,5% de prevalência entre os participantes da pesquisa; seguido de ter sido ignorado e/ou se recusaram a falar com você por algum motivo, 72,3%; Ter sido insultado, xingado ou gritaram com você, 68,9%; alguém o fez chorar em uma discussão, 44,3%; teve que sair do quarto ou de casa por causa do outro, 41,2%; fizeram ou disseram algo para ferir seus sentimentos, 40,8%; ameaçaram bater ou jogar algo em você, 19%; e por último, jogaram ou quebraram algo, mas não em você, 10% (Haj-Yahia *et al.*, 2019).

Na pesquisa realizada por Kalmakis *et al.* (2020), desta vez, com estudantes de graduação em enfermagem, em uma grande universidade da região nordeste dos EUA, investigou prevalência de experiência adversa na infância – ACE's e TEPT, revelando que o número médio de ACEs na amostra do estudo foi de 2,7 (DP  $\frac{1}{4}$  2,9); assim como apontaram que mais da metade da amostra relataram pelo menos duas ACEs. O estudo considerou que o grupo que tivesse alta ACE seriam aqueles que vivenciaram 2 ou mais vezes esses episódios e 56,3% dos pesquisados se encontram nessa situação; já o grupo que foram considerados com baixa ACE, aqueles que vivenciaram uma ou nenhuma vez, o estudo revelou que esse grupo representou 43,7% dos participantes (Kalmakis *et al.*, 2020, p. 4).

Com estudantes de psicologia, em uma pesquisa realizada por Scarpa *et al.* (2002) com 518 estudantes de uma universidade do estado da Virgínia - sudeste dos EUA, tendo como objetivos investigar a prevalência de vitimização e testemunho de violência comunitária ao longo da vida em jovens universitários e avaliar o impacto psicológico da exposição à violência, tanto nas vítimas, como nas testemunhas da violência, apontou em seus resultados de prevalência que:

92,7% dos entrevistados relataram ter testemunhado e 75,7% sido vitimados por algum tipo de violência pelo menos uma vez na vida. Cerca de 76,8% dos entrevistados relataram ter testemunhado e 43,4% sido vitimizados pelo menos três vezes na vida, indicando uma proporção substancial com exposições frequentes. [...] Cerca de 64,5% e 27,8% dos entrevistados relataram experiência testemunhando ou vítima, respectivamente, pelo menos três formas diferentes de violência, indicando que muitos entrevistados foram expostos a vários tipos de violência (Scarpa *et al.*, 2002, p. 260-261).

Sobre dados de prevalência de violência coletados no Brasil, encontramos uma pesquisa realizada por Alves *et al.* (2021) com estudantes universitários de ciências da saúde de uma Universidade Federal, com objetivo de avaliar a prevalência e os fatores associados aos transtornos de ansiedade.

Nesta pesquisa, dentre uma população universitária de 2.192 alunos da área da saúde, foram pesquisados 493 estudantes representando 23,2%, sendo destes: 54,6% eram do curso de farmácia, 11,2% do curso de serviço social, 10,5% do curso de medicina, 9,1% do curso de educação física, 8,1% do curso de ciência e tecnologia de alimentos e 6,5% do curso de nutrição (Alves *et al.*, 2021).

Ainda de acordo com o estudo realizado por Alves *et al* (2021), dentre os estudantes da saúde participantes da pesquisa, “52 (11,0%) relataram ter sofrido violência psicológica na infância, 38 (8,0%) participantes relataram ter sofrido violência física e psicológica e 15 (3,2%) participantes da pesquisa responderam que sofreram violência física”.

No que diz respeito aos resultados desses estudos, mesmo sendo de locais e países distintos, em relação a prevalência de violência, seja vivida ou testemunhada, pôde-se perceber que os níveis chamam a atenção sobre a necessidade de se estudar causas, relações, consequências e até possíveis ações para intervenções específicas no sentido de trabalhar essa realidade nos ambientes acadêmicos.

Assim como, a partir do conhecimento desses artigos e seus resultados, e que os resultados altos de prevalência em exposição à violência, possui correlação estatisticamente significativa com agravos em relação a saúde mental, a pesquisa em questão também buscou investigar, além da prevalência de violência física, psicológica e sexual entre estudantes universitários da área da saúde, outro objetivo da pesquisa foi, também, fazer análise de associação entre TMC e violência, para posteriormente ser possível a confrontação dos dados dessa pesquisa com os resultados das pesquisas reunidas na revisão sistemática. A seguir, será abordado o capítulo que trará informação sobre prevalências e possíveis associações de TMC com diversos tipos de violência, seja sofrida ou testemunhada.

## **2.2 TRANSTORNO MENTAL COMUM E VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

Cabe as Instituições de Ensino Superior (IES) a responsabilidade de promover uma educação integral aos seus estudantes, que vai muito além de proporcionar conhecimentos teóricos e técnicos. Especialmente, quando as necessidades dos estudantes, sejam elas pessoais ou educacionais, têm potencial de impactar em seu desempenho, em seu sentimento de pertencimento, em seu projeto de vida e de

desenvolvimento profissional, reconhecê-las, compreendê-las e avaliá-las pode levar à criação e ao estabelecimento de redes de suporte (Malajovich, *et al.*, 2007).

As IES precisam seguir o Decreto Federal de nº 7.234 de julho de 2010, que estabeleceu o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES do Ministério da Educação, o qual prevê diversas ações para garantir o suporte integral ao estudante de uma Instituição Federal de Ensino Superior no Brasil. Em seu art. 3º o decreto aponta que: “O PNAES deverá ser implementado de forma articulada com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, visando o atendimento de estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação presencial das instituições federais” (Brasil, 2010). Essas ações incluem a área da atenção à saúde.

Estudar violência para entender o fenômeno com uma perspectiva cada vez mais profunda e poder sensibilizar a população sobre a importância de adotar medidas preventivas inerentes ao tema, sempre será um trabalho de grande relevância em uma população que a violência atinge índices preocupantes. Estudar prevalência de violência em estudantes universitários torna-se ainda mais proeminente se considerarmos que essa população, além das questões inerentes ao período do ciclo vital, também está exposta a diversos estímulos estressores associados ao ensino superior. A alta demanda educacional experimentada no ambiente acadêmico, aliada a fatores como falta de tempo para descanso, competitividade entre estudantes, afastamento do ambiente familiar e preocupações com o futuro mercado de trabalho exercem grande influência para o esgotamento emocional e físico de universitários (Muniz *et al.*, 2019), o que se torna ainda mais preocupante se estiverem ocorrendo em um contexto de violência.

Embora a literatura seja consistente sobre os impactos da violência na saúde mental, há margem para melhor caracterização das condições emocionais em universitários, especialmente no que se refere a associação entre a violência e comorbidades entre TMC e TEPT nesta população. Em uma busca de literatura com os descritores, exposição à violência OR Transtornos de Estresse Pós Traumáticos OR Transtorno Mental Comum AND estudantes universitários, nas bases de dados PUBMED, SCIELO E LILACS, encontrou-se apenas 15 estudos. Assim, faz-se necessário avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde, bem como sua associação com Transtorno do Estresse Pós-Traumático e Transtornos Mentais Comuns.

### **2.2.1 Conceito de Transtorno Mental Comum e dados de prevalência entre estudantes universitários da saúde**

O TMC é caracterizado por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, envolvendo os diagnósticos de depressão e ansiedade (Santos *et al.*, 2010).

Em um estudo de revisão sistemática e metanálise, reunindo 174 estudos de 63 países, entre os anos de 2009 e 2013, apontou que a prevalência de TMC ao longo da vida, no mundo, para um adulto nos últimos 12 meses foi de 17,6% e 29,2% (Santos *et al.*, 2019). No Brasil, um estudo realizado com 3.618 pessoas moradoras da região metropolitana de São Paulo apontou que 780 indivíduos preencheram o critério estabelecido para TMC, sendo a prevalência encontrada de 19,7% (Santos *et al.*, 2019). Dados que confirmam a prevalência relevante de TMC, assim como foram confirmadas associações com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde com TMC, "os grupos menos privilegiados (como mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados, deficientes físicos) apresentaram maior prevalência" (Santos, 2019, p.8). Dessa forma, a literatura aponta que há associação de transtornos mentais com violência e, especificamente, de TEPT e TMC com violência.

Portanto, abordar o tema da violência no contexto universitário torna-se relevante, pois a literatura aponta que mesmo sem traumas ou sem ter vivido violência, alguns estudantes não conseguem se adaptar às exigências da sua formação, podendo vivenciar um grande sofrimento psíquico (Moreira; Vasconcelos e Health, 2015). Nesse sentido, o estudo de Graner e Cerqueira (2019) encontrou que a prevalência de sofrimento psíquico variou de 33,7% a 49,1%, sendo utilizado para esta medição o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20).

De acordo com Romo-Nava *et al.* (2019) em um estudo transversal que avaliou a prevalência de Transtorno Depressivo Maior entre estudantes de medicina do primeiro ao quinto ano acadêmico da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autônoma do México (UNAM), identificou uma prevalência de 16,2% dos alunos, de acordo com as pontuações do instrumento utilizado na pesquisa.

A prevalência entre os alunos do 1º ano de medicina foi de 18,9%, nos alunos do 2º ano foi de 20,1%, no 3º ano de curso a prevalência foi de 11,6%, no 4º ano de 16,4% e no 5º ano a prevalência foi de 14,7%, tendo como prevalência média de

16,2% entre os participantes da pesquisa, de acordo com os autores da pesquisa, “esses achados são semelhantes aos relatados em outros estudos, mostrando uma prevalência de depressão em estudantes de medicina que varia de 6% a 60% e uma taxa de prevalência ao longo da vida de 15%” (Romo-Nava *et al.*, 2019, p. 245).

### **2.2.2 Prevalência e correlação de Transtorno Mental Comum e histórico de violência vivida ou testemunhada entre estudantes universitários da saúde**

Em um estudo de revisão sistemática e metanálise, reunindo 174 estudos de 63 países, entre os anos de 2009 e 2013, apontou que a prevalência de TMC no mundo para um adulto nos últimos 12 meses era de 17,6% e 29,2% para prevalência de TMC ao longo da vida (Santos *et al.*, 2019). No Brasil, um estudo realizado com 3.618 pessoas moradoras da região metropolitana de São Paulo, aponta que 780 indivíduos preencheram o critério estabelecido para TMC, sendo a prevalência encontrada de 19,7% (Santos *et al.*, 2019). Dados que confirmam a prevalência relevante de TMC, assim como foram confirmadas associações com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde com TMC, “os grupos menos privilegiados (como mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados, deficientes físicos) apresentam maior prevalência” (Santos *et al.*, 2019, p.8).

A prevalência de TMC encontrada em um estudo desenvolvido com a população geral, moradores da área urbana de São Paulo, apontou que a prevalência encontrada foi de 19,7% (IC95%: 18,2-21,4), sendo para os participantes da faixa etária de 15 a 29 anos a prevalência encontrada foi de 19,1% (IC95%: 16,48-22,13) (Santos *et al.*, 2019).

A seguir, serão apresentados os resultados de prevalências de sintomas de ansiedade e/ou depressão obtidos por estudos de diversos países, incluindo o Brasil, com estudantes universitários da área da saúde. No estudo de Yu *et al.* (2021) os escores de sintomas depressivos variaram de 0 a 27 (M = 6,29; DP = 4,72), o que significa que cerca de 16,3% dos participantes relataram nível de moderado a grave para sintomas depressivos.

Já para os sintomas de ansiedade, a pontuação dos participantes variou de 0 a 21 (M = 4,86, DP = 4,05), o que significa que, cerca de 10,2% dos participantes relataram nível de moderado a grave para sintomas de ansiedade (Yu *et al.*, 2021).

Assim como no estudo de Kothapalli *et al.* (2023), realizado com estudantes da Índia com história prévia de abuso na infância, foram encontradas prevalências de sintomas de depressão em 80% dos participantes e de sintomas de ansiedade em 55,52%, sendo 3,15% e 14,7% relataram graus severo e moderado de ansiedade, respectivamente.

Ainda de acordo com os resultados desta pesquisa, foram encontradas correlações estatisticamente positivas entre: abuso emocional e depressão ( $p=0,021$ ), abuso físico e depressão ( $p=0,011$ ), assim como para abuso sexual e depressão ( $p=0,032$ ); já em relação a análise de correlação entre ansiedade e os diversos tipos de abuso, o estudo revelou que houve resultados estatisticamente positivos apontando correlação entre abuso emocional e ansiedade ( $p=0,024$ ), abuso físico e ansiedade ( $p=0,048$ ) e também revelou uma forte correlação entre abuso sexual e ansiedade ( $p=0,001$ ) (Kothapalli *et al.*, 2023).

Uma pesquisa realizada por Masci; Sanderson (2021) tendo como um de seus objetivos avaliar se os sintomas de ansiedade, depressão e TEPT estavam associados a experiências relatadas de abuso em relacionamento passado ou presente, realizada com estudantes de psicologia de uma universidade metropolitana abrangente no norte da Geórgia revelou em seus resultados que houve relação estatisticamente significativa de associação entre experiências de abuso em um relacionamento passado ou presente e sintomas de ansiedade ( $p=0,05$ ) e depressão ( $p=0,05$ ).

Outro estudo com estudantes de psicologia, desta vez, realizado por Oppong Asante & Andoh-Arthur (2015), com uma amostra de 270 estudantes do Departamento de Psicologia de uma universidade pública na região da Grande Accra - Gana, com objetivo de avaliar a prevalência de sintomas depressivos e descrever seus determinantes, revelou em seus resultados que, em relação à prevalência depressão entre os pesquisados “39,2% dos alunos obtiveram pontuação acima de 10 (ponto de corte) na escala CES-D, sendo que 31,1% apresentaram sintomas depressivos leves a moderados e 8,1% sintomas depressivos graves”.

Ainda sobre os resultados do estudo deste estudo, no que diz respeito as análises de fatores associados a depressão e a ansiedade, os autores apontaram que: Apresentaram resultados estatísticas significativos para associação com depressão e dois tipos de experiências traumáticas, ser forçado a fazer sexo ( $p=0,025$ ) e ter sido abusado fisicamente quando criança ( $p=0,015$ ); já no diz respeito aos resultados das

análises de associações entre ansiedade e experiências traumáticas, foram detectados resultados estatisticamente significativos para ser forçado a fazer sexo ( $p=0,003$ ) e ter sido abusado sexualmente quando criança ( $p=0,011$ ) e sido abusado fisicamente quando criança ( $p<0,001$ ) (Oppong Asante; Andoh-Arthur, 2015).

No estudo de Romo-Nava *et al.* (2019) também foram encontradas associações significativas de sintomas de Transtorno Depressivo Maior e violência, seja ela um abuso atual ou passado.

De acordo com os autores, “o Transtorno Depressivo Maior (TDM) está fortemente associado a vários fatores de risco que incluem a maioria dos tipos de experiências de abuso atuais e passadas” (Romo-Nava *et al.*, 2019).

Na análise de associação entre transtorno depressivo maior e histórico de abuso, independentemente do tipo de violência sofrida, e se foi na infância, adolescência ou fase de vida atual, os resultados apontam para uma forte correlação estatisticamente positiva ( $p<0,001$ ). Já no que diz respeito a análise das associações entre transtorno depressivo maior e tipos específicos de violência sofrida, observa-se que os resultados demonstraram associação significativa com histórico de abuso na infância e adolescência do tipo emocional ( $p<0,001$ ); e também demonstrou forte associação entre transtorno depressivo maior e abuso atual sofrido fora da escola, sendo positivo para abuso emocional e físico (ambos com  $p<0,001$ ) e para abuso atual sofrido dentro da escola, sendo positivo para os três tipos abuso, emocional ( $p=0,03$ ), físico ( $p=0,001$ ) e sexual ( $p=0,04$ ).

Assim como no estudo de Miller-Graff *et al.* (2015) que examinou as tipologias de exposição à violência infantil e as associações de perfis com características demográficas atuais e saúde mental em indivíduos com idade adulta emergente, revelou que a exposição à violência foi relacionada a todos resultados de saúde mental estudados, sintomas de ansiedade (valor de  $p$  variou entre  $p=0,02$  e  $p<0,001$ , dependendo do tipo e da intensidade da exposição a violência) e depressão (todos os tipos de exposição apresentaram  $p<0,001$ ).

Em mais uma pesquisa com estudantes de Psicologia, desta vez de uma universidade estadual de médio porte localizada no leste dos Estados Unidos, realizada por Allen (2008), com objetivo de investigar a correlação entre maus tratos na infância, mais especificamente ter vivido experiência de ter sido aterrorizado, degradado, ignorado e/ou isolado durante a infância, e a ocorrência autorelatada de

ansiedade, depressão, queixas somáticas e características do Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL). O estudo apresentou em seus resultados que:

A equação de regressão que prevê a ansiedade foi significativa,  $R^2 = 0,15$ ,  $F(6, 223) = 6,79$ ,  $p < 0,001$ ; no entanto, apenas aterrorizar emergiu como um preditor independente significativo de ansiedade, padronizado  $\beta = 0,22$ ,  $t(227) = 2,77$ ,  $p < 0,01$ . Novamente, resultados diferentes foram encontrados para a equação que prevê depressão,  $R^2 = 0,13$ ,  $F(6, 223) = 5,51$ ,  $p < 0,001$ , com o único preditor independente dessa forma de ajuste sendo o subtipo ignorador de CPM, padronizado  $\beta = 0,19$ ,  $t(227) = 2,65$ ,  $p < 0,01$  (Allen, 2008, p. 4).

De acordo com McClain *et al.* (2021), em sua pesquisa com estudantes de medicina, no que diz respeito a associação de vivência de assédio sexual e saúde mental, a pesquisa revela que:

A experiência de assédio sexual por ambos os membros do corpo docente/funcionários ou por colegas aumentaram a probabilidade de uma triagem positiva para sintomas de TEPT, AOR = 2,25, IC 95% = [1,10, 4,58]; aumentou o nível esperado de depressão,  $b = 3,30$ , IC 95% = [2,16, 4,43]; diminuiu a satisfação com a instituição,  $b = \beta 0,40$ , IC 95% = [ $\beta 0,56$ ,  $\beta 0,24$ ]; maior desengajamento acadêmico,  $b = 0,22$ , IC 95% = [0,11,0,33]; percepções diminuídas de segurança,  $b = \beta 0,16$ , IC 95% = [ $\beta 0,24$ ,  $\beta 0,08$ ]; e diminuição da percepção de resposta institucional,  $b = \beta 0,55$ , IC 95% = [ $\beta 0,70$ ,  $\beta 0,40$ ] (McClain *et al.*, 2021).

Já, no que diz respeito a pesquisa de Haj-yahia & De Zoysa (2008) também com estudantes de medicina de uma sociedade não ocidental, Sri Lanka, cujo objetivo era de examinar as taxas de exposição à violência familiar e seus efeitos psicológicos, revelou, através da análise de correlação que:

Quanto mais frequentemente os participantes testemunharam violência interparental, mais revelaram altos níveis de dissociação ( $r = 0,184$ ,  $p < 0,01$ ), ansiedade ( $r = 0,146$ ,  $p < 0,05$ ), depressão ( $r = 0,278$ ,  $p < 0,001$ ) e distúrbios do sono ( $r = 0,152$ ,  $p < 0,05$ ). Além disso, quanto mais frequentemente os participantes sofreram violência por parte de seus pais, mais eles revelaram altos níveis de [...] ansiedade ( $r = 0,173$ ,  $p < 0,01$ ), depressão ( $r = 0,286$ ,  $p < 0,001$ ) [...] (Haj-Yahia; De Zoysa, 2008, p. 998)

Em resumo, de acordo com Haj-Yahia & De Zoysa (2008) os resultados do estudo apontaram que quanto mais os participantes foram expostos a diferentes padrões de violência familiar, maiores seus sintomas psicológicos (Haj-Yahia; De Zoysa, 2008).

Por sua vez, em uma pesquisa realizada por Alves *et al.* (2021) com estudantes brasileiros da universitários de ciências da saúde de uma Universidade Federal, que tinha como um de seus objetivos avaliar a prevalência de transtornos de ansiedade e

fatores associados, revelou que 324 (65,7%) alunos que responderam à pesquisa estavam em tratamento para transtornos mentais, sendo 223 (45,2%) em tratamento psicológico e 101 (20,5%) em tratamento psiquiátrico (Alves *et al.*, 2021 p.102). Além disto, no que diz respeito a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes universitários da área da saúde, a pesquisa revelou que:

Todos os alunos (n = 493) apresentaram algum grau de ansiedade de acordo com o Inventário de Ansiedade de Beck com 138 participantes apresentando ansiedade severa, 147 moderada, 133 leve e 75 grau mínimo. Consequentemente, a frequência de ansiedade severa foi de 28,0% (IC 95%: 24,2-32,1), ansiedade moderada 29,8% (IC 95% 25,9-34,0), ansiedade leve 27,0% (IC 95% 23,2-31,1) e ansiedade mínima foi de 15,2 % (95% CI 12,2-18,6). (Alves *et al.*, 2021, p. 102)

Ainda de acordo com a pesquisa realizada por Alves *et al.* (2021), considerando que à diferença nas amostras obtidas para cada curso, foi avaliado se o nível de ansiedade variava entre os cursos, sendo detectado que os estudantes de Medicina não apresentaram diferença significativa comparados aos alunos de farmácia, educação física e nutrição; mas apresentaram menor grau de ansiedade em relação aos matriculados nos cursos de Ciência e Tecnologia de Alimentos ( $p < 0,05$ ) e Serviço Social ( $p < 0,05$ ) (Alves *et al.*, 2021).

De acordo com a análise multivariada de fatores associados a ansiedade nos estudantes participantes da pesquisa, foi observado que: houve associação estatisticamente significativa entre ter sido vítima de violência física na infância e sintomas de ansiedade de grau moderado ( $p=0,01$ ); em relação a ter sofrido violência mental a associação foi com sintomas de ansiedade de grau leve e grau forte ( $p=0,01$ , para ambos); já para aqueles que sofreram tanto violência física como mental a associação foi significativa para sintomas de ansiedade de grau leve ( $p=0,02$ ) e para grau forte ( $p=0,01$ ) (Alves *et al.*, 2021).

As conclusões desta pesquisa mostraram alta prevalência de ansiedade entre estudantes universitários de ciências da saúde e associação significativa com ter sido vítima de violência na infância, semelhante ao que os pesquisadores observaram de resultados de pesquisas realizadas em outros países, o que nos faz compreender que o fenômeno não acomete apenas os estudantes de medicina, assim como, “a prevalência de ansiedade foi maior em universitários da área da saúde que sofreram algum tipo de violência na infância, física e/ou psicológica” (Alves *et al.*, 2021, p.104).

Observando os resultados destas pesquisas podemos perceber que, diversos estudos ao redor do mundo conseguiram demonstrar que diversos tipos e exposições a violência possui correlação estatisticamente significativa com transtornos mentais. Especialmente, no que se pode observar, a relação entre quanto mais a exposição a violência, mais prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT.

Portanto, mais estudos sobre violência e saúde mental serão trazidos para o próximo capítulo, desta vez abordando a variável da pesquisa em questão relacionada ao TEPT.

## **2.3 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO E VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

### **2.3.1 Conceito de Transtorno do Estresse Pós Traumático**

O TEPT é classificado como sendo um dos transtornos Relacionados a Traumas e Estressores da 5ª edição, texto revisado, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR, sendo caracterizado pela presença de sintomas de evitação e embotamento, reexperimentação do evento traumático, excitabilidade aumentada presentes após a exposição a um ou mais eventos traumáticos (American Psychiatric Association, 2023).

Para Lima, Assunção e Barreto (2015), revivescência, esquiva, alterações negativas na cognição/humor e excitabilidade aumentada são as quatro dimensões que agrupam os 20 sintomas previstos no DSM-5 para TEPT.

Dessa forma, o TEPT é “uma morbidade relacionada à exposição direta ou indireta a eventos traumáticos como morte, lesões ou traumas graves” (Lima, Assunção & Barreto, 2015, p. 279).

### **2.3.2 Prevalência e associação de Transtorno do Estresse Pós-traumático e histórico de violência vivida ou testemunhada entre estudantes universitários da saúde**

Estudos apontam que a prevalência do TEPT na população, de um modo geral, varia entre 1 e 14%; fatores como fase de desenvolvimento e a ocupação do sujeito, são variáveis que estão associadas a prevalência de TEPT, sendo que indivíduos adultos, especialmente mulheres e pessoas que possuíam ou possuem ocupações onde existe o risco à exposição traumática, evidenciam taxas três vezes maiores, comparadas às taxas da população geral (Martins-Monteverde; Padovan; Juruena,

2017). Esses dados corroboram com os achados de Medeiros *et al.* (2015) que avaliaram a prevalência de TEPT em jovens e adultos, a pesquisa ocorreu na cidade de Pelotas-RS entre os anos de 2009 e 2010, onde os resultados mostram 2,1% de prevalência.

De acordo com os dados de prevalência de TEPT na população geral dos EUA definidos no DSM-5-TR, a estimativa nacional de TEPT, ao longo da vida, usando os critérios do DSM-IV, foi de 6,8% para adultos e para adolescentes varia de 5,0% a 8,1%, já em recentes estudos epidemiológicos dos EUA, utilizando os critérios de TEPT do DSM-5, as estimativas variaram de 6,1% a 8,3% (American Psychiatric Association, 2023).

Em estudos brasileiros, foram encontrados três artigos que trazem dados sobre TEPT: O primeiro estudo é uma revisão sistemática de literatura realizada por Lima & Assunção (2011), em 2009, consultando sete bases de dados, onde resultou na união de 30 artigos, todos voltados para a população de profissionais/serviços de emergência, que revelaram uma taxa de prevalência de TEPT nesta população que varia de 0% a 38,5%. O segundo estudo foi realizado com Bombeiros de Belo Horizonte, no ano de 2011, com objetivo de estimar a prevalência nos últimos 30 dias de TEPT, os resultados apontaram que “o escore médio dos participantes na PCL-C foi 29,3 (DP=11,8) e a prevalência de casos prováveis de TEPT nos últimos 30 dias foi de 6,9% (IC 95%= 5,2%-9,0%)” (Lima; Assunção; Barreto, 2015). O terceiro estudo foi o estudo realizado no ano de 2018, com profissionais de serviço de atendimento móvel de urgência de Maceió-AL, realizada por Gomes *et al.* (2021), participaram da pesquisa médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e motoristas, que foram submetidos a um questionário baseado nos critérios de TEPT do DSM-5, os resultados apontaram que a prevalência de TEPT nesta população foi de 8%.

Já em estudos de prevalência de TEPT com estudantes universitários, em uma pesquisa realizada por Kalmakis *et al.* (2020) que investigou prevalência de experiência adversa na infância – ACE’s e Estresse Pós Traumático – TEPT com estudantes de graduação em enfermagem, de uma grande universidade da região nordeste dos EUA, revelou que:

A média global de PTSD-S, medida pela pontuação PCL, foi de 29,3 (DP  $\frac{1}{4}$  12,8), o que equivale a sentir sintomas cerca de uma vez por semana. A pontuação mediana do PCL foi 25. Para fins do presente estudo, os participantes com pontuação PCL maior do que o valor mediano da amostra foram considerados como tendo PTSD-S alto (pontuação > 25; 51,3%), enquanto aqueles com pontuação igual ou inferior ao mediano foram considerados como tendo baixo PTSD-S (pontuações  $\leq$  25; 48,7%). Em nossa amostra de alunos, 9,3% dos entrevistados tiveram escores considerados suficientes para diagnóstico provável de TEPT (Kalmakis *et al.*, 2020).

No que diz respeito a associação entre violência e TEPT, de acordo com Kothapalli *et al.* (2023), em um estudo realizado com estudantes de áreas da saúde na Índia, participantes com história de experiências adversas na infância têm risco 4 vezes maior de tentativas de suicídio e risco 3 vezes maior de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e ideação suicida.

Vale lembrar a pesquisa realizada por Masci; Sanderson (2021) da qual avaliou se os sintomas de TEPT estavam associados a experiências de abuso relatadas, realizada com estudantes de psicologia de uma universidade metropolitana abrangente no norte da Geórgia e seus resultados apontaram que houve uma relação significativa entre a experiência de abuso com TEPT ( $p < 0,05$ ).

A associação entre TEPT e violência também foi verificada na pesquisa de Scarpa *et al.* (2002), em seu estudo com 518 estudantes de psicologia de uma universidade do estado da Virgínia - sudeste dos EUA, que teve como objetivos investigar a prevalência de vitimização e testemunho de violência comunitária ao longo da vida em jovens universitários e avaliar o impacto psicológico da exposição à violência, tanto nas vítimas, como nas testemunhas da violência, apontando em seus resultados de associação entre TEPT e violência que:

Para vitimização, os resultados indicaram que o grupo com TEPT ( $M = 15,26$ ,  $DP = 7,12$ , classificação média = 315,88) teve pontuações significativamente mais altas do que o grupo sem TEPT ( $M = 12,49$ ,  $DP = 3,84$ , classificação média = 234,16),  $U(488) = 9562,0$ ,  $p = 0,000$ . Da mesma forma para testemunhar, o grupo PTSD ( $M = 30,15$ ,  $SD = 12,23$ , classificação média = 282,20) teve pontuações significativamente mais altas do que o grupo sem PTSD ( $M = 26,17$ ,  $SD = 8,25$ , classificação média = 240,38),  $U(489) = 11635,5$ ,  $p = 0,026$ . Assim, os indivíduos que preencheram os critérios para TEPT relataram níveis mais altos de vitimização e testemunho de violência (Scarpa *et al.*, 2002, p. 265).

Em outra pesquisa, desta vez com 516 estudantes de graduação em serviço social de Israel, realizada por Haj-Yahia *et al.* (2019), que teve como objetivo investigar associações entre testemunhar violência interpaparental e/ou experienciar violência

parental e TEPT, tanto na pontuação geral como em cada uma das pontuações de sintomas, revelou em seus resultado que sofrer violência parental explicou significativamente 13% da variação no TEPT, enquanto testemunhar violência interparental explicou 10% da variação no TEPT, além da variação atribuída a características sociodemográficas relativos a status socioeconômico percebido e níveis de educação dos pais.

Ainda de acordo com o estudo de Haj-Yahia *et al.* (2019, p.132): “Os resultados apresentados [...] revelam correlações significativas entre testemunhar violência interparental, sofrer violência parental e o escore PTSS ( $r = 0,26$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,32$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente)”.

Em outra pesquisa, desta vez realizada por Haj-Yahia; Tishby & De Zoysa (2009) com 476 estudantes de medicina de uma universidade do Sri Lanka, com objetivo de pesquisar associação entre exposição a violência familiar durante a infância e adolescência e TEPT no adulto, revelou em seus resultados “correlações positivas significativas entre testemunhar violência interparental e sofrer violência parental, por um lado, e TEPT, por outro ( $r = 0,195$ ,  $p < 0,01$ ;  $r = 0,300$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente)” (Haj-Yahia; Tishby; De Zoysa, 2009, p. 2029).

Ainda de acordo com os pesquisadores, 11,2% ( $p < 0,0001$ ) da variação no TEPT dos participantes pode ser significativamente explicada por testemunhar violência interparental e sofrer violência parental. Cada uma dessas duas variáveis independentes, teve um impacto significativo efeito principal no TEPT e contribuiu de forma significativa e independente para explicar a variação no TEPT dos participantes sofrer violência parental ( $\beta = 0,479$ ,  $p < 0,0001$ ) e testemunhar violência interparental ( $\beta = 0,412$ ,  $p < 0,0001$ ) (Haj-Yahia; Tishby; De Zoysa, 2009).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde, bem como, a associação com Transtorno do Estresse Pós-Traumático e Transtornos Mentais Comuns.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever as variáveis demográficas, socioeconômicas e da formação acadêmica da amostra em estudo;
- Avaliar a prevalência de violência física, psicológica e/ou sexual em estudantes universitários;
- Avaliar a prevalência de TMC e TEPT, com comorbidades ou não, em estudantes universitários;
- Verificar associação de violência física, psicológica e/ou sexual com indicadores de TMC e TEPT em estudantes universitários.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e descritivo e de natureza observacional aplicada (Rouquayrol & Gurgel, 2018).

### **4.2 Local da pesquisa**

A coleta de dados foi realizada no Centro Universitário CESMAC, sendo essa instituição escolhida por conveniência. O Centro Universitário Cesmac tem sua sede situada na Rua Conego Machado, nº 984, bairro Farol, Maceió - AL, é a instituição de ensino superior privado mais antiga do estado, sendo mantida pela Fundação Educacional Jayme de Altavila – FEJAL. Possui 4 campus no município de Maceió, uma unidade no município de Marechal Deodoro (região metropolitana de Maceió), uma unidade no município de Arapiraca (agreste) e outra unidade no município de Palmeira dos Índios (sertão) do estado de Alagoas. A instituição foi fundada em 1973 e atualmente oferta 24 cursos, envolvendo todas as áreas da educação superior.

### **4.3 Amostra**

A amostra foi composta por universitários dos cursos da área da saúde de um centro universitário localizado em Maceió- AL. Consideramos cursos da área da saúde, estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS, 1998), na resolução nº 287/98: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Biomédicos; 4. Profissionais de Educação Física; 5. Enfermeiros; 6. Farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. Fonoaudiólogos; 9. Médicos; 10. Médicos Veterinários; 11. Nutricionistas; 12. Odontólogos; 13. Psicólogos; e 14. Terapeutas Ocupacionais. (CNS, 1998). Dos 14 cursos relacionadas pelo CNS, 11 são disponibilizados pelo Centro Universitário, sendo eles: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social; os quais foram incluídos nesta pesquisa. A coleta ocorreu durante 1 mês, no período de junho a julho de 2023. Estima-se, por dados oferecidos pela Instituição, um universo de 4.915 estudantes universitários da saúde.

### 4.3.1 Tamanho

O tamanho da amostra foi calculado com base no número de estudantes da área da saúde, estimado pela instituição, que é de 4.915 estudantes universitários dos cursos da área da saúde. Foi utilizado um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência esperada de 50%, considerando a inexistência de estudos dessa magnitude para a região em análise. Desta forma foi utilizado a fórmula abaixo para cálculo da amostra.

$$n_{adj} = \frac{N \times [1,96^2 \times P_{exp}(1 - P_{exp})/d^2]}{N + [1,96^2 \times P_{exp}(1 - P_{exp})/d^2]}$$

Onde,  $n_{adj}$  = tamanho da amostra;  $N$  = população; 1,96 = desvio padrão populacional;  $P_{exp}$  = prevalência esperada;  $d$  = erro padrão.

Com base no cálculo amostral, foi encontrado a necessidade de um tamanho amostral mínimo de 357 estudantes universitários dos cursos de saúde.

### 4.3.2 Amostragem

Foi realizada a amostragem proporcional de acordo com o curso de saúde. O tamanho amostral mínimo de 357 estudantes representa 7,26% (0,0726) do total populacional. Baseado neste proporcional foi calculado em cada curso um percentual mínimo esperado de 7,26%, conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Determinação da amostra de acordo com o tamanho populacional proporcional.

Curso da Saúde	Total	Percentual (%)	Amostra Proporcional de 7,26%
Biomedicina Matutino	171	3,5	12
Biomedicina Noturno	120	2,4	9
Educação Física Matutino	169	3,4	12
Educação Física Noturno	151	3,1	11
Enfermagem Matutino	312	6,3	23
Enfermagem Noturno	256	5,2	19
Farmácia Vespertino	157	3,2	11
Farmácia Noturno	257	5,2	19
Fisioterapia Matutino	151	3,1	11
Fisioterapia Noturno	130	2,6	10
Medicina	1023	20,8	74
Medicina Veterinária	486	9,9	35

Nutrição Matutino	208	4,2	15
Nutrição Noturno	147	3,0	11
Odontologia Matutino	321	6,5	23
Odontologia Vespertino	269	5,5	20
Psicologia Vespertino	237	4,8	17
Psicologia Noturno	333	6,8	24
Serviço Social	17	0,3	1
<b>TOTAL</b>	<b>4915</b>	<b>100,0</b>	<b>357</b>

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Após determinação do tamanho amostral foram determinados os períodos de cada curso que iriam compor a amostra. Foram utilizados dois domínios para escolha dos períodos, sendo um domínio para o maior período do curso, e um segundo domínio escolhido probabilisticamente por meio de sorteio simples. Ao final, dois períodos de cada curso foram utilizados para compor a amostra, excetuando o curso de serviço social cuja amostra proporcional foi de apenas 1 indivíduo. A amostra proporcional foi distribuída em metade para o domínio 1 e metade para o domínio 2. Em caso de número ímpar, o valor maior ficou alocado no período com maior tamanho amostral. Desta forma, os períodos escolhidos por curso de acordo com os domínios estão descritos na tabela 2, a seguir:

Tabela 2. Distribuição dos cursos de saúde e escolha dos períodos por domínio.

<b>Curso da Saúde</b>	<b>Domínio 1<sup>a</sup></b>	<b>N</b>	<b>Domínio 2<sup>b</sup></b>	<b>N</b>	<b>Total</b>
Biomedicina Matutino	1º período	6	3º período	6	12
Biomedicina Noturno	1º período	5	6º período	4	9
Educação Física Matutino	7º período	6	8º período	6	12
Educação Física Noturno	7º período	6	6º período	5	11
Enfermagem Matutino	7º período	12	9º período	11	23
Enfermagem Noturno	8º período	10	1º período	9	19
Farmácia Vespertino	1º período	6	9º período	5	11
Farmácia Noturno	9º período	10	6º período	9	19
Fisioterapia Matutino	9º período	6	6º período	5	11
Fisioterapia Noturno	7º período	5	6º período	5	10
Medicina	5º período	37	10º período	37	74
Medicina Veterinária	1º período	18	4º período	17	35
Nutrição Matutino	7º período	8	1º período	7	15
Nutrição Noturno	8º período	6	1º período	5	11
Odontologia Matutino	1º período	12	4º período	11	23
Odontologia Vespertino	8º período	10	10º período	10	20
Psicologia Vespertino	1º período	9	8º período	8	17
Psicologia Noturno	1º período	12	5º período	12	24
Serviço Social	8 período	1	nenhum	0	1
<b>TOTAL</b>	-	<b>185</b>	-	<b>172</b>	<b>357</b>

a=período escolhido pelo maior tamanho

b=período escolhido por sorteio simples

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Após determinação dos períodos por curso da área da saúde, foi determinada a escolha de quais participantes iriam compor o estudo. Nesta fase foi acessada a lista de todos os possíveis participantes da pesquisa por meio da matrícula por curso. Em seguida, foi realizado o sorteio simples sem reposição dos participantes que irão compor a amostra em cada período. Caso o candidato a participante da pesquisa sorteado que não estivesse presente, ou não aceitasse participar da pesquisa, seria automaticamente excluído do sorteio, sendo então sorteado um novo para compor o tamanho final necessário.

### **4.3.3 Recrutamento dos participantes e aquisição do consentimento livre e esclarecido**

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com CAAE de número 65360222.4.0000.0039, foi solicitada autorização formal (ANEXO C) para um representante legal da reitoria acadêmica do Cesmac, onde a pesquisa foi realizada.

Com todos os impedimentos sanados para o início da coleta de dados, um curso de formação de pesquisadores foi realizado com a equipe, que consistiu em um encontro para orientações e definições técnicas de como a pesquisa e a coleta de dados deveria acontecer. Assim como, foram realizadas reuniões periódicas entre orientadora principal, co-orientadores, pesquisador e 6 estudantes da graduação que atuaram como auxiliares na pesquisa.

A partir de então, o início da coleta de dados foi dado e os participantes da pesquisa foram convidados a participar de forma probabilística, aproveitando um momento de sala de aula para fazer o recrutamento dos participantes.

Após o recrutamento, ficaram em sala apenas os interessados em participar da pesquisa e o(s) pesquisador(es). A aplicação da pesquisa foi feita logo em seguida, ainda em sala de aula, sendo de forma coletiva e através de formulário eletrônico do *google forms*. O link foi disponibilizado na hora, apenas para aqueles que desejarem participar da pesquisa.

Para isso, previamente os coordenadores de cada curso foram contatados para indicarem qual melhor dia e horário para que a pesquisa fosse aplicada; assim como, para informar a equipe de pesquisa qual professor estaria na turma/período naquele horário específico. O intuito de combinar com coordenação e professor da disciplina

era para que uma parte do tempo de sala de aula fosse utilizado para a aplicação da pesquisa.

Em sala de aula, era apresentada a proposta da pesquisa, incluindo os objetivos do estudo, possíveis riscos e benefícios, bem como foi feita à randomização da escolha dos participantes a partir de sorteio, em sistema eletrônico, pelo número de matrícula dos possíveis participantes da pesquisa.

Participaram da pesquisa os estudantes com 18 anos ou mais, presentes em sala de aula, sorteado pelo número de matrícula, que aceitaram, por livre e espontânea vontade, após devidos esclarecimentos, em participar da pesquisa. Os participantes tiveram que assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (ANEXO D), que o pesquisador devidamente forneceu para cada participante e prestou os devidos esclarecimentos, com base nas diretrizes da Resolução CNS/MS 466/12.

O TCLE foi entregue aos participantes para as suas devidas assinaturas, sendo em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o sujeito. Foi dado o devido reforço que a participação era de acordo com a livre vontade, podendo desistir quando bem lhe aprouver. Após esse momento, a pesquisa era aplicada, através de formulário eletrônico, ou físico, para aqueles que tiverem algum tipo de dificuldade com o meio eletrônico; sendo fornecido o tempo necessário para o preenchimento da pesquisa.

Vale salientar que, nesse encontro, logo após o convite para a pesquisa e do aceite dos convidados, estando em sala apenas os participantes da pesquisa, foi solicitada a assinatura do TCLE e o preenchimento do formulário de pesquisa. Coube aos pesquisadores acompanharem todo o processo de pesquisa, desde o recrutamento até a finalização do preenchimento do formulário, seja ele eletrônico ou físico.

Os protocolos de pesquisa eletrônicos estão guardados de forma eletrônica, garantindo a confidencialidade dos documentos, já os formulários físicos não foram necessários. Bem como os TCLE's foram armazenados em envelope distintos para garantir o anonimato dos participantes e guardado de forma adequada. Dessa forma, se buscou diminuir os riscos deste estudo relativos à coleta de dados clínicos e primariamente ligados a falhas na manutenção do sigilo.

#### **4.3.4 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão do presente estudo foram os seguintes:

- Possuir maior idade penal (18 anos completos);
- Ser discente regular de cursos da saúde do Centro Universitário Cesmac;
- Estar matriculado e regularizado junto a coordenação dos cursos: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, ou Serviço Social do Cesmac.

#### **4.3.5 Critérios de exclusão**

- Candidatos que, por espontânea vontade, desistam do consentimento em qualquer momento do estudo.

#### **4.3.6 Razões para utilização de grupos vulneráveis**

Foram utilizados grupos vulneráveis, porque houve na amostra pessoas que sofreram algum tipo de violência, ainda que tivessem mais de 18 anos de idade e que estivessem capazes de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram considerados ainda, como grupo de vulneráveis, pois podem vir a sentirem-se ameaçados por pertencerem à instituição de ensino, local de desenvolvimento da pesquisa. Justifica-se o uso desse grupo, tendo em vista que constituem o objeto de estudo desta pesquisa e, não há como avaliar prevalência de violência física, psicológica e sexual entre estudantes universitários de cursos da saúde e sua associação com TEPT e TMC, sem o envolvimento direto destes participantes.

#### **4.4 Procedimentos de coleta de dados**

O processo de coleta de dados teve início em junho de 2023 e teve duração de um mês, envolvendo todos os cursos de saúde do centro universitário, sendo onze cursos ao total: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Ao chegar no curso e turma previamente definido, apresentava-se para os possíveis participantes o motivo da visita, qual seria o protocolo de pesquisa, incluindo os objetivos do estudo, possíveis riscos e benefícios, bem como era feita a randomização da escolha dos participantes a partir de sorteio, em sistema eletrônico, utilizando o número de matrícula dos participantes da pesquisa.

Os procedimentos foram de acordo com a Carta Circular 1/2021, no que tange os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, atendendo aos requisitos: 2.2.3. Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada; 2.2.4. Os participantes da pesquisa tiveram acesso às perguntas somente após darem o consentimento. Assim como, após consentirem assinando o TCLE (ANEXO F), a pesquisa foi realizada através de formulário eletrônico do *google*, no qual os participantes tiveram que preencher quatro questionários, das quais descreveremos em um quadro abaixo.

A tabulação dos dados em formato de planilha ocorreu de forma eletrônica, em virtude da utilização de formulário eletrônico do *Google* como método principal para coleta de dados. Para análise estatística foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, programa de computador (*software*) que serve para a análise estatística de dados.

Os instrumentos utilizados na pesquisa estão descritos a seguir:

Quadro 1. Descrição dos instrumentos utilizados na pesquisa.

	Instrumento	Descrição do instrumento	Autor
1º	Ficha para levantamento de dados sócio-demográficos (Apêndice A)	Ficha contendo dados gerais e sociodemográficos, contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, número de dependentes, religião, município de residência, pessoas com quem reside, características étnico-raciais, ocupação, renda pessoal, renda familiar, escolaridade dos pais.	Elaborado pelos próprios pesquisadores

2º	Questionário de Investigação de Prevalência de Violência Física, Psicológica e Sexual (Apêndice B)	Questionário contendo perguntas fechadas para investigar possível vivência de violência em algum momento da vida, seja ela física, psicológica ou sexual.	Elaborado pelos próprios pesquisadores
3º	<i>Self-Reporting Questionnaire</i> (SRQ-20) (Anexo A)	Questionário para a mensuração de nível de suspeição de transtorno mental comum, se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, envolvendo os diagnósticos de depressão e ansiedade. Os escores variam em uma escala que vai de 0 a 20 pontos. Os pontos de corte para indicativo positivo da presença de TMC para indivíduos do sexo masculino é o escore total maior ou igual a seis; já para os do sexo feminino é o escore total maior ou igual a oito (Santos <i>et al.</i> , 2010).	Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde
4º	Posttraumatic Symptom Checklist (PCL-C) (Anexo B)	O questionário em questão possui duas versões, a utilizada foi a PCL-C, desenvolvida para a população civil. Avalia as consequências de diversos tipos de experiências traumáticas. Esse instrumento tem como base os critérios diagnósticos do DSM-5 para o TEPT. O examinando deve preencher o quanto tem sido perturbado no último mês pelos sintomas descritos, utilizando uma escala de gravidade que varia de 1 a 5. Sua versão original considera um escore maior ou igual a 3 (médio) em um dos 17 itens como um sintoma clinicamente significativo (Berger; <i>et al</i> , 2004).	Desenvolvido por Weathers, Litz, Huska e Keane, do National Center for PTSD - EUA (1993)

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

#### **4.5 Apresentação das análises dos dados**

Os dados serão apresentados no capítulo a seguir, no qual serão descritos os valores absolutos e relativos das variáveis investigadas neste estudo. Serão apresentados em formato de tabelas os aspectos das variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à formação acadêmica (Tabela 3); os resultados referentes às prevalências de violência física, psicológica e sexual (Tabela 4 e 5); resultados das estratificações das variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à formação acadêmica de acordo com o tipo de violência sofrida (Tabela 6); resultados da análise da associação da violência física, psicológica e sexual com transtornos mentais comuns -TMC (Tabela 7) e os resultados referentes à análise da associação da violência física, psicológica e sexual com Transtorno do Estresse Pós Traumático -TEPT (Tabela 8). Foi realizado a Regressão Logística para computar os valores da Razão de Chances (OR), com intervalo de confiança de 95%.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E RELACIONADAS À FORMAÇÃO ACADÊMICA

A tabela 3, descreve as variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas a formação acadêmica para o total da amostra de 375 estudantes universitários de onze cursos da área da saúde uma Instituição Privada de Ensino Superior, sendo: 5,6% (n=21) de biomedicina; 7,7% (n=29) de educação física; 11,2% (n=42) de enfermagem; 8,0% (n=30) de farmácia; 5,6% (n=21) fisioterapia; 19,7% (n=74) de medicina; 9,3% (n=35) de medicina veterinária; 6,9% (n=26) de nutrição; 11,5% (n=43) de odontologia; 14,1% (n=53) de psicologia e 0,3% (n=1) de serviço social.

**Tabela 3. Descrição das variáveis demográficas, socioeconômicas e da formação acadêmica.**

<b>Variáveis Quantitativas</b>		
	<b>Média(DP)</b>	<b>Mediana</b>
Idade (anos)	23,5 (±6,4)	22,0
Anos de estudo	18,5 (±4,8)	18,0
<b>Variáveis Categóricas</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	266	70,9
Masculino	109	29,1
<b>Etnia Autodeclarada</b>		
Branca	180	48,0
Parda	152	40,5
Preta	28	7,5
Amarela	12	3,2
Indígena	03	0,8
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	312	83,2
Casado (a)	39	10,4
União estável	14	3,7
Não quis responder	09	2,4
Divorciado (a)	01	0,3
<b>Nº de Dependentes</b>		
0	319	85,1
1	23	6,1

2	20	5,3
3	3	0,8
5	1	0,3
não quis responder	9	2,4
<b>Exerce Atividade Remunerada?</b>		
Sim	142	37,9
Não	227	60,5
não quis responder	06	1,6
<b>Renda Familiar</b>		
até R\$ 1.320,00	14	3,7
de R\$ 1.321,00 até R\$ 3.960,00	86	22,9
de R\$ 3.961,00 até R\$ 7.920,00	112	29,9
de R\$ 7.921,00 até R\$ 10.560,00	43	11,5
acima de R\$ 10.561,00	73	19,5
não quis responder	47	12,5
<b>Escolaridade do Pai</b>		
Ensino fundamental completo	33	8,8
Ensino fundamental incompleto	34	9,1
Ensino médio completo	91	24,3
Ensino médio incompleto	14	3,7
Ensino superior completo	96	25,6
Ensino superior incompleto	17	4,5
Não alfabetizado	10	2,7
Não quis responder	24	6,4
Pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)	39	10,4
Técnico, tecnológico ou profissionalizante	17	4,5
<b>Escolaridade da Mãe</b>		
Ensino fundamental completo	19	5,1
Ensino fundamental incompleto	37	9,9
Ensino médio completo	70	18,7
Ensino médio incompleto	12	3,2
Ensino superior completo	93	24,8
Ensino superior incompleto	23	6,1
Não alfabetizada	05	1,3
Não quis responder	05	1,3
Pós graduação (especialização, mestrado ou doutorado)	85	22,7
Técnico, tecnológico ou profissionalizante	26	6,9
<b>Curso Superior</b>		
Biomedicina	21	5,6
Educação física	29	7,7
Enfermagem	42	11,2
Farmácia	30	8,0
Fisioterapia	21	5,6
Medicina	74	19,7
Medicina veterinária	35	9,3
Nutrição	26	6,9

Odontologia	43	11,5
Psicologia	53	14,1
Serviço social	01	0,3
<b>Período da Faculdade</b>		
1º período	95	25,3
2º período	43	11,5
3º período	52	13,9
4º período	38	10,1
5º período	28	7,5
6º período	29	7,7
7º período	28	7,5
8º período	47	12,5
9º período	15	4,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

A média da idade entre os participantes foi de 23,5 anos (DP  $\pm$ 6,4); a média da quantidade de anos de estudo entre os participantes foi de 18,5 anos (DP  $\pm$ 4,8). É perceptível que a maior parte da amostra é composta por mulheres, 70,9% (n=266); indivíduos solteiros, 83,2% (n=312); cor branca, seguida de cor parda, respectivamente, 48% (n=180) e 40,5% (n=152); sem dependentes 85,1% (n=319); sem atividade remunerada, 60,5% (n=227); com renda familiar de R\$ 3.961,00 até R\$ 7.920,00, seguido de participantes com renda familiar de R\$ 1.321,00 até R\$ 3.960,00, respectivamente, 29,9% (n=112) e 22,9% (n=86). Além disso, a maioria dos participantes relataram que o pai possui ensino superior, seguido do pai com ensino médio completo, respectivamente, 25,6% (n=96) e 24,3% (n=91); assim como, a maioria dos participantes relataram que a mãe possui ensino superior completo, seguido de pós graduação, respectivamente, 24,8% (n=93) e 22,7% (n=85).

## **5.2 ANÁLISE PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

A tabela 4 abaixo descreve os percentuais dos tipos de violência relatadas pelos estudantes, incluindo o percentual daqueles que preferiram não reportar se sofreram algum tipo de violência. O principal tipo de violência já sofrida, alguma vez na vida, pelos estudantes foi a violência psicológica com 50,4% (n=189) da amostra total, ou seja, mesmo considerando aqueles que não quiseram responder esse quesito, mais da metade dos respondentes relataram ter sofrido violência psicológica alguma vez na vida. Em segundo lugar tivemos a violência física, com 29,9% (n=112) da amostra total, o que significa que cerca de aproximadamente um terço dos

participantes relataram já ter sofrido violência física alguma vez na vida. E por último, a violência sexual, com cerca de 24,5% (n=92), ou seja, aproximadamente um, a cada quatro alunos, relataram ter sofrido violência sexual, alguma vez na vida.

**Tabela 4. Percentuais de violências sofridas alguma vez na vida entre estudantes universitários.**

	Sim		Não		Não quis reportar		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Tipo de violência sofrida alguma vez na vida</b>								
Violência Física	112	29,9	249	66,4	14	3,7	375	100,0
Violência Sexual	92	24,5	256	68,3	27	7,2	375	100,0
Violência Psicológica	189	50,4	158	42,1	28	7,5	375	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Excluindo-se os valores daqueles que não quiseram reportar se sofreram alguma violência, encontramos a prevalência final para os três tipos de violência, conforme tabela 5, a seguir:

**Tabela 5. Prevalência de violências sofridas alguma vez na vida entre estudantes universitários.**

	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	N	%
<b>Tipo de violência sofrida alguma vez na vida</b>						
Violência Física	112	31,0	249	69,0	361 <sup>a</sup>	100,0
Violência Sexual	92	26,4	256	73,6	348 <sup>b</sup>	100,0
Violência Psicológica	189	54,5	158	45,5	345 <sup>c</sup>	100,0

a: 14 não quiseram responder.

b: 27 não quiseram responder.

c: 28 não quiseram responder.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Pode-se perceber que o principal tipo de violência sofrida, foi a psicológica, representando 54,5% (n=345), ou seja, mais da metade dos respondentes relataram ter sofrido violência psicológica alguma vez na vida. Em segundo lugar tivemos a violência física, representando 31% (n=361) dos que responderam ao quesito, o que significa que cerca de um terço dos participantes relataram já ter sofrido esse tipo de violência alguma vez na vida. Por último, tivemos a violência sexual que, de acordo com os resultados da pesquisa, acometeu cerca de 26,4% (n=92) daqueles que

responderam ao quesito, ou seja, aproximadamente um quarto dos alunos que participaram da pesquisa, relataram ter sofrido violência sexual alguma vez na vida.

### 5.3 ESTRATIFICAÇÃO DAS VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E RELACIONADAS À FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ACORDO COM O TIPO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA

A tabela 6 descreve as condições demográficas, socioeconômicas e relacionadas a formação acadêmica estratificadas pelo tipo de violência sofrida alguma vez na vida.

**Tabela 6. Descrição das condições demográficas, socioeconômicas e relacionadas à formação acadêmica de acordo com o tipo de violência sofrida entre estudantes universitários.**

	Tipo de Violência					
	Física		Sexual		Psicológica	
<b>Variáveis</b>						
<b>Quantitativas</b>						
	<b>Média(DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Média(DP)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Média(DP)</b>	<b>Mediana</b>
Idade (anos)	25,0 (±7,4)	23	23,5 (±6,4)	22	24,2 (±6,9)	22
Anos de estudo	18,6 (±4,9)	18	18,7 (±4,3)	18	18,9 (±4,6)	18
<b>Variáveis</b>						
<b>Categóricas</b>						
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
Feminino	87	77,7	82	89,1	144	76,2
Masculino	25	22,3	10	10,9	45	23,8
<b>Etnia</b>						
<b>Autodeclarada</b>						
Branca	46	41,1	50	54,3	85	45,0
Parda	38	33,9	25	27,2	78	41,3
Preta	20	17,9	12	13,0	15	7,9
Amarela	07	6,3	04	4,3	08	4,2
Indígena	01	0,9	01	1,1	03	1,6
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro (a)	89	79,5	79	85,9	157	83,1
Casado (a)	13	11,6	08	8,7	20	10,6
União estável	05	4,5	04	4,3	06	3,2
Não quis responder	04	3,6	01	1,1	05	2,6
Divorciado (a)	01	4,5	-	-	01	0,5
<b>Nº de Dependentes</b>						
0	95	84,8	81	88,0	159	84,1
1	10	8,9	05	5,4	16	8,5
2	06	5,4	06	6,5	10	5,3
3	01	0,9	-	-	01	0,5
5	-	-	-	-	-	-

Não quis responder	-	-	-	-	03	1,6
<b>Exerce Atividade Remunerada?</b>						
Sim	59	52,7	39	42,4	81	42,9
Não	51	45,5	51	55,4	104	55,0
Não quis responder	02	1,8	02	2,2	04	2,1
<b>Renda Familiar</b>						
Até R\$ 1.320,00	07	6,3	03	3,3	09	4,8
de R\$ 1.321,00	30	26,8	23	25,0	40	21,2
Até R\$ 3.960,00						
de R\$ 3.961,00	37	33,0	32	34,8	58	30,7
Até R\$ 7.920,00						
de R\$ 7.921,00	11	9,8	13	14,1	24	12,7
Até R\$ 10.560,00						
acima de R\$ 10.561,00	18	16,1	15	16,3	09	4,8
Não quis responder	09	8,0	06	6,5	22	11,6
<b>Escolaridade do Pai</b>						
Ensino fundamental completo	15	13,4	10	10,9	16	8,5
Ensino fundamental incompleto	18	16,1	13	14,1	20	10,6
Ensino médio completo	25	22,3	24	26,1	49	25,9
Ensino médio incompleto	02	1,8	03	3,3	04	2,1
Ensino superior completo	20	17,9	15	16,3	46	24,3
Ensino superior incompleto	04	3,6	02	2,2	08	4,2
Não alfabetizado	04	3,6	05	5,4	05	2,6
Não quis responder	08	7,1	04	4,3	15	7,9
Pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)	09	8,0	11	12,0	15	7,9
Técnico, tecnológico ou profissionalizante	07	6,3	05	5,4	11	5,8
<b>Escolaridade da Mãe</b>						
Ensino fundamental completo	13	11,6	09	9,8	10	5,3
Ensino fundamental incompleto	13	11,6	12	13,0	19	10,1

Ensino médio completo	16	14,3	13	14,1	31	16,4
Ensino médio incompleto	04	3,6	03	3,3	06	3,2
Ensino superior completo	24	21,4	21	22,8	49	25,9
Ensino superior incompleto	12	10,7	10	10,9	14	7,4
Não alfabetizada	04	3,6	04	4,3	04	2,1
Não quis responder	01	0,9	14	15,2	03	1,6
Pós graduação (especialização, mestrado ou doutorado)	16	14,3	06	6,5	33	17,5
Técnico, tecnológico ou profissionalizante	09	8,0	09	9,8	20	10,6
<b>Curso Superior</b>						
Biomedicina	07	6,3	05	5,4	14	7,4
Educação física	09	8,0	03	3,3	11	5,8
Enfermagem	14	12,5	13	14,1	22	11,6
Farmácia	05	4,5	07	7,6	12	6,3
Fisioterapia	07	6,3	05	5,4	6	3,2
Medicina	10	8,9	11	12,0	30	15,9
Medicina veterinária	12	10,7	13	14,1	19	10,1
Nutrição	08	7,1	06	6,5	15	7,9
Odontologia	12	10,7	11	12,0	24	12,7
Psicologia	27	24,1	18	19,6	35	18,5
Serviço social	01	0,9	05	5,4	01	0,5
<b>Período da Faculdade</b>						
1º período	30	26,8	20	21,7	49	25,9
2º período	08	7,1	07	7,6	16	8,5
3º período	15	13,4	14	15,2	25	13,2
4º período	12	10,7	07	7,6	13	6,9
5º período	06	5,4	07	7,6	14	7,4
6º período	10	8,9	06	6,5	14	7,4
7º período	12	10,7	07	7,6	21	11,1
8º período	16	14,3	19	20,7	30	15,9
9º período	03	2,7	05	5,4	07	3,7

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Os resultados apontam que as médias das idades entre os participantes que sofreram violência física, sexual e psicológica, respectivamente, foram 25,0 anos (DP  $\pm 7,4$ ); 23,5 anos (DP  $\pm 6,4$ ); e 24,2 anos (DP  $\pm 6,9$ ).

É perceptível que as maiores partes das amostras daqueles que sofreram algum tipo de violência, seja ela física, sexual e psicológica foram compostas por participantes do sexo feminino, sendo 77,7% (n=87) de participantes mulheres para violência física, do total de 112 respondentes que apontaram ter sofrido esse tipo de violência; 89,1% (n=82) de mulheres afirmaram que sofreram violência sexual, do total de 93 respondentes que apontaram que sofreram esse tipo de violência; e 76,2% (n=144) de mulheres que afirmaram sofrer ou ter sofrido violência psicológica, do total de 189 respondentes que sinalizaram na pesquisa que sofreram em algum momento da vida esse tipo de violência.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos participantes se declararam solteiros independentemente do tipo de violência, 79,5% (n=89) do total de respondentes para os que sofreram violência física; 85,9% (n=79) para o total de respondentes que sofreram violência sexual; e 83,1% (n=157) para o total de respondentes que sofreram violência psicológica.

A maioria dos participantes da amostra da pesquisa se consideram de etnia branca, seguida de parda, independentemente do tipo de violência sofrida, sendo 41,1% (n=46) de brancos e 33,9% (n=38) de pardos para quem sofreram violência física, 54,3% (n=50) de brancos e 27,2% (n=25) de pardos para os que sofreram violência sexual e 45% (n=85) de brancos e 41,3% (n=78) de pardos para os que sofreram violência psicológica.

No quesito que diz respeito a número de dependentes, a maioria dos participantes, independentemente do tipo de violência sofrida, alegou não ter dependentes, sendo 84,8% (n= 95) dos que apontaram terem sofrido violência física; 88%, (n= 81) dos que afirmaram ter sofrido violência sexual; 84,1% (n= 159) dos que sinalizaram que sofreram violência psicológica.

A maioria dos participantes da pesquisa que sofreu violência do tipo física, alegou possuir atividade remunerada 52,7% (n=59), já aqueles que afirmaram ter sofrido violência sexual e violência psicológica, a maioria alegou não possuir atividade remunerada, 42,9% (n= 39) dos que sofreram violência sexual e 42,9% (n=81) que sofreram violência psicológica.

No que diz respeito a renda familiar da maioria dos participantes, independente do tipo de violência, foi da faixa de R\$ 3.961,00 até R\$ 7.920,00, seguida da faixa de renda familiar de R\$ 1.321,00 até R\$ 3.960,00, sendo 33% (n=37) e 26% (n=30), respectivamente, do total de participantes que afirmaram ter sofrido violência física;

34,8% (n=32) para a primeira faixa de renda e 25% (n=23) para a segunda faixa referente ao total daqueles que apontaram ter sofrido violência sexual; e 30,7% (n=58) para a primeira faixa de renda e 21,2% (n=40) para a segunda faixa do total dos participantes que sofreram violência psicológica.

Sobre escolaridade dos pais, no que diz respeito a escolaridade do pai, a maioria dos participantes apontaram que o pai possui ensino médio completo, independentemente do tipo de violência sofrida, sendo 22,3% (n=25) do total de participantes que sofreram violência física; 26,1% (n=24) do total de participantes que sofreram violência sexual; 25,9% (n=49) do total de participantes que sofreram violência psicológica. Já para escolaridade da mãe, a maioria dos participantes apontaram que a mãe possui ensino superior completo, independentemente do tipo de violência sofrida, sendo 21,4% (n=24) do total de participantes que sofreram violência física; 22,8% (n=21) do total de participantes que sofreram violência sexual; e 25,9% (n=49) do total de participantes que sofreram violência psicológica.

#### 5.4 PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO DE TMC COM HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Considerando que o ponto de corte do instrumento que avaliou o TMC é diferente entre homens (6 pontos) e mulheres (8 pontos), a análise dos resultados da associação da violência com TMC foi feita de forma separada de acordo com cada sexo, divididos entre os resultados da análise do teste de associação com mulheres e resultados da análise do teste de associação com homens.

- **Associação com Mulheres**

A tabela 7 abaixo detalha os resultados da análise do teste Qui-Quadrado de Pearson no que diz respeito a associação dos três tipos de violência com o TMC com os estudantes participantes da pesquisa do sexo feminino (n=253).

**Tabela 7. Associação de TMC com o tipo de violência sofrida dentro os estudantes do sexo feminino.**

	Com TMC <sup>±</sup>		Sem TMC		Total		p-valor	OR(IC-95%)
	N	%	N	%	n	%		
<b>Violência física alguma vez na vida</b>							<b>0,07<sup>a</sup></b>	<b>1,66 (0,96-2,87)</b>
Sim	60	69,0	27	31,0	87	100,0		
Não	95	57,2	71	42,8	166	100,0		

<b>Violência sexual alguma vez na vida</b>							<b>0,02<sup>a*</sup></b>	1,97 (1,10-3,52)
Sim	60	73,2	22	26,8	82	100,0		
Não	94	58,0	68	42,0	162	100,0		
<b>Violência psicológica alguma vez na vida</b>							<b>&lt;0,001<sup>a*</sup></b>	2,70 (1,58-4,64)
Sim	104	72,2	40	27,8	144	100,0		
Não	48	49,0	50	51,0	98	100,0		

±: Ponto de corte para TMC positivo  $\geq$  8 pontos na escala SRQ-20.

a = Teste Qui-Quadrado de Pearson; \* = Estatisticamente significativo.

13 Mulheres optaram por não responder ao quesito sobre violência física.

22 Mulheres optaram por não responder ao quesito sobre violência sexual.

24 Mulheres optaram por não responder ao quesito sobre violência psicológica.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Considerando que o ponto de corte de TMC para mulheres é de 8 pontos: do total de 253 participantes do sexo feminino que responderam ao quesito de violência física, apenas 60 delas apontaram ter sofrido violência física e tiveram resultados de 8 pontos ou mais para TMC, comparado a 95 participantes do sexo feminino que não sofreram com esse tipo de violência, mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 8 pontos. Para violência sexual, do total de 244 participantes do sexo feminino que responderam esse quesito, apenas 60 delas apontaram ter sofrido violência física e também tiveram resultados de 8 pontos ou mais para TMC, comparado a 94 participantes que não sofreram com esse tipo de violência mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 8 pontos. Já para violência psicológica, do total de 242 participantes do sexo feminino que responderam esse quesito, 144 delas apontaram ter sofrido violência física e também tiveram resultados de 8 pontos ou mais para TMC, comparado a apenas 98 participantes que não sofreram com esse tipo de violência mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 8 pontos.

A prevalência de TMC dentre as mulheres que sofreram violência, de acordo com o tipo de violência sofrida, foi de 69,0% (n=60) do total de mulheres que apontaram ter sofrido violência física (n=87); 73,2% (n=60) do total que sinalizaram que sofreram violência sexual (n=82); 72,2% (n=104) do total que afirmaram que sofreram violência psicológica (n=144).

Sobre os resultados desta pesquisa, no que diz respeito as análises de associações com participantes do sexo feminino, foi revelado que: não houve resultado estatisticamente significativo entre violência física e TMC ( $p=0,07$ ), no entanto, os resultados da associação entre violência sexual e violência psicológica com TMC ( $p=0,02$  e  $p<0,001$ , respectivamente) sugeriram associações

estatisticamente significativas. Ou seja, os resultados indicam que as mulheres que já sofreram violência sexual ou violência psicológica, alguma vez na vida, estão com 1,97 ou 2,70, respectivamente, mais chances de desenvolverem transtorno mental comum.

- **Associação com Homens**

A tabela 8 a seguir detalha os dados obtidos a partir do teste Qui-Quadrado de Pearson para a violência física e psicológica e o resultado da análise do teste Exato de Fisher para a violência sexual, no que diz respeito a análise da associação dos três tipos de violência com o TMC entre estudantes, participantes da pesquisa, do sexo masculino.

**Tabela 8. Associação de TMC com o tipo de violência sofrida dentro os estudantes do sexo masculino.**

	Com TMC <sup>±</sup>		Sem TMC		Total		p-valor	OR(IC-95%)
	n	%	n	%	n	%		
<b>Violência física alguma vez na vida</b>							0,34 <sup>a</sup>	1,54 (0,62-3,84)
Sim	11	44,0	14	56,0	25	100,0		
Não	28	33,7	55	66,3	83	100,0		
<b>Violência sexual alguma vez na vida</b>							0,17 <sup>b</sup>	2,77 (0,73-10,5)
Sim	6	60,0	4	40,0	10	100,0		
Não	33	35,1	61	64,9	94	100,0		
<b>Violência psicológica alguma vez na vida</b>							0,03 <sup>a*</sup>	2,42 (1,07-5,44)
Sim	22	48,9	23	51,1	45	100,0		
Não	17	28,3	43	71,7	60	100,0		

±: Ponto de corte para TMC positivo  $\geq 6$  pontos na escala SRQ-20.

a = Teste Qui-Quadrado de Pearson; b = Teste Exato de Fisher; \* = Estatisticamente significativo.

01 Homem optou por não responder ao quesito sobre violência física.

05 Homens optaram por não responder ao quesito sobre violência sexual.

04 Homens optaram por não responder ao quesito sobre violência psicológica.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Considerando que o ponto de corte de TMC para homens é de 6 pontos: do total de 108 participantes do sexo masculino que responderam ao quesito de violência física, apenas 11 deles apontaram ter sofrido violência física e tiveram resultados de 6 pontos ou mais para TMC, comparado a 28 participantes do sexo masculino que não sofreram com esse tipo de violência, mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 6 pontos. Para violência sexual, do total de 104 participantes do sexo masculino que responderam esse quesito, apenas 06 deles apontaram ter

sofrido esse tipo de violência e também tiveram resultados de 6 pontos ou mais para TMC, comparado a 33 participantes que não sofreram com esse tipo de violência mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 6 pontos. Já para violência psicológica, do total de 105 participantes do sexo masculino que responderam esse quesito, 22 deles apontaram ter sofrido esse tipo de violência e também tiveram resultados de 6 pontos ou mais para TMC, comparado a apenas 17 participantes que não sofreram com esse tipo de violência, mas que também obtiveram resultados para TMC igual ou maior que 6 pontos.

A prevalência de transtorno mental comum dentre os homens que sofreram algum tipo de violência, de acordo com o tipo de violência sofrida, foi de 44,0% (n=11) do total de homens que apontaram ter sofrido violência física (n=25); 60,0% (n=6) do total que revelaram ter sofrido violência sexual (n=10); 48,9% (n=22) do total que afirmaram ter sofrido violência psicológica (n=45).

Sobre os resultados das associações de TMC com violência entre participantes do sexo masculino, foi revelado que: para associação entre violência física e violência sexual com TMC ( $p=0,34$  e  $p=0,17$ , respectivamente) os resultados não foram estatisticamente significativos, já para associação entre violência psicológica e TMC ( $p=0,03$ ) o resultado apontou associação estatisticamente significativa. Ou seja, os resultados indicam que os homens que já sofreram violência psicológica alguma vez na vida, estão 2,42 vezes mais propensos a desenvolverem transtorno mental comum.

## 5.5 PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO DE TEPT E HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Como podemos observar na tabela 9 a seguir, os dados estão organizados em três colunas que representam as categorias: “Com TEPT”, “Sem TEPT” e “Total”. Assim como, vemos que os resultados também estão organizados por tipo de violência: Física, Sexual e Psicológica.

**Tabela 9. Associação de TEPT com o tipo de violência sofrida dentre os estudantes universitários.**

	Com TEPT <sup>±</sup>		Sem TEPT		Total		p-valor	OR(IC-95%)
	n	%	n	%	n	%		
<b>Violência física alguma vez na vida</b>							<b>&lt;0,001<sup>ax</sup></b>	<b>3,87 (2,20-6,80)</b>
Sim	94	83,9	18	16,1	112	100,0		
Não	143	57,4	106	42,6	249	100,0		

<b>Violência sexual alguma vez na vida</b>							<b>&lt;0,001<sup>a*</sup></b>	3,18 (1,73-5,84)
Sim	77	83,7	15	16,3	92	100,0		
Não	158	61,7	98	38,3	256	100,0		
<b>Violência psicológica alguma vez na vida</b>							<b>&lt;0,001<sup>a*</sup></b>	5,49 (3,35-9,02)
Sim	158	83,6	31	16,4	189	100,0		
Não	76	48,1	82	51,9	158	100,0		

±: Ponto de corte para transtorno de estresse pós-traumático  $\geq 33$  pontos na escala TEPT.

a = Teste Qui-Quadrado de Pearson; \* = Estatisticamente significativo.

14 optaram por não responder ao quesito sobre violência física.

27 optaram por não responder ao quesito sobre violência sexual.

28 optaram por não responder ao quesito sobre violência psicológica.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Os resultados da análise da associação de TEPT com Violência Física apontam que houve uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Entre os estudantes que sofreram violência física ( $n=112$ ), 83,9% ( $n=94$ ) foram classificados com TEPT, enquanto apenas 16,1% ( $n=18$ ) dos que sofreram violência física foram classificados sem TEPT.

Na análise da associação de TEPT com Violência Sexual, os resultados também apontaram que houve uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Entre os estudantes que sofreram violência sexual ( $n=92$ ), 83,7% ( $n=77$ ) foram classificados com TEPT, enquanto apenas 16,3% dos que sofreram violência sexual foram classificados sem TEPT.

Já na análise da associação de TEPT com Violência Psicológica, os resultados mais uma vez apontaram que houve uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Entre os estudantes que sofreram violência psicológica ( $n=189$ ), 83,6% ( $n=158$ ) foram classificados com TEPT, enquanto apenas 16,4% ( $n=31$ ) dos que sofreram violência psicológica foram classificados sem TEPT.

Ou seja, os resultados indicam que os estudantes que já sofreram violência física ou sexual ou psicológica, alguma vez na vida, estão com 3,87 ou 3,17 ou 5,49, respectivamente, mais chances de desenvolverem TEPT.

Em resumo, sobre os resultados desta pesquisa, pode-se perceber que o perfil dos participantes que revelaram ter sofrido violência, não alterou em relação à análise sem levar em consideração o tipo de violência, da análise estratificada por tipo de violência. Assim como os números obtidos em relação à prevalência dos três tipos de violência investigados na pesquisa, bem como as taxas de prevalência de TMC e TEPT na população pesquisada, trazem um alerta para a necessidade de dar atenção

aos fenômenos em questão e de buscar meios de intervenção com intuito de diminuir esses resultados. Ressaltando ainda que, as taxas altas de prevalência também possuem resultados positivos e significativos de associação entre essas variáveis violência, TMC e TEPT.

## **6 DISCUSSÃO**

O perfil dos acadêmicos participantes desse estudo que descrevemos anteriormente, é compatível com o perfil de vários estudos que apontam que a maioria das amostras de estudantes universitários em pesquisa com essas variáveis foi composta por jovens com faixa etária entre 21 a 24 anos, do sexo feminino (Haj-Yahia *et al.* 2019; Miller-Graff *et al.* 2015; Marci & Sanderson, 2017; McClain *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2019; Opong Asante & Andoh-Arthur, 2015).

Vale salientar que, de acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (2021), baseado nos resultados do Censo da educação superior, o perfil dos estudantes brasileiros do ensino superior é a maioria de instituição privada, cor branca, mulheres, com idade entre 19 e 23 anos. Desta forma, pode-se perceber que o perfil dos participantes encontrado na pesquisa, é condizente também com o que aponta o Censo do INEP.

### **6.1 PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Sobre a prevalência de violência entre estudantes universitários da área da saúde obtidos nesta pesquisa, foi visto que, aproximadamente, metade dos participantes afirmaram que sofreram violência psicológica, alguma vez ao longo da vida; um terço, afirmou que sofreu violência física, alguma vez ao longo da vida; e um quarto, sofreu violência sexual, alguma vez ao longo da vida.

Sobre esses resultados, estudos de prevalência com estudantes universitários da saúde do exterior, trouxeram resultados de prevalência de violência geral maiores que os resultados encontrados nesta pesquisa. A exemplo do estudo de Scarpa *et al.* (2002), com estudantes de psicologia de uma universidade do estado da Virgínia,

sudeste dos EUA, que investigou a prevalência de ter sido vitimado por algum tipo de violência, pelo menos uma vez na vida, em 75,7%.

Assim como no estudo de Miller-Graff *et al.* (2015) no qual foi investigado tipologias de exposição à violência infantil em estudantes do curso de Psicologia dos Estados Unidos e os resultados revelaram que 83,46% dos participantes relataram algum histórico de exposição a violência na infância.

Já o estudo desenvolvido por Yu Z *et al.* (2021) com estudantes de ciências da saúde na China, revelou que 88,5% dos participantes relataram pelo menos uma experiência adversa na infância.

Os resultados encontrados na revisão de literatura no que diz respeito a prevalência da violência geral, foram maiores que os resultados desta pesquisa. No entanto, vale ressaltar que a pesquisa em questão teve como público alvo estudantes universitários de uma instituição privada, e esse tipo de público é privilegiado em relação a nível de educação comparado a população brasileira, assim como possuir renda familiar entre 3 e 6 salários mínimos; essas características são fatores de privilégio, comparado a grande massa da população brasileira, onde boa parte não possui o ensino médio. Levando em consideração essas características, os resultados de prevalência de violência encontrados nessa pesquisa começam a chamar atenção.

Vale salientar também que, sobre o comparativo dos resultados dessa pesquisa com as taxas de prevalência encontradas na literatura científica, esses estudos incluíram em seus resultados, não apenas a investigação em relação ao contexto de violência sofrida, mas também de violência testemunhada, e ainda incluíram formas de violência bastante diversificadas e ampla, ou seja, foram incluídos nos resultados desses estudos, dados de diversos tipos de violência que não foram investigados nesta pesquisa.

Por sua vez, considerando os dados de prevalência de violência geral entre a população adulta brasileira, o estudo de Mascarenhas *et al.* (2021) baseado nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, revelou uma prevalência de exposição à violência entre adultos de 18 a 29 anos no Brasil, de 17%. Esse resultado é referente a exposição a violência nos últimos 12 meses, mas são resultados referentes a qualquer tipo de violência sofrida e apresentaram 9% a menos que a

prevalência de violência sexual desta pesquisa, sendo a que foi o tipo de violência com a menor prevalência encontrada.

Um alerta ainda maior é obtido quando se compara os resultados desta pesquisa com os resultados de prevalência de estudos que fizeram a análise por tipo de violência, percebemos que o cenário muda e começa a aparecer estudos com resultados de prevalência, por tipo de violência, menores que as encontradas nesta pesquisa. Vejamos a seguir as análises por tipo de violência, sendo elas violência psicológica, violência física e violência sexual:

Sobre a prevalência de violência psicológica, na revisão sistemática de literatura, foi encontrado apenas um estudo que revelou prevalência maior que a obtida nesta pesquisa, o estudo foi realizado com estudantes de graduação em Serviço Social de uma Universidade Hebraica de Jerusalém – Israel e revelou que de 68,9% a 19% sofreram violência psicológica, sendo a primeira referente a ter sofrido insulto/xingamento e a última ter sofrido ameaças de bater ou jogar algo em você. (Haj-Yahia *et al.*, 2019). Outros seis estudos apresentaram resultados iguais ou menores que os resultados desta pesquisa, como será apresentado a seguir.

Dois estudos apontaram uma prevalência menor: o primeiro estudo foi realizado com estudantes do curso de Psicologia de duas universidades dos Estados Unidos, os pesquisadores encontraram que o tipo de violência com maior prevalência foi o abuso verbal por parte de outras crianças, com 37% (Miller-Graff *et al.*, 2015). O segundo estudo investigou prevalência de violência psicológica no período da infância em estudantes de uma universidade federal ciências da saúde no Brasil e revelou que a prevalência foi de 11,0% (Alves *et al.*, 2021, p.102).

Por sua vez, outros quatro estudos tiveram resultados muito próximos aos encontrados nesta pesquisa. No primeiro estudo, realizado com estudantes de ciências da saúde na China a prevalência foi de 52,3% para abuso emocional (Yu *et al.*, 2021); no segundo, com estudantes da área da saúde de Arunachal Pradesh – Índia, a prevalência foi de 53,15% para abuso emocional (Kothapalli *et al.*, 2023); no terceiro, realizado com estudantes de medicina de uma sociedade não ocidental, localizada no Sri Lanka- Índia, os resultados de prevalência que se relacionavam com violência psicológica variaram de 48% a 2%, referente a insultos/xingamentos e sofrer ameaça com faca ou arma de fogo, respectivamente (Haj-Yahia; De Zoysa, 2008). Por

fim, o quarto estudo realizado com estudantes de graduação em enfermagem, de uma grande universidade da região nordeste dos EUA, considerou que a prevalência de experiência adversa na infância, vivenciada duas ou mais vezes foi de 56,3% (Kalmakis *et al.*, 2020, p. 4).

Já no que diz respeito a prevalência de violência física, dois estudos apresentaram resultados de prevalências maiores, outros três estudos apresentaram prevalências iguais ou menores, dos resultados apresentados por esta pesquisa. Foram encontrados resultados de prevalência de violência física maiores no estudo realizado por Yu Z *et al.* (2021) com estudantes de ciências da saúde na China, com prevalência de 45,1% para abuso físico; e o segundo estudo foi realizado por Kothapalli *et al.* (2023) com estudantes da área da saúde de Arunachal Pradesh – Índia a prevalência encontrada foi de 65,26% para o abuso físico.

Em outros dois estudos, foram encontrados resultados de prevalência de violência física menores que os revelados por esta pesquisa. O primeiro foi realizado por Haj-yahia & De Zoysa (2008) com estudantes de medicina do Sri Lanka – Índia, e os resultados de prevalência que se relacionam com violência física variaram de 22% a 2%, referente a bateram ou tentaram bater em você e foi ferido por uma faca ou arma de fogo, respectivamente. Já o segundo estudo foi a pesquisa de Alves *et al.* (2021) realizada com estudantes universitários de ciências da saúde no Brasil, a prevalência de ter sofrido violência física na infância foi de 3,2%.

Um último estudo sobre prevalência de violência física, revelou resultados semelhantes aos da pesquisa em questão, a pesquisa de Haj-Yahia *et al.* (2019) investigou as taxas de prevalência referentes a experiência de ter sofrido violência física propriamente dita, que variou de 30% para 0%, sendo a primeira referente a ter levado um tapa ou murro de algum familiar e a última referente a ter sofrido agressão de algum familiar com faca ou arma.

Por fim, sobre a prevalência de violência sexual, apenas dois estudos trouxeram resultados específicos, um estudo revelou dados semelhantes ao desta pesquisa e o outro apresentou resultados maiores. No primeiro estudo com estudantes da área da saúde de Arunachal Pradesh – Índia a prevalência para abuso sexual entre os participantes da pesquisa foi de 23,42% (Kathapalli *et al.*, 2023). Já

no segundo estudo realizado com estudantes do curso de Medicina dos Estados Unidos da América a prevalência de abuso sexual foi de 51,1% (Mcclain *et al.*, 2021).

Em resumo, diante das análises obtidas em relação às prevalências de violência psicológica, física e sexual entre estudantes universitários da saúde, um número muito maior de estudos trouxeram incidências menores que os encontrados nesta pesquisa, especialmente os estudos com a população brasileira, deixando o entendimento que os resultados encontrados entre os participantes desta pesquisa merecem atenção, com intuito de desenvolver mais pesquisas para uma melhor compreensão do fenômeno dentro de instituições de ensino, como para o desenvolvimento de políticas de intervenção sobre essa realidade, seja para oferecimento de serviço de orientação ou para busca de ajuda em casos de violência sofrida.

No entanto, vale ressaltar que, apesar desses números já serem alarmantes comparados aos resultados encontrados nas outras pesquisas da literatura científica, os números reais podem ser ainda maiores considerado o número de pessoas que se abstiveram de emitir resposta nos itens que investigaram violência. Foram 3,7% (n=14) para violência física; 7,2% (n=27) para violência sexual; e 7,5% (n=28) para violência psicológica. Desta forma, surge a reflexão sobre o fato desses valores poderem ser acrescidos aos dados de prevalência de violência desta pesquisa, podendo chegar a 32,6% (n=126) para violência física; 31,7% (n=119) para violência sexual; e 57,9% (n=217) para violência psicológica.

Vale salientar também que, os dados de prevalências tanto de violência, quanto de TMC e TEPT reunidos na revisão integrativa, trouxeram resultados de pesquisas realizadas com diversos povos, culturas e realidades sociais, políticas e econômicas. Apesar de terem sido excluídos os estudos que relacionavam violências atreladas a guerras, terrorismo e violência coletiva, como de gangues ou torcidas organizadas, por exemplo, não podemos deixar de levar em consideração que, a partir do momento que comparamos taxas de violência em estudantes universitários, que os dados reunidos nesta pesquisa trazem reflexos de um panorama global onde cada país que desenvolveu seu estudo, possui suas características culturais e comportamentais bem particulares.

## 6.2 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO DE TRANSTORNO MENTAL COMUM E HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

### a) Prevalência de TMC entre estudantes universitários

A prevalência de TMC dentre os participantes da pesquisa de acordo com o tipo de violência sofrida, para participantes do sexo feminino e masculino, respectivamente, foi de 69,0% e 44,0% para violência física; 73,2% e 60,0% para violência sexual; e 72,2% e 48,9% para violência psicológica. Observando esses resultados, pode-se considerar que independentemente do tipo de violência e do sexo do participante os dados de prevalência de TMC variaram de 48,9% a 69%.

Comparando os resultados desta pesquisa com os resultados de cinco estudos que investigaram essas variáveis e que foram encontrados a partir da revisão integrativa realizada, observa-se que, quatro deles apresentaram resultados de prevalência de sintomas relacionados à agravos na saúde mental menores ou similares com os resultados obtidos nesta pesquisa, foram encontrados os seguintes resultados: Para sintomas de ansiedade, de moderado a grave, foi encontrado uma taxa de prevalência em 10,2% com estudantes da China (Yu Z *et al.*, 2021), e uma taxa de prevalência em 57,8% com estudantes do Brasil (Alves *et al.*, 2021); Já para sintomas de depressão as taxas variaram de 16,2% a 39,2% (Yu Z *et al.*, 2021; Opong Asante; Andoh-Arthur, 2015; Romo-Nava *et al.*, 2019), esses estudos envolveram estudantes do México, da China e de Gana.

O último estudo, realizado com estudantes da área da saúde de Arunachal Pradesh – Índia, também apresentou resultado semelhante no que diz respeito a prevalência de sintomas de ansiedade, com 55,52%; porém o resultado referente a

prevalência de sintomas de depressão foi maior, comparado ao desta pesquisa, com resultado de 80% entre os participantes do estudo (Kothapalli *et al.*, 2023).

Para uma melhor compreensão do que pode representar os resultados desta pesquisa, no que se refere a prevalência de TMC entre estudantes universitários da área da saúde, observa-se que os resultados desta pesquisa também foram maiores, comparando com os resultados da prevalência de TMC na população geral, de acordo com o estudo realizado com moradores da área urbana de São Paulo, onde o resultado encontrado foi de 19,7%; sendo mais específico, para o grupo de faixa etária entre 15 a 29 anos a prevalência encontrada foi em 19,1% (Santos *et al.*, 2019). Os resultados obtidos nesta pesquisa, considerando o valor mínimo encontrado, foi de 29,8% a mais que o da população da área urbana de São Paulo.

Em resumo, diante das análises obtidas em relação a prevalência de TMC entre estudantes universitários da saúde, um número muito maior de estudos trouxe incidências menores que os encontrados nesta pesquisa, incluindo os estudos com a população brasileira, deixando o entendimento que os resultados encontrados entre os participantes dessa pesquisa também merecem atenção nesse quesito.

## **b) Associação entre TMC e violência entre estudantes universitários**

Sobre a análise relacionada a associação de TMC com violência entre estudantes universitários, do sexo feminino encontrou-se que não houve resultado estatisticamente significativo entre violência física e TMC ( $p=0,07$ ), no entanto, foram encontradas associações significativas para violência sexual e violência psicológica com TMC ( $p=0,02$  e  $p<0,001$ , respectivamente). Já os resultados das associações de TMC com violência entre participantes do sexo masculino, os resultados das análises revelaram que não houve associação significativa entre violência física e violência sexual e TMC ( $p=0,34$  e  $p=0,17$ , respectivamente), porém foi visto associação entre violência psicológica e TMC ( $p=0,03$ ).

Para facilitar a discussão sobre esse tópico, percebe-se que o único tipo de violência que não foi encontrada associação com TMC, tanto para os participantes do sexo feminino, quanto para os participantes do sexo masculino foi a violência física.

O tipo de violência que foi detectada associação significativa com TMC, independente do sexo do participante, foi a violência psicológica.

Contudo, os resultados desta pesquisa foram compatíveis aos resultados de outros estudos ao afirmarem que existe associação entre sofrer algum tipo de violência ao longo da vida e TMC. Na revisão sistemática, 8 artigos foram encontrados que trouxeram dados estatísticos em relação à associação entre violência e TMC. Destes estudos, todos corroboram o que foi encontrado na pesquisa em questão e além de confirmarem que houve associação entre violência psicológica e sexual, também apontaram associação entre violência física e sintomas de ansiedade e depressão.

No primeiro estudo, foram encontradas correlações estatisticamente positivas entre: abuso emocional e depressão ( $p=0,021$ ), abuso físico e depressão ( $p=0,011$ ) e abuso sexual e depressão ( $p=0,032$ ); abuso emocional e ansiedade ( $p=0,024$ ), abuso físico e ansiedade ( $p=0,048$ ) e revelou uma forte correlação entre abuso sexual e ansiedade ( $p=0,001$ ) (Kothapalli *et al.*, 2023).

Já o segundo estudo trouxe resultados que apontaram correlação estatisticamente significativa entre experiências de abuso em um relacionamento passado ou presente e sintomas de ansiedade ( $p=0,05$ ), com sintomas de depressão ( $p=0,05$ ) (Masci; Sanderson, 2021).

No terceiro estudo, os resultados apresentaram estatísticas significativamente positivas para associação entre depressão e ser forçado a fazer sexo ( $p=0,025$ ); e com ter sido abusado fisicamente quando criança ( $p=0,015$ ). Sobre os resultados das análises de associações entre ansiedade e experiências traumáticas, foi detectado resultados estatisticamente significativos com ser forçado a fazer sexo ( $p=0,003$ ); com ter sido abusado sexualmente quando criança ( $p=0,011$ ); e com ter sido abusado fisicamente quando criança ( $p<0,001$ ) (Oppong Asante & Andoh-Arthur, 2015).

Nos resultados do quarto estudo, também foram detectadas associações entre transtorno depressivo maior e histórico de abuso, independentemente do tipo de violência sofrida, se foi na infância, adolescência ou fase de vida atual ( $p<0,001$ ). No entanto, sobre a análise das associações entre transtorno depressivo maior com tipos específicos de violência sofrida, observa-se que houve associação significativa com histórico de abuso na infância e adolescência do tipo emocional ( $p<0,001$ ); em relação

a abuso atual sofrido fora da escola, houve resultados significativos para abuso emocional e físico (ambos com  $p < 0,001$ ) e para abuso atual sofrido dentro da escola, houve resultados estatisticamente significativos para os três tipos, abuso emocional ( $p = 0,03$ ), físico ( $p = 0,001$ ) e sexual ( $p = 0,04$ ) (Romo-Nava *et al.*, 2019).

No quinto estudo, os resultados revelaram que a exposição à violência foi relacionada a todos os resultados de saúde mental estudados, sintomas de ansiedade (valor de  $p$  variou entre  $p = 0,02$  e  $p < 0,001$ , dependendo do tipo e da intensidade da exposição à violência) e depressão (todos os tipos de exposição apresentaram  $p < 0,001$ ) (Miller-Graff *et al.*, 2015).

No sexto estudo, foi encontrado que a experiência de assédio sexual perpetrada por membros do corpo docente ou por funcionários da instituição de ensino, assim como, assédio sexual efetuado por colegas da instituição de ensino, aumentaram a probabilidade de uma triagem positiva para depressão ( $p < 0,05$ ) (Mcclain *et al.*, 2021).

O sétimo estudo revelou que quanto mais frequentemente os participantes testemunharam violência interparental, mais revelaram altos níveis de ansiedade ( $p < 0,05$ ) e depressão ( $p < 0,001$ ); assim como quanto mais frequentemente os participantes sofreram violência por parte de seus pais, mais eles revelaram altos níveis de ansiedade ( $p < 0,01$ ), e depressão ( $p < 0,001$ ) (Haj-Yahia & De Zoysa, 2008).

Por fim, o oitavo e último estudo revelou que houve associação estatisticamente significativa entre ter sido vítima de violência física na infância e sintomas de ansiedade de grau moderado ( $p = 0,01$ ); em relação a ter sofrido violência mental, a associação foi com sintomas de ansiedade de grau leve e grau forte ( $p = 0,01$ , para ambos); já para aqueles que sofreram tanto violência física como mental a associação foi significativa para sintomas de ansiedade de grau leve ( $p = 0,02$ ) e para grau forte ( $p = 0,01$ ) (Alves *et al.*, 2021).

Pode-se dizer que todos os artigos encontrados confirmam os resultados desta pesquisa quando também apontam associações entre exposição a diversos tipos de violência e sintomas de ansiedade e depressão. O único ponto que merece ressalva é que os resultados desta pesquisa não demonstraram associação entre violência física e TMC, enquanto diversos estudos apontaram associação significativa.

A relação entre violência, agravo a saúde mental e estudante universitário é tão relevante que, no estudo de Miller-Graff et al. (2015), sugere-se que para identificar com precisão os estudantes universitários que precisam de cuidados de saúde mental, as instituições de ensino superior deveriam realizar triagens em todo o campus, além de recomendarem que as clínicas escolas que atendem também universitários, conduzam avaliações completas de histórias de exposição à violência, observando quando existem histórias de violência na vida do estudante (Miller-Graff *et al.* 2015).

### **6.3 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO E HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE**

#### **a) Prevalência de TEPT em estudantes universitários**

Dentre os três tipos de violência investigados, os resultados de prevalência foram basicamente iguais, 83% dos participantes responderam ao quesito de terem sofrido qualquer tipo de violência em algum momento da vida e que também atenderam ao critério de TEPT; por sua vez, os resultados que apontaram a prevalência dos participantes que responderam ao quesito de terem sofrido qualquer tipo de violência em algum momento da vida, mas que não atenderam ao critério de TEPT foi de apenas 16%.

Na revisão integrativa realizada e mencionada anteriormente, foi encontrado apenas um estudo que trouxe resultado de prevalência de TEPT entre estudantes universitários da área da saúde. Este estudo foi realizado por Kalmakis *et al* (2020), com estudantes de graduação em enfermagem dos EUA, e apresentou uma prevalência de TEPT de 9,3% entre os participantes. Comparando esse resultado com os resultados obtidos nesta pesquisa, percebemos que os resultados de prevalência de TEPT nos estudantes de saúde desta pesquisa foram: a taxa do grupo que não sofreu nenhum tipo de violência foi o dobro da taxa do resultado do estudo encontrado na revisão integrativa. Já em relação ao resultado de prevalência de TEPT no grupo que sofreu algum tipo de violência, o resultado encontrado nesta pesquisa foi

de, aproximadamente, nove vezes maior que o resultado do estudo encontrado na revisão integrativa.

Em virtude da escassez de estudos encontrados sobre a prevalência de TEPT em estudantes universitários da área da saúde, vejamos a comparação dos resultados desta pesquisa com os resultados de prevalência de TEPT com outras populações:

De acordo com os dados do DSM-5-TR, a prevalência de TEPT na população adulta dos EUA, que variou de 6,1% a 8,3% (American Psychiatric Association, 2023), considerando esses resultados com os resultados revelados nesta pesquisa, o cenário encontrado, revela que o resultado desta pesquisa foi o dobro do exposto pelo DSM-5-TR, considerando o grupo que não sofreu nenhum tipo de violência; já para aqueles que sofreram algum tipo de violência, a taxa de prevalência desta pesquisa foi dez vezes maior que a prevalência trazida pelo DSM-5-TR.

Em relação aos resultados da revisão sistemática desenvolvida por Lima & Assunção (2011), em 2009, onde os resultados de pesquisas que investigaram profissionais/serviços de emergência, revelaram uma taxa de prevalência de TEPT que variou de 0% a 38,5%; comparando esses resultados com os resultados da pesquisa em questão, observa-se que a taxa de prevalência desta pesquisa, referentes aos participantes que não sofreram violência, está de acordo com a variação na revisão sistemática apresentada acima. No entanto, o resultado desta pesquisa, em relação ao grupo de participantes que sofreram algum tipo de violência, é 44,5% superior, ao maior resultado encontrado na revisão sistemática.

Em outros dois estudos realizados no Brasil, observa-se que o resultado do estudo realizado com Bombeiros de Belo Horizonte a prevalência de TEPT encontrada foi de 6,9% (Lima; Assunção; Barreto, 2015); e o estudo com profissionais de serviço de atendimento móvel de urgência de Maceió-AL a prevalência de TEPT foi de 8%, comparando os resultados desses dois estudos com os resultados encontrados por esta pesquisa, observa-se que a taxa de prevalência de TEPT encontrada no grupo que não sofreu violência foi basicamente o dobro do que a encontrada nesses estudos; assim como a taxa de prevalência de TEPT no grupo que sofreu algum tipo de violência foi basicamente dez vezes maior, que os resultados encontrados nesses estudos.

Em resumo, todos os resultados encontrados na literatura, seja com população de estudantes universitários ou com outras populações, estudos com a população brasileira, mas também estudos internacionais que pesquisaram população com condições diversas de cultura, fatores políticos, sociais e econômicos, no entanto, ainda assim os resultados encontrados sobre prevalência de TEPT foram menores, comparados aos resultados encontrados nesta pesquisa, em especial com o grupo que sofreu algum tipo de violência ao longo da vida.

### **b) Associação de TEPT e violência em estudantes universitários**

No que diz respeito aos resultados desta pesquisa em relação a associação entre violência e TEPT, independentemente do tipo de violência sofrida, seja ela violência física, psicológica e sexual, foram encontrados resultados que indicam correlação estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Nos artigos da revisão sistemática que fizeram o arcabouço da fundamentação teórica desse estudo, quatro artigos trouxeram dados estatísticos em relação a associação entre violência e TEPT. Observou-se a partir dos resultados desses estudos que, todos corroboram o que foi encontrado na pesquisa em questão, quando apontam que existe associação entre TEPT e violência, vejamos:

No primeiro estudo, a pesquisa realizada foi com estudantes de psicologia da Geórgia e revelou em seus resultados que houve relação estatisticamente significativa de associação entre experiências de abuso em um relacionamento passado ou presente e TEPT ( $p < 0,05$ ) (Masci; Sanderson, 2021). Assim como no segundo estudo, também realizado com estudantes de psicologia, de uma universidade do estado da Virgínia - EUA, a associação entre TEPT e violência também foi verificada; tanto para a parte da amostra que foram vítimas, quanto para a parte da amostra que foram testemunhas de violência ( $p = 0,000$ , e  $p = 0,026$ , respectivamente) (Scarpa *et al.* 2002).

O terceiro estudo, com estudantes de graduação em serviço social de Israel, apresentou resultados que revelaram correlações significativas entre testemunhar violência interparental, sofrer violência parental e o escore TEPT ( $p < 0,001$ , para

ambos) (Haj-Yahia *et al.*, 2019, p.132). Por sua vez, o quarto estudo, com estudantes de medicina de uma universidade do Sri Lanka, revelou em seus resultados correlações positivas significativas entre testemunhar violência interparental e sofrer violência parental com TEPT ( $p < 0,01$  e  $p < 0,001$ , respectivamente) (Haj-Yahia; Tishby; De Zoysa, 2009).

Por fim, podemos observar que todos os resultados demonstram que os estudantes universitários que sofreram violência, seja ela física, psicológica e/ou sexual, estão mais propícios a atenderem positivamente aos critérios de TEPT, por sua vez, a associação de TEPT com histórico de exposição à violência também é outro ponto que merece atenção, considerando tudo que foi exposto.

#### **6.4 Limitações da pesquisa**

Vale ressaltar que o estudo apresentou algumas limitações, a primeira se refere à pesquisa ter sido desenvolvida em apenas uma instituição de ensino superior. Apesar dos achados terem sido corroborados com diferentes pesquisas do país e do mundo; assim como o perfil dos participantes desta pesquisa também possuir semelhança com os das outras pesquisas, portanto, análises feitas a partir desse estudo não podem ser extrapoladas para outras populações, nem para a população geral.

No que tange às limitações sobre os instrumentos utilizados, é importante salientar que tanto o Questionário Posttraumatic Symptom Checklist - PCL-C, quanto o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) não são capazes de fechar diagnóstico em comorbidade, ainda que aponte indícios de sofrimento psíquico e, por esse ser um estudo transversal, há a impossibilidade de atribuir causalidade às associações encontradas, já que desfecho e exposição são analisados simultaneamente. Assim como, essas escalas apesar de terem validação no Brasil, foram adaptadas para o formulário eletrônico. Logo, faz-se necessário a realização de estudos longitudinais para ampliar o conhecimento acerca da temática.

Outra limitação importante desse estudo se relaciona com o porquê dos resultados de prevalência de violência física, sexual e psicológica dessa pesquisa, terem revelado taxas tão altas, comparadas às taxas encontradas na revisão integrativa. Como o objetivo e o tipo dessa pesquisa não focou na causalidade dos fenômenos estudados; apesar das análises de prevalência e associação, o estudo não obteve respostas relativas ao porquê desses resultados. Uma hipótese sobre

esse porquê poderia ser a precariedade das condições socioeconômicas que vive o estado de Alagoas, com médias bem abaixo da média nacional para educação, saúde, segurança pública, emprego, etc. No entanto, vale considerar que os resultados desta pesquisa superaram dados de diversos países ao redor do mundo.

Por fim, pode-se perceber que, mais pesquisas nesta população são de fundamental importância para a compreensão do fenômeno da violência e de seus impactos na saúde mental de estudantes universitários. Quanto mais estudos sobre, mais informações e mais possibilidades de intervenção existirão para poder melhorar de forma efetiva os índices de violência e adoecimento mental em estudantes universitários.

## 7. CONCLUSÃO

O estudo desenvolvido revelou que a prevalência de violência encontrada nos estudantes universitários da área da saúde foi de, aproximadamente, metade que sofreu violência psicológica alguma vez ao longo da vida; um terço que sofreu violência física; e um quarto, que sofreu violência sexual.

Em relação a prevalência de TMC e TEPT, foi visto que, diversos artigos citados trouxeram menores ocorrências, comparadas às encontradas nesta pesquisa; tanto para universitários que não atenderam ao quesito de violência, quanto para aqueles que afirmaram ter sofrido algum tipo de violência ao longa da vida.

Outras revelações importantes desta pesquisa são referentes aos dados de associação entre violência com TMC e TEPT nos estudantes universitários; apenas na violência física não foi encontrada associação significativa entre violência e TMC, no entanto, nos resultados em relação a associação entre violência e TEPT, foram encontradas correlações para todos os tipos de violência estudadas.

Contudo, podemos considerar que os objetivos dessa pesquisa foram atingidos e os resultados, tanto de prevalências, quanto de associação, foram obtidos e revelados nesta pesquisa.

Desta forma, os resultados encontrados devem despertar atenção tanto da instituição de ensino do estudo, quanto de outras instituições de ensino superior sobre a necessidade de implantação de estratégias de rastreamento e apoio aos estudantes que se encontram nessas situações de vulnerabilidade e agravo à sua integridade mental e física.

## 8. APLICABILIDADE DO ESTUDO E CONTRIBUIÇÕES PARA A SOCIEDADE

Os resultados de prevalência obtidos nesse estudo tanto no que diz respeito a violência física, psicológica e sexual, assim como as prevalências de TMC e TEPT, reforçadas pelas associações significativas encontradas, apontaram para a necessidade de implantação de estratégias e até políticas institucionais, que possam, tanto rastrear estudantes que estejam em situação de agravo em relação a sua saúde mental, assim como para aqueles que estejam submetidos à algum tipo de violência, seja para o oferecimento de tratamento para os aspectos psicológicos e emocionais; seja para o oferecimento de apoio, orientação e, se possível, encaminhamento para instâncias legais para os casos de violência.

Vale salientar que a instituição de ensino possui uma clínica de psicologia que oferece tratamento psicológico gratuito, no entanto, por vezes o suporte profissional pode não chegar até o estudante por falta de compreensão dos prejuízos que a realidade onde o estudante está submetido traz para a vida dele.

A exemplo da situação acima, podemos citar as pessoas que não reconhecem que estão submetidas à violência ou não percebem que estão com sintomas de ansiedade ou depressão; assim como o serviço pode não chegar aos alunos que precisem, ou vice e versa; por falta de conhecimento dos serviços ofertados pela instituição.

Assim como, espera-se com os resultados dessa pesquisa, ser possível ressaltar à comunidade acadêmica, profissionais da saúde e a sociedade em geral, à necessidade de desenvolvimento de estratégias educacionais e de políticas institucionais e públicas que melhorem a condição de saúde desta população e melhorem as condições de prevenção à violência.

## **9. PRODUTO DO MESTRADO**

### **1. Produto:**

PROJETO RESGUARDAR - Serviço psicossocial de acolhimento à estudantes universitários vítimas de violência.

### **2. Objetivo central**

Prestar serviço de acolhimento e orientação individual à estudantes universitários em situação de violência.

#### **2.1. Objetivos específicos**

Propor estudos de aprofundamento sobre intervenções orientativas e de acolhimento as vítimas de violência, com os estudantes universitários inseridos no projeto;

Combater a falta de conhecimento e de compreensão sobre o fenômeno da violência e suas implicações a saúde mental e acadêmica dos estudantes universitários;

Desenvolver novos estudos e pesquisas que possam contribuir para desenvolvimento de políticas institucionais e públicas contra a violência, especialmente entre estudantes universitários.

### **3. Público**

4.1. Público beneficiado: Estudantes universitários vítimas de violência ao longo da vida.

4.2. Público prestador do serviço: Estudantes de Psicologia no último ano da formação, matriculados no Estágio Obrigatório sob supervisão de profissional da área da psicologia.

4.3. Quantitativo para atendimento Individual: De acordo com a demanda de atendimento e disponibilidade de agenda. Mínimo de 04 estagiários por semestre para atender especificamente essa demanda e devidamente supervisionado pelo seu orientador de estágio.

#### **4. Local do serviço**

Clínica Escola de Psicologia do CESMAC

#### **5. Horário de atendimento**

Atendimento Individual: Das 8h às 11h; Das 14h às 17h e das 18h às 21h (De segunda a Sexta-feira). O horário de atendimento estará condicionado à disponibilidade da equipe de estagiários e terá agendamento.

O plantão psicológico exclusivo do serviço de acolhimento à alunos vítimas de violência será nos dias de terça feira de 15:00 às 17:00 e de 19:00 às 21:00h.

#### **6. Modalidade do atendimento**

Atendimento Presencial. O atendimento remoto será utilizado apenas em situações excepcionais, aprovado pelo orientador de estágio e/ou coordenador do projeto.

## REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, 2002.

ALLEN, B. An Analysis of the Impact of Diverse Forms of Childhood Psychological Maltreatment on Emotional Adjustment in Early Adulthood. **Child Maltreatment**, v. 13, n. 3, p. 307-312, 2008. Acessado em 22 Agosto 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18556593/>

ALVES, J.V.S.; PAULA, W.D.; NETO, P.R.R.; GODMAN, B.; NASCIMENTO, R.C.R.M.; COURA-VITAL W. Prevalence and factors associated with anxiety among university students of health sciences in Brazil: findings and implications. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 99-107, 2021. Acessado em 22 Agosto 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6NYtJ9h8ZWhgQ7wX7HmPNHs/>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5 ed, texto revisado. Porto Alegre, RS: Artmed, 2023.

BRASIL. DECRETO Nº 7.234, DE 19 DE JULHO DE 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 19 de julho de, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Superior 2021: notas estatísticas**. Brasília, DF: Inep, 2022.

BERGER, W. MENDLOWICZ, M. V., SOUZA, W. F., & FIGUEIRA, I. Equivalência semântica da versão em português da Post-Traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) para rastreamento do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 2, 2004.

BREIDING, M.; BASILE, K.; SMITH, S.; BLACK, M.; & MAHENDRA, R. **Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, version 2.0**. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2015.

BURAZERI, G. et al. Determinants of witnessed parental physical violence among university students in transitional Albania. **Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 22–30, 1 mar. 2011.

CERQUEIRA, D., & COELHO, D. S. C. **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde**. Brasília, DF: IPEA, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Relaciona 14 categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fconselho.saude.gov.br%2Fresolucoes%2F1998%2FReso287.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup): 1163-1178, 2007. Acessado, 22 Agosto 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2006.v11suppl0/1163-1178/pt>

FOLLINGSTAD, D. R., & DEHART, D. D. Defining psychological abuse of husbands toward wives: Contexts, behaviors, and typologies. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 15, p. 891–920, 2000. Acessado, 15 Agosto 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/088626000015009001>

FORUM NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022: Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver**. São Paulo: FBSP, 2022.

GOMES, M. B. R. DE A., DE JESUS, M. P. O., SANTIAGO, M. L. B., BRITO, A. C. G., AMORIM, É. R. DE S., POL-FACHIN, L., E MELO, P. C. DE G., & PEIXOTO, A. DE L. A. Prevalence of post traumatic disorder in health professionals in an emergency department in the city of Maceio-AL. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, 2021. Acessado em 15 Agosto 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-155>

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T.A.R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 4, 2019. Acessado em 22 Agosto 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>

HAI-YAHIA, M. M. *et al.* The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. **Child Abuse & Neglect**, v. 92, p. 126–138, 1 jun. 2019.

HAI-YAHIA, M. M.; DE ZOYSA, P. Rates and psychological effects of exposure to family violence among Sri Lankan university students. **Child Abuse & Neglect**, v. 32, n. 10, p. 994–1002, out. 2008.

HAI-YAHIA, M. M.; TISHBY, O.; DE ZOYSA, P. Posttraumatic Stress Disorder Among Sri Lankan University Students as a Consequence of Their Exposure to Family Violence. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 24, n. 12, p. 2018–2038, 2009.

KALMAKIS, K. A. *et al.* Adverse childhood experiences, post-traumatic stress disorder symptoms, and self-reported stress among traditional and nontraditional college students. **Journal of American College Health**, p. 411–418, 2020.

KOTHAPALLI, J. *et al.* Childhood abuse and anxiety, depression – An interprofessional approach to optimize knowledge and awareness among young adult health professions students of Arunachal Pradesh, India. **Acta Psychologica**, v. 233, p. 103837, 2023.

KRUG, E.G.; DAHLBERG T.T.; MERCY J.A.; ZWI A.B.; LOZANO R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization: 2002.

LIMA, E. DE P., & ASSUNÇÃO, A. Á. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência:

uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 217–230, 2011. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200004>

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. Á.; BARRETO, S. M. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais Associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. v. 31, n. 2, p. 279-288, 2015. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015022234279288>

LOPES, M.V.O. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia. In: ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C. **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

MALAJOVICH, N.; VILANOVA, A.; FREDERICO, C.; CAVALCANTI, M.T.; VELASCO, L.B. A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. **Revista Mental**. V. 11, n.21, p. 356-77, 2007. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

MARTINS-MONTEVERDE, C. M. S.; PADOVAN, T.; JURUENA, M. F. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 50, n. supl.1, p. 37-50, 2017. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127536>.

MASCARENHAS, M. D. M.; MELO, A. S.; RODRIGUES, M. T. P.; BAHIA, C. A.; LIMA, C. M.; CORASSA, R. B.; ANDRADE, F. M. D.; MALTA, D. C. Prevalência de exposição à violência entre adultos – Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. V 24, suppl 2. ISSN 1980-5497. 2021. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>

MASCI, B. S. S. F.; SANDERSON, S. Perceptions of Psychological Abuse Versus Physical Abuse and Their Relationship With Mental Health Outcomes. **Violence and Victims**, v. 32, n. 2, 2017. Acessado em 12 nov, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00180>

MCCLAIN, T. *et al.* Sexual Harassment Among Medical Students: Prevalence, Prediction, and Correlated Outcomes. **Workplace Health & Safety**, v. 69, n. 6, p. 257–267, 17 jun. 2021.

MEDEIROS, L. G. *et al.* Posttraumatic stress disorder: prevalences, comorbidities and quality of life in a community sample of young adults. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. v. 64, n. 1, p. 1-7. 2015. Acessado em 14 de setembro de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000050>

MELO, G. B. **Estudo epidemiológico sobre associação entre exposição à violência em diferentes fases da vida e a presença de transtornos mentais em adultos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas: Maceió, 2015.

MILLER-GRAFF, L. E. *et al.* Typologies of childhood exposure to violence: Associations with college student mental health. **Journal of American College Health**, v. 63, n. 8, p. 539–549, 17 nov. 2015.

MOREIRA, S.N.T.; VASCONCELLOS, R.L.S.S.; HEATH, N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? **Rev Bras Educ Med**. v. 39, 2015.

MUNIZ, M. F., MUNIZ, F. W. M. G., RODRIGUES, L. K. A., OLIVEIRA, M. B. L., BARROS, I. D., & CARVALHO, R. S. Fontes de estresse, bem-estar psicológico e saúde entre estudantes de Odontologia: uma comparação entre fases pré-clínica e clínica e entre os sexos. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 3, p. 2–12, 2019. Acessado em 28 de julho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v19i3.830>

NOGUEIRA, J. R. F. **Transtorno de estresse pós-traumático em universitários vítimas de violência doméstica na infância e na adolescência**. Tese de Doutorado. UFBA: Bahia, 2013. Acessado em 30 de julho de 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13102/1/TESE\\_JOSE\\_ROMULO\\_FEITOSA\\_NOGUEIRA.pdf](https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13102/1/TESE_JOSE_ROMULO_FEITOSA_NOGUEIRA.pdf)

NEIVA; *et al.* Propriedades psicométricas do questionário WHO VAW em idosos brasileiros. **Psicologia, Saúde e Doenças**. v. 17, n. 2, p. 150-161, 2016. Acessado em 31 de julho 2022. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36248047004>

OPPONG ASANTE, K.; ANDOH-ARTHUR, J. Prevalence and determinants of depressive symptoms among university students in Ghana. **Journal of Affective Disorders**, v. 171, p. 161–166, jan. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Status Report on Violence Prevention**. Traduzido por Núcleo de Estudos da Violência da Universidade: São Paulo. Organização Mundial de Saúde: Geneva, 2014.

ROMO-NAVA, F. *et al.* Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors: A focus on current and past abuse experiences. **Journal of Affective Disorders**, v. 245, p. 834–840, 2019.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol: epidemiologia e saúde**. 8ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SANTOS, G. DE B. V. DOS, ALVES, M. C. G. P., GOLDBAUM, M., CESAR, C. L. G., & GIANINI, R. J. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>

SANTOS, K.O.B.; ARAÚJO, T. M.; PINHO, P.S.; SILVA A.C.C.. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-560. 2010. Acessado em 31 de julho 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592253>

SCARPA, A. *et al.* Community Violence Exposure in University Students. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 17, n. 3, p. 253–272, 2002.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 44, n. 4. 2010. Acessado em 1 Julho 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>

SINNOTT SILVA, R; COSTA, L. A. Prevalência de Transtornos Mentais entre Estudantes Universitários da Saúde. **Encontro Revista de Psicologia**. v. 15, n. 23. 2012. Acessado em 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2473>

SHOREY, R. C.; CORNELIUS, T. L.; & BELL, K. M. Behavior theory and dating violence: A framework for prevention programming. **Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention**, v. 1, p. 1–13, 2008. Acessado em 02 de agosto de 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/h0100452>

YU, Z. *et al.* Childhood adversity and mental health among Chinese young adults: The protective role of resilience. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 12, p. 4793–4804, 2021.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

### 01. Sexo:

Feminino  Masculino  Não desejo responder

02. Idade: \_\_\_\_ (Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)  Não desejo responder

### 03. Escolaridade:

Não alfabetizado(a)  Ensino Fundamental Incompleto  
 Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Incompleto  
 Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  
 Ensino Superior Completo  Pós Graduação (Especialização, Mestrado ou Doutorado)  
 Não desejo responder

04. Escolaridade em anos de estudo (quantos anos de estudo você tem na vida): \_\_\_\_\_

### 05. Estado Civil:

Solteiro(a)  União estável  Divorciado(a)  
 Viúvo(a)  Casado(a)  Não desejo responder

### 06. Dependentes:

Não  Sim Quantos: \_\_\_\_\_  Não desejo responder

### 07. Religião:

Católico  Evangélico  Espírita  Umbandista  Ateu  
 Agnóstico  Não desejo responder Outra: \_\_\_\_\_

08. Município de residência: \_\_\_\_\_  Não desejo responder

### 09. Pessoas com quem reside:

Pais ou companheiro  Sozinho  República estudantil  
 Amigos  Não desejo responder  Outro(s): \_\_\_\_\_

### 10. Características Étnico-Raciais:

Branca  Indígena  Preta  Não desejo responder  
 Amarela  Parda  Outro: \_\_\_\_\_

### 11. Ocupação:

Assalariado  Autônomo  Concursado  
 Apenas Estudante  Outro: \_\_\_\_\_  
 Não desejo responder

### 12. Exerce alguma atividade remunerada:

Sim Carga Horária semanal \_\_\_\_\_

( ) Não ( ) Não desejo responder

**13. Renda pessoal:** (Responder se marcou SIM na questão anterior)

( ) Valor em números: R\$ \_\_\_\_\_

( ) Não desejo responder

**14. Renda familiar:**

( ) Até R\$ 998,00

( ) Entre R\$ 998,00 a R\$ 2.994,00

( ) Entre R\$ 2.994,00 a R\$ 5.998,00

( ) Entre R\$ 5.998,00 a R\$ 7.984,00

( ) Acima de R\$ 7.984,00

( ) Não desejo responder

**15. Escolaridade da sua mãe?**

( ) Não alfabetizada

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Superior Completo

( ) Não desejo responder

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Superior Incompleto

( ) Pós Graduação (Especialização,  
Mestrado ou Doutorado)

**16. Escolaridade do seu pai?**

( ) Não alfabetizada

( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Completo

( ) Ensino Superior Completo

( ) Não desejo responder

( ) Ensino Fundamental Incompleto

( ) Ensino Médio Incompleto

( ) Ensino Superior Incompleto

( ) Pós Graduação (Especialização,  
Mestrado ou Doutorado)

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA SOFRIDA

1 - Você alguma vez na vida sofreu algum tipo de violência/abuso/trauma físico?  
 sim                       não                       não quero responder

2 - Marque abaixo (pode marcar mais de um) o tipo de violência/abuso/trauma físico sofrido:

trauma corporal – exemplos: empurrão, tapa, objetos atirados, sacudir, aperto, puxão de cabelo, cabeçada, cotovelada, mordida, joelhada, chutes, socos, pontapés, arranhar com as unhas, entre outros

trauma com objeto cortante – exemplos: faca, navalha, vidro, entre outros

trauma com arma de fogo – exemplos: pistola, revólveres, espingardas, entre outros

trauma por queimadura

outro trauma físico, especifique: \_\_\_\_\_

não quero responder

**Caso a resposta seja sim para o item 1, responda os itens 3 a 6 abaixo:**

3 - Quantas vezes ocorreu essa violência/abuso/trauma físico?

uma vez                       duas vezes                       três vezes

mais de três vezes, especifique: \_\_\_\_\_                       não quero responder

4 - Quando aconteceu o evento mais recente de violência/abuso/trauma físico sofrido?

nos últimos 30 dias       no último ano       há mais de 01 ano

sofri mais de um episódio, especifique quando aconteceram do mais antigo para o mais recente: \_\_\_\_\_

não quero responder

5 - Quem causou a agressão em você?

parceiro (a)

familiar, especifique: \_\_\_\_\_

conhecido

desconhecido

não quero responder

6 - Qual o sexo do agressor?

masculino                       feminino                       não quero responder

### **Violência/Abuso/Trauma Sexual**

7 - Você alguma vez na vida sofreu algum tipo de violência/abuso/trauma sexual?

sim                       não                       não quero responder

8 - Marque abaixo (pode marcar mais de um) o tipo de violência/abuso/trauma sexual sofrido:

importunação sexual – exemplos: apalpar, tocar, desnudar, lambe, entre outros

assédio sexual – exemplos: seu superior hierárquico o força/constrange a realizar favores sexuais, não necessariamente sexo

- ( ) estupro – exemplos: constranger alguém sobre violência ou grave ameaça a ter relações conjugais  
 ( ) fui obrigado (a) a fazer sexo pelo meu (minha) parceiro (a)  
 ( ) forçado (a) matrimônio, gravidez ou prostituição por meio de coação, chantagem, suborno ou manipulação  
 ( ) apenas mulheres: fui impedida dos meus direitos sexuais/reprodutivos por terceiros  
 ( ) outro, especifique: \_\_\_\_\_  
 ( ) não quero responder

**Caso a resposta seja sim para o item 7, responda os itens 9 ao 12 abaixo:**

9 - Quantas vezes ocorreu essa violência/abuso/trauma sexual?

- ( ) uma vez                      ( ) duas vezes                      ( ) três vezes  
 ( ) mais de três vezes, especifique: \_\_\_\_\_ ( ) não quero responder

10 - Quando aconteceu o evento mais recente de violência/abuso/trauma sexual sofrido?

- ( ) nos últimos 30 dias      ( ) no último ano      ( ) há mais de 01 ano  
 ( ) sofri mais de um episódio, especifique quando aconteceram do mais antigo para o mais recente: \_\_\_\_\_  
 ( ) não quero responder

11 - Quem causou a agressão em você?

- ( ) parceiro (a)  
 ( ) familiar,  
 especifique: \_\_\_\_\_  
 ( ) conhecido  
 ( ) desconhecido  
 ( ) não quero responder

12 - Qual o sexo do agressor?

- ( ) masculino                      ( ) feminino                      ( ) não quero responder

**Violência/Abuso/Trauma Psicológico**

13 - Você alguma vez na vida sofreu algum tipo de violência/abuso/trauma psicológico?

- ( ) sim                                      ( ) não                                      ( ) não quero responder

14 - Marque abaixo (pode marcar mais de um) o tipo de violência/abuso/trauma psicológico sofrido:

- ( ) ameaça      ( ) constrangimento                      ( ) humilhação                      ( ) manipulação  
 ( ) perseguição      ( ) insulto                                      ( ) chantagem                      ( ) exploração  
 ( ) alguém restringiu minha liberdade de ir e vir  
 ( ) outro, especifique: \_\_\_\_\_  
 ( ) não quero responder

**Caso a resposta seja sim para o item 13, responda os itens 15 a 18 abaixo:**

15 - Quantas vezes ocorreu essa violência/abuso/trauma psicológica?

- ( ) uma vez                      ( ) duas vezes                      ( ) três vezes  
 ( ) mais de três vezes, especifique: \_\_\_\_\_ ( ) não quero responder

16 - Quando aconteceu o evento mais recente de violência/abuso/trauma físico psicológica?

nos últimos 30 dias     no último ano     há mais de 01 ano

sofreu mais de um episódio, especifique quando aconteceram do mais antigo para o mais recente: \_\_\_\_\_

não quero responder

17 - Quem causou a agressão em você?

parceiro (a)

familiar, especifique: \_\_\_\_\_

conhecido

desconhecido

não quero responder

18 - Qual o sexo do agressor?

masculino

feminino

não quero responder

19 - Em algum momento da vida você vivenciou alguma situação em que pensou que sua vida ou integridade física estava em risco?

sim, especifique: \_\_\_\_\_

não

não quero responder

20 - Em algum momento da sua vida você testemunhou alguma situação em que pensou que a vida ou integridade física de uma pessoa próxima estava em risco?

sim, especifique: \_\_\_\_\_

não

não quero responder

21 - Você está vivenciando algum tipo de violência neste momento?

sim, especifique: \_\_\_\_\_

não

não quero responder

## **ANEXOS**

**ANEXO A – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE - SRQ-20****Questionário traduzido para o português****Instruções para o preenchimento**

Essas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica em você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

1 - Você tem dores de cabeça frequente?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

2 - Tem falta de apetite?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

3 - Dorme mal?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

4 - Assusta-se com facilidade?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

5 - Tem tremores nas mãos?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

6 - Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

7 - Tem má digestão?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

8 - Tem dificuldades de pensar com clareza?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

9 - Tem se sentido triste ultimamente?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

10 - Tem chorado mais do que costume?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

11 - Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

12 - Tem dificuldades para tomar decisões?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

13 - Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?

Sim                                       Não                                       Não quero responder

- 14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 16 - Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 17 - Tem tido ideia de acabar com a vida?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 18 - Sente-se cansado (a) o tempo todo?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 19 - Você se cansa com facilidade?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder
- 20 - Tem sensações desagradáveis no estômago?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não quero responder

**ANEXO B – Questionário Posttraumatic Symptom Checklist - PCL-C****Questionário traduzido para o português**

Instruções: Abaixo, há uma lista de problemas e de queixas que as pessoas às vezes apresentam como uma reação a situações de vida estressantes. Por favor, indique o quanto você foi incomodado por estes problemas durante o último mês. Por favor, marque 1 para nada, 2 para um pouco, 3 para médio, 4 para bastante e 5 para muito.

1 - Memórias, pensamentos e imagens repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

2 - Sonhos repetitivos e perturbadores referentes a uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

3 – De repente, agir ou sentir como se uma experiência estressante do passado estivesse acontecendo de novo (como se você estivesse revivendo)?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

4 – Sentir-se muito chateado ou preocupado quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

5 – Sentir sintomas físicos (por exemplo, coração batendo forte, dificuldade de respirar, suores) quando alguma coisa lembra você de uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

6 – Evitar pensar ou falar sobre uma experiência estressante do passado ou evitar ter sentimentos relacionados a esta experiência?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

7 – Evitar atividades ou situação porque elas lembram uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

8 – Dificuldades para lembrar-se de partes importantes de uma experiência estressante do passado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

9 – Perde de interesse nas atividades de que você antes costumava gostar?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

10 – Sentir-se distante ou afastado das outras pessoas?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

11 – Sentir-se emocionalmente entorpecido ou incapaz de ter sentimentos amorosos pelas pessoas que lhe são próximas?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

12 – Sentir-se como se você não tivesse expectativa para o futuro?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

13 – Ter problemas para pegar no sono ou para continuar dormindo?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

14 – Sentir-se irritável ou ter explosões de raiva?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

15 – Ter dificuldades para se concentrar?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

16 – Estar “super alerta”, vigilante ou “em guarda”?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

17 – Sentir-se tenso ou facilmente sobressaltado?

0 – nada ( ) 1 – pouco ( ) 2 – médio ( ) 3 – bastante ( ) 4 – muito ( )

## ANEXO C –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*

### TÍTULO DA PESQUISA: PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”, que será realizada no (a) *Centro Universitário Cesmac* e receberá da orientadora da pesquisa Profa. Dra. Evanisa Helena de Maio Brum, e/ou dos seus colaboradores Leandro Matos Souto da Rocha (Mestrando), Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa (coorientador) e Patrícia Gaspar Melo (coorientadora) as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **“PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**, que será realizada em sala de aula por meio da plataforma *Google Forms*, momento no qual o link da pesquisa será divulgado presencialmente pelo Sr. Leandro Matos Souto da Rocha, CPF 058.169.964-52, psicólogo inscrito no CRP15/3098, colaborador da pesquisa e mestrando do Mestrado de Pesquisa em Saúde, matrícula 2216775435, responsável pela condução da aplicação dos questionários de pesquisa e apresentação das informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários de cursos da saúde, bem como sua associação com Transtorno do Estresse Pós Traumático e Transtorno Mental Comum; os resultados que se desejam alcançar são dados relacionados a violência em universitários, para que a partir dessas informações, seja possível o desenvolvimento de nova reflexão teórica e clínica sobre o tema, criando possibilidades de aprofundamento e discussões com fins acadêmicos e interventivos; tendo início planejado para começar em agosto de 2023 e terminar em outubro de 2023.

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: respondendo a pesquisa por meio da plataforma *Google Forms*, na qual disponibilizamos perguntas de inventários e questionários validados e traduzidos para o português, para avaliar, respectivamente: perfil sociodemográfico; prevalência de violência física, psicológica e sexual; avaliação de transtornos mentais comuns e de Estresse Pós Traumático. A previsão média para resposta de todo o questionário demanda aproximadamente 20 minutos. Enfatizamos que em nenhum dos instrumentos de pesquisa será necessária a sua identificação, assim como é de suma importância que o (a) senhor (a) guarde em seus arquivos uma cópia dos questionários e seus respectivos resultados, dos quais serão disponibilizados pelo próprio formulário eletrônico do *Google Forms*. Via de regra será disponibilizado o formulário on-line do *Google Forms* e para aqueles que apresentem alguma dificuldade ou limitação, será entregue o formulário de pesquisa impresso; ao final das respostas, você vai enviar o formulário eletrônico ou entregar o formulário impresso para ser colocado dentro de um envelope, que será lacrado e entregue ao pesquisador principal. De igual forma, ressaltamos que aqueles que precisarem responder a pesquisa pelo formulário impresso, deverá solicitar cópia dos questionários e seus respectivos resultados, ao pesquisador para que sejam devidamente guardados pelo participante da pesquisa.

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental devido ao fato de o questionário ser respondido pelo próprio participante, o(a) mesmo(a) pode: sentir possível abalo emocional diante dos questionamentos encontrados nos instrumentos; sentir cansaço ou aborrecimento ao responder; constrangimento ou desconforto ao se expor ou lembrar-se de experiências vividas ou ainda em curso, ainda que seja assegurado o caráter anônimo e sigiloso da pesquisa;

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

provocar abalos na autoestima e/ou autopercepção a partir dessas evocações de memórias sobre possível violência ou evento estressante; esses serão minimizados da seguinte forma: será enfatizada a possibilidade de atendimento psicológico na Clínica Escola de Psicologia do Cesmac para os participantes, caso julguem necessário, durante o período vigente da pesquisa. Informamos que a Clínica Escola de Psicologia do Cesmac fica situada na Rua Iris Alagoense, 437, Farol, Maceió-AL e

funciona de segunda a sexta feira de 08h às 21h. Para mais informações sobre atendimento o contato poderá ser feito através do telefone (82)3215-5178.

Existem limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação, no entanto o formulário on-line não contém dados que possibilitem a identificação dos participantes da pesquisa, bem como será utilizado um único notebook para realização do download dos dados coletados, e o armazenamento dos dados será realizado em um HD externo do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual ou nuvem.

Os benefícios previstos com a sua participação são relacionados a possibilidade de acompanhamento psicológico gratuito, oferecido por clínica escola de referência do estado, permitindo o tratamento de possíveis quadros de Transtorno do Estresse Pós Traumático e Transtorno Mental Comum que possam ser detectados nos participantes da pesquisa. Por outro lado, pode-se citar também a divulgação dos resultados do estudo à comunidade científica, profissionais de saúde e sociedade em geral, buscando novas soluções para as dificuldades encontradas no meio acadêmico, que possibilitarão o desenvolvimento e aprimoramento da reflexão teórica e clínica sobre o tema, assim como a formulação de protocolos intervenção com a população-alvo.

O (a) Senhor (a) contará com a assistência para esclarecer dúvidas sobre os procedimentos da pesquisa, assim como os pesquisadores se comprometem a fornecer todas as informações necessárias para que o(a) senhor(a) possa decidir conscientemente sobre sua participação na presente pesquisa. Comprometem-se em manter o sigilo, de modo que nenhum nome das pessoas envolvidas no preenchimento do questionário jamais será revelado em possíveis publicações ou apresentações acadêmicas/científicas. O(a) senhor(a) ainda poderá desistir de sua participação a qualquer momento se assim o desejar, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento. Compreende-se que este estudo busca contribuir para a ampliação do entendimento, visando subsidiar estratégias de atuação no campo e oferecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas científicas na área e divulgar o conhecimento científico obtido a partir deste trabalho por meio de sua apresentação em congressos científicos, publicação de artigos em revistas e capítulos de livros.

Por fim, a participação na pesquisa não implicará absolutamente nenhum custo nem recompensa financeira para os participantes. Sendo a responsável principal pela pesquisa a psicóloga, professora e doutora Evanisa Helena Maio de Brum. A pesquisadora se responsabiliza pelo acolhimento e atendimento referente às complicações e os danos decorrentes direta ou indiretamente e imediatos ou tardios do estudo, garantindo-lhe o direito de assistência INTEGRAL gratuita, devido a tais danos, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO.

Ao (À) senhor (a), participante dessa pesquisa, a assistência psicológica será fornecida, caso necessária, na Clínica Escola de Psicologia do Cesmac, situado na Rua Iris Alagoense, 437, Farol, Maceió-AL. A Clínica Escola de Psicologia do Cesmac funciona de segunda a sexta feira de 08h às 21h, para mais informações sobre atendimento o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com a clínica através do telefone (82)3215-5178. O seu tratamento poderá ser interrompido e/ou a sua participação no estudo poderá ser interrompida em caso de urgência ou se o for necessário para salvaguardar a proteção dos participantes da presente pesquisa.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

\_\_\_\_\_  
Rubricar

peessoa. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo **“PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA E SEXUAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”**, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, \_\_\_\_\_ DOU O MEU  
 CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

Evanisa Helena Maio de Brum – (82) 3215-5135 – evanisa.brum@cesmac.edu.br

**Instituição:** Centro Universitário Cesmac – (82) 3215-5000 – Rua Íris Alagoense, 437, Farol. CEP: 57051-160. Maceió, Alagoas.

**ATENÇÃO:**

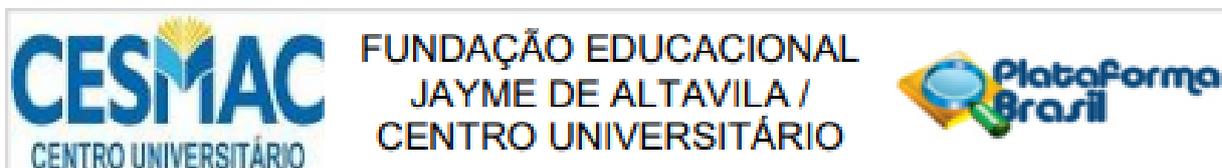
Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico (e-mail): coepe.cesmac@cesmac.edu.br. Horário de funcionamento: Segunda, Terça e Quinta-feira das 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30; Quarta-feira de 7h30 às 12h; Sexta-feira de 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos que este Comitê de Ética tem dois recessos anuais, um em junho com período de 10 dias o outro no período, aproximadamente, de 20 de dezembro a 20 de janeiro.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura ou impressão datiloscópica  
 do(a) responsável legal  
 (Rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do responsável pelo Estudo  
 (Rubricar as demais folhas)

**ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Prevalência de violência física, psicológica e sexual entre estudantes universitários.

**Pesquisador:** Evanisa Helena Malo de Brum

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 65360222.4.0000.0039

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Maceló - CESMAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.063.953

**Apresentação do Projeto:**

O estudo em questão objetiva avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde, bem como sua associação com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e os Transtornos Mentais Comuns. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e descritivo e de natureza observacional aplicada. A escolha do público-alvo se deu em virtude de estudos de associação apontarem que a formação no ensino superior, especialmente em áreas da saúde, possui características e peculiaridades que elevam os índices de prevalência de estresse e de transtornos mentais nos universitários, comparados à população geral. A pesquisa será realizada em um centro universitário de Maceló-AL, envolvendo todos os cursos da área da saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O tamanho da amostra foi calculado com base no número de estudantes da área da saúde estimado pela instituição, que é de 4.915 estudantes universitários dos cursos da área da saúde. Foi utilizado um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência esperada de 50%, considerando a inexistência de estudos dessa magnitude para a região em análise, chegando ao tamanho amostral mínimo de 357

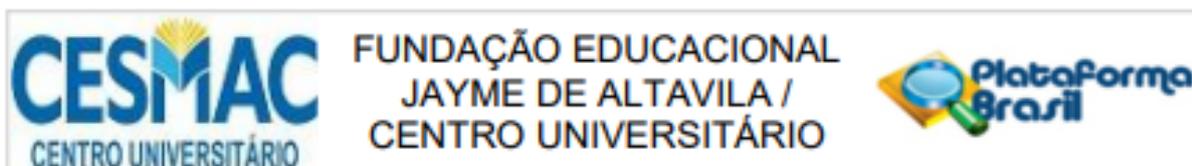


FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



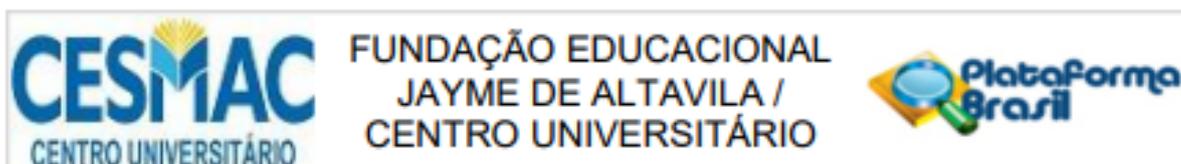
Continuação do Parecer: 6.063.953

alertar a comunidade acadêmica, os profissionais da saúde e a sociedade em geral, sensibilizando para o desenvolvimento de estratégias educacionais, institucionais e de políticas públicas que melhorem a condição de saúde desta população e previnam a violência. Estudar violência para entender o fenômeno com uma perspectiva cada vez mais profunda, e poder sensibilizar a população sobre a importância de adotar medidas preventivas inerentes ao tema, sempre será um trabalho de grande relevância em uma população que a violência atinge índices preocupantes. Estudar prevalência de violência em estudantes universitários torna-se ainda mais proeminente se considerarmos que essa população, além das questões inerentes ao período do ciclo vital, também está exposta a diversos estímulos estressores associados ao ensino superior. A alta demanda educacional experimentada no ambiente acadêmico, aliada a fatores como falta de tempo para descanso, competitividade entre estudantes, afastamento do ambiente familiar e preocupações com o futuro mercado de trabalho exercem grande influência para o esgotamento emocional e físico de universitários, o que tornase ainda mais preocupante se estiverem ocorrendo em um contexto de violência. Embora a literatura seja consistente sobre os impactos da violência na saúde mental, há margem para melhor caracterização das condições emocionais em universitários, especialmente no que se refere a associação entre a violência e comorbidades entre TCM e TEPT nesta população. Em uma busca de literatura com os descritores, exposição à violência OR Transtornos de Estresse Pós Traumáticos OR Transtorno Mental Comum AND estudantes universitários, nas bases de dados PUBMED, SCIELO E LILACS, encontrou-se apenas 35 estudos. Assim, faz-se necessário avaliar a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde, bem como sua associação com Transtorno do Estresse PósTraumático e Transtornos Mentais Comuns. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e descritivo e de natureza observacional aplicada (ROUQUAYROL e GURGEL, 2018). Nesse sentido, três características são descritas como essenciais para os estudos transversais, primeiro é o fato de a mensuração dos dados ser feita em um único momento; assim como é o desenho de estudo que possibilita identificar a prevalência de um determinado fenômeno; por fim é o tipo de estudo que é útil quando se pretende descrever variáveis e seus padrões de distribuição. As vantagens desse tipo de estudo é o baixo custo para sua execução, menor risco de perda de participantes e a rapidez para a coleta de dados e realização da pesquisa; por outro lado, estudos transversais possuem como desvantagem o baixo poder para estabelecer relações causais (ROUQUAYROL e GURGEL, 2018). Após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Cesmac, o processo de coleta de dados terá início e ocorrerá no período de seis meses, de novembro de 2022 a abril de 2023 percorrendo todos os



Continuação do Parecer: 6.063.953

cursos de saúde do centro universitário seguindo a ordem alfabética da letra inicial de cada curso, sendo 11 cursos ao total: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Para realizar o recrutamento dos estudantes que irão participar da pesquisa, os coordenadores de cada curso serão contatados para indicarem, os dias e horários mais adequados para a pesquisa daquelas turmas definidas na amostragem, pois será necessário que os professores disponibilizem 20 minutos, ao final de uma de suas aulas, para a realização do recrutamento dos participantes. Nesse encontro, apresentaremos para a turma a essência do protocolo de pesquisa, incluindo os objetivos do estudo, possíveis riscos e benefícios, bem como faremos a randomização da escolha dos participantes a partir de sorteio, em sistema eletrônico, utilizando o número de matrícula dos estudantes. Participarão da pesquisa os estudantes devidamente matriculados e regulares, com 18 anos ou mais, presentes em sala de aula no momento da pesquisa, e que aceitem participar. Após consentirem assinando o TCLE (ANEXO F), a pesquisa será realizada através de formulário eletrônico do google, mas para aqueles que não tiverem condições de preenchimento on-line ou por falta de equipamento eletrônico, será fornecido o formulário impresso, no qual deverão preencher: 1) Ficha de dados sócio demográficos (APENDICE A); 2) Questionário de investigação sobre Prevalência de Vivência de Violência Física, Psicológica e Sexual (APENDICE B); 3) Self-Reporting Questionnaire – SRQ 20 (ANEXO A): utilizado para avaliar TMC; 4) Posttraumatic Symptom Checklist -PCL-C (ANEXO B): utilizado para avaliar TEPT. A tabulação dos dados em formato de planilha ocorrerá de forma eletrônica, em virtude da utilização de formulário eletrônico do Google como método principal para coleta de dados. Critério de Inclusão: Possuir maior idade penal (18 anos completos); Ser discente regular de cursos da saúde do Centro Universitário Cesmac; Estar matriculado e regularizado junto a coordenação do curso Biomedicina, ou Educação Física, ou Enfermagem, ou Farmácia, ou Fisioterapia, ou Medicina, ou Medicina Veterinária, ou Nutrição, ou Odontologia, ou Psicologia, ou Serviço Social do Cesmac. Critério de Exclusão: Alunos que estejam em regime de compensação de ausência ou regime de exceção. Sobre a análise descritiva os dados quantitativos serão apresentados com Média e Desvio Padrão e os dados qualitativos serão apresentados em forma de Tabela de Frequência. Para a análise da estatística inferencial a presença de associação entre a variável independente com as variáveis dependentes será avaliada através do Teste Qui-Quadrado, considerando o resultado como significativo se o valor de  $P < 0,05$ . Será utilizado para essa análise o software IBM - SPSS, versão SPSS Statistics 28.



Continuação do Parecer: 6.083.953

**Objetivo da Pesquisa:**

Desfecho Primário:

Constatar que a prevalência de violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde é maior que da população geral.

Desfecho Secundário: Confirmar que existe associação entre violência física, psicológica e sexual em estudantes universitários da saúde com Transtorno do Estresse Pós Traumático e/ou Transtornos Mentais Comum.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Um fator de risco para o presente estudo é o possível constrangimento dos participantes relativos à coleta de dados clínicos, por se sentirem envergonhados em responder alguma questão sobre a violência que tenham sofrido, e/ou do seu estado emocional. Vale salientar que o ou a respondente pode sentir possível abalo emocional diante dos questionamentos contidos nos instrumentos; sentir cansaço ou aborrecimento ao responder; ou até desconforto ao lembrar-se de experiências vividas ou ainda em curso, especialmente as de violência ou de eventos estressores. Para minimizar o constrangimento, antes de iniciar a pesquisa, os pesquisadores assegurarão aos participantes o total sigilo das informações. Assim como será orientado que diante de qualquer detecção de indicadores relacionados a transtorno mental comum, estresse, ou desconforto emocional e/ou psicológico, especialmente no que diz respeito a eventos traumáticos sofridos, o participante deverá ser encaminhado para a Clínica de Psicologia do Cesmac, para o devido acompanhamento de um profissional de saúde.

Benefícios: Os benefícios diretos estão relacionados a possibilidade de acompanhamento psicológico gratuito, oferecido por uma clínica escola de referência no estado, permitindo o tratamento de possíveis quadros de TEPT e TMC, assim como possíveis desconfortos emocionais e/ou psicológicos, especialmente no que diz respeito a eventos traumáticos sofridos, que possam ser detectados nos participantes da pesquisa. Para conseguirmos detectar esse desconforto, no próprio formulário de pesquisa haverá uma pergunta específica para esse tópico e caso seja detectado algum desconforto, encaminharemos para o suporte psicológico que será oferecido pela Clínica Escola de Psicologia do Cesmac. Como benefícios indiretos, pode-se citar: a divulgação dos resultados do estudo à comunidade científica, profissionais de saúde e sociedade em geral, buscando novas soluções para as dificuldades relacionadas a violência, TMC e TEPT.



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 6.063.953

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

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

Sem óbices éticos.

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

**Pendência 1**

Critério de exclusão: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENTADA: - Onde se diz em Carta Resposta e no Projeto de Pesquisa Detalhado: "Serão excluídos candidatos que estiverem matriculados na turma em que ocorrerá a pesquisa, mas que por algum motivo não esteja presente em sala de aula no dia da coleta; bem como os que, por espontânea vontade, não quiserem assinar o TCLE", rever. Os alunos matriculados não são obrigados a participar da pesquisa. O participante, só se configura como participante somente após assinar o TCLE. Não se pode incluir quem não foi incluído.

**RESPOSTA**

Foi alterado o texto tanto no projeto, quanto na plataforma, ficando da seguinte forma: Serão excluídos aqueles que desistirem do consentimento em qualquer momento do estudo, mesmo após terem assinado o TCLE; bem como, aqueles que não preencherem completamente e adequadamente o formulário de pesquisa, de forma que inviabilize o fornecimento dos dados para a análise estatística.

**PENDÊNCIA RESOLVIDA**

**PENDÊNCIA 3 - PROCEDIMENTOS**

- PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA. Atualizar. – Onde se diz em Carta Resposta: "Após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Cesmac, o processo de coleta de dados só terá início e ocorrerá no período de três meses, de março de 2023 a maio de 2023". A coleta de dados não pode ter iniciado em março, já que estamos em abril e é necessário que seja dada uma margem de tempo para uma possível aprovação por este CEP.

**RESPÔSTA**

As datas foram atualizadas tanto no projeto, quanto na plataforma, o texto ficou da seguinte



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 6.063.953

forma: "Após submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Cesmac, o processo de coleta de dados terá início e ocorrerá no período de três meses, de agosto de 2023 a outubro de 2023".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

SEM ÔBICES ÉTICOS

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ilma. Pesquisadora Evanisa Helena Maio de Brum, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

O indivíduo tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

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

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL  
JAYME DE ALTAVILA /  
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 6.063.953

de maio de 2012).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2053149.pdf	27/04/2023 21:56:08		Aceito
Outros	CARTARESPOSTALeandroMatosSoutoversao3.pdf	27/04/2023 21:55:04	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhadoversao4.pdf	27/04/2023 21:53:25	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXOCDeclaracaodeinfraestruturaeinstalacaonovo.pdf	10/04/2023 11:17:27	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Cronograma	Cronogramadepesquisaversao3.pdf	10/04/2023 10:49:02	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao3.pdf	10/04/2023 10:48:07	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	folhaDeRosto_nova.pdf	22/11/2022 10:43:13	Sérgio Coutinho dos Santos	Aceito
Outros	AnexoFdeclaracaodeinsencaodeinteresse.pdf	21/11/2022 17:55:20	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	AnexoEdeclaracaodeassistenciapsicologica.pdf	21/11/2022 17:51:33	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	AnexoDdeclaracaodedestinacaodemateriais.pdf	21/11/2022 17:50:17	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/11/2022 17:46:43	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	QuestionarioPCLC.pdf	19/11/2022 16:23:53	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	QuestionarioSRQ20.pdf	19/11/2022 16:22:49	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	Questionariodeinvestigaçãosobreviolênciasofrida.pdf	19/11/2022 16:20:58	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito
Outros	QuestionarioSocioDemografico.pdf	19/11/2022 16:19:55	Evanisa Helena Maio de Brum	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 17 de Maio de 2023

Assinado por:

Ivanilde Miclele da Silva Santos  
(Coordenador(a))