



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

**CLAUDIA RIBEIRO FRANULOVIC CAMPOS**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E ACADÊMICO  
DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUE PASSARAM  
POR ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO SERVIÇO DE  
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO  
ESTUDANTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS (SAPPE-UNICAMP) ENTRE 2004 E 2011.**

**CAMPINAS  
2016**

**CLAUDIA RIBEIRO FRANULOVIC CAMPOS**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E ACADÊMICO  
DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUE PASSARAM  
POR ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO NO SERVIÇO DE  
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA AO  
ESTUDANTE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS (SAPPE-UNICAMP) ENTRE 2004 E 2011.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências Médicas, área de concentração Saúde Mental.

**ORIENTADORA:** *PROFA. DRA. CLARISSA DE ROSALMEIDA DANTAS*  
**CO-ORIENTADORA:** DRA. TÂNIA MARON VICHI FREIRE DE MELLO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA CLAUDIA RIBEIRO FRANULOVIC CAMPOS E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. CLARISSA DE ROSALMEIDA DANTAS

**CAMPINAS  
2016**

**Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s):** Não se aplica.

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

C157p Campos, Cláudia Ribeiro Franulovic, 1969-  
Perfil sociodemográfico, clínico e acadêmico de estudantes universitários que passaram por atendimento psiquiátrico no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas (SAPPE-Unicamp) entre 2004 e 2011 / Cláudia Ribeiro Franulovic Campos. – Campinas, SP : [s.n.], 2016.

Orientador: Clarissa de Rosalmeida Dantas.

Coorientador: Tânia Maron Vichi Freire de Mello.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Transtornos mentais. 2. Aconselhamento. 3. Universidades. 4. Estudantes. 5. Saúde mental. I. Dantas, Clarissa de Rosalmeida, 1976-. II. Mello, Tânia Maron Vichi Freire, 1967-. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em outro idioma:** Socio-demographic, clinic and academic profile of students who underwent psychiatric treatment at Psychological and Psychiatric Service for Students of the State University of Campinas (SAPPE-Unicamp) between 2004 and 2011

**Palavras-chave em inglês:**

Mental disorder

Counseling

Universities

Students

Mental health

**Área de concentração:** Saúde Mental

**Titulação:** Mestra em Ciências Médicas

**Banca examinadora:**

Clarissa de Rosalmeida Dantas [Orientador]

Luiz Antonio Nogueira Martins

Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

**Data de defesa:** 30-08-2016

**Programa de Pós-Graduação:** Ciências Médicas

---

## **BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

**CLAUDIA RIBEIRO FRANULOVIC CAMPOS**

---

**ORIENTADOR: PROFA. DRA. CLARISSA DE ROSALMEIDA DANTAS**

**CO-ORIENTADORA: DRA. TÂNIA MARON VICHI FREIRE DE MELLO**

---

### **MEMBROS:**

**1. PROFA. DRA. CLARISSA DE ROSALMEIDA DANTAS**

**2. PROF. DR. LUIZ ANTONIO NOGUEIRA MARTINS**

**3. PROFA. DRA. ELOISA HELENA RUBELLO VALLER CELERI**

---

Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas.

**Data: DATA DA DEFESA [30/08/2016]**

---

## **Dedicatória**

*Para Mário, Adriano e Rafaela, meus amores.*

*Para meus pais, familiares, mestres, amigos e  
todos os que me fazem crer que  
existir tem um sentido.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À minha família, em que encontro amor e forças para enfrentar os desafios.*

*Aos alunos e pacientes do SAPPE, objeto e objetivo deste estudo.*

*À minha orientadora, Clarissa de Rosalmeida Dantas, pela oportunidade de realizar este trabalho, por todo auxílio e confiança, sempre com muita disponibilidade, objetividade e clareza.*

*À Tânia Maron Vichi Freire de Mello, colega, chefe e grande incentivadora, que co-orientou este trabalho.*

*À Maria Lilian Coelho de Oliveira (in memorian), colega que participou ativamente deste projeto, para o qual colaborou de forma muito especial.*

*Aos colegas do SAPPE: Elza Ponce Rocha da Silva, pela disposição e bom humor, ao procurar e carregar os prontuários, Sílvia Helena Allane Franchetti, Tânia Franzoni Ferreira da Silva, Renata Marques Rego Miranda, Maria Lídia Zillete, Isabela de Almeida Cardia, Mariana Gonçalves Gerzeli Santos, Nara dos Santos Zanetti, Valéria Aguillar Castro, Carolina Silva Balthazar, Fernanda de Freitas Fedato, Guto Bagnaro Gonçalves Pinto, Elizabete Mazetto, Elizabete Alves Mergulhão e Ana Cristina Muller, pelo grande incentivo, apoio, troca, carinho e amizade. É muito bom trabalhar com vocês!*

*Ao Cláudio Eduardo Müller Banzato, pela colaboração e preciosas considerações.*

*Ao Antônio Faggiani e Sílvio de Souza, da Diretoria Acadêmica da Universidade Estadual de Campinas (DAC/Unicamp), que atenderam prontamente às solicitações de dados sobre os estudantes dessa Universidade.*

*Ao Prof. Dr. José Ricardo Figueiredo, Coordenador do Serviço de Assistência ao Estudante (SAE) da Unicamp, e às assistentes sociais, que auxiliaram na obtenção de dados sobre bolsas estudantis.*

*Ao Setor de Estatística da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/Unicamp), principalmente à Juliana Luz Passos Argenton, pela ajuda na análise estatística que fundamenta este estudo.*

*E aprendi que se depende sempre  
De tanta muita diferente gente  
Toda pessoa sempre é as marcas  
Das lições diárias de outras tantas pessoas*

**Luiz Gonzaga Jr.**

## RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar, em termos sociodemográficos, clínicos e acadêmicos os alunos atendidos pelos psiquiatras do Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante na Universidade Estadual de Campinas (Sappe/Unicamp). Comparar alguns indicadores de desempenho acadêmico desses pacientes com os de um grupo de alunos não atendidos no mesmo serviço. **Métodos:** O estudo é baseado na análise retrospectiva dos prontuários de todos os 1.237 alunos assistidos pelos psiquiatras do Sappe entre janeiro de 2004 e dezembro de 2011, em conjunto com registros oficiais do desempenho acadêmico de cada um deles. Avaliou-se também o desempenho acadêmico de um grupo controle composto por 2.579 alunos não atendidos no Sappe, pareados por sexo, curso e ano de inscrição nos respectivos cursos. Compararam-se os indicadores de desempenho acadêmico fornecidos pela Diretoria Acadêmica, DAC/Unicamp, para os dois grupos. Os indicadores de desempenho acadêmico utilizados foram o Coeficiente de Rendimento (CR) e a situação acadêmica no final do primeiro semestre de 2015. **Resultados:** A população atendida caracterizou-se pela idade média de 25,3 (DP  $\pm$  5,8) anos e era constituída, em sua maioria, por alunos de Graduação (62,3%), do sexo feminino (56,9%), solteiros (81,8%), que não dependiam de recursos de familiares para seu sustento (59,9%). Antes do primeiro atendimento no serviço, 37% dos alunos já tinham acompanhamento psiquiátrico e 4,5% já haviam feito, pelo menos, uma tentativa de suicídio. Os diagnósticos mais frequentes foram: Depressão Unipolar (39,1%) e Transtornos Fóbico-ansiosos (33,2%). Com menor frequência, observaram-se transtornos mentais graves, como: Transtornos Psicóticos (3,7%) e Transtorno Afetivo Bipolar (1,9%). Abuso ou Dependência de Substâncias Psicoativas foi encontrado em cerca de 6% da população atendida. A classe de medicação mais frequentemente prescrita foi a dos antidepressivos (80,2%) e 74,6% dos pacientes realizaram acompanhamento psicológico concomitante. Considerando-se a distribuição dos alunos por área de conhecimento do curso de opção, a de Ciências Exatas foi a mais frequente (49,5%), embora subrepresentada na relação geral dos alunos da Universidade, seguida por Ciências Humanas (25,7%), Biológicas e Profissões da Saúde (18,4%) e Artes (6,4%), estas

sobrerrepresentadas. Entre estudantes de Graduação, a comparação dos indicadores acadêmicos revelou que o CR médio dos pacientes foi levemente inferior ao dos alunos não atendidos (0,63 DP=0,26 versus 0,64 DP=0,28,  $p=0,025$ ). Trata-se de uma diferença pequena, embora estatisticamente significativa. Entretanto os pacientes apresentaram uma taxa de conclusão de curso maior (67,3% versus 57,9%) e uma taxa de evasão menores que as dos alunos não atendidos. Na Pós-Graduação, a taxa de conclusão de curso foi praticamente igual, com os pacientes apresentando maior incidência de desligamento do curso por baixo rendimento (20,6% versus 18,9%) que os alunos não atendidos, o grupo não atendido teve maior taxa de evasão que os pacientes (9,1% versus 6,1%). Entre os alunos que concluíram o respectivo curso, a conclusão após o prazo foi menos frequente no grupo atendido (0,9% versus 3,6%). Na observação dos dados ano a ano, não foram observadas diferenças em termos da gravidade clínica. Com relação aos dados sociodemográficos, a partir de 2005, quando se iniciaram os programas de inclusão, houve um crescimento no número de pacientes dependentes de bolsas sociais. Esse nível manteve-se ao longo dos anos seguintes. **Conclusão:** Os pacientes atendidos pela psiquiatria do SAPPE, cerca de 15% do total atendido pelo Serviço, formam o grupo que concentra os casos de maior severidade, incluindo pessoas com diagnósticos de transtornos mentais graves. Assim mesmo, os indicadores de desempenho acadêmico encontrados nesse grupo não divergem radicalmente daqueles referentes ao grupo controle. Os índices de conclusão de curso na Graduação são até melhores no grupo de alunos atendidos, o que permite supor um efeito positivo do atendimento na prevenção de abandono.

**Palavras Chaves:** Transtornos mentais, Aconselhamento, Universidade, Estudantes, Saúde mental.

## ABSTRACT

**Objectives:** To characterize in sociodemographic, clinic and academic terms the students assisted by psychiatry in the Psychological and Psychiatric Service for Students (Serviço Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante - SAPPE) of the State University of Campinas (Universidade Estadual de Campinas - Unicamp). To compare some indicators of academic performance of these patients with those of a group of students who did not attend the service. **Methods:** The study is based on retrospective review of charts of all 1237 students assisted by the psychiatrist of the service from January 2004 to December 2011, along with their academic performance records. We also assessed the academic performance of a control group composed by 2579 students who did not attend SAPPE, matched by gender, course and year of enrolment in the course. We compared the performance indicators provided by Academic Board of the university (DAC) for both groups. The indicators we used were coefficient of performance (Coeficiente de Performance - CR) and the academic situation at the end of the first half of 2015. **Results:** The assisted population had an average age of 25.3 (SD  $\pm$  5.8) years and consisted mostly of undergraduate students (62.3%), of female gender (56.9%), singles (81.8%) and which did not depend on family resources for their livelihood (59.9%). Before the first visit to the service, 37% of students had undergone some kind of psychiatric care and 4.5% had made at least one suicide attempt. Unipolar Depression (39.1%) and Phobic Anxiety Disorders (33.2%) were the most frequent diagnoses. The incidence of severe mental disorders, such as: Psychotic Disorders (3.7%) and Bipolar Affective Disorder (1.9%) was smaller. Abuse or Psychoactive Substance Dependence were found in about 6% of the population served. The most prescribed class of drugs were the antidepressants (80.2%). We found that 74.6% of patients underwent concomitant psychotherapy. As for the distribution of students by area of expertise, the exact sciences patients were the most frequent (49.5%), although they were sub-represented considering their participation in total university population, contrary to humanities (25.7%), biological and professions health sciences (18.4%) and arts (6.4%), which were all over-represented. Comparing the academic indicators among undergraduate students, the average CR patients was slightly lower than that of unserved students (0.63 SD = 0.26 versus 0.64 SD = 0.28,

$p = 0.025$ ). Although statistically significant, the difference is little. However, the patients had higher course completion rates (67.3% versus 57.9%) and lower dropout rates than non-assisted students. At post-graduation level, the course completion rate was nearly equal for both groups, with patients showing larger incidence of discharge for low performance (20.9% versus 18.9%) and students not attended showing higher dropout rates (9.1% versus 6.6%). Among the students who did complete the course, the conclusion after the time expected by university for an average performing student was less frequent in the assisted group (0.9% versus 3.6%). Assessment of year-to-year data revealed no significant differences in clinical severity. In regard to the socio-demographic data, there was an increase in the number of patients dependent on social grants in 2005, when the inclusion programs begun. That level was maintained over the following years. **Conclusion:** The patients treated by psychiatry, which are about 15% of the total served by the service, form the group that concentrates the most cases, including people diagnosed with severe mental disorders. Nevertheless, academic performance indicators found in that group did not significantly differ from those for the control group. The course completion rates at graduation are even better in the group of assisted students, which may suggest that there is a positive effect of the care in the prevention of abandonment.

**Key Words:** Mental Disorder, Counseling, Universities, Student, Mental Health.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Alunos regulares matriculados .....	30
<b>Gráfico 2</b> - Alunos matriculados e alunos atendidos pelo SAPPE .....	33
<b>Gráfico 3</b> - Atendimentos de psicologia e psiquiatria no SAPPE.....	35
<b>Gráfico 5</b> - Alunos de graduação atendidos, beneficiados com bolsas sociais. ....	48

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Crescimento do número de alunos Unicamp entre 1989 e 2011. ....	28
<b>Tabela 2</b> - Dados sócio demográficos dos alunos atendidos.....	47
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos alunos por área de conhecimento e nível do curso .....	49
<b>Tabela 4</b> - Diagnóstico inicial: frequência dos diagnósticos e porcentagem .....	51
<b>Tabela 5</b> - Classes de medicações prescritas.....	52
<b>Tabela 6</b> - Diagnóstico final: frequência dos diagnósticos e porcentagem.....	53
<b>Tabela 7</b> - Ocorrência de diagnósticos por gênero .....	54
<b>Tabela 8</b> - Perfil de alunos atendidos em uma consulta e em mais de uma consulta .....	55
<b>Tabela 9</b> - Situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015 dos alunos de graduação atendidos. ....	58
<b>Tabela 10</b> - Situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015 dos alunos de pós-graduação atendidos. ....	59
<b>Tabela 11</b> - Comparação entre alunos de graduação atendidos e não atendidos quanto à situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015.....	60
<b>Tabela 12</b> - Comparação entre alunos de graduação atendidos e não atendidos quanto ao tempo para conclusão do curso em relação ao prazo estipulado. ....	61
<b>Tabela 13</b> - Comparação entre alunos de pós-graduação atendidos e não atendidos quanto à situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015. ....	62
<b>Tabela 14</b> - Comparação entre alunos de pós-graduação atendidos e não atendidos quanto ao tempo para conclusão do curso em relação ao prazo estipulado. ....	62
<b>Tabela 15</b> - Comparação entre pacientes com transtornos psicóticos e controles - graduação .....	63
<b>Tabela 16</b> - Comparação entre pacientes com transtornos psicóticos e controles – pós-graduação .....	64
<b>Tabela 17</b> - Comparação entre pacientes com tentativas de suicídio e controles - graduação .....	64
<b>Tabela 18</b> - Comparação entre pacientes com tentativas de suicídio e controles – pós-graduação .....	65
<b>Tabela 19</b> - Comparação entre pacientes com transtorno afetivo bipolar e controles - graduação .....	65
<b>Tabela 20</b> - Comparação entre pacientes com transtorno afetivo bipolar e controle, pós-graduação .....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AEPLAN</b>	- Assessoria de Economia e Planejamento
<b>ASSIST</b>	- Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test
<b>AUDIT</b>	- The Alcohol Use Disorder Identification Test
<b>BAEF</b>	- Bolsa Auxílio Estudo Formação Programa
<b>BAS</b>	- Bolsa Auxílio Social
<b>BAS-IC</b>	- Bolsa Auxílio Social Iniciação Científica
<b>BAT</b>	- Bolsa Alimentação e Transporte
<b>CAPES</b>	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior,
<b>CEBRID</b>	- Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
<b>CECOM</b>	- Centro de Saúde da Comunidade
<b>CEP</b>	- Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CID-10</b>	- Classificação Internacional de Doenças – décima edição
<b>COMVEST</b>	- Comissão Permanente de Vestibulares
<b>CONEP</b>	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>CNPQ</b>	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CR</b>	- Coeficiente de Rendimento
<b>DAC</b>	- Diretoria Acadêmica / Unicamp
<b>DSM-IV</b>	- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – quarta edição
<b>DPMP</b>	- Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria
<b>FAPESP</b>	- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo,
<b>FCM</b>	- Faculdade de Ciências Médicas
<b>FONAPRACE</b>	- Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitário e Estudantis
<b>GHQ</b>	- General Health Questionnaire
<b>GRAPEME</b>	- Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina, Enfermagem e Fonoaudiologia/FCM/UNICAMP
<b>HBM</b>	- Health Belief Model
<b>HC</b>	- Hospital de Clínicas - Unicamp
<b>HSB-CIDI</b>	- WHO-Composite Diagnostic Interview
<b>IES</b>	- Instituições de Ensino Superior
<b>IFES</b>	- Instituições Federais de Ensino Superior

<b>M.I.N.I.</b>	- Mini International Neuropsychiatric Interview
<b>NCS-R</b>	- National Comorbidity Survey
<b>OMS</b>	- Organização Mundial de Saúde
<b>PAP</b>	- Pronto Atendimento Psicológico
<b>PAPI</b>	- Programa de Auxílio a Projetos Institucionais
<b>PAAIS</b>	- Programa de Ação Afirmativa e Inclusão Social
<b>PHQ</b>	- Patient Health Questionnaire
<b>PME</b>	- Programa de Moradia Estudantil
<b>PRG</b>	- Pró Reitoria de Graduação/UNICAMP
<b>PROFIS</b>	- Programa de Formação Interdisciplinar Superior
<b>SAE</b>	- Serviço de Apoio ao Estudante
<b>SAPPE</b>	- Serviço de Assistência Psicológica a Psiquiátrica ao Estudante da Unicamp
<b>SAS</b>	- Statistical Analysis System for Windows
<b>SENAD</b>	- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
<b>SISU</b>	- Sistema de Seleção Unificada –
<b>SPA</b>	- Substâncias Psicoativas
<b>SPSS</b>	- Statistical Package for Social Sciences
<b>TCLE</b>	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TM</b>	- Transtorno Mental
<b>TMM</b>	- Transtornos Mentais Menores
<b>UFPE</b>	- Universidade Federal de Pernambuco
<b>UFPB</b>	- Universidade Federal da Paraíba
<b>Unicamp</b>	- Universidade Estadual de Campinas

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	17
1.1 Saúde mental em estudantes universitários .....	17
1.2 Serviços de saúde mental na universidade .....	24
1.3 Procura por atendimento em saúde mental entre universitários .....	25
1.4 Universidade Estadual de Campinas .....	27
1.5 Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Unicamp. ....	31
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	40
<b>3. MÉTODOS</b> .....	41
3.1 Desenho do estudo.....	41
3.2 Variáveis estudadas .....	42
3.3 Análises estatísticas .....	45
<b>4. RESULTADOS</b> .....	46
4.1 Caracterização dos estudantes atendidos em psiquiatria.....	46
4.1.1 Dados sócios demográficos .....	46
4.1.2 Dados acadêmicos gerais .....	48
4.1.3 Dados sobre o atendimento no SAPPE. ....	49
4.1.4 Dados clínicos .....	49
4.1.5 Caracterização dos pacientes que passaram apenas em uma consulta. ....	54
4.1.6 Dados sociodemográficos e clínicos ao longo dos anos estudados.....	56
4.1.7 Dados sobre desempenho acadêmico .....	57
4.2 Comparação de desempenho acadêmico entre estudantes atendidos e estudantes não atendidos em psiquiatria no SAPPE.....	59
4.2.1 Comparação de desempenho acadêmico entre alunos com diagnósticos mais graves e grupos controle não atendidos.....	62
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	67
5.1 Limitações gerais do estudo .....	67
5.2 Caracterização dos Estudantes Atendidos .....	69
5.3 Comparação de desempenho acadêmico entre estudantes atendidos e estudantes não atendidos em psiquiatria no SAPPE.....	73
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	74
<b>7. APÊNDICES</b> .....	82
<b>8. ANEXOS</b> .....	92

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Saúde mental em estudantes universitários

Entendem-se por perturbações mentais e comportamentais condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados a angústia pessoal e/ou a deterioração do funcionamento. Não são exclusivas de um grupo especial, são universais. Calcula-se que, durante toda a vida, mais de 25% das pessoas apresentam uma ou mais perturbações mentais e comportamentais<sup>(1)</sup>.

Estudos de prevalência apontam que, para vários problemas de saúde mental, o pico de início ocorre antes dos 24 anos da idade. A adolescência é uma época de grande impacto no desenvolvimento humano, resultante das transformações físicas e psíquicas características dessa fase. É o momento de transição para a vida adulta, repleto de definições biológicas, sociais e, principalmente, psicológicas para toda a vida. Assim, os estudantes universitários constituem um grupo de alto risco, possivelmente agravado pelas tensões associadas à transição para universidade, tais como viver longe de casa pela primeira vez, ter de fazer novos amigos, lidar com as finanças, adaptar-se a novos regimes de aprendizagem e criar uma nova identidade como estudante<sup>(2)</sup>. Ao mesmo tempo, a entrada na Universidade coloca-se como um indicador de algumas capacidades dos alunos, não só cognitivas, mas de organização mental e de estruturas, internas e externas, que permitiram passar nos exames vestibulares e ultrapassar as dificuldades acima citadas, entre outras, viver longe da família e fazer amigos, além de lidar com maior acesso a informações.

Um estudo de prevalência que indica isto é o National Comorbidity Survey (NCS-R), proposto pela OMS e que foi realizado em mais de 30 países, estes estudos avaliaram a prevalência ao longo da vida e a idade de início de transtornos psiquiátricos. No estudo americano<sup>(3)</sup>, os dados do NCS-R mostraram os seguintes resultados: distúrbios de Ansiedade, 28,8%; distúrbios do Humor, 20,8%; Transtornos do Controle de Impulso, 24,8%; Transtornos por Uso de Substâncias,

14,6%, risco aumentado em indivíduos com baixa escolaridade; qualquer distúrbio, 46,4%. A mediana de início é muito anterior no que concerne à Ansiedade (11 anos) e a distúrbios Controle de Impulso (11 anos) que a uso de substâncias (20 anos) e a transtornos de Humor (30 anos). Metade de todos os casos começou antes dos 14 anos de idade e três quartos deles antes de 24 anos, com frequente aparecimento posterior de comorbidades. Entre os 25% da população que, na época do estudo, tinha idade entre 18 e 29 anos, metade relatou, pelo menos, um transtorno mental durante a vida. Na região metropolitana de São Paulo o NCS foi conduzido entre 2005 e 2007<sup>(4)</sup>. A prevalência detectada de 44,8% foi de, pelo menos, um diagnóstico ao longo da vida. Os transtornos de Ansiedade foram os mais prevalentes (28,1%), seguidos por transtornos de Humor (19,1%), transtornos por uso de substâncias (11,0%) e transtornos de Controle de Impulsos (8,4%). Nesse estudo, 50% dos entrevistados relataram ter tido a primeira manifestação até os 13 anos de idade para Transtornos de Controle de Impulso, em comparação com Transtornos por Uso de Substâncias, aos 24 anos e Transtornos de Humor aos 36 anos. O início mais precoce de transtornos aumenta a chance de comorbidade e de possível duração mais longa de seguimento.

Encontram-se na literatura estudos que referem taxas de sofrimento mental maiores entre jovens universitários, se comparados a outros jovens da mesma idade que não estão na Universidade<sup>(5)</sup>. Por outro lado, a escolaridade baixa é apontada como causa de aumento de prevalência de alguns transtornos<sup>(6)</sup> e, ainda, em outros estudos, não se observam diferenças significativas quanto à ocorrência de sofrimento mental entre a população universitária e a população da mesma faixa etária fora da universidade<sup>(7)</sup>. Assim, ter informações mais precisas sobre a epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em diferentes culturas e diferentes segmentos é um importante instrumento para planejamento e execução de ações em Saúde.

Eisemberg<sup>(5)</sup> considera que a saúde mental entre os estudantes universitários representa um importante e crescente problema de Saúde Pública, para cujo esclarecimento se fazem necessários mais dados epidemiológicos. Uma pesquisa desenvolvida via *Web*, em 2007, foi administrada a uma amostra aleatória de grandes universidades americanas, caracterizada por um perfil demográfico representativo da população estudantil nacional. Um total de 2.843 alunos concluiu o

inquérito principal. A prevalência estimada de qualquer transtorno depressivo ou de ansiedade foi de 15,6% para alunos de Graduação e de 13,0% para os estudantes de Pós-Graduação. A ideação suicida nas últimas quatro semanas foi relatada por 2% dos estudantes. Os alunos que apontaram dificuldades financeiras apresentavam maior risco de problemas de saúde mental.

Em diferentes países, observa-se preocupação com a população universitária. Na Turquia, na Universidade de Uludag, em 2007<sup>(8)</sup> detectaram em uma pesquisa desenvolvida com 1.617 estudantes, por meio de instrumentos com sintomas autorreferidos, a prevalência de transtornos moderados e graves: Depressão (27,1%); Ansiedade (47,1%) e Estresse (27%).

Na Alemanha, na Universidade de Mannheim, em 2008<sup>(9)</sup>, foi feito um levantamento em todo o *campus*, abrangendo 1.130 estudantes. Concluiu-se, então, que 22,7% deles, mais mulheres que homens, apresentavam, pelo menos, um distúrbio psicológico que não a Síndrome de Abuso/Dependência de Álcool. Essa Síndrome foi o transtorno mais frequente na população pesquisada (30,2% do total), e o único mais frequente em homens. O próximo mais frequente foi o Transtorno Somatoforme (9,1%), seguido por Transtornos Depressivos (8,1%), Depressão Maior (6,0%) e Hipocondria (4,2%). A presença desta última aumentou consideravelmente o risco de transtornos comórbidos. Todos esses transtornos, com exceção do Alcoolismo e do Transtorno de Compulsão Alimentar, foram acompanhados por deficiências funcionais.

No Reino Unido, Macaskill em 2012<sup>(7)</sup>, aplicou General Health Questionnaire (GHQ) em 1.197 alunos de Graduação, buscando avaliar o momento de maior ocorrência de problemas: no primeiro dia de aula, após seis meses, no segundo e no terceiro anos do curso. Partia-se da ideia de que o aumento do número de alunos com condições econômicas piores e menor auxílio do Governo, devido a cortes de verbas, acarretaria em piora nos indicadores de saúde mental. Os resultados mostraram maior incidência de problemas no segundo ano. A média geral foi de 17,6%, com maior prevalência entre as mulheres. A Ansiedade revelou-se mais frequente que Depressão, embora a comorbidade entre estes fosse comum. Os sintomas somáticos também tiveram maior incidência no segundo ano. A prevalência de transtorno mental encontrada nos estudantes era próxima da

observada na população geral, na mesma faixa etária fora da Universidade. Contudo a busca pelos serviços de atendimento mostrou-se pequena, tanto na Instituição quanto fora dela, nos serviços públicos oferecidos na região.

Hunt, Eisenberg e Kilbourne, (2010)<sup>(10)</sup> desenvolveram um estudo para avaliar as associações independentes entre diagnósticos de transtornos psiquiátricos realizados de acordo com o DSM-IV e o fracasso de ingressantes em completar a Graduação, cuja amostra se constituiu de 15.800 adultos com mais de 22 anos de idade, que haviam, pelo menos, ingressado em uma Faculdade. O tamanho da amostra permitiu a análise de múltiplos transtornos psiquiátricos nos mesmos modelos de regressão logística. As avaliações de associações independentes entre transtornos psiquiátricos e desempenho acadêmico mostraram que cinco diagnósticos se associaram positiva e significativamente a fracasso em concluir a Graduação. Quatro eram diagnósticos de eixo I: Transtorno Bipolar Tipo I e transtornos devidos ao uso de *cannabis*, anfetaminas e cocaína. Um diagnóstico era de eixo II: Transtorno de Personalidade Antissocial. Concluiu-se que transtornos psiquiátricos têm papel significativo no desempenho acadêmico na Universidade e que, conseqüentemente, o tratamento adequado deles pode resultar em melhora.

No Canadá, em 2010, Holmes<sup>(11)</sup> realizou um estudo em 15 dos 24 Community Colleges da Província de Ontário, buscando determinar a frequência de transtornos mentais em estudantes que procuraram tratamento em serviços dentro dos *campi*. Utilizou-se uma amostra composta de 1.964 estudantes, com média de idade de 28 anos. Dos estudantes que procuraram tratamento, 60,9% foram diagnosticados com um ou mais transtornos mentais. Transtornos de Humor (37,5%) e de Ansiedade (24,6%) foram os diagnósticos individuais mais prevalentes, seguidos de diagnósticos de comorbidade. Na amostra estudada, os problemas mentais foram tipicamente relacionados ao estresse ou dificuldade nas relações de interpessoais. Manter a concentração foi o maior desafio para 67% dos estudantes, embora tenham apresentado outras dificuldades ou enfrentado outros desafios acadêmicos. Nesse estudo, constatou-se que a farmacoterapia foi a primeira linha de tratamento para os diversos transtornos mentais dos estudantes universitários. Dos tratamentos medicamentosos prescritos, 92,1% foram para transtornos de Humor e 84,0% para transtornos de Ansiedade. Do total, 67,7% dos pacientes

demonstraram dificuldades acadêmicas relacionadas a sintomas presentes nos diversos transtornos mentais apresentados por eles.

Em um estudo de revisão, em 2014, White<sup>(12)</sup> analisou vários fatores que influenciam o uso de bebidas alcoólicas na Universidade, como susceptibilidade genética do indivíduo, efeitos positivos e negativos do álcool, fatores de sociabilidade e acesso fácil a bebidas alcoólicas, entre outros, e trata de algumas pesquisas que avaliam o impacto negativo do uso excessivo de álcool no desempenho acadêmico. Alunos bebedores pesados eram mais propensos a apagões de memória, a maior abandono de curso, a maior índice de aulas perdidas e de notas mais baixas, com menor média de pontos (GPA), além de outros a problemas graves, como lesões, agressões sexuais, overdose, mudanças na função cerebral, déficits cognitivos persistentes e morte.

No Brasil, há alguns estudos de prevalência do TM em estudantes, geralmente transversais e com amostras limitadas, o que dificulta comparações, generalizações e atribuição de causalidade. A maioria está concentrada em alguns cursos, da área da Saúde principalmente. Na maioria deles, utilizaram-se instrumentos auto aplicados e as taxas de Transtornos Mentais variaram bastante.

Em parte desses levantamentos, pesquisou-se a ocorrência de Transtornos Mentais Menores (TMM), quadros menos graves e mais frequentes de TM, e os resultados variaram: Cerchiari<sup>(13)</sup> encontrou uma prevalência de 25% em duas Universidades do Mato Grosso do Sul; Facundes e Ludermir (2005)<sup>(14)</sup> encontraram, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre estudantes dos cursos da área de Saúde (Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Medicina) a prevalência de 34,1% de TMM. Tal incidência era significativamente maior entre os que se sentiam sobrecarregados, os que relataram a ocorrência de situações especiais durante a infância e a adolescência e os que experimentaram maior dificuldade de socialização na vida escolar anterior.

Entre estudantes de Medicina, em um estudo desenvolvido na Universidade Federal de Santa Maria, encontrou-se a prevalência de TMM em 31,7% dos casos e, também, o aumento progressivo nos escores de depressão durante o curso, o que sugere ser o sofrimento mental crônico e persistente nessa população<sup>(15)</sup>. Em Minas Gerais<sup>(16)</sup>, detectou-se prevalência de 47,14% de

transtornos relacionados ao Abuso /Dependência do Uso de Álcool ou outras substâncias psicoativas, de 43,38% de transtornos de Ansiedade e de 33,01% de transtornos do Humor em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Em outro estudo, desenvolvido na Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>(17)</sup>, a prevalência de TMM encontrada foi de 33,6%. Em outro ainda, na Faculdade de Medicina de Botucatu<sup>(18)</sup>, comprovou-se prevalência de 44,7% de casos de TMM, associados à dificuldade para fazer amigos, à avaliação ruim do desempenho escolar, ao desejo de abandonar o curso e ao não recebimento de apoio emocional necessário.

Um estudo bem amplo realizado, em 2009, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad)<sup>(19)</sup>, órgão do Governo Federal, designou-se Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, o primeiro dessa natureza, faz um retrato do consumo de álcool, tabaco e outras drogas por mais de 18.000 universitários. Os estudantes responderam a um questionário estruturado, de autopreenchimento, que foi submetido a uma análise extensa de resultados e riscos associados entre eles, 49% dos pesquisados já tinham experimentado alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida; 86% deles já tinham usado bebida alcoólica e outros 47%, produtos de tabaco; 22% apresentam risco de desenvolver dependência de álcool e 8%, de maconha; cerca de 40% tinham usado duas ou mais drogas nos últimos 12 meses e 43% relataram já ter feito uso múltiplo e simultâneo de diferentes drogas ao longo de sua vida. A prevalência de abuso do uso de álcool foi maior entre os universitários que na população geral; por outro lado, a dependência é maior prevalência na população geral.

Na Unicamp, Neves, (2007)<sup>(20, 21)</sup> estudou, entre 2005 e 2006, a prevalência de transtornos mentais auto-avaliados por 1.290 alunos, de ambos os sexos, matriculados regularmente nos *campi* de Campinas e de Limeira. Na oportunidade, pesquisou o uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias psicoativas e também comportamentos de risco decorrentes desses usos entre estudantes, buscando identificar fatores sociodemográficos, culturais e estudantis associados a tais comportamentos. Nesse sentido, um questionário anônimo de autopreenchimento foi aplicado em salas de aula, utilizando-se amostras proporcionais por áreas dos cursos. A prevalência de pelo menos um transtorno

mental autorreferido nesse estudo foi de 58%, sendo os transtornos afetivos e ansiosos os mais relatados. O índice de casos de uso nocivo de bebidas alcoólicas foi de 24% e o de uso de outras substâncias psicoativas, de 27%, este último mais associado ao gênero masculino. Por seu turno, o gênero feminino mostrou-se mais associado a algum tipo de sofrimento mental subjetivo e a maiores dificuldades psicossociais. Utilizando o mesmo banco de dados, em 2014, Santos Júnior <sup>(22)</sup> avaliou fatores que se associavam ao uso nocivo de bebidas alcoólicas e obteve os seguintes resultados: ser do sexo masculino, ser sexualmente ativo, não namorar, ter fumado cigarros de tabaco ou maconha, ter usado outras substâncias psicoativas ilícitas e ter a percepção subjetiva de suporte social em caso de dificuldades.

Ainda com base no mesmo levantamento, Santos Júnior (2011)<sup>(23)</sup> investigou a relação entre indicadores psicopatológicos, indicadores de qualidade de vida ruins e diferentes experiências de discriminação. Identificou, assim, possíveis fatores sociais, étnicos, demográficos e culturais com potencial modulação sobre essas percepções, comprovando que os negros/pardos formavam o grupo com mais desvantagens socioeconômicas, pior qualidade de vida e diferenças internas em termos de assunção de identidade étnica ou racial, já que os negros referiam mais discriminação, ainda que demonstrassem mais orgulho e exploração da cultura afro que os pardos. No todo desse conjunto, verificou ainda, predomínio de alunos menores de 26 anos de idade, do sexo feminino e proveniente de famílias de baixo ou médio nível socioeconômico. O trabalho apresenta as seguintes conclusões: categorias de discriminação e características pessoais sugestivas de sentimentos de inferioridade maiores relacionavam-se predominantemente a queixas psicopatológicas afetivas internalizadas e a pior qualidade de vida, enquanto as sugestivas de sentimentos de estar à parte da maioria por características pessoais específicas, associavam-se mais a queixas ansiosas e ao potencial risco do uso de bebidas alcoólicas e de outras substâncias psicoativas.

Todos esses estudos apresentam resultados alarmantes e indicam a necessidade de intervenções preventivas e curativas, assim como de desenvolvimento de mais estudos epidemiológicos para se verificarem e analisarem possíveis relações entre diagnósticos e funcionalidade, com destaque à abordagem da saúde mental em adultos jovens universitários, particularmente nos de menor nível socioeconômico.

## 1.2 Serviços de saúde mental na universidade

A criação de serviços de atendimento a estudantes, dentro das Instituições de Ensino Superior (IES) teve seu início, segundo relato de Hahn (1994)<sup>(24)</sup>, com o serviço de assistência psicológica a estudantes universitários, criado por Stewart Paton, em 1910, junto ao Departamento de Saúde e Educação Física da Universidade de Princeton, nos Estados Unidos. Estes serviços foram se espalhando pelas instituições e, em 1938 existia algum tipo de serviço assistencial em cerca de 40% das IES nos EUA.

Na Inglaterra, o primeiro Serviço de Saúde Estudantil de que se tem registro teve seu início em 1927, ampliando-se gradativamente e chegando a 17 serviços em 1950. Entre as décadas de 1930 e de 1960, as maiores preocupações eram as altas taxas de suicídio verificadas entre universitários e a incidência de transtornos mentais nessa população. Assim, em 1951, na Inglaterra, fundou-se a *British Student Health Association*.

Na França, em 1956, foi criado um Comitê Universitário para Saúde Mental, com enfoques médico e pedagógico. No mesmo ano, estrutura-se no país o primeiro serviço de saúde para estudante composta por equipe multidisciplinar. Nesse período, ocorre ampla difusão de serviços de saúde mental em vários países, todos impulsionados pela Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil, promovida pela Federação Mundial de Saúde Mental, em colaboração com a Associação Internacional de Universidades, realizada em Princeton, New Jersey/EUA. Atualmente, há associações de saúde para universitários em vários países<sup>(13)</sup>.

No Brasil, nas décadas de 1950 e de 1960, constituiu-se a maior parte das Universidades Públicas<sup>(25)</sup>. É nesse período que a preocupação com a saúde mental dos estudantes, segundo Cerchiari<sup>(6)</sup>, tem seus primeiros registros: em 1957, o primeiro serviço de assistência psicológica a estudantes de Medicina, denominado Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, foi criado por Galdino Loreto junto à cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco; após a conclusão da pesquisa: Estudantes de Medicina de Hoje, em 1962, desenvolvida com estudantes da Universidade de São Paulo (USP) e da Escola Paulista de Medicina, Pacheco e Silva e Lipszic recomendaram a criação de

um serviço de atendimento voltado à assistência psicológica a estudantes; em 1965, na Escola Paulista de Medicina, foi organizado o Serviço de Saúde Mental Escolar para os estudantes universitários dessa Instituição; ao longo dos anos 1960 a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), a de Minas Gerais (UFMG) e a do Rio de Janeiro (UFRJ) também implantaram serviços de saúde mental para estudantes universitários. A maioria dos estudos desenvolvidos e Serviços nesse período era centrada em estudantes de Medicina.

Em 2010, o Brasil contava com 2.252 (duas mil, duzentas e cinquenta e duas) IES, que totalizavam mais de 5,8 milhões de estudantes universitários, a maior parte inseridos em Instituições Particulares de Ensino. Em 2014, este número era 7,3 milhões de estudantes<sup>(26)</sup>.

Em levantamento feito, em 1999 e 2000, pelo Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis<sup>(27)</sup>, órgão ligado a Associação Nacional de Reitores das Universidades Federais brasileiras, em 40 Instituições Federais e Estaduais participantes, delineou-se um mapeamento dos serviços de assistência a estudantes praticada nas IES públicas brasileiras, apenas 34% destas Instituições ofereciam algum tipo de atendimento em saúde mental aos estudantes universitários.

### **1.3 Procura por atendimento em saúde mental entre universitários**

Os estudos citados anteriormente revelam que há uma significativa parcela do grande número de jovens universitários apresenta ou vai apresentar algum tipo de transtorno mental, bem como indicam, também, a importância do atendimento precoce como forma de minimizar o conseqüente impacto sobre qualidade de vida dessa população<sup>(3, 4)</sup>. Alguns dos referidos estudos buscam avaliar que fatores estimulam ou inibem a procura por atendimento pela população jovem. Aparentemente, tem ocorrido um aumento de busca por ajuda.

Kessler *et al.* em 2005<sup>(3)</sup>, relatam que 20,1% da população norte-americana no período de 2001 a 2003 recebeu tratamento em saúde mental comparado a 12,2% entre 1990 e 1992, o que representa um aumento de aproximadamente 65%.

Em estudo realizado nos EUA nos anos 2001/2003 analisou as tendências na busca por tratamento, comparando as posturas e intenções da população em relação à procura por ajuda em saúde mental no intervalo de uma década. Encontrou que 41,4% estavam dispostos para procurar ajuda profissional para a saúde mental (melhora do nível de conforto ao buscar o serviço de saúde, desejo de procurar cuidado e percepção de estigma), contrastando com apenas 35,6% relatado em 1990-1992. O aumento foi maior nas faixas mais jovens, o que pode ser reflexo o impacto da mídia e da educação formal a que esse extrato da população está exposto. Este estudo aponta ainda alguns fatores envolvidos na recusa por buscar ajuda: a falta de efetividade dos serviços de saúde mental e o estigma associado à doença mental e seu respectivo tratamento são referidos como os maiores obstáculos à procura por tratamento na população geral<sup>(28)</sup>.

Sareen, (2009)<sup>(29)</sup> faz uma análise de dados a partir do NCS e compara dados concernentes a amostras de estudantes canadenses e americanos, associando-os a fatores relacionados à recusa em procurar ajuda em saúde mental. Os resultados ressaltaram o medo de constrangimento se os amigos soubessem sobre o uso de serviços de saúde mental, o que leva ao temor do estigma. Em ambos os países, atitudes negativas revelaram-se mais elevadas entre jovens com maiores dificuldades socioeconômicas, solteiros, com menor nível de escolaridade, vulneráveis a abuso/dependência de bebidas alcoólicas e de outras substâncias psicoativas e portadoras de transtorno de personalidade antissocial.

Em um estudo epidemiológico de 2008, Blanco *et al.*<sup>(30)</sup> encontraram que quase metade dos estudantes universitários pesquisados preenchiem, no último ano de curso, os critérios qualificadores de um distúrbio psiquiátrico, embora menos de 25% deles tenham procurado tratamento. Esta taxa não foi significativamente diferente quando se tratava de estudantes não universitários.

O'Connor, (2014)<sup>(31)</sup> conduziu em 2014 um trabalho com base no modelo psicológico conceitual *Health Belief Model* (HBM), mais frequentemente aplicado em pesquisas em saúde física, na expectativa de explicar por que os indivíduos não procuram os serviços de saúde. Um grupo de 180 voluntários com idade entre os 17 e 25 anos completou a amostra da pesquisa, projetada para medir preditores e moderadores hipotéticos de comportamento em relação à busca de tratamento

mental. Os preditores considerados compreendiam uma gama de crenças de saúde, bem como traços de personalidade e atitudes. O pesquisador concluiu que rede social pobre, perfil com características de extroversão, percepção baixa de barreiras e alta de benefícios foram preditores importantes para procura por ajuda. A percepção de gravidade ou suscetibilidade (como perceber o risco de desenvolver um TM) não teve influência direta, exceto se o indivíduo enxergasse claros benefícios ou fosse consciente das questões de saúde, fator que pode ser teoricamente modificado com base em programas de promoção de saúde.

Souza<sup>(32)</sup>, em 2016, em um trabalho de conclusão de curso em residência em psiquiatria, utilizou um banco de dados previamente realizado na Unicamp (Neves)<sup>(20)</sup>, com 1.231 alunos, distribuídos proporcionalmente por diferentes áreas da Universidade, Souza relatou que 26,3% dos estudantes pesquisados buscaram, alguma vez na vida, um serviço de saúde mental para tratar problemas psicológicos e/ou psiquiátricos. Destes, 25,5% afirmaram ter sido atendidos pelo serviço de saúde mental na própria Universidade, o que representou 8,1% da amostra total. Fatores como ser do sexo feminino, ter pais que não são casados, aumento da intensidade da vida religiosa na universidade, afirmar algum problema de saúde físico atual ou prévio, relato de história familiar positiva para transtorno mental, ter usado calmantes sem prescrição médica nos últimos 12 meses, ter uma percepção de discriminação por motivos políticos e não fazer curso da área de exatas/básicas e tecnológicas associaram-se a maior busca por atendimento. O uso de álcool não se associou a aumento nessa busca.

#### **1.4 Universidade Estadual de Campinas**

Fundada em 1966, a Unicamp é uma das quatro universidades públicas do estado de São Paulo. Sua criação veio responder à crescente demanda por pessoal qualificado nesse estado, que já na década de 1960, detinha 40% da capacidade industrial brasileira e 24% de população economicamente ativa<sup>(33)</sup>.

Esta instituição mantém campi em três cidades — em Campinas (no distrito de Barão Geraldo), Piracicaba e Limeira. Compreende 24 unidades de ensino e pesquisa, com cursos nas áreas de ciências exatas, tecnológicas, biomédicas, humanidades e artes, que oferecem 66 cursos de graduação, além de 144

programas de pós-graduação. É a Universidade brasileira com maior índice de alunos na pós-graduação – 48% de seu corpo discente – e responde por aproximadamente 15% da totalidade de dissertações de mestrado e de teses doutorado em desenvolvimento no País<sup>(33)</sup>.

A Unicamp cresceu com o tempo. No final dos anos 1980 e ao longo da década de 1990 foram criados e ampliados os cursos noturnos e os cursos da Faculdade de Tecnologia, na cidade de Limeira. Em 1989, havia quatro cursos noturnos, em 2004 este número era de vinte e dois. O crescimento do número de alunos regularmente matriculados na graduação e na pós-graduação na Unicamp é ilustrado na Tabela 1 abaixo<sup>(34, 35)</sup>:

**Tabela 1** - Crescimento do número de alunos Unicamp entre 1989 e 2011.

<b>ANO</b>	<b>Graduação</b>	<b>Pós-Graduação</b>
1989	6.350	4.712
2004	15.164	10.297
2011	16.682	11.101

*Fonte: Anuário Estatístico Unicamp 2005 e 2012*

Em agosto de 2012 foi sancionada a Lei de Cotas, que garante a reserva de 50% das matrículas por curso e turno nas 59 Instituições Federais de Ensino Superior e 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Brasil a alunos oriundos integralmente do ensino médio público, em cursos regulares ou da educação de jovens e adultos. Os demais 50% das vagas são destinadas à ampla concorrência. Esta proporção deveria ser atingida de forma gradativa, até 2016. A lei é válida no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES) Públicas Federais. No entanto, embora as Universidades Estaduais tenham alguma autonomia, devem seguir normas e leis federais e disputam recursos públicos federais para bolsas e pesquisas. Assim, tais universidades, em todo Brasil e a seu tempo, adotaram políticas de ações afirmativas que regem o sistema de distribuição de vagas nos vestibulares. Parte dessas medidas é posterior ao período pesquisado<sup>(26)</sup>.

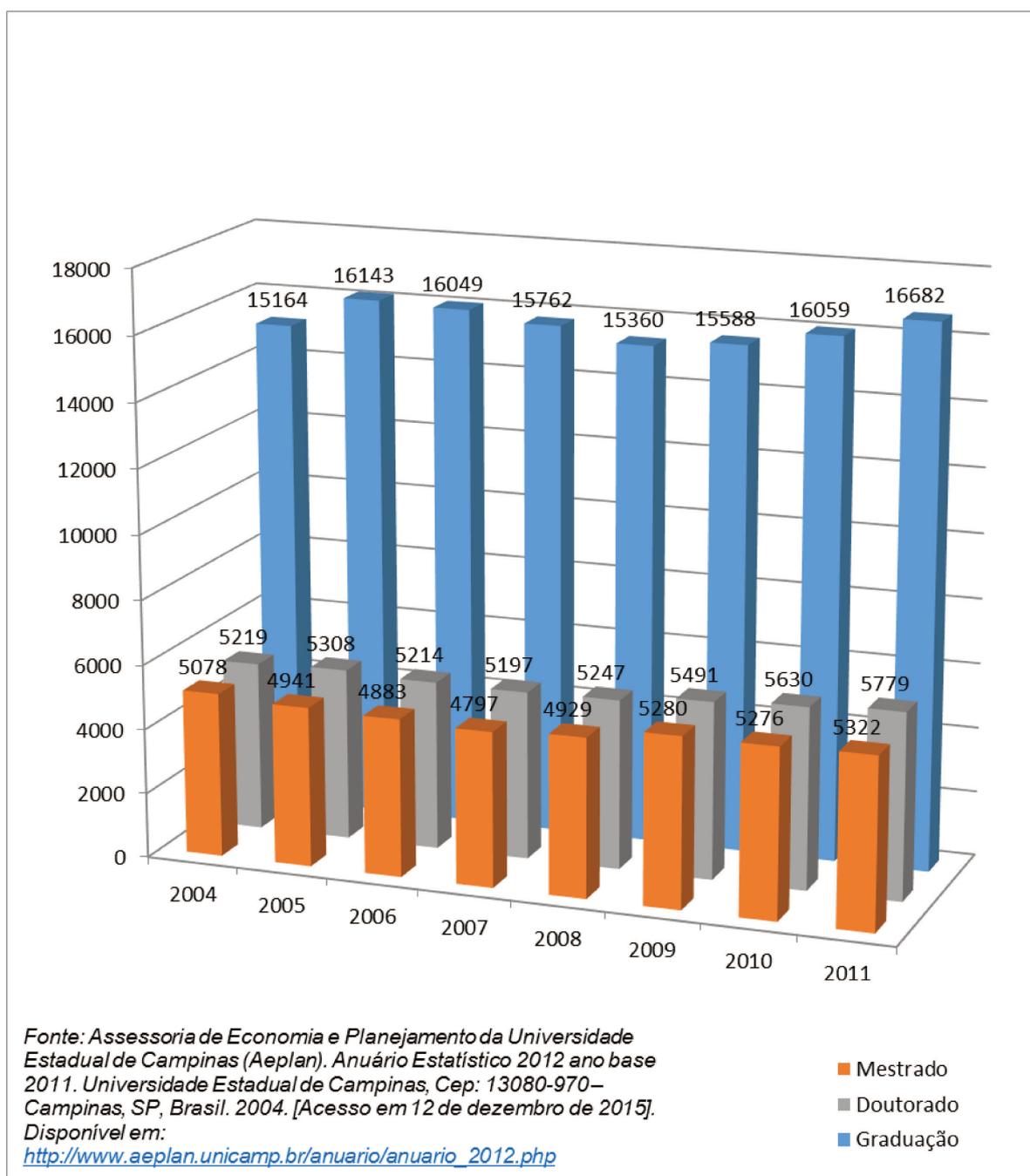
A partir de 2005, a Unicamp criou e ampliou seu programa de inclusão social, o Programa de Ação Afirmativa e Inclusão Social (PAAIS), que utiliza critérios socioeconômicos, como consideração de estudo progressivo em escolas públicas e oferta de bonificação extra, por critérios raciais, que abrangem negros, pardos e índios. A política de inclusão na Unicamp acontece mediante essa bonificação. Os estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas recebem pontos como bônus na nota final no exame vestibular. A bonificação, que sofreu variações de um ano a outro, é maior se o vestibulando se declarar negro, pardo ou indígena. Por outro lado, aumentou-se gradativamente o número de isenções para inscrição no vestibular, de modo que o número dobrou de 2004 a 2011<sup>(36)</sup>. Desde o início da aplicação de bônus, a proporção de alunos beneficiados foi de 30% dos matriculados na Universidade (número ampliado em 2016)<sup>(37)</sup>.

Em 2011 teve início o Programa de Formação Interdisciplinar Superior (ProFIS), que é um curso piloto de ensino superior da UNICAMP, voltado aos estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas de Campinas. A seleção de estudantes para as 120 vagas do curso não é feita através do vestibular, mas com base nas notas do ENEM. Para cada escola pública de ensino médio do município de Campinas é garantida uma vaga. O currículo do ProFIS inclui disciplinas das áreas de ciências humanas, biológicas, exatas e tecnológicas, distribuídas por dois anos de curso. O objetivo é oferecer aos alunos uma visão integrada do mundo contemporâneo, capacitando-os para exercer as mais distintas profissões. Concluído o ProFIS, o aluno pode ingressar, sem vestibular, em um curso de graduação da UNICAMP. Além disso, os formandos recebem um certificado de conclusão de curso sequencial de ensino superior<sup>(37)</sup>.

No período de 2003 a 2014 várias medidas do Governo Federal ampliaram o número de vagas nas Instituições de Nível Superior, buscando ainda, apoiar a permanência dos alunos nelas. Além disso, houve um esforço no sentido de se alcançar maior representatividade dos vários segmentos sociais e para dissolver o perfil elitizado de muitos cursos. Para tanto, intensificaram-se políticas de inclusão de estudantes provenientes de escola pública, ações afirmativas para minorias étnicas, ampliação do financiamento estudantil para instituições privadas e criação de um Sistema de Seleção Unificada – SISU. A população discente foi se diversificando e ampliando do ponto de vista cultural e socioeconômico. Porém ainda

as instituições de ensino superior no país são predominantemente privadas. Permanece a existência de demanda reprimida para o ensino superior e o acesso à universidade é permeado por muita pressão e competitividade, mobilizando muito dos recursos financeiros, intelectuais e emocionais dos estudantes<sup>(26, 38)</sup>.

O Gráfico 1 abaixo apresenta o número de alunos regulares de graduação e pós-graduação matriculados na universidade durante o período do estudado:



**Gráfico 1** - Alunos regulares matriculados

### **1.5 Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Unicamp.**

O SAPPE foi criado em 1987, por iniciativa conjunta da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP) da FCM. Após a identificação de uma demanda de alunos da UNICAMP que frequentemente procuravam atendimento psicológico no DPMP. É uma das ações pioneiras na atenção psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários no Brasil<sup>(39)</sup>.

Foram contratadas três psicólogas para assistência à saúde mental do estudante da Unicamp, implantando-se assim o SAPPE. Duas das psicólogas se alocaram nas dependências do DPMP, com vínculo no setor de adolescentes e outra foi alocada no Serviço de Apoio ao Estudante (SAE). A retaguarda de atendimento psiquiátrico era feita por um docente do setor de adolescentes do DPMP, até a contratação de um profissional especificamente para essa função.

O Serviço cresceu e ocorreram novas contratações. Passou a oferecer também um Treinamento em Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica destinado a psicólogos e psiquiatras, com prioridade para profissionais do setor público, que teve seu primeiro grupo em março de 1991. Este treinamento continua a ser oferecido em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas e passou por reformulações ao longo dos anos.

Em 2000, o órgão foi subordinado à Pró-Reitoria de Graduação, mantendo suas atividades vinculadas ao DPMP/FCM e ao SAE. Em 2003, passou a ocupar um espaço físico próprio no centro do Campus de Barão Geraldo, próximo a locais mais frequentados pelos estudantes. A partir do final desse mesmo ano, contratou-se um psiquiatra especificamente para esse Serviço, em boa parte do tempo contou com a presença de dois profissionais simultaneamente e teve quatro psiquiatras desde a sua criação<sup>(40)</sup>.

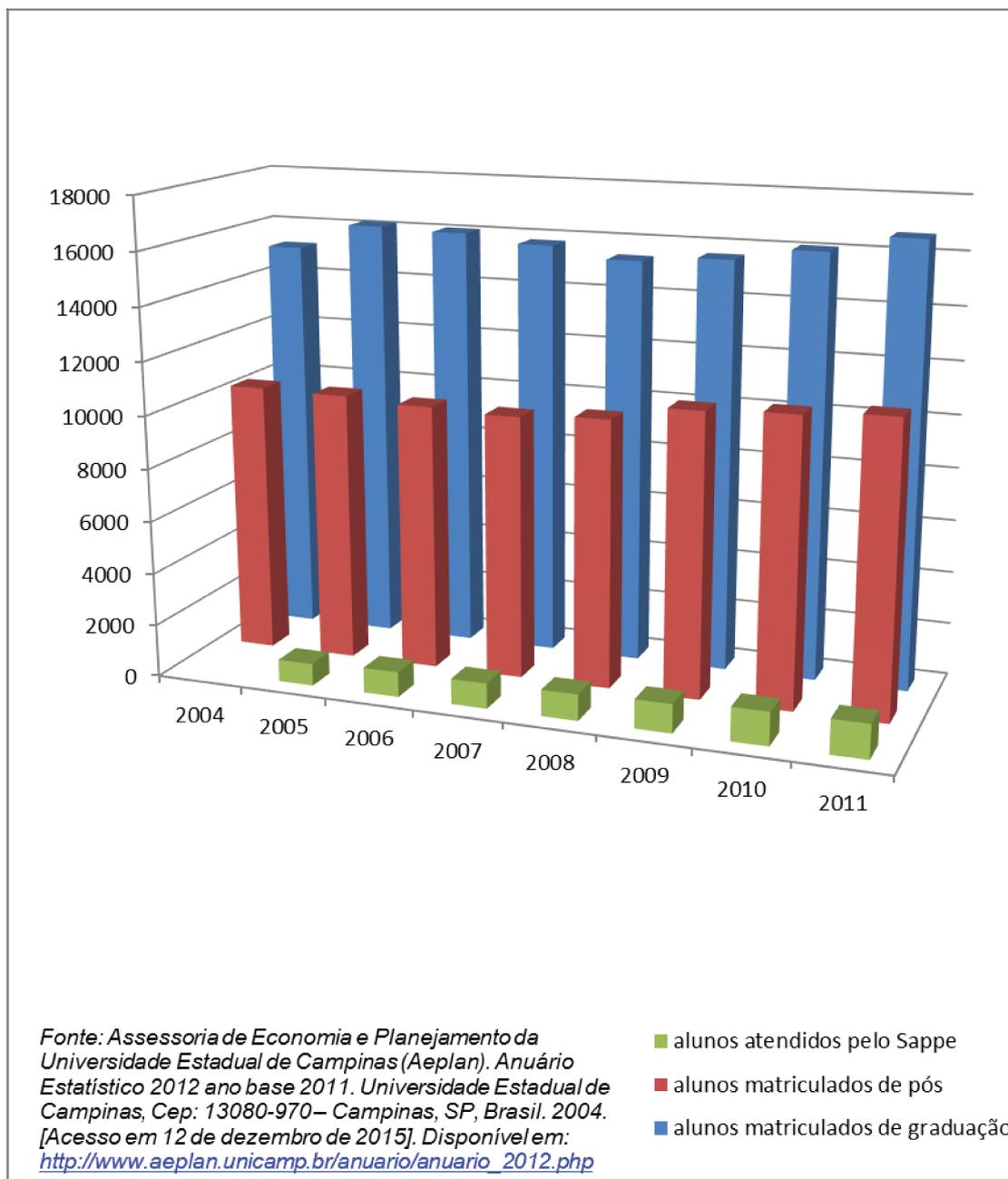
O aumento do Serviço ocorreu em consonância com a ampliação da própria Universidade, com a criação dos cursos noturnos e com o aumento do número de faculdades, como a faculdade de tecnologia, conforme ilustrado no item anterior.

A introdução dos programas de inclusão, como o PAAIS e o ProFIS, geraram transformações que vão além do simples crescimento da população universitária, trazendo um aumento da proporção de estudantes oriundos de grupos socioeconômicos mais vulneráveis. Possivelmente estes alunos enfrentam maiores dificuldades em vários aspectos, como a maior exposição ao fracasso escolar e riscos associados, como evasão e maior sofrimento mental, maior dependência do SAPPE e dos demais serviços da Universidade. Estas possibilidades foram indicadas em dois dos trabalhos realizados anteriormente no SAPPE<sup>(40-43)</sup>.

O SAPPE realiza atendimentos psicológicos individuais, grupais, relacionais (para casais, famílias ou pessoas que tem relações próximas), pronto atendimento psicológico (PAP), e acompanhamento psiquiátrico. Atualmente conta com oito psicólogas alocadas em Campinas, uma alocada no Campus de Piracicaba e uma no Campus de Limeira, dois psiquiatras e três técnicos administrativos. Seu horário de funcionamento é das 7h00 às 20h00, de segunda à sexta-feira. Atende alunos regularmente matriculados na graduação e na pós-graduação (stricto sensu) dos diversos cursos da Unicamp, prestando cuidados em saúde mental de forma ampla, não limitada a assuntos acadêmicos.

As Tabelas 1 e 2, do Anexo 1, indicam o número de procedimentos realizados e o aumento de procura pelo SAPPE, de 2005, ano em que os dados passaram a ser computados, até 2014<sup>(37)</sup>.

O Gráfico 2 abaixo ilustra a quantidade de alunos matriculados na universidade e o número de alunos atendidos pelo SAPPE durante o período pesquisado:



**Gráfico 2** - Alunos matriculados e alunos atendidos pelo SAPPE

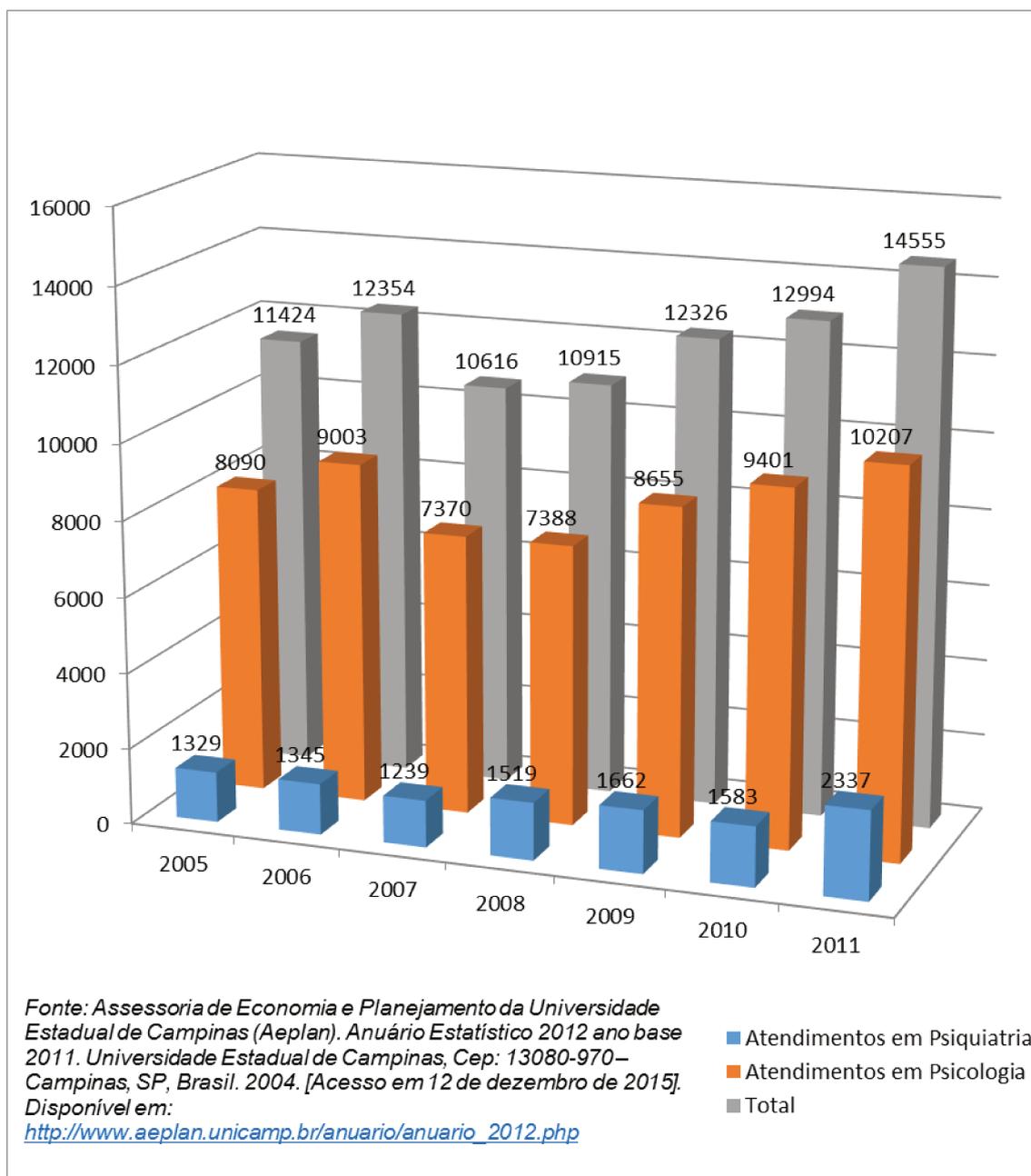
A entrada no Serviço faz-se por procura espontânea dos alunos. Geralmente eles têm conhecimento do SAPPE por indicação de outros estudantes que tiveram um contato prévio com o serviço com esse setor e/ou através dos meios de divulgação da universidade. Ao procurar o SAPPE, os estudantes preenchem, junto à equipe administrativa, uma ficha de inscrição com dados de identificação, entre os quais o registro acadêmico na universidade. A seguir, passam por um grupo, oferecido duas vezes por semana, onde são orientados sobre o

funcionamento do Serviço e sobre as modalidades de atendimento oferecidas. Depois, os alunos que o quiserem agendam uma consulta individual de acolhimento e triagem, que é realizada pelas psicólogas do Serviço e registrada em um formulário padronizado.

Ao final da triagem ocorre uma classificação de gravidade e urgência dos casos e propõem-se modalidades de atendimento. O Serviço trabalha com uma abordagem terapêutica que é focada em intervenções breves, utilizando principalmente a técnica da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica. Para pacientes com problemas de saúde mental graves, que são minoria, o atendimento pode ser realizado sem tempo predeterminado, a fim de garantir melhor suporte.

Todos os dias são disponibilizados pelo menos dois horários para Pronto Atendimento Psicológico (PAP) para situações de crises, também de procura espontânea. Estes atendimentos buscam ser resolutivos e o são na maioria dos casos, sem necessidade de seguimento. Alguns geram encaminhamentos para atendimento regular e/ou avaliação psiquiátrica no próprio serviço ou no pronto socorro psiquiátrico do Hospital das Clínicas da Unicamp.

O atendimento psiquiátrico pode ocorrer por solicitação direta do aluno, sem que passe por outros atendimentos. Porém, o mais frequente é virem encaminhados por outros profissionais do próprio serviço, ou de fora, a exemplo dos alunos que já faziam seguimento psiquiátrico ou psicológico prévio ao ingresso na Universidade. O serviço é estruturado de forma que o atendimento psiquiátrico dê retaguarda para o atendimento psicológico. Assim, geralmente, o atendimento psiquiátrico é feito nos casos de maior gravidade, cerca de 15% dos atendimentos totais do SAPPE, como ilustrado no Gráfico 3 abaixo:



**Gráfico 3 -** atendimentos de psicologia e psiquiatria no SAPPE

O Serviço busca inserção institucional, objetivando a formação de uma rede de apoio. A integração do SAPPE com outros serviços ocorre de forma mais frequente dentro do próprio Campus através de seus vários serviços, como o Centro de Saúde de Comunidade da Unicamp, Unidade Referenciada de Emergência do Hospital de Clínicas, ambulatórios e enfermarias do Hospital de Clínicas, Serviço de Apoio ao Estudante e Programa de Moradia Estudantil, do que com as redes públicas municipais e mesmo serviços privados, cujas relações são geralmente

pontuais. O SAPPE tanto encaminha alunos aos serviços, como recebe encaminhamentos destes.

O sigilo é uma preocupação central, afim de que os alunos tenham garantia de que as informações sobre o seu tratamento sejam confidenciais e que qualquer tipo de relatório será disponibilizado apenas por seu próprio pedido e em seu melhor interesse.

Durante o período pesquisado, o estudante da Unicamp contava com um sistema de assistência composto, além do SAPPE, pelos seguintes serviços<sup>(35)</sup>:

- O Serviço de Apoio ao Estudante (SAE), que incorpora auxílios referentes à moradia, alimentação, transporte, saúde, esporte, cultura e lazer, além de suportes como orientação nas áreas educacionais, jurídica e de mercado de trabalho. O objetivo dos programas de assistência estudantil do SAE é criar mecanismos de acesso à Universidade aos estudantes que apresentem dificuldades financeiras, de adaptações sociais, entre outras e também elaborar e desenvolver projetos de aperfeiçoamento acadêmico, com objetivo de garantir baixos índices de evasão. A estrutura do SAE se propõe a acompanhar o aluno desde seu ingresso na Unicamp, passando pela sua conclusão de curso, e ainda orientá-lo em seus primeiros passos no mercado de trabalho, com a realização de estágios<sup>(44)</sup>.

As bolsas podem ser concedidas por critérios sociais ou por critérios acadêmicos, incluem: Bolsa Auxílio-Social (BAS); Bolsa Auxílio Estudo Formação (BAEF); Programa de Moradia Estudantil (PME); Bolsa-Moradia; Bolsa Alimentação e Transporte (BAT); Bolsa Auxílio-Social Iniciação Científica (BAS-IC); Bolsa Instalação; Programa PAPI, Programa de Auxílio a Projetos Institucionais; Bolsa Pesquisa SAE; Bolsa Pesquisa-Empresa. Além das bolsas acadêmicas oferecidas por órgãos financiadores, principalmente na pós-graduação, como CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O SAE é quem avalia e é responsável por disponibilizar bolsas por critérios socioeconômicos.

Os valores exigidos para concessão de bolsas de auxílio social sofreram variações ao longo do período estudado e vários fatores são utilizados para calcular a renda familiar dos solicitantes, mas pode-se tomar como referência a exigência de renda per capita na família, que seria algo em torno de meio salário mínimo. O número total de bolsas sociais disponibilizadas pela universidade em 2004 e 2011 respectivamente, como exemplos, foi: Bolsas de Auxílio Social (BAS), em 2004, 833 bolsas, em 2011 foram 1112 bolsas. Bolsa Alimentação e Transporte (BAT) foram 674 em 2004 e 870 em 2011<sup>(35)</sup>.

- O Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina (GRAPEME), criado em 1996, destinado aos discentes da área da saúde (Medicina – graduação, pós-graduação e residência; Enfermagem e Fonoaudiologia), contam com psiquiatra e psicólogo. Atualmente somente alunos do curso de medicina e fonoaudiologia, além dos residentes são atendidos pelo GRAPEME. Contudo, os alunos de medicina ou fonoaudiologia que queiram, podem procurar atendimento no SAPPE<sup>(45)</sup>.
- O Centro de Saúde da Comunidade (CECOM) direciona suas atividades ao atendimento, mediante consultas regulares e programas preventivos toda a comunidade da Unicamp (estudantes, funcionários e docentes) em relação à saúde geral: clínica médica, ginecologia, ortopedia, saúde mental, fisioterapia, dermatologia, acupuntura, odontologia e nutrição. Em 2009 a área de saúde mental deixou de atender os estudantes de graduação e pós-graduação (mestrado e doutorado)<sup>(46)</sup>.
- O Hospital de Clínicas (HC) disponibiliza, diariamente, atendimentos emergenciais em psiquiatria, em sua Unidade de Emergência Referenciada (UER); atendimento ambulatorial de especialidades médicas; exames; cirurgias e internamentos nas enfermarias quando necessário<sup>(47)</sup>.

Os alunos atendidos pelo SAPPE durante 17 anos, da criação do Serviço em maio de 1987, a maio de 2004, foram estudados em 2007, em uma pesquisa<sup>(43)</sup>, onde se realizou uma caracterização sociodemográfica, acadêmica e clínica da

clientela e comparou suas características com as da população de estudantes de toda a universidade. As informações foram colhidas em 2.914 prontuários de estudantes que procuraram o serviço. Os dados indicaram uma sobrerrepresentação de estudantes de graduação, de sexo feminino, oriundos de outros estados brasileiros além de São Paulo e provenientes das áreas de Ciências Humanas e Artes. Também ocorreu sobrerrepresentação de estudantes residentes na moradia estudantil da universidade e cuja principal fonte de rendimento era bolsas de estudos. O estudo não utilizava diagnósticos efetivos, mas as queixas relatadas pelos estudantes no primeiro atendimento. As queixas mais frequentes relatadas nesse estudo relacionaram-se a: dificuldades nas relações interpessoais (31,2%); preocupação com o futuro profissional (21,5%); baixo rendimento acadêmico (19,8%); conflitos familiares (25%); sintomas depressivos (16,2%) e dificuldade em fazer amigos (15%). O gênero feminino queixou-se mais de conflitos familiares e o gênero masculino queixou-se mais de preocupação em relação ao baixo rendimento acadêmico. Apenas 2,7% das queixas relacionaram-se ao uso de drogas sendo 4,0% referente ao sexo masculino e 1,7% referente ao sexo feminino.

Dantas *et al.*<sup>(42)</sup> em 2011 estudaram a população de estudantes que procuraram o serviço novamente após terem completado o tratamento inicial. Dentre os 2.914 estudantes atendidos no período de 17 anos (1987-2004), 392 (13,5%) retornaram. O estudo teve como objetivo avaliar os fatores preditores que determinaram o retorno ao tratamento. Os resultados sugeriram, junto com os dados anteriores de Oliveira (2007), a existência de um perfil de estudantes com maior probabilidade de necessitar de mais suporte do Serviço: estudantes em situação econômica mais desfavorável e que procuraram o serviço pela primeira vez com idade inferior a 20 anos. Embora a queixa de problemas de memória e baixa autoestima não estivessem dentre as 10 queixas mais frequentes apresentadas no primeiro contato com o serviço, a presença de uma destas queixas está associada com nova procura. Os autores consideraram como uma interpretação possível deste achado que a queixa de memória falha nesta faixa etária, jovem, pode representar dificuldades acadêmicas.

Dada a organização interna do SAPPE, podemos supor que os pacientes atendidos em psiquiatria representam um subconjunto da clientela do serviço com problemas mais graves de saúde mental. O presente trabalho busca caracterizar

esse subgrupo e, com isso, oferecer subsídios para o planejamento não apenas do serviço de atenção à saúde mental dos estudantes, mas também de estratégias mais amplas da universidade, voltadas ao acolhimento de um corpo discente em transformação.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1 Descrever o perfil sociodemográfico e caracterizar, em termos clínicos e acadêmicos, os alunos atendidos em psiquiatria no SAPPE, entre 2004 e 2011.
- 2.2 Comparar o desempenho acadêmico dos alunos atendidos em psiquiatria no SAPPE no período referido com um grupo de alunos não atendidos no Serviço.
- 2.3 Observar se houve mudanças importantes de perfil sociodemográfico e características clínicas entre os alunos atendidos ao longo dos anos do estudo.

## 3. MÉTODOS

### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em revisão de prontuários. O projeto foi aprovado pelo CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) (parecer no Anexo 2) em abril de 2012, com dispensa de assinatura de termo de consentimento dos alunos.

Foram levantados os prontuários de todos os alunos que foram atendidos no SAPPE no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2011 e identificados os que passaram por consulta psiquiátrica. Foram consultados os dados da ficha de inscrição no serviço (Anexo 3), preenchida pelos funcionários administrativos e dados da Entrevista de Triagem (Anexo 4) - formulário-padrão adotado na consulta de triagem realizada por psicólogas, com campos para registro objetivo de informações sócio demográficas, acadêmicas, de antecedentes pessoais, tais como histórico de tratamentos anteriores, além de queixas espontâneas e motivos manifestos para a busca de atendimento; e campos para uma narrativa resumida da entrevista realizada e formulações diagnósticas e psicodinâmicas iniciais. Para a coleta de informações clínicas e sobre o atendimento psiquiátrico, foram lidos os registros, em prontuário, das consultas. O levantamento foi realizado entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015.

Para a obtenção de informações acadêmicas mais específicas, contamos com a colaboração da Diretoria Acadêmica da Unicamp (DAC), que disponibilizou dados recuperados de seu banco informatizado através dos números de registro acadêmico dos alunos atendidos. O acesso a esse banco de informações foi indireto. Um funcionário da DAC foi encarregado, pelo diretor do órgão, de fornecer os dados solicitados em planilha do programa Microsoft Excel.

### 3.2 Variáveis estudadas

Os dados sócios demográficos levantados foram inicialmente organizados nas variáveis descritas no Quadro 2, a seguir:

**Quadro 1** - Variáveis sociodemográficas estudadas

Nome da variável	Descrição
Sexo	Categorizada em: “masculino” e “feminino”.
Idade	Idade do aluno quando procurou o SAPPE pela primeira vez. Contínua, em anos.
Estado civil	Categorizada em: “solteiro(a)”, “casado(a)”, “separado(a)” e “viúvo(a)”.
Procedência	Categorizada em: “estado de São Paulo”, “outros estados”, e “outros países”.
Residência	Condição de residência do estudante, categorizada em: “(mora com) família nuclear”, “família estendida”, “com namorado(a)”, “sozinho(a)”, “república”, “moradia estudantil”, “pensionato”.
Tipo de renda	Principal fonte de recursos financeiros, categorizada em: “bolsa de estudos”, “trabalho”, “recursos familiares”, e “economias próprias”.

Para identificar a parcela da população atendida que pode ser considerada socialmente mais vulnerável separou-se, com auxílio do SAE, os alunos de graduação que foram beneficiados com bolsas concedidas por critérios socioeconômicos daqueles que receberam bolsas concedidas segundo critérios acadêmicos.

A respeito do atendimento psiquiátrico no SAPPE, foram coletadas as seguintes informações: data da primeira consulta psiquiátrica no serviço, entrada no serviço via psiquiatria, concomitância de atendimento psicológico, se o tratamento continuava em andamento no momento da pesquisa e número de consultas psiquiátricas realizadas até então.

As informações clínicas levantadas foram:

- Antecedentes pessoais de: acompanhamento psiquiátrico; passagens por serviço psiquiátrico hospitalar (foram consideradas a permanência em observação psiquiátrica em unidade de emergência e/ou em

unidade de internação) e, tentativa(s) de suicídio prévio à busca por atendimento no SAPPE.

- Diagnóstico de entrada: consideramos o diagnóstico registrado ao fim da primeira consulta psiquiátrica ou o primeiro registro de hipótese diagnóstica formulado nas consultas subsequentes. Quando presentes múltiplos diagnósticos, todos foram registrados. Já no momento da coleta foi realizado um agrupamento de diagnósticos, segundo a CID-10, detalhado no Apêndice1.
- Registro de uso de substância(s) psicoativa(s) (SPA) ilícita(s) e de uso problemático de álcool: em qualquer momento do acompanhamento. Para SPA ilícitas qualquer referência ao uso foi considerada. Quando havia um diagnóstico de transtorno mental por uso de SPA, isso era registrado nas variáveis de diagnóstico. Quando havia apenas menção ao uso, sem diagnóstico específico, consideramos “registro de uso de SPA ilícita presente”, ainda que tal uso não fosse necessariamente nocivo. Da mesma forma, quando havia um diagnóstico de transtorno mental por uso de álcool, isso era registrado nas variáveis de diagnóstico; mas não havendo diagnóstico específico, consideramos apenas registro de uso de álcool avaliado clinicamente pelo psiquiatra como problemático.
- Classes de medicações prescritas: consideramos quaisquer medicações prescritas ao longo de todo o período de seguimento registrado no prontuário. Agrupamos as medicações em: antidepressivos, benzodiazepínicos, hipnóticos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, lítio, estimulantes e outros.
- Ocorrência e número de passagens por serviço psiquiátrico hospitalar (novamente foram consideradas a permanência em observação psiquiátrica em unidade de emergência e/ou em unidade de internação) e, tentativa(s) de suicídio durante o período de acompanhamento psiquiátrico no SAPPE.
- Diagnóstico final: consideramos o diagnóstico da última consulta psiquiátrica ou o último registro de hipótese diagnóstica em consultas

anteriores. Quando o paciente ainda se encontrava em seguimento psiquiátrico no SAPPE no momento da pesquisa, foi considerada a consulta mais recente. Quando presentes múltiplos diagnósticos, todos foram registrados e foi realizado o mesmo agrupamento adotado para os diagnósticos de entrada (detalhado no Apêndice 1).

A partir do número de registro acadêmico de cada um dos estudantes que passou por atendimento em psiquiatria no SAPPE e, tendo como referência a data da primeira consulta psiquiátrica no SAPPE, obtiveram-se junto à DAC as seguintes informações: curso do aluno, nível (graduação, mestrado ou doutorado), unidade da universidade responsável pelo curso e ano de ingresso no curso. Tendo como referência o primeiro semestre de 2015, quando o levantamento junto à DAC foi realizado, obtivemos dados quanto a: ano de saída do curso; situação de saída do curso; para aqueles que concluíram seu curso, tempo de conclusão em relação ao prazo previsto; e, para alunos que cursavam a graduação o Coeficiente de Rendimento (CR).

O CR é o índice que mede o desempenho acadêmico geral do aluno ao longo de seu curso de graduação na Unicamp. Assume valores que vão de -1,0 a 1,0 e é calculado a partir das notas obtidas e do número de créditos correspondentes a cada disciplina do curso, segundo a fórmula a seguir<sup>(48)</sup>:

$$CR = \frac{\sum_{i=1}^n Ni Ci}{10 \sum_{i=1}^n Ci}$$

Onde:

Ni = nota relativa a i-ésima disciplina dentre as n disciplinas cursadas na Unicamp.  
Ci = número de créditos correspondentes a i-ésima disciplina.

O CR é calculado automaticamente pelo sistema informatizado da DAC ao fim de cada período letivo e cumulativamente em relação aos períodos anteriores. Os CRs parciais, isto é, ao fim de cada semestre, não ficam registrados no sistema, sendo substituídos pelo índice mais recente a cada novo semestre. Desse modo,

podemos levantar apenas os CRs finais para os estudantes que no primeiro semestre de 2015 já haviam concluído o curso de graduação, ou os CRs referentes ao segundo semestre de 2014, para os estudantes com curso em andamento.

Quanto à situação de saída do curso (“situação de egresso”), informação para os três níveis de curso, os dados são registrados no sistema da DAC em categoriais diversas tais como: “conclusão de curso”, “ativo - curso em andamento”, “trancamentos excedidos”, “transferência para outro curso”. Algumas dessas categorias são facilmente interpretáveis em termos de desfecho acadêmico positivo ou negativo, outras não podem ser consideradas, a priori, bom ou mau desfecho acadêmico.

Para comparação de desempenho acadêmico foi constituído um grupo controle, com alunos não atendidos no SAPPE, A seleção destes alunos foi feita com a escolha aleatória de pelo menos dois colegas do mesmo curso, nível e do mesmo semestre de ingresso para cada aluno atendido. Buscou-se manter a proporção de gênero do grupo dos pacientes. O número total foi de 2.579 estudantes.

Esse procedimento foi realizado pela equipe da DAC e os dados acadêmicos foram fornecidos em arquivo do programa Microsoft Excel.

### **3.3 Análises estatísticas**

As informações coletadas foram inseridas em um banco de dados criado com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0. As análises estatísticas foram realizadas com o apoio técnico da equipe de Bioestatística da Câmara de Pesquisa da FCM-Unicamp.

Para a descrição da amostra foram adotadas medidas de tendência central e medidas de dispersão tais como: frequência, porcentagem, média, mediana, mínimo máximo e desvio padrão. Para as comparações entre grupos foi utilizado teste Qui-Quadrado para variáveis categóricas, ou o teste exato de Fisher, em amostras menores e o teste de Mann-Whitney para variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram realizadas com o programa The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.4. SAS Institute Inc, Cary, NC, USA<sup>(49-51)</sup>.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Caracterização dos estudantes atendidos em psiquiatria**

#### **4.1.1 Dados sócios demográficos**

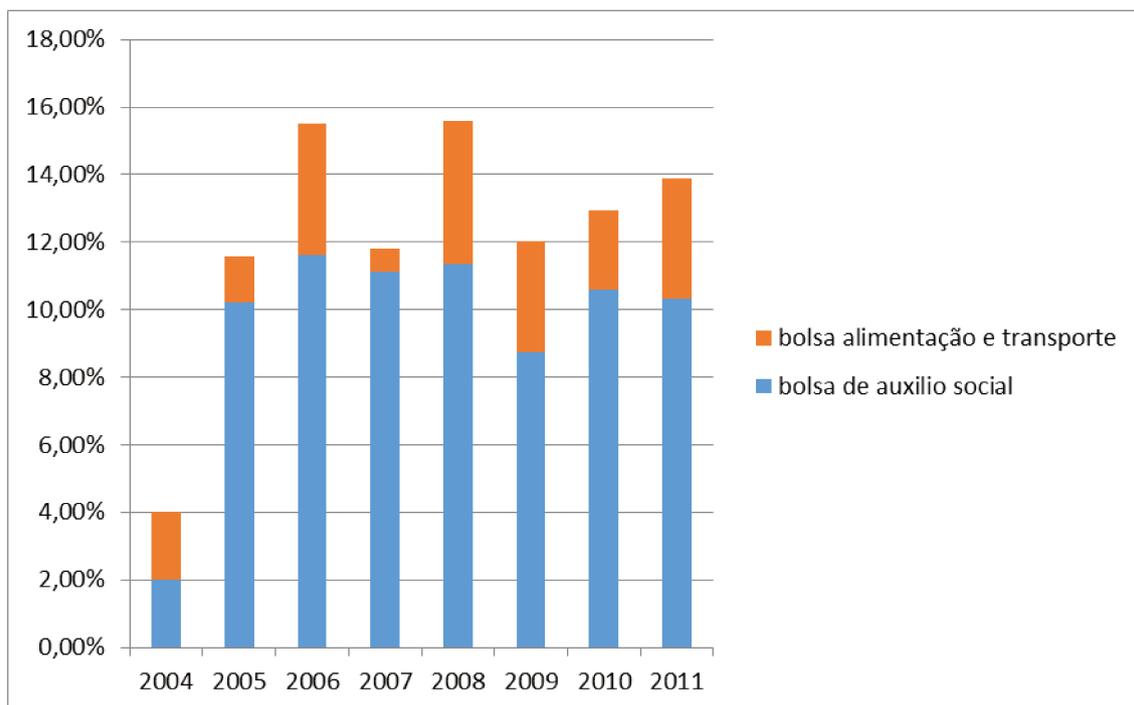
Foram identificados prontuários de 1.237 alunos que passaram por atendimento psiquiátrico no SAPPE no período entre janeiro de 2004 e dezembro de 2011, dos quais 56,9% eram do gênero feminino. Houve quatro pacientes que se declararam como transexuais e foram registrados como tal. A idade média dos estudantes quando procuraram o SAPPE pela primeira vez foi de 25,3 anos, desvio padrão DP=5.8; mediana 24.0; mínimo de 17 e máximo de 60, (idade média dos estudantes de graduação foi de 22,8 anos e idade média dos alunos de pós-graduação foi 29,3 anos), e a grande maioria, 81,8%, era de solteiros. Os dados sociodemográficos categóricos do conjunto de estudantes-pacientes estão apresentados detalhadamente na Tabela 2, abaixo:

**Tabela 2** - Dados sócio demográficos dos alunos atendidos.

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	704	56,9%
Masculino	529	42,8%
Transexual	4	0,3%
<b>Estado civil</b>		
Solteiros	1012	81,8%
Casados	158	12,8%
Separados	61	4,9%
Viúvos	2	0,2%
Sem registro	4	0,3%
<b>Procedência</b>		
Estado de São Paulo	888	71,8%
Outros estados	316	25,5%
Outros países	33	2,7%
<b>Residência</b>		
Com família nuclear	333	26,9%
Com família estendida	41	3,3%
Com namorado(a)	32	2,6%
Sozinho(a)	158	12,8%
República	437	35,3%
Moradia estudantil	165	13,3%
Pensionato	66	5,3%
Sem registro	5	0,4%
<b>Tipo de renda</b>		
Bolsa de estudos	508	41,1%
Trabalho	188	15,2%
Recursos familiares	390	31,5%
Economias próprias	45	3,6%
Sem registro	106	8,6%

Os alunos que declararam bolsa como principal fonte de renda foram 41,1% da amostra geral. Porém separando os alunos entre graduação e pós-graduação, observou-se que mais de 60% de alunos de pós-graduação, atendidos no SAPPE, declaravam como principal fonte de renda a bolsa de estudos, enquanto na graduação este valor era cerca de 30% dos alunos atendidos.

O Gráfico 4 apresenta o percentual de alunos de graduação atendidos pelo SAPPE beneficiados com bolsas concedidas especificamente por critérios socioeconômicos (bolsas BAS e BAT), dentre os que declararam bolsa como principal fonte de renda:



**Gráfico 4** - Alunos de graduação atendidos, beneficiados com bolsas sociais.

#### 4.1.2 Dados acadêmicos gerais

Os alunos de graduação representaram a maioria dos estudantes atendidos, compreendendo 62,3%, (n=769) do total. Os alunos de pós-graduação (n=468, 37,8%) estiveram divididos em proporções praticamente iguais entre estudantes de mestrado (236; 19,1% do total) e de doutorado (232; 18,9% do total). A distribuição dos estudantes por área do conhecimento a que pertence seu curso mostrou predomínio de alunos da área de exatas, representando 49,5% (n=612) do total, seguidos pelos da área das ciências humanas, com 25,7% (n=318), de ciências biológicas e profissões da saúde, com 18,4% (n=227); e por fim alunos de artes, representando 6,4% (n=79) do total. A distribuição dos alunos por área de conhecimento e nível do curso está apresentada na Tabela 3, a seguir. A distribuição por instituto ou unidade da universidade a que pertence o curso está detalhada nas Tabelas 2 e 5 do Apêndice 2. Estudavam em período noturno 20,8% (257) dos alunos.

**Tabela 3** - Distribuição dos alunos por área de conhecimento e nível do curso

Área do conhecimento	Graduação		Pós-Graduação	
	Frequência	%	Frequência	%
Ciências exatas	400	52,0	212	45,3
Ciências humanas	173	22,5	145	31,0
Ciências biológicas e profissões de saúde	132	17,2	95	20,3
Artes	64	8,3	16	3,4
<b>Total</b>		<b>100,0</b>		<b>100,0</b>

#### 4.1.3 Dados sobre o atendimento no SAPPE.

Como esperado, dado o fluxo de atendimento característico do serviço, apenas uma minoria dos pacientes (17,0%; n=210) teve a consulta psiquiátrica como forma de entrada no SAPPE, e a maioria (83,0%; n=1.027) veio à consulta depois de ter passado por alguma das modalidades de atendimento psicoterápico ou pelo menos pela entrevista de triagem.

#### 4.1.4 Dados clínicos

Quando buscaram o SAPPE pela primeira vez, 37,0% (n=454) dos estudantes que vieram a ser atendidos em psiquiatria já haviam feito tratamento psiquiátrico anteriormente, 34 deles (2,8% do total) já haviam tido alguma passagem por serviço psiquiátrico hospitalar. Antecedente pessoal de tentativa de suicídio foi relatado por 57 estudantes (4,5%), dos quais 19 (1,5%) haviam feito mais de uma tentativa de suicídio antes de procurarem o serviço.

Quanto ao diagnóstico inicial, os mais frequentes foram o de episódio depressivo, registrado para 39,1% dos pacientes (n=483), seguido pelos de transtornos ansiosos e fóbicos, em 33,2% dos casos (n=410) e pelos de reação ao estresse e transtorno de ajustamento, em 23,0% (n=285). Cerca de um terço dos estudantes atendidos (33,3%, 412 estudantes) recebeu, ao início do tratamento, diagnóstico de mais de um transtorno mental. A frequência dos diferentes diagnósticos ao início do acompanhamento está apresentada na Tabela 4.

Abuso ou dependência de alguma substância psicoativa (SPA) foi diagnosticado inicialmente em 6,1% dos pacientes (n=75). Chamou a atenção o fato de que, entre aqueles, o diagnóstico de abuso ou dependência de múltiplas substâncias foi o mais frequente (27 estudantes, 2,0% do total), seguido pelo de abuso ou dependência de cannabis (21; 1,7%), e só então pelo de abuso ou dependência de álcool. Entretanto, problemas relacionados ao uso de álcool, ainda que sem diagnóstico de abuso ou dependência, foram relatados em prontuários de 64 pacientes (5,17% dos pacientes), e uso de SPA ilícita em 97 (7,8%). Cannabis foi a SPA mais frequentemente relatada (59 pacientes, 4,8% do total), seguida pelo relato de uso de múltiplas substâncias (29; 2,3%), e depois pelo de uso cocaína (9; 0,7%). Para dois pacientes foi registrado o uso do “chá do Santo Daime”, a Ayahuasca, cujo consumo em rituais religiosos é legalizado desde o final da década de 1980.

Esquizofrenia ou outro transtorno psicótico, em geral quadros de maior gravidade, foi o diagnóstico inicial de 3,7% (n=49) dos estudantes atendidos.

Apenas em quatro prontuários não se encontrou um diagnóstico registrado. Em outros 27, havia o registro explícito de que, na avaliação do psiquiatra responsável pelo atendimento, o estudante não apresentava qualquer transtorno mental.

**Tabela 4** - Diagnóstico inicial: frequência dos diagnósticos e porcentagem

Diagnósticos (início do acompanhamento)	Frequência	Pacientes com o diagnóstico (%)
Depressão unipolar	483	39,1
Reação a estresse ou transtorno de ajustamento	285	23,0
Transtorno de personalidade		
Cluster B	91	7,4
Cluster A	20	1,6
Cluster C	2	0,2
Outros	1	0,1
Abuso/dependência de SPA		
Múltiplas SPA	27	2,0
Cannabis	21	1,7
Álcool	16	1,3
Tabaco	8	0,6
Cocaína	3	0,2
TOC ou transtornos relacionados	71	5,7
Transtornos dissociativos, somatoformes ou outros transtornos neuróticos	49	4,0
Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos	46	3,7
Transtorno bipolar	30	2,4
Transtornos alimentares		
Bulimia	19	1,5
Anorexia	5	0,4
TDAH	17	1,2
Transtornos do comportamento relacionados a perturbações fisiológicas e fatores físicos	10	0,8
Transtorno de tique	2	0,2
Outros transtornos emocionais e comportamentais com início na infância ou adolescência	1	0,1
Sem transtorno mental	27	2,2
Sem registro	4	0,3

SPA - substância(s) psicoativa(s); TOC - transtorno obsessivo-compulsivo; TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

A classe de medicações mais frequentemente prescrita foi a de antidepressivos. Cerca de oito em cada dez estudantes atendidos pela psiquiatria no SAPPE receberam uma prescrição de antidepressivo. Benzodiazepínicos foram prescritos para 20,5% dos pacientes e antipsicóticos para 7,6%. As frequências de prescrição das diversas classes de psicofármacos estão apresentadas na Tabela 5, a seguir:

**Tabela 5** - Classes de medicações prescritas

<b>Classe de medicação</b>	<b>Frequência de prescrição</b>	<b>Pacientes que receberam (%)</b>
Antidepressivos	992	80,2
Benzodiazepínicos	253	20,5
Antipsicóticos	94	7,6
Anticonvulsivantes	69	5,6
Hipnóticos	62	5,0
Lítio	22	1,8
Estimulantes (Metilfenidato)	17	1,4
Outras medicações	47	3,8

Já em acompanhamento psiquiátrico no SAPPE, 20 pacientes (1,6%) passaram por atendimento em serviço psiquiátrico hospitalar e 22 (1,8%) fizeram pelo menos uma tentativa de suicídio, dos quais 4 necessitaram de atendimento médico devido a consequências clínicas gerais dessas tentativas. Houve um paciente que veio a falecer por suicídio durante o acompanhamento no SAPPE. Ele tinha diagnóstico de transtorno afetivo bipolar e se encontrava em episódio depressivo.

Quanto ao diagnóstico final, a ordem de frequência dos diagnósticos permaneceu inalterada. Houve uma redução muito sutil da frequência dos quatro diagnósticos mais comuns: episódio depressivo, transtornos ansiosos e fóbicos, e transtorno de personalidade do cluster B. A frequência dos diagnósticos de esquizofrenia e outros transtornos psicóticos permaneceu inalterada e os diagnósticos de abuso ou dependência de SPA, aumentaram discretamente. As frequências dos diagnósticos finais estão apresentadas na Tabela 6, a seguir:

**Tabela 6** - Diagnóstico final: frequência dos diagnósticos e porcentagem

Diagnósticos (final ou último)	Frequência	Pacientes com o diagnóstico (%)
Depressão unipolar	480	38,8
Transtornos ansiosos e fóbicos	407	32,9
Reação a estresse ou transtorno de ajustamento	265	21,4
Transtorno de personalidade		
Cluster B	84	6,8
Cluster A	17	1,3
Cluster C	1	0,01
Outros	1	0,01
Abuso/dependência de SPA		
Múltiplas SPA	28	2,3
Cannabis	18	1,5
Tabaco	9	0,7
Cocaína	4	0,3
Outra SPA	1	0,1
TOC ou transtornos relacionados	68	5,5
Transtornos dissociativos, somatoformes ou outros transtornos neuróticos	48	3,9
Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos	46	3,7
Transtorno bipolar	23	1,9
Transtornos alimentares		
Bulimia	19	1,5
Anorexia	5	0,4
TDAH	10	0,8
Transtornos do comportamento relacionados a perturbações fisiológicas e fatores físicos	7	0,6
Transtorno de tique	1	0,1
Outros transtornos emocionais e comportamentais com início na infância ou adolescência	1	0,1
Sem transtorno mental	28	2,3
Sem registro	8	0,7

SPA - substância(s) psicoativa(s); TOC - transtorno obsessivo-compulsivo; TDAH - transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Comparando homens e mulheres quanto à ocorrência dos diagnósticos, encontramos uma frequência maior de mulheres nos diagnósticos de episódio depressivo, transtornos fóbicos e ansiosos e transtornos de ajustamento, abuso/dependência de substâncias psicoativas e esquizofrenia e outros transtornos psicóticos foram mais frequentes nos homens, como detalhado na Tabela 7:

**Tabela 7** - Ocorrência de diagnósticos por gênero

Diagnósticos	homens		mulheres		P
	frequência	%	frequência	%	
Episódio depressivo	183	37,90%	300	62,10%	0,0092
Transtornos fóbicos ansiosos	222	48,30%	238	51,70%	0,0034
Transtornos de ajustamento	96	33,90%	187	66,10%	0,0005
Transtornos de personalidade	54	47,80%	59	52,20%	0,2711
Abuso/depend. substâncias psicoativas	49	72,10%	19	27,90%	<0,0001
Esquizofrenia e outros quadros psicóticos	30	65,80%	16	34,80%	0,0018
Transtorno afetivo bipolar	17	48,60%	18	51,40%	0,4919
Outros diagnósticos	36	35,30%	66	64,70%	0,1050
Sem transtornos	10	37,00%	17	63,00%	0,5334

*Teste de Qui-Quadrado*

Cerca de três em cada quatro estudantes atendidos em psiquiatria no SAPPE, 74,6% (n=923), faziam também acompanhamento psicológico psicoterápico. O número médio de consultas psiquiátricas por estudante foi 8,3 (DP=9,5), com mediana de 5; 20,3% (251) dos alunos atendidos havia passado por uma consulta apenas. Entretanto, em apenas 48,0% dos prontuários (594) foi possível identificar um registro inequívoco de que o tratamento psiquiátrico no SAPPE havia sido encerrado. Considerando apenas esses 594 casos, 67,3% receberam alta e 32,7% foram encaminhados para acompanhamento em outro serviço.

#### 4.1.5 Caracterização dos pacientes que passaram apenas em uma consulta.

Considerando o resultado de que cerca de 20% dos alunos atendidos passaram em apenas uma consulta, buscamos caracterizar melhor este grupo de alunos comparando o perfil deste grupo com o grupo de alunos que passaram por mais de um atendimento, encontramos os seguintes resultados: com relação a sexo e idade não observamos diferenças significativas, as comparações quanto a diagnósticos, prescrição farmacológica e antecedente de tentativa de suicídio os resultados estão apresentados na Tabela 8:

**Tabela 8** - Perfil de alunos atendidos em uma consulta e em mais de uma consulta

Diagnósticos	uma consulta	> uma consulta	p
	N (%)	N (%)	
Depressão	73 (30.0%)	411 (43.2%)	0,0002
Trans. Fóbicos ansiosos	67 (26.7%)	395 (40.1%)	<0,0001
Trans. Ajustamento	72 (29.1%)	211 (21.4%)	0,0098
Trans. Personalidade	11 (4.4%)	103 (10.4%)	0,0030
Abuso Sub. Psicoativas	11 (4.4%)	57 (5.8%)	0,3900
Trans. Psicóticos	3 (1.2%)	43 (4.4%)	0,0180
Trans. Afetivo Bipolar	3 (1.2%)	32 (3.2%)	0,0800
Outros diagnósticos	15 (6.0%)	88 (8.9%)	0,1300
<b>Prescrição medicações</b>			
Antidepressivos	116 (46.2%)	876 (88.8%)	<,0001
Benzodiazepínicos	24 (9.6%)	229 (23.2%)	<,0001
Hipnóticos	4 (1.6%)	58 (5.9%)	0,0054
Antipsicóticos	2 (0.8%)	67 (6.8%)	0,0002
Anticonvulsivantes	2 (0.8%)	67 (6.8%)	0,0002
Lítio	0 (0.0%)	22 (2.2%)	0,0170
Estimulantes	1 (0.4%)	16 (1.6%)	0,1400
Outras medicações	11 (4.4%)	36 (3.7%)	0,5900
<b>Tentativa suicídio</b>	3 (1.2%)	66 (6.7%)	0,0007

*Teste exato de Fisher*

Os três pacientes deste grupo que apresentaram tentativa de suicídio eram alunos de graduação. Um era acompanhado pela psicologia do Serviço e realizava tratamento psiquiátrico no CECOM, teve um atendimento pontual no SAPPE por motivo de férias do psiquiatra que o seguia. O segundo aluno deste grupo, já fazia seguimento psiquiátrico em sua cidade de origem, foi avaliado após a tentativa e sua família o levou para sua cidade, retomou seu curso no ano seguinte, mantendo apenas acompanhamento psicológico no SAPPE. O terceiro também já havia sido atendido anteriormente por psiquiatra e recusou-se a usar medicação, mas permaneceu com tratamento psicológico.

Houve três pacientes com hipóteses diagnósticas de quadro de esquizofrenia ou outros quadros psicóticos. O primeiro era um aluno de graduação, que compareceu à triagem e avaliação psiquiátrica, faltou no retorno com psiquiatra, compareceu em dois atendimentos psicológicos e faltou em dois, referiu ter buscado atendimento por insistência de professor, mas não queria tratamento e concluiu seu

curso após o prazo. O segundo paciente foi atendido em triagem e por psiquiatra, não compareceu ao retorno, foi contatado por telefone, informou que estava fazendo acompanhamento com profissional de seu convênio. O terceiro era um aluno de mestrado, fez seguimento psicoterápico por alguns meses, passou em consulta com psiquiatra logo no início, na qual teve como uma das hipóteses diagnósticas transtorno psicótico não especificado. Este foi o único aluno, destes seis (os três que apresentaram uma tentativa de suicídio e os que receberam diagnósticos de esquizofrenia ou outros quadros psicóticos), que não concluiu seu curso.

Dos alunos que passaram em uma única consulta, cerca de 70% (n=170), mantinham atendimento com a psicologia.

#### **4.1.6 Dados sociodemográficos e clínicos ao longo dos anos estudados.**

Observou-se a distribuição de variáveis sociodemográficas e clínicas para cada ano do período estudado. Algumas dessas distribuições estão apresentadas, a título de ilustração na Tabela 1 e nos Gráficos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 do Apêndice 3.

Não foram realizadas análises estatísticas das séries temporais, entretanto algumas observações iniciais podem ser feitas com base nas distribuições. Com relação ao gênero, ocorreu predomínio das mulheres em todos os anos e não se percebeu alterações ao longo do estudo. A procedência apresenta poucas variações, com um discreto crescimento de atendimentos de alunos estrangeiros. A residência dos alunos não pareceu variar muito durante o período estudado.

A principal fonte de renda declarada pelos alunos sugere um aumento de alunos que declaravam bolsa como principal fonte de renda no segundo ano da pesquisa, o que se manteve nos anos seguintes. Percebeu-se também uma pequena diminuição dos alunos que declaravam auxílio da família como principal fonte de renda ao longo dos anos do estudo.

Em relação a possíveis indicadores de gravidade observou-se uma oscilação, ao longo dos anos, da frequência de diagnósticos sugestivos de maior gravidade, e da ocorrência de tentativas de suicídio. Entretanto, diferentemente da impressão subjetiva relatada por integrantes da equipe do SAPPE, não foram identificados indícios de um aumento de gravidade clínica da população atendida em psiquiatria no serviço.

#### 4.1.7 Dados sobre desempenho acadêmico

As informações que estiveram disponíveis fornecem melhores indícios sobre o desempenho acadêmico de alunos de graduação que sobre alunos de pós-graduação, uma vez que os cursos de pós-graduação são profundamente heterogêneos em termos de estrutura e formas de avaliação. Por isso considerou-se separadamente esses dois níveis de ensino.

Dos 769 estudantes de graduação atendidos em psiquiatria entre janeiro de 2004 e dezembro de 2011, 65,0% (n=499) concluíram o curso, desligaram-se ou foram desligados do curso até 31 de dezembro de 2011. Ao final do primeiro semestre de 2015, data limite adotada no levantamento de dados acadêmicos junto à DAC-Unicamp, 42 alunos (5,5%) ainda estavam com o curso de graduação em andamento, 128 (16,7%) haviam deixado o curso, e 82 (10,7%) haviam sido desligados por baixo desempenho acadêmico. Cerca de dois terços dos alunos (67,0%; 515) haviam concluído seu curso. A Tabela 9 a seguir apresenta situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015.

Dos 515 estudantes que haviam concluído seu curso (até o final do primeiro semestre de 2015), 60,6% (312) se formaram após o prazo de integralização estipulado para o curso e 8,0% (41) se formaram antes do prazo estipulado.

**Tabela 9** - Situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015 dos alunos de graduação atendidos.

Situação acadêmica	Frequência	Porcentagem
Curso concluído	515	67,0
Ativo (curso em andamento)	42	5,5
Deixaram o curso		
Abandono	44	5,7
Ingresso em outro curso regular	56	7,3
Matrícula Cancelada a Pedido	25	3,3
Transferência para outra IES	3	0,4
Desligados do curso por baixo rendimento		
Coeficiente de progressão abaixo do exigido	20	2,6
Ingressante sem aproveitamento	4	0,5
Integralização excedida por projeção	46	5,7
Trancamentos excedidos	12	1,6
Outras		
Óbito	1	0,1
Protocolo de estudante convidado (PEC-G)	3	0,4
<b>Total</b>	<b>769</b>	<b>100,0</b>

Dos 468 estudantes de pós-graduação atendidos em psiquiatria no período estudado por esta pesquisa, 68,1% (n=319) concluíram o curso ou desligaram-se ou foram desligados do curso até 31 de dezembro de 2011. No primeiro semestre de 2015, apenas 17 alunos (3,6% dos estudantes de pós-graduação atendidos) ainda estavam com a pós-graduação em andamento. Pouco mais de dois terços (69,0%; 321) haviam concluído, e 6,6% (31) dos alunos haviam deixado o curso de pós-graduação. Destes últimos, sete haviam feito transferência para outros cursos, o que inclui também mudança de nível, com progressão direta do mestrado para o doutorado. Cerca de um em cada cinco dos estudantes de pós-graduação atendidos (20,7%; 96 estudantes) foi claramente desligado do curso por desempenho acadêmico insatisfatório. A Tabela 10, a seguir, apresenta e sua situação acadêmica dos alunos de pós-graduação ao final do primeiro semestre de 2015.

Dos que haviam concluído a pós-graduação até o final do primeiro semestre de 2015, 3 haviam sido desligados de seu programa, mas reingressaram apenas para defesa de dissertação ou tese, conforme prerrogativa dada pelo regimento dos cursos de pós-graduação da Unicamp.

**Tabela 10** - Situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015 dos alunos de pós-graduação atendidos.

Situação acadêmica	Frequência	Porcentagem
Curso concluído	320	68,4
Ativo (curso em andamento)	17	3,6
Deixaram o curso		
Abandono	7	1,5
Matrícula cancelada a pedido	17	3,6
Transferência para outro curso	7	1,5
Desligados do curso por baixo rendimento		
Coeficiente de progressão abaixo do exigido	3	0,6
Integralização excedida		
Integralização excedida por projeção	85	18,2
Dupla reprovação no exame de qualificação	3	0,6
Egresso a pedido do orientador por desempenho insatisfatório	1	0,2
Egresso por não apresentar disciplinas no prazo	1	0,2
Outras		
Egresso por ausência de orientação	1	0,2
Processo disciplinar	1	0,2
Estada no Brasil interrompida - Lei n 6815/1980 <sup>a</sup>	1	0,2
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100,0</b>

<sup>a</sup> Trata-se do desligamento de estudante estrangeiro por não apresentar visto de permanência no Brasil válido.

## 4.2 Comparação de desempenho acadêmico entre estudantes atendidos e estudantes não atendidos em psiquiatria no SAPPE.

Comparou-se os estudantes de graduação atendidos com um grupo controle com 1.514 estudantes de graduação não atendidos em psiquiatria pelo SAPPE, e depois, separadamente, os estudantes de pós-graduação atendidos com um grupo controle de 1.065 estudantes de pós-graduação não atendidos. Buscou-se constituir os grupos controle de forma que tivessem a mesma distribuição em termos de gênero, curso e ano de ingresso no curso, que os estudantes atendidos. As comparações entre os grupos atendidos e os grupos controle estão apresentadas no Apêndice 2.

O grupo de estudantes de graduação atendidos apresentou coeficiente de rendimento (CR) com valor médio de 0,63 (desvio padrão de 0,28) e mediana de 0,69 (e valores mínimo e máximo de - 1,0 e 1,0), que estiveram abaixo do valor médio, 0,64 (desvio padrão de 0,26), e da mediana, 0,71, apresentados pelo grupo de estudantes não atendidos. Ainda que a diferença entre as médias seja pequena, ela foi estatisticamente significativa.

Para a comparação de estudantes de graduação atendidos e não atendidos quanto à situação acadêmica ao fim do primeiro semestre de 2015, agrupou-se as situações encontradas em quatro categorias: “curso concluído”; “curso em andamento”, “deixaram o curso” e “desligados por baixo rendimento”. Alunos cuja situação acadêmica não poderia ser adequadamente classificada em uma dessas categorias foram eliminados dessa análise. Encontrou-se no grupo de alunos atendidos uma proporção maior de alunos que haviam concluído seu curso. Enquanto a porcentagem de alunos com o curso ainda em andamento foi praticamente a mesma nos dois grupos, cerca de 10% a mais no grupo controle haviam deixado o curso e uma porcentagem um pouco maior o grupo atendido havia sido desligada do curso por baixo rendimento acadêmico. A Tabela 11, a seguir, apresenta a comparação entre os dois grupos da graduação:

**Tabela 11** - Comparação entre alunos de graduação atendidos e não atendidos quanto à situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015.

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=765)		Grupo controle da graduação (n=1509)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	67,3%	(515)	57,9%	(874)
Curso em andamento	5,5%	(42)	5,6%	(84)
Deixaram o curso	16,7%	(128)	27,8%	(420)
Desligados por baixo rendimento	10,5%	(80)	8,7%	(131)

Teste de Qui-Quadrado,  $p < 0,0001$

Considerando os estudantes que haviam concluído seu curso até o final do primeiro semestre de 2015, a parcela daqueles que levaram um tempo maior que o estipulado pela Unicamp para fazê-lo foi quase duas vezes maior no grupo atendido

quando comparado ao grupo controle de estudantes de graduação. A Tabela 12, a seguir, apresenta os resultados dessa comparação.

**Tabela 12** - Comparação entre alunos de graduação atendidos e não atendidos quanto ao tempo para conclusão do curso em relação ao prazo estipulado.

Conclusão do curso	Alunos de graduação atendidos (n=515)		Grupo controle da graduação (n=874)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Antes do prazo	8,0%	(41)	32,7%	(286)
Dentro do prazo	31,5%	(162)	29,9%	(261)
Após o prazo	60,6%	(312)	37,4%	(327)

Teste de Qui-Quadrado,  $p < 0,0001$

Entre os estudantes de pós-graduação, foram feitas comparações quanto à situação acadêmica no primeiro semestre de 2015, adotando a mesma categorização de situações utilizada na comparação de alunos de graduação, e encontramos proporções muito semelhantes de estudantes que haviam concluído o curso e daqueles que estavam ainda com o curso em andamento entre o grupo atendido e o grupo controle. Houve diferença significativa estatisticamente, embora de pequena magnitude, nas porcentagens de estudantes que deixaram o curso, maior no grupo controle, e de estudantes desligados por baixo rendimento, maior no grupo atendido. A Tabela 13, a seguir, apresenta a comparação dentre os grupos de estudantes de pós-graduação atendidos e não atendidos, quanto à situação acadêmica.

**Tabela 13** - Comparação entre alunos de pós-graduação atendidos e não atendidos quanto à situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015.

Situação acadêmica	Alunos de pós-graduação atendidos (n=465)		Grupo controle da pós-graduação (n=1062)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	69,03%	(321)	68,93%	(732)
Curso em andamento	3,66%	(17)	3,01%	(32)
Deixaram o curso	6,67%	(31)	9,13%	(97)
Desligados por baixo rendimento	20,65%	(96)	18,93%	(201)

Teste de Qui-Quadrado,  $p=0,3538$

Considerando estudantes que haviam concluído seu curso até o final do primeiro semestre de 2015, encontrou-se uma diferença pequena, porém estatisticamente significativa, na porcentagem de alunos que haviam concluído o curso após o prazo de integralização em cada grupo, que foi maior no grupo controle. A Tabela 14, a seguir, apresenta os resultados dessa comparação.

**Tabela 14** - Comparação entre alunos de pós-graduação atendidos e não atendidos quanto ao tempo para conclusão do curso em relação ao prazo estipulado.

Conclusão do curso	Alunos de pós-graduação atendidos (n=320)		Grupo controle da pós-graduação (n=732)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Dentro do prazo	99,1%	(317)	96,5%	(706)
Após o prazo	0,9%	(3)	3,6%	(26)

Teste de Qui-Quadrado,  $p=0,0002$

#### 4.2.1 Comparação de desempenho acadêmico entre alunos com diagnósticos mais graves e grupos controle não atendidos

Ao se aprofundar no estudo de alguns grupos que, embora numericamente pequenos, são importantes por apresentarem condições que indicam sofrimento mental mais grave (esquizofrenia ou outros quadros psicóticos, transtorno afetivo bipolar e alunos que fizeram tentativa de suicídio), comparou-se separadamente seus indicadores de desempenho acadêmico com os de subgrupos

do grupo controle não atendido. Tais subgrupos foram constituídos pela seleção, dentro do grupo controle geral, de dois alunos do mesmo curso, nível e semestre de ingresso que cada aluno do subgrupo de pacientes estudados, buscando-se manter a proporção de gênero.

Os resultados encontrados foram os seguintes:

No subgrupo de pacientes que receberam diagnóstico de esquizofrenia ou outros quadros psicóticos, 33 eram alunos de graduação foram comparados a um grupo de controle de 64 alunos. O CR médio não apresentou diferença significativa entre estes dois grupos, alunos atendidos tiveram CR médio de 0,60 (desvio padrão 0,26, mínimo e máximo de 0,26 e 0,95 e mediana de 0,55), e o controle 0,63 (desvio padrão de 0,24, mínimo e máximo de 0,0 e 0,98, mediana de 0,69). O valor de  $p=0,1839$ .

Neste subgrupo foram atendidos 13 de alunos pós-graduação e o grupo controle tinha 26 alunos.

Quanto à situação acadêmica, a comparação neste grupo mostrou os resultados apresentados nas Tabelas 15 e 16, abaixo:

**Tabela 15** - Comparação entre pacientes com transtornos psicóticos e controles - graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=33)		Grupo controle da graduação (n=64)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	48,90%	(16)	59,40%	(38)
Curso em andamento	6,10%	(2)	6,20%	(4)
Deixaram o curso	27,30%	(9)	25,00%	(6)
Desligados por baixo rendimento	18,20%	(6)	9,40%	(6)

p-valor = 0.5694 (Fisher)

**Tabela 16** - Comparação entre pacientes com transtornos psicóticos e controles – pós-graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=13)		Grupo controle da graduação (n=26)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	53,8%	(7)	61,5%	(16)
Curso em andamento	7,7%	(1)	7,7%	(2)
Deixaram o curso	7,7%	(1)	15,4%	(4)
Desligados por baixo rendimento	30,8%	(4)	15,4%	(4)

p-valor = 0.7718 (Fisher)

No subgrupo com pacientes que apresentou tentativa de suicídio, 55 eram alunos de graduação e o grupo de controle tinha 111 alunos. O CR destes dois grupos foi 0,66 para os alunos atendidos, (desvio padrão 0,17, mínimo e máximo de 0,26 e 0,95 e mediana de 0,68), versus 0,66 dos alunos não atendidos, (desvio padrão de 0,26, mínimo e máximo de 0,0 e 1,0, mediana de 0,7). O valor de  $p=0,3632$ .

Neste subgrupo na pós-graduação 15 foram os alunos atendidos, o grupo controle tinha 29 alunos.

Quanto à situação acadêmica, a comparação neste grupo apresentou os resultados ilustrados nas Tabelas 17 e 18, abaixo:

**Tabela 17** - Comparação entre pacientes com tentativas de suicídio e controles - graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=55)		Grupo controle da graduação (n=111)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	56,4%	(31)	55,8%	(63)
Curso em andamento	9,1%	(5)	5,4%	(6)
Deixaram o curso	23,6%	(13)	23,4%	(26)
Desligados por baixo rendimento	10,9%	(6)	14,4%	(16)

p-valor = 0.7779 (Fisher)

**Tabela 18** - Comparação entre pacientes com tentativas de suicídio e controles – pós-graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=15)		Grupo controle da graduação (n=29)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	53,3%	(8)	79,3%	(23)
Curso em andamento	6,7%	(1)	3,4%	(1)
Deixaram o curso	13,3%	(2)	3,4%	(1)
Desligados por baixo rendimento	26,7%	(4)	13,8%	(4)

Número pequeno para cálculo de p

No subgrupo com pacientes que receberam diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, 13 eram alunos de graduação e tiveram no grupo de controle 27 alunos. O CR destes dois grupos foi 0,57 para os alunos atendidos, (desvio padrão 0,25, mínimo e máximo de 0,0 e 0,89 e mediana de 0,57), versus 0,69 no grupo não atendido, (desvio padrão de 0,21, mínimo e máximo de 0,0 e 0,95, mediana de 0,75). O valor de  $p=0,0911$ .

Neste subgrupo na pós-graduação 9 foram os alunos atendidos, o grupo controle teve 20 alunos.

Quanto à situação acadêmica, a comparação neste grupo apresentou os resultados ilustrados nas Tabelas 19 e 20, abaixo:

**Tabela 19** - Comparação entre pacientes com transtorno afetivo bipolar e controles - graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=13)		Grupo controle da graduação (n=27)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	76,9%	(10)	51,9%	(14)
Curso em andamento	0,0%	0	0,0%	0
Deixaram o curso	15,4%	(2)	37,0%	(10)
Desligados por baixo rendimento	7,7%	(1)	11,1%	(3)

p-valor = 0.3708 (Fisher)

**Tabela 20** - Comparação entre pacientes com transtorno afetivo bipolar e controle, pós-graduação

Situação acadêmica	Alunos de graduação atendidos (n=15)		Grupo controle da graduação (n=29)	
	Porcentagem	(n)	Porcentagem	(n)
Curso concluído	66,7%	(6)	45,0%	(9)
Curso em andamento	0,0%	0	0,0%	0
Deixaram o curso	11,1%	(1)	20,0%	(4)
Desligados por baixo rendimento	22,2%	(2)	35,0%	(7)

p-valor = 0.6516 (Fisher)

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Limitações gerais do estudo

Primeiramente, devem-se considerar as limitações decorrentes do caráter retrospectivo e de revisão de prontuários deste estudo. Não há padronização no relato dos atendimentos psiquiátricos ou aplicação de instrumentos padronizados. Algumas distorções podem ter sido introduzidas por eventuais deficiências na confiabilidade dos dados existentes nos prontuários. Adicionalmente, sendo os diagnósticos efetuados por quatro profissionais diferentes, há certamente algumas variações subjetivas na determinação dos diagnósticos. As folhas de identificação e as fichas de triagem, embora padronizadas, não foram preenchidas pelo mesmo profissional. No período de levantamento dos prontuários, entre agosto de 2014 e fevereiro de 2015, alguns pacientes ainda se encontravam em atendimento, com possível viés para o item número de consultas.

O SAPPE se dispõe a atender alunos regulares de todas as áreas, contudo, não se pode afirmar que a amostra estudada seja estritamente representativa do conjunto de estudantes da UNICAMP que necessitam do Serviço. Como exemplo pode-se tomar o número relativamente pequeno de alunos do Campus de Limeira e Piracicaba atendidos, fato provavelmente explicado pela localização geográfica, já que o atendimento psiquiátrico ocorre somente no Campus Barão Geraldo, Campinas. Outra situação é a dos alunos dos cursos de medicina e fonoaudiologia, que contam com os serviços oferecidos pelo Grapeme.

Os dados acadêmicos foram coletados por profissional da DAC e não por acesso direto do pesquisador. O cálculo do rendimento acadêmico se dá de forma automática pelo sistema, de forma cumulativa, o que impossibilitou verificar as variações do coeficiente de rendimento ao longo do atendimento, ou antes e depois do atendimento, como se pretendia inicialmente.

A elaboração de um grupo de controle teve como uma das limitações o fato de se tratar de um grupo não avaliado. Assim, é possível que alunos deste grupo sejam atendidos em outro serviço de saúde mental ou que apresentem

problemas mentais não tratados. Retomando os dados relativos à busca por atendimento em saúde mental entre estudantes da Unicamp, apresentados por Souza<sup>(32)</sup>, apenas cerca de um quarto dos alunos que referiram terem buscado ajuda psicológica e/ou psiquiátrica o fizeram na psicologia e/ou psiquiatria do SAPPE (8,1% da amostra total da pesquisa).

A análise dos dados acadêmicos mostrou-se mais sensível para alunos de graduação, pois os programas de pós-graduação são bastante heterogêneos quanto à estrutura curricular, às formas de avaliação ou mesmo em relação ao número de alunos matriculados. Ainda que haja um cálculo de CR para alunos de pós-graduação, este dado é pouco comparável entre diferentes programas e a situação acadêmica ao final do primeiro semestre de 2015 foi o indicador de desempenho acadêmico avaliado.

Considerou-se, ainda, que as interpretações dos desfechos acadêmicos não permitiram estabelecer um parâmetro inequívoco de desfecho, tanto acadêmico, quanto sua relação com desfecho clínico. Algumas categorias são facilmente interpretáveis em termos de desfecho acadêmico positivo, como se formar antes do prazo, ou negativo, como número de trancamentos excedidos, outras não podem ser consideradas, a priori, como bom ou mal desfecho acadêmico, por exemplo, uma desistência de curso, que a princípio poderia parecer um desfecho desfavorável, pode se dar porque o aluno entrou em outra instituição, ou em outro curso, o que pode ser, tanto clínica quanto academicamente, um desfecho favorável.

Uma limitação observada no estudo foi a identificação dos dados de saída, salvo nas situações em que se identificava alta, onde um formulário foi criado para padronizar os dados quando paciente tinha alta, porém, este instrumento foi criado no final do período pesquisado (Anexo 5). Antes disto, geralmente ficava sem preenchimento para os alunos que abandonavam o tratamento. Em alguns prontuários se verificava que o paciente estava em atendimento psicológico, referia melhora, mas não dava continuidade no seguimento psiquiátrico.

## 5.2 Caracterização dos Estudantes Atendidos

Com relação ao gênero - em 2004, a distribuição por gênero da população discente da Unicamp dava-se da seguinte forma: sexo masculino 54,8% e 45,2% feminino. Em 2011 esta distribuição era de 55,2% sexo masculino e 44,8% feminino. Neste estudo a distribuição é de 56,9% sexo feminino, 42,8% sexo masculino. A sobrerrepresentação do sexo feminino encontrado é um dado compatível com outros estudos de prevalência e de busca por atendimento<sup>(41)</sup>. A ocorrência de alguns pacientes que se declararam como transexuais, e foram assim registrados, traz questões para análises futuras.

Com relação à área do conhecimento, a pesquisa mostra uma sub-representação dos alunos da área de exatas, e uma sobrerrepresentação de alunos das áreas de ciências humanas, biológicas e artes. Por exemplo, no ano de 2011<sup>(35)</sup>, as distribuições por área do conhecimento dos alunos atendidos versus alunos da universidade de modo geral, tomando-se a graduação como referência, mostraram as seguintes relações: área de ciências exatas 52,1% de alunos atendidos versus 63,9% na universidade toda, seguida pela área das ciências humanas, com 22,5% dos atendidos versus 13,7% da Universidade, 17,2% nas ciências biológicas e profissões da saúde versus 16,8% e de 8,2% em artes versus 5,7% da universidade. Dados que corroboram pesquisa anterior de alunos atendidos no SAPPE<sup>(41, 42)</sup>.

A moradia estudantil da Universidade foi criada em 1989, no Distrito de Barão Geraldo e tem capacidade para abrigar cerca de 3% dos alunos regulares da Universidade, selecionados por critérios socioeconômicos. Cerca de 80% são alunos de graduação. A porcentagem de alunos atendidos em psiquiatria no SAPPE que residem na moradia estudantil é mais de 13%, configurando uma sobrerrepresentação em relação à população geral discente. Os alunos do Campus de Limeira e Piracicaba, que preencham critérios sócios econômicos podem receber auxílio em dinheiro para moradia. Não se sabe, neste estudo, o número de pacientes que recebem auxílio moradia em dinheiro<sup>(36, 37)</sup>.

As bolsas oferecidas pela Unicamp apresentaram um crescimento durante o período pesquisado, em valores e denominações. Mais da metade dos alunos de graduação atendidos pelo Serviço declaravam não contar com suporte econômico de suas famílias, sendo o sustento destes provenientes principalmente

de bolsas e do próprio trabalho. Na pós-graduação, a dependência dos recursos da família mostrou-se bem mais rara. A comparação dos alunos que viviam com bolsas e do próprio trabalho ao longo do período pesquisado indicou um aumento da ordem de 10% nos dois primeiros anos, que se manteve estável nos anos seguintes. As bolsas de auxílio sociais tiveram um aumento já no segundo ano da pesquisa, e se mantiveram estáveis, possivelmente em consequência do plano de ação afirmativa da Universidade, iniciado em 2005. Um possível reflexo da mudança no perfil socioeconômico dos alunos ingressantes na universidade e conseqüentemente dos alunos atendidos pelo Serviço<sup>(37, 41)</sup>.

A relação inversa entre transtorno mental e classe econômica é um dos resultados mais consistentes dos estudos epidemiológicos populacionais e de atenção primária no Brasil, como também em pesquisas internacionais. Contudo, as relações entre saúde/doença mental e vulnerabilidade social são muito complexas e exigem uma série de reflexões e contextualizações para serem compreendidas de forma que não reproduzam uma lógica simplista que associa “loucura” e “pobreza”, reforçando a estigmatização e o preconceito com relação à população menos favorecida<sup>(51)</sup>.

Com relação aos resultados dos dados clínicos, o fato de uma parcela considerável dos alunos já ter acompanhamento psiquiátrico prévio ao primeiro atendimento no serviço pode ter mais de uma interpretação. Pode ser um indicativo de maior gravidade, mas também de uma crescente diminuição de estigma, que possibilita a busca por atendimento psiquiátrico cada vez mais precoce, o que pode inclusive contribuir, para o ingresso destes jovens na universidade.

O dado de um em cada cinco alunos ter sido atendido apenas uma vez pela psiquiatria levantou alguns questionamentos. Foi realizada uma análise mais detalhada destes alunos, comparando os que passaram em atendimento único com os que passaram em mais atendimentos, apresentados na Tabela 8. Não foram encontradas diferenças em relação a sexo e idade, de maneira geral é um grupo que apresenta índices de diagnósticos e prescrição de medicações significativamente menores que o dos alunos atendidos mais de uma vez, pode-se supor, talvez, um grupo menos doente. O único diagnóstico que foi significativamente mais frequente no grupo que havia passado por uma única consulta foi o de transtorno de ajustamento. A maior parte dos pacientes agrupados sob esse grupo diagnóstico,

apresentou reação depressiva breve ou quadros reativos com sintomas depressivos leves e transitórios de curta duração, que não foram medicados. Desse grupo, dos 72 alunos que receberam diagnóstico de transtorno de ajustamento cerca de 70% (n=51), fazia tratamento psicológico. Também cerca de 70% de todos os alunos (n=170) que foram atendidos em psiquiatria apenas uma vez durante o período estudado mantinham atendimento psicológico, ou seja, estavam em tratamento, ainda que não psiquiátrico.

Mesmo recebendo prescrição farmacológica com menor frequência que o grupo de alunos atendidos em mais de uma consulta, observou-se que foi prescrita medicação antidepressiva para quase metade dos alunos atendidos apenas uma vez (116 pacientes). Algumas possibilidades consideradas foram: parte dos alunos que são encaminhados para avaliação psiquiátrica, embora tendo indicação de tratamento farmacológico, não aderiu ao acompanhamento psiquiátrico ou ao uso de medicação; ou ainda, alguns desses alunos acabou fazendo seguimento psiquiátrico fora da universidade.

De forma geral as frequências de diagnósticos encontradas, com predominância de transtornos depressivos, seguidos de transtornos de ansiedade e fóbicos foram compatíveis com resultados de estudos de prevalência, tanto na população geral, quanto em universitários, assim como a maior frequência em pacientes do sexo feminino<sup>(5, 6)</sup>.

O diagnóstico de uso abusivo/dependência de todas as substâncias, lícitas e ilícitas, foi feito para cerca de 6% dos alunos atendidos, embora os resultados do levantamento nacional<sup>(19)</sup>, assim como os da pesquisa de NEVES na Unicamp<sup>(21)</sup>, indiquem uma prevalência bem maior de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários. Um viés de procura de atendimento pode ser uma das explicações para essa diferença. No estudo de Souza, (2016)<sup>(32)</sup> o uso abusivo de substâncias psicoativas não foi uma razão importante para busca por atendimento. Corroborar essa hipótese o fato de que o diagnóstico de abuso/dependência entre os alunos atendidos mais frequentemente se referia ao uso de múltiplas substâncias psicoativas. Pode-se interpretar esse dado, em conjunto com aqueles relatados anteriormente, como sugestivo de que o limiar para busca de ajuda para problemas relacionados ao uso

de substâncias psicoativas é alto entre os alunos, ou seja, somente quando múltiplas substâncias estão envolvidas e os prejuízos são mais evidentes é que os alunos buscam ajuda em saúde mental. A dependência, embora seja um risco para uma parcela dos indivíduos que fazem uso abusivo, costuma ocorrer ao longo do tempo e seria interessante avaliar este grupo algum tempo após sua saída da universidade. Quando se observou este item na análise por ano (Apêndice 3), observou-se um aumento a partir do ano de 2007, que permaneceu estável, fato que se atribui à inclusão deste item ter sido perguntado de forma mais direta a partir deste período, resultado de um estudo realizado no Serviço. Em virtude disto, considerou-se importante padronizar um pouco mais a entrevista psiquiátrica, para a investigação deste e de outros fatores, introduzindo aplicação de instrumentos específicos, como o Assist por exemplo.

Os quadros mais graves foram menos frequentes, como transtornos psicóticos, diagnosticados em 3,7% dos alunos atendidos, e transtorno afetivo bipolar em 1,9%. Deste grupo, dos 46 pacientes com diagnósticos de esquizofrenia, três continuavam com curso em andamento e três ingressaram em outro curso, na mesma universidade. Com transtorno afetivo bipolar, assim como os pacientes que realizaram tentativa de suicídio, a análise da situação acadêmica não apresentou diferenças estatísticas significativas quando comparados ao grupo controle. Fato que foi considerado um resultado positivo.

O número maior de diagnósticos de quadros psicóticos no segundo ano do estudo pode ser resultado de vários fatores, tais como: oscilação aleatória, características do serviço (atendimentos gerados pelo pronto atendimento psicológico) e ainda diferenças pessoais na atribuição de diagnósticos entre os psiquiatras que passaram pelo Serviço. Considerando a última possibilidade, pensou-se que a adoção de uma entrevista psiquiátrica mais estruturada poderia contribuir para uma maior confiabilidade dos diagnósticos psiquiátricos no serviço.

Ao longo do período de atendimento no SAPPE, cerca de 80% dos alunos atendidos receberam prescrição de medicamentos antidepressivos. Esse uso predominante de antidepressivos é proporcional à distribuição dos diagnósticos encontrados.

### **5.3 Comparação de desempenho acadêmico entre estudantes atendidos e estudantes não atendidos em psiquiatria no SAPPE**

Apesar das possíveis limitações geradas pela presença de transtornos mentais, as comparações dos parâmetros acadêmicos mostraram que os alunos de graduação atendidos tiveram um coeficiente de rendimento levemente menor, mas muito próximo aos colegas do grupo de controle. A grande surpresa foi o fato de terem apresentado uma taxa de conclusão do curso maior que a do grupo comparado. Considerou-se este resultado como positivo, pois, concluir um curso de graduação representa um fator muito importante na vida destes alunos.

Para os alunos de pós-graduação a taxa de conclusão de curso foi praticamente igual entre os dois grupos, o que foi considerado um resultado positivo. Os cursos de pós-graduação têm prazos estritos para integralização, variando de 12 a 30 meses para mestrado e de 24 a 48 meses para doutorado. Se ultrapassarem este prazo os alunos são automaticamente desligados do programa. Também na pós-graduação, os alunos atendidos apresentaram menor taxa de abandono dos cursos que os colegas do grupo de controle. Se por um lado, o impacto de não concluir uma pós-graduação sobre o futuro profissional de um indivíduo, pode ser considerado relativamente menor que o do fracasso em concluir a graduação, por outro, a conclusão da pós-graduação, em vários aspectos pode ser considerada uma realização que envolve atender a um nível maior de exigência acadêmica.

Quando se compara os resultados acadêmicos dos pacientes com diagnósticos mais graves com o subgrupo controle de seus colegas de turma, não são observadas diferenças significativas quanto ao desempenho acadêmico. Estes resultados também surpreenderam de forma positiva, considerando a gravidade dos quadros.

## 6. CONCLUSÕES

No grupo de alunos atendidos pela psiquiatria do SAPPE durante o período do estudo constituem maiorias os estudantes de graduação, os do sexo feminino, os solteiros e os que declaram bolsas e o próprio trabalho como principais fontes de renda. Aqueles que vivem na Moradia Estudantil são sobrerrepresentados.

A maioria dos alunos atendidos recebeu diagnósticos de depressão, de ansiedade e de quadros reativos. Mas o fato de que cerca de 40% deles já recebia tratamento psiquiátrico anteriormente ao primeiro atendimento no SAPPE, além de ter sido prescrita medicação antidepressiva a cerca de 80%, indica que grande parte dos casos não são leves. Quadros ainda mais graves, como esquizofrenia ou outros quadros psicóticos, transtorno afetivo bipolar e dependência de múltiplas substâncias acometeram cerca de 10% dos atendidos.

Dessa forma, os alunos atendidos pela psiquiatria, cerca de 15% do total dos pacientes do Serviço, representam um grupo de maior gravidade entre aqueles que buscam o serviço do Campus e incluem pessoas com diagnósticos de transtornos mentais severos.

A despeito das limitações esperadas em decorrência de transtornos mentais, as comparações dos parâmetros acadêmicos mostraram que os alunos de graduação atendidos tiveram um coeficiente de rendimento menor, mas muito próximo dos colegas do grupo de controle. A grande surpresa foi o fato de terem apresentado uma taxa de conclusão do curso maior que a do grupo comparado. Considerou-se este resultado como positivo, pois, concluir um curso de graduação representa um fator muito importante na vida destes alunos.

Para os alunos de pós-graduação, os resultados acadêmicos também pareceram positivos, já que a taxa de conclusão dos cursos foi semelhante à do grupo controle e atrasos nos prazos de pós-graduação resultariam em desligamento automático.

Não foram identificados indícios de um aumento de gravidade clínica da população atendida em psiquiatria no serviço. Contudo, o crescimento do acesso à

Universidade de alunos com nível socioeconômico menor aponta para uma maior dependência dos vários serviços disponibilizados pela universidade, gerando um aumento de demanda também para as intervenções em saúde mental dos estudantes.

Apesar dos resultados que considerados positivos neste estudo, como o fato de que mesmo os pacientes dos subgrupos que receberam diagnósticos de maior gravidade terem apresentado desempenho acadêmico semelhante aos alunos não atendidos, o estudo aponta para algumas questões que precisam ser melhor compreendidas e superadas.

Questões como a do grande número de pacientes que passaram em um único atendimento e o baixo índice de alunos atendidos com problemas decorrentes do uso de substâncias merecem avaliação adicional, para que esses grupos sejam melhor entendidos e as possíveis resistências e estigmas com relação ao atendimento psiquiátrico minimizadas.

Entende-se que existe a oportunidade para análise mais detalhada de alguns dados e de subgrupos em novos estudos.

Ao longo do estudo, adquiriu-se a percepção de que é necessário estabelecer alguma estruturação da entrevista psiquiátrica e aplicação de alguns instrumentos padronizados de pesquisa.

O estudo não permite atribuir relações causais, contudo, considera-se os resultados encorajadores para a continuidade de esforços na prestação de cuidados de saúde mental e outras formas de assistência social aos estudantes universitários.

## 7. REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [10 dez 2015]. Available from: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf).
2. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLAd, Dias OV, Costa SdM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*. 2013;31(2):258-64.
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
4. Viana MC, Andrade LH. Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012;34(3):249-60.
5. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry*. 2007;77(4):534-42.
6. Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *J Am Coll Health*. 2001;50(2):67-72.
7. Macaskill A. The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance and Counselling*. 2012;41(4):426-41.

8. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008;43(8):667-72.
9. Bailer J, Schwarz D, Witthöft M, Stübinger C, Rist F. Prevalence of Mental Disorders Among College Students at a German University. *Psychother Psych Med.* 2008;58(11):423-9.
10. Hunt J, Eisenberg D, Kilbourne AM. Consequences of receipt of a psychiatric diagnosis for completion of college. *Psychiatr Serv.* 2010;61(4):399-404.
11. Holmes A, Silvestri R, Kostakos M. The Impact of Mental Health Problems in the Community College Student Population. Toronto: Higher Education Quality Council of Ontario; 2011. 37 p.
12. White A, Hingson R. The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students. *Alcohol Res.* 2013;35(2):201-18.
13. Cerchiaro E. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários [DOUTORADO]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas 2004.
14. Facundes V, Ludermir A. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):194-200
15. Benvegnú L, Deitos F, Copette F. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 1996;18(1):229-33.
16. Aquino M. Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais [MESTRADO]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina; 2012.
17. Rocha E, Sassi A. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Médica.* 2013;37(2):210-6.

18. Lima M, Domingues M, Cerqueira A. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev Saúde Pública. 2006;40(6):1035-41.
19. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - GREA/IPQ-HCFMUSP. I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; 2010. p. 284.
20. Neves M. Estudante de graduação da Unicamp: saúde mental auto avaliada e uso de risco de álcool e outras substâncias psicoativas [MESTRADO]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas; 2007.
21. Neves M, Dalgalarrodo P. Transtornos mentais auto referidos em estudantes universitários. J Bras Psiquiatr. 2007;56(4):237-44.
22. Santos Jr A, Neves MCC, Azevedo RCS, Banzato CEM, Dantas CR, Oliveira MLC, et al. Hazardous use of alcohol among undergraduate students at a public university. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2014;41:150-5.
23. Santos Jr A. Identidade, discriminação e saúde mental em estudantes universitários [MESTRADO]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas; 2011.
24. Hahn M. Estudo da clientela de um Programa de Atenção em Saúde Mental junto ao Estudante Universitário de São Carlos [DOUTORADO]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas; 1994.
25. Durham E. O Ensino Superior no Brasil: Público e Privado - Núcleo de Pesquisas sobre Ensino Superior da Universidade de São Paulo. São Paulo: NUPES/USP; 2003. 42 p.
26. Ministério da Educação e Culturas. Boa alimentação é essencial para estudante ter aprendizado de qualidade, afirma ministro. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2015 [17 dez 2015]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/index.php>.

27. Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE. Mapeamento da assistência praticada nas IES. 2015 [14 jan 2016]. Available from:  
<http://unb2.unb.br/administracao/decanatos/dac/fonaprace/documentos/mapeamento.html>.
28. Mojtabai R. Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: 1990-2003. *Psychiatr Serv.* 2007;58(5):642-51.
29. Jagdeo A, Cox BJ, Stein MB, Sareen J. Negative attitudes toward help seeking for mental illness in 2 population-based surveys from the United States and Canada. *Can J Psychiatry.* 2009;54(11):757-66.
30. Blanco C, Okuda M, Wright C, Hasin D, Grant B, Liu S, et al. Mental health of college students and their non-college attending peers. *Archives of General Psychiatry.* 2008;65(12):1429-37.
31. O'Connor PJ, Martin B, Weeks CS, Ong L. Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model. *J Adv Nurs.* 2014;70(11):2577-87.
32. Souza R. Fatores Associados à Procura por Atendimento em Saúde Mental entre Estudantes Universitários [RESIDÊNCIA]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas; 2016.
33. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. História Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015 [06 jan 2016]. Available from:  
<http://www.unicamp.br/unicamp/a-unicamp/historia>.
34. Assessoria de Economia e Planejamento AEPLAN. Anuário Estatístico 2005 ano base 2004 Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004 [13 jan 2016]. Available from:  
<http://www.aeplan.unicamp.br/anuario/2005/anuario2005.pdf>.

35. Assessoria de Economia e Planejamento AEPLAN. Anuário Estatístico 2012 ano base 2011 Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012 [12 dez 2015]. Available from:  
[http://www.aeplan.unicamp.br/anuario/anuario\\_2012.php](http://www.aeplan.unicamp.br/anuario/anuario_2012.php).
36. Comissão Permanente de Vestibulares - COMVEST. Relatório Estatístico dos ingressantes nos cursos de graduação, estatísticas de isenções Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [10 ma 2016]. Available from:  
<https://www.comvest.unicamp.br/isencao/numeros.html>.
37. Assessoria de Economia e Planejamento - AEPLAN. Anuário Estatístico 2015 ano base 2014 Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [10 mar 2016]. Available from:  
[http://www.aeplan.unicamp.br/anuario/anuario\\_2015.php](http://www.aeplan.unicamp.br/anuario/anuario_2015.php).
38. Polydoro S. O Trancamento de Matrícula na Trajetória Acadêmica do Universitário: Condições de Saída e Retorno à Instituição [DOUTORADO]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Educação; 2000.
39. Serviço de Apoio Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante - SAPPE. Histórico. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 fev 2016]. Available from: <http://sappe.basico.unicamp.br/sappe/>.
40. Oliveira M. Caracterização sócio demográfica, acadêmica e clínica dos estudantes atendidos no serviço de assistência psicológica e psiquiátrica ao estudante (SAPPE) de 1987 a 2004 [MESTRADO]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas; 2009.
41. Oliveira MLCd, Dantas CdR, Azevedo RCSd, Banzato CEM. Demographics and complaints of university students who sought help at a campus mental health service between 1987 and 2004. Sao Paulo Medical Journal. 2008;126(1):58-62.
42. Dantas CdR, Santos Júnior Ad, Oliveira MLCd, Azevedo RCSd, Banzato CEM. Brazilian university students: predictors of seeking mental health care for a second time. Sao Paulo Medical Journal. 2011;129(3):181-2.

43. de Oliveira ML, de Rosalmeida Dantas C, de Azevedo RC, Banzato CE. Counseling brazilian undergraduate students: 17 years of a campus mental health service. J Am Coll Health. 2008;57(3):367-72.
44. Serviço de Apoio ao Estudante - SAE. O que é o SAE? Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 de fev 2016]. Available from: <http://www.portal.sae.unicamp.br/index.php/pt/>.
45. Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina - GRAPEME. Faculdade de Ciências Médicas. GRAPEME. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 fev 2016]. Available from: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/graduacao/grapeme>.
46. Centro de Saúde da Comunidade - CECOM. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 fev 2016]. Available from: <http://www.cecom.unicamp.br/>.
47. Hospital das Clínicas da Unicamp - HC. Especialidades - Unidade de Emergência Referenciada. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 fev 2016]. Available from: <http://www.hc.unicamp.br/>.
48. Diretoria de Assuntos Acadêmicos - DAC. Graduação - Regimento Geral da Graduação - da Avaliação do Aluno na Disciplina. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2015 [18 de fev 2016]. Available from: <http://www.dac.unicamp.br/>.
49. Conover WJ. Practical Nonparametric Statistics. 3<sup>a</sup> ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons Inc; 1999.
50. Fleiss J. Statistical Methods for Rates and Proportions. 2a ed. New York: John Wiley & Sons; 1981.
51. Gama C, Campos R, Ferrer A. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. Rev Latinoam Psicopat Fund. 2014;17(1):69-84.

## 7. APÊNDICES

### Apêndice 1 - Diagnósticos da CID 10 agrupados

DIAGNÓSTICOS RELATADOS	CATEGORIAS DA CID 10
Transtornos ansiosos e fóbicos	F40 e F41
Reação a estresse ou transtorno de ajustamento	F43
Transtorno dissociativo, somatoformes ou outros neuróticos	F44 F45 F48
Toc ou transtornos relacionados (tricotilomania, acumulação e skin picking)	F42 F63.3
Depressão unipolar	F32 F33 F34.1
Transtorno bipolar	F31 e F34.0
Outros transtornos de personalidade e comportamento	F61 F62
Transtorno de personalidade cluster b	F60.3 F60.2 F60.4 F60.8
Transtorno de personalidade cluster a	F60.1 F60.0
Transtorno de personalidade cluster c	F60.5 F60.6 F60.7
Abuso/dependência álcool	F10
Abuso/dependência cannabis	F12
Abuso/dependência cocaína	F14
Abuso/dependência tabaco	F17
Abuso/dependência múltiplas substâncias	F19
Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	F20 F21 F23 F25 F29
Outros transtornos comportamento perturbações fisiológicas e fatores físicos	F51 F52 F53 F54
Anorexia	F50.0
Bulimia	F50.2
Outros transtornos emocionais e comportamentais com início na infância ou adolescência	F8
TDAH	F90

## Apêndice 2 - Comparações entre grupos de estudantes atendidos e não atendidos em psiquiatria no SAPPE

### Estudantes de graduação

Dos estudantes de graduação atendidos em psiquiatria no SAPPE, 418 (54,4%) eram do sexo feminino e 349 (45,4%) eram do sexo masculino. No grupo controle de estudantes de graduação, 776 (51,3%) eram do sexo feminino e 738 (48,7%) eram do masculino, valor de  $p= 0.1429$ . As Tabelas 1 e 2, a seguir, apresentam, respectivamente, a distribuição dos estudantes de graduação atendidos e não atendidos por ano de ingresso no curso, e a distribuição por instituto ou faculdade a que pertence seu curso.

**Tabela 1** - Distribuição dos estudantes de graduação atendidos e não atendidos por ano de ingresso no curso

Ano	Pacientes da graduação			Controles da graduação		
	Frequência	%	Porcentagem acumulada	Frequência	%	Porcentagem acumulada
1997	2	0,3	0,3	6	0,4	0,4
1998	0	0,0	0,3	0	0,0	0,4
1999	5	0,7	0,9	15	1,0	1,4
2000	11	1,5	2,3	17	1,1	2,5
2001	20	2,6	4,9	38	2,5	5,0
2002	40	5,2	10,1	72	4,8	9,8
2003	63	8,2	18,3	126	8,3	18,1
2004	86	11,2	29,5	151	10,0	28,1
2005	97	12,6	42,1	180	11,9	40,0
2006	104	13,5	55,7	158	10,4	50,4
2007	87	11,3	67,0	169	11,2	61,6
2008	94	12,2	79,2	186	12,3	73,8
2009	68	8,9	88,0	163	10,8	84,6
2010	56	7,3	95,3	134	8,9	93,5
2011	36	4,7	100,0	99	6,5	100,0
Total	769	100,0		1514	100,0	

**Tabela 2** - Distribuição dos estudantes de graduação atendidos e não atendidos por instituto ou faculdade a que pertence seu curso.

Faculdade ou Instituto	Pacientes da graduação		Controles da graduação	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
Faculdade de Tecnologia (FT)	32	4,2	81	5,4
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA)	3	0,4	9	0,6
Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF)	5	0,7	23	1,5
Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e Faculdade de Enfermagem (FEnf)	40	5,2	79	5,2
FCM - Fonoaudiologia	10	1,3	23	1,5
Faculdade de Educação (FE)	61	7,9	103	6,8
Faculdade de Engenharia de Alimentos (FEA)	26	3,4	60	4,0
Faculdade de Engenharia Agrícola (FEAGRI)	9	1,2	23	1,5
Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC)	22	2,9	45	3,0
Faculdade de Engenharia Elétrica e Computação (FEEC)	18	2,3	39	2,6
Faculdade de Educação Física (FEF)	33	4,3	73	4,8
Faculdade de Engenharia Mecânica (FEM)	26	3,4	43	2,8
Faculdade de Engenharia Química (FEQ)	22	2,9	49	3,2
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)	3	0,4	9	0,6
Instituto de Artes (IA)	64	8,3	127	8,4
Instituto de Biologia (IB)	46	6,4	65	4,3
Instituto de Computação (IC)	35	4,6	61	4,0
Instituto de Economia (IE)	8	1,0	51	3,4
Instituto de Estudos da Linguagem (IEL)	38	4,9	85	5,6
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH)	101	13,1	165	10,9
Instituto de Física Gleb Wataghin (IFGW)	24	3,12	54	3,6
Instituto de Geociências (IG)	33	4,3	64	4,2
Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC)	80	10,4	137	9,0
Instituto de Química (IQ)	35	4,6	69	4,6
<b>Total</b>	<b>769</b>	<b>100,0</b>	<b>1514</b>	<b>100,0</b>

### Estudantes de pós-graduação

Dos estudantes de pós-graduação atendidos, 286 (61,1%) eram do sexo feminino e 180 (38,5%) eram do sexo masculino. No grupo controle de estudantes de pós-graduação, 633 (59,4%) eram do sexo feminino e 432 (40,6%) eram do masculino, valor de  $p=0.4765$ . As Tabelas 3 e 4, a seguir, apresentam, respectivamente, a distribuição dos estudantes de

pós-graduação atendidos e não atendidos por ano de ingresso no curso, e a distribuição por instituto ou faculdade a que pertence seu curso.

**Tabela 3** - Distribuição dos estudantes de pós-graduação atendidos e não atendidos por instituto ou faculdade a que pertence seu curso.

Faculdade ou Instituto	Pacientes da pós-graduação		Controles da pós-graduação	
	Frequência	Porcentagem	Frequência	Porcentagem
Faculdade de Ciências Médicas (FCM)	31	6,6	95	8,9
Faculdade de Educação (FE)	18	3,8	31	2,9
Faculdade de Engenharia de Alimentos (FEA)	28	6,0	75	7,0
Faculdade de Engenharia Agrícola (FEAGRI)	6	1,3	18	1,7
Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo (FEC)	15	3,2	42	3,9
Faculdade de Engenharia Elétrica e Computação (FEEC)	25	5,3	48	4,5
Faculdade de Educação Física (FEF)	2	0,4	6	0,6
Faculdade de Engenharia Mecânica (FEM)	10	2,1	38	3,6
Faculdade de Engenharia Química (FEQ)	22	4,7	49	4,6
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)	4	0,9	8	0,8
Instituto de Artes (IA)	16	3,4	38	3,6
Instituto de Biologia (IB)	58	12,4	123	11,5
Instituto de Computação (IC)	15	3,2	33	3,1
Instituto de Economia (IE)	16	3,4	20	1,9
Instituto de Estudos da Linguagem (IEL)	55	11,8	105	9,9
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH)	58	12,4	136	12,8
Instituto de Física Gleb Wataghin (IFGW)	13	2,8	29	2,7
Instituto de Geociências (IG)	14	3,0	43	4,0
Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC)	28	6,6	67	6,3
Instituto de Química (IQ)	35	7,5	61	5,7
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>100,0</b>	<b>1065</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4** - Distribuição dos estudantes de pós-graduação atendidos e não atendidos por ano de ingresso no curso

Ano	Pacientes da pós-graduação			Controles da pós-graduação		
	Frequência	%	Porcentagem acumulada	Frequência	%	Porcentagem acumulada
2000	1	0,2	0,2	3	0,3	0,3
2001	6	1,2	1,5	19	1,8	2,1
2002	15	3,2	4,7	36	3,4	5,4
2003	24	5,2	9,8	59	5,5	11,0
2004	52	11,1	20,9	127	11,9	22,9
2005	55	11,8	32,7	118	11,1	34,0
2006	53	10,4	44,0	107	10,0	44,0
2007	51	10,9	54,9	122	11,5	55,5
2008	65	13,9	68,8	135	12,7	68,2
2009	60	12,8	81,6	122	11,5	79,6
2010	48	10,3	91,9	125	11,7	91,4
2011	38	8,1	100,0	92	8,7	100,00
Total	468	100,0		1065	100,0	

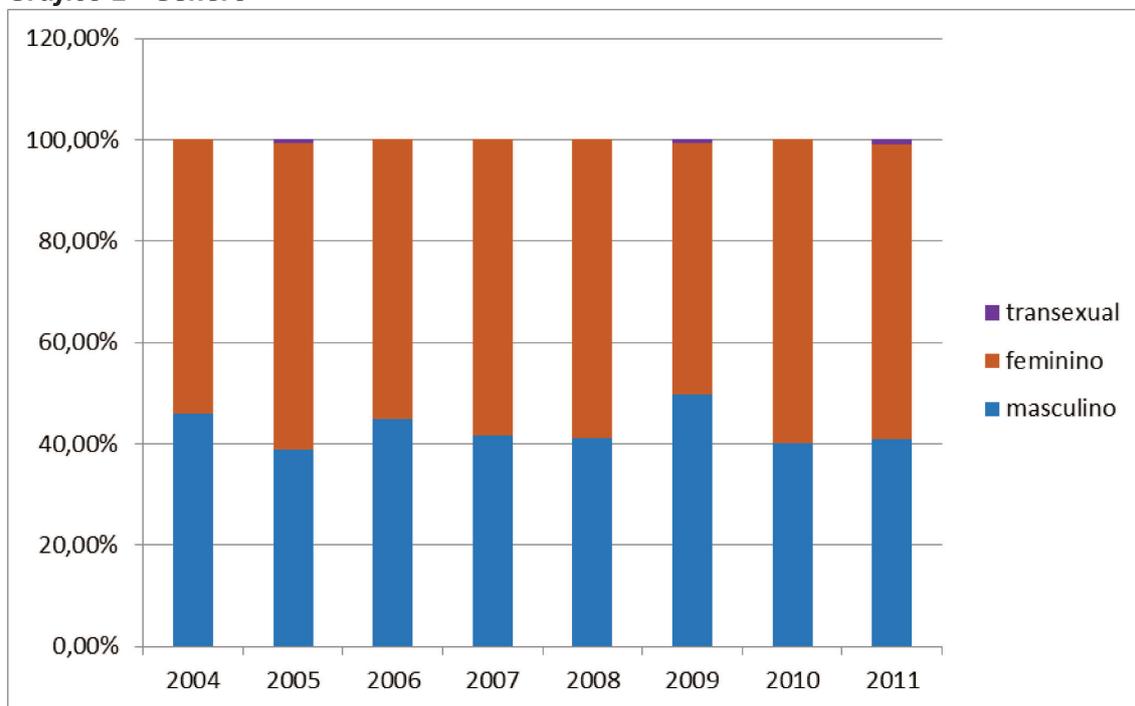
### Apêndice 3 – Tabela e Gráficos sobre dados sociodemográficos e clínicos ao longo dos anos estudados

Tabela 1 - Indicação de frequências ano a ano

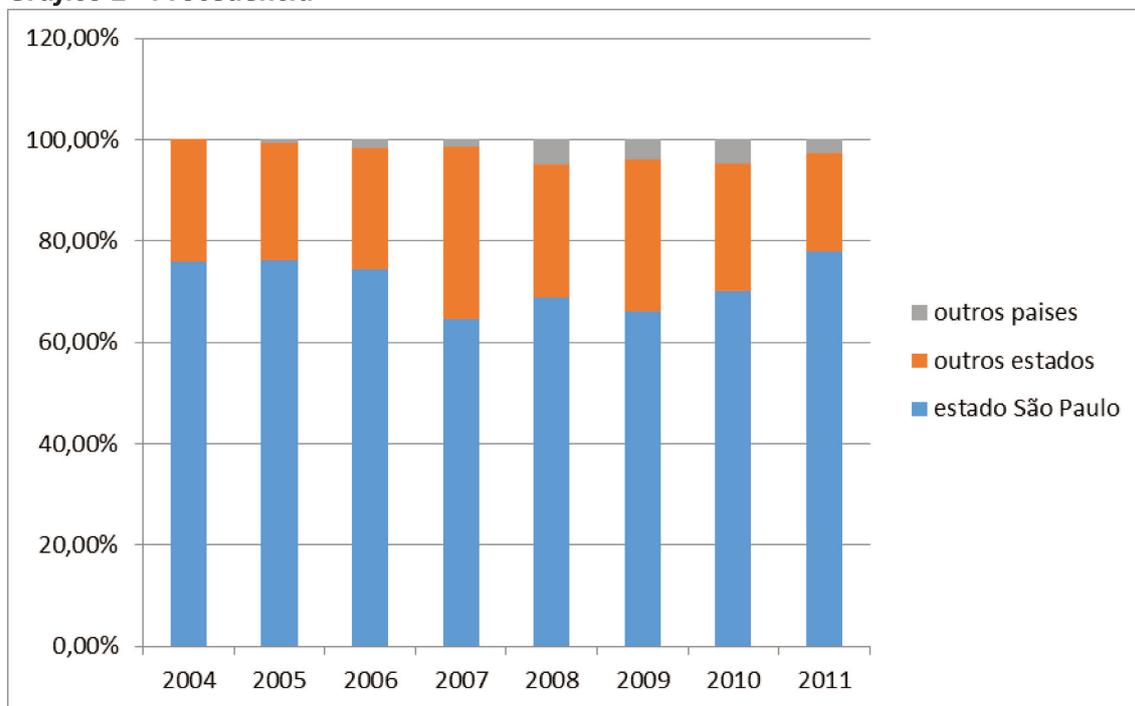
	2204	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Sexo</b>								
Masculino	46	57	58	60	58	91	68	91
Feminino	54	89	71	84	83	91	102	130
Transexual	0	1	0	0	0	1	0	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>147</b>	<b>129</b>	<b>144</b>	<b>141</b>	<b>183</b>	<b>170</b>	<b>223</b>
<b>Procedência</b>								
Estado São Paulo	76	112	96	93	97	121	119	174
Outros estados	24	34	31	49	37	55	43	43
Outros países	0	1	2	2	7	7	8	6
<b>Residência</b>								
Com família	30	39	37	34	39	41	47	66
Família estendida	4	4	5	2	6	7	4	9
Com namorado	7	2	4	3	2	4	2	8
Sozinho	12	19	10	19	22	24	21	31
República	34	53	42	57	47	73	60	71
Moradia estudantil	9	23	18	19	19	26	25	27
Pensionato	4	7	12	9	8	8	10	10
Sem registro	0	0	1	1	0	0	0	0
<b>Fonte de renda</b>								
Bolsa de estudos	29	51	64	56	64	79	77	90
Trabalho	15	20	12	22	26	31	26	36
Recursos familiares	29	52	46	51	42	59	49	61
Economias próprias	4	10	1	9	6	7	4	4
Sem registro	23	14	6	6	3	7	14	32
<b>Bolsas SAE</b>								
Bolsa de auxílio social	2	5	5	6	8	4	7	6
Bolsa alimentação e transporte e moradia	2	1	4	1	6	4	3	4
Bolsa alimentação e transporte	0	1	1	0	0	2	1	4
Bolsa de auxílio social e moradia	0	10	10	10	8	12	11	17
Moradia estudantil	7	11	4	9	5	12	15	10
<b>Atendimento psiquiátrico ou psicológico prévio</b>								
Sem registro	49	73	57	70	65	119	103	137
Sem registro	1	0	2	4	1	0	0	1
<b>Esquizofrenia</b>								
Transtorno afetivo bipolar	2	23	7	1	4	0	3	8
Transtorno afetivo bipolar	3	7	5	4	2	2	3	0
<b>Abuso substâncias</b>								
Tentativa de Suicídio antes do atendimento	2	5	1	7	9	8	12	16
Tentativa de Suicídio antes do atendimento	3	3	2	8	8	11	9	12
Tentativa de Suicídio durante atendimento	3	1	3	3	3	5	1	3
TS com complicações clínicas durante atendimento	0	1	1	0	0	2	0	0
Passagem por hospital durante atendimento	1	0	4	1	3	3	1	3

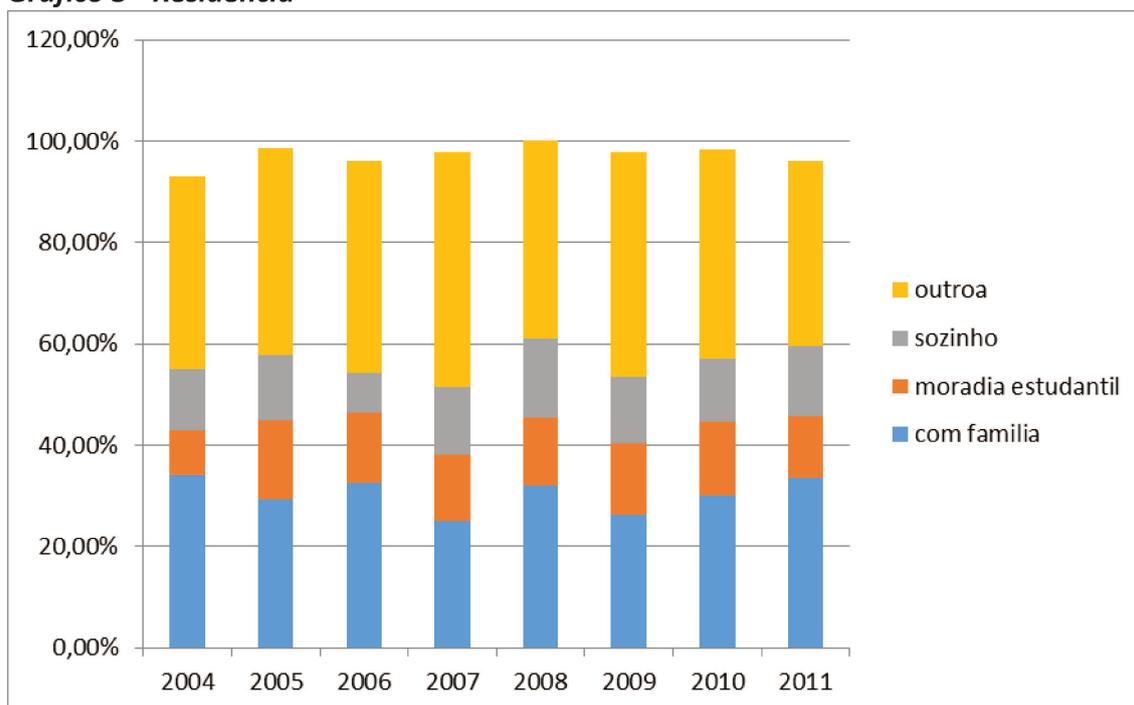
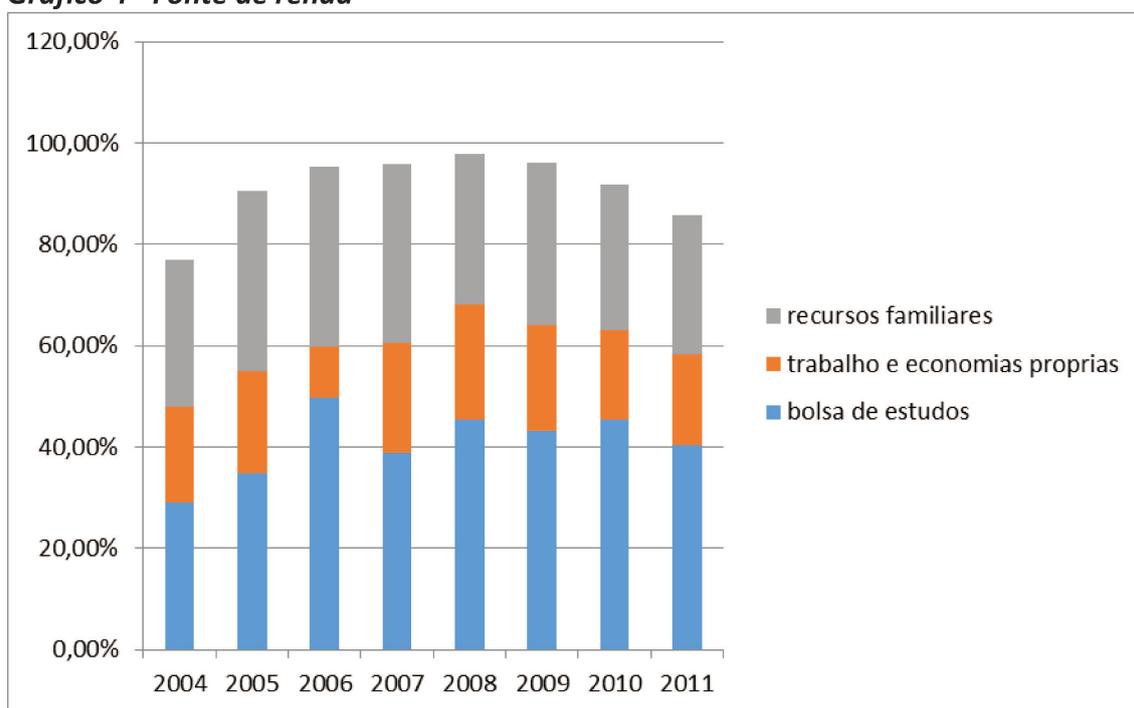
## Gráficos – Percentuais indicativos dos atendimentos ano a ano.

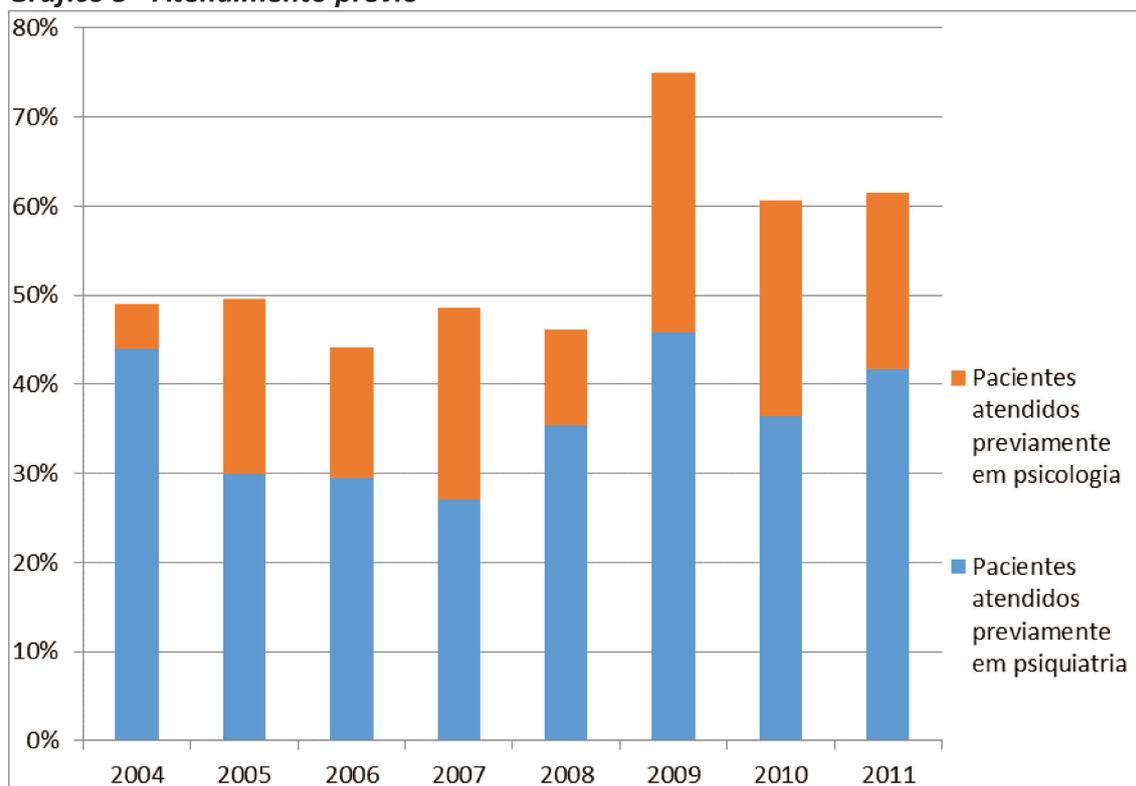
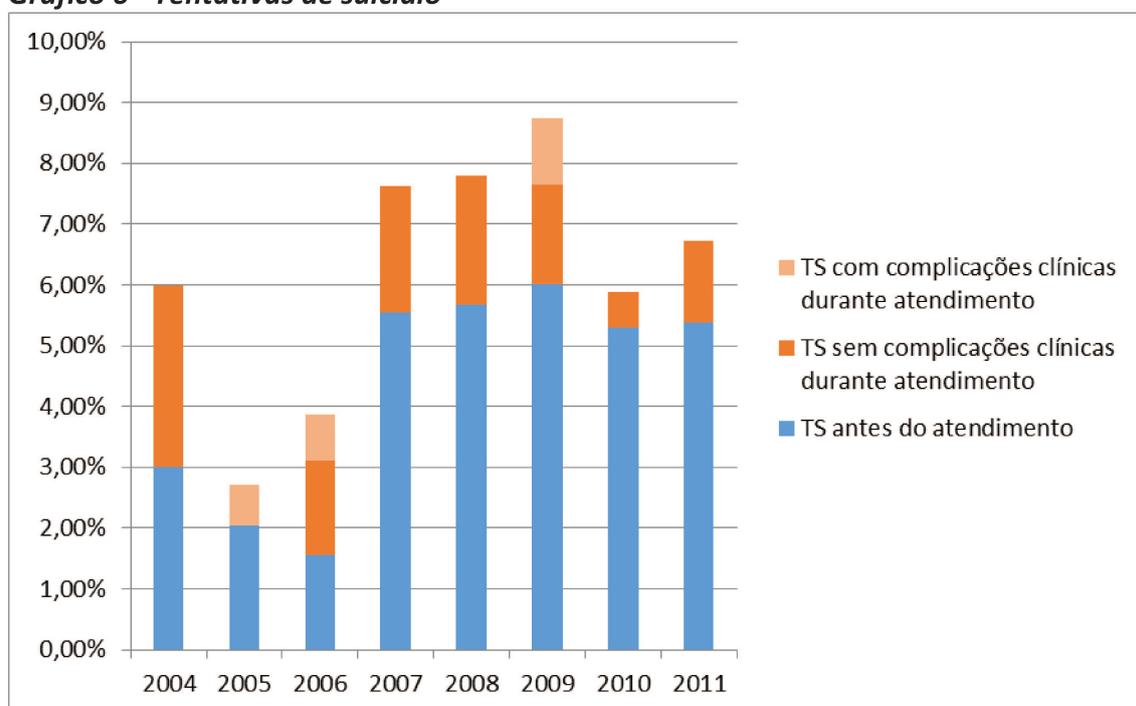
### Gráfico 1 - Gênero

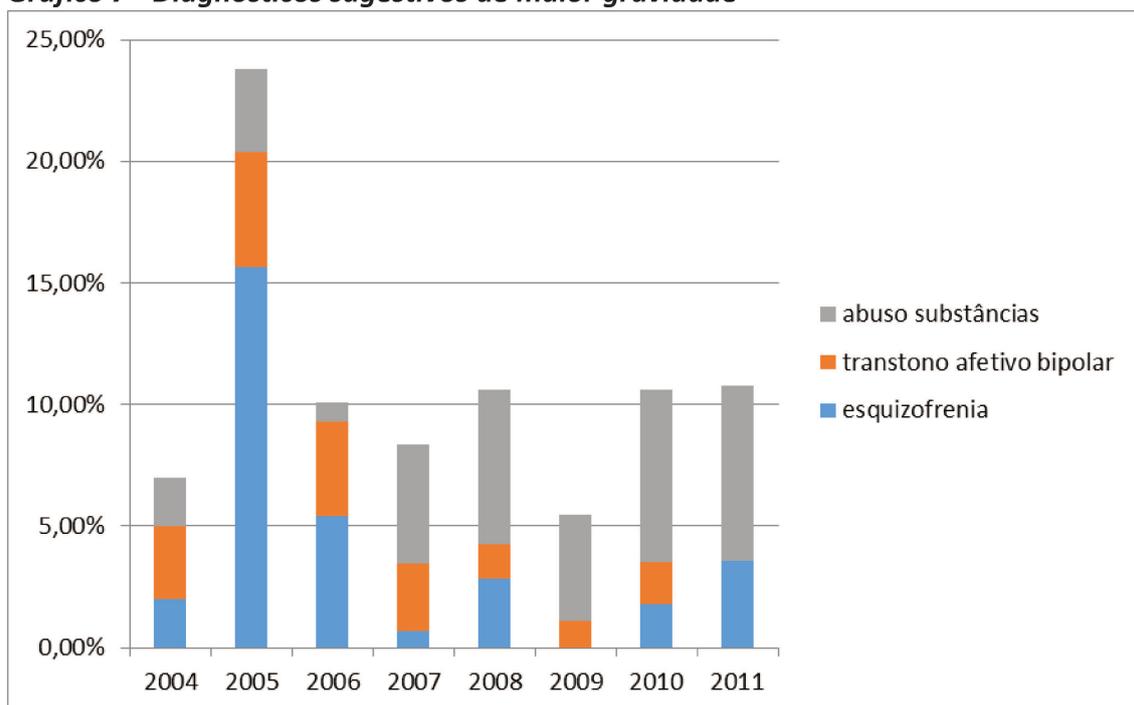
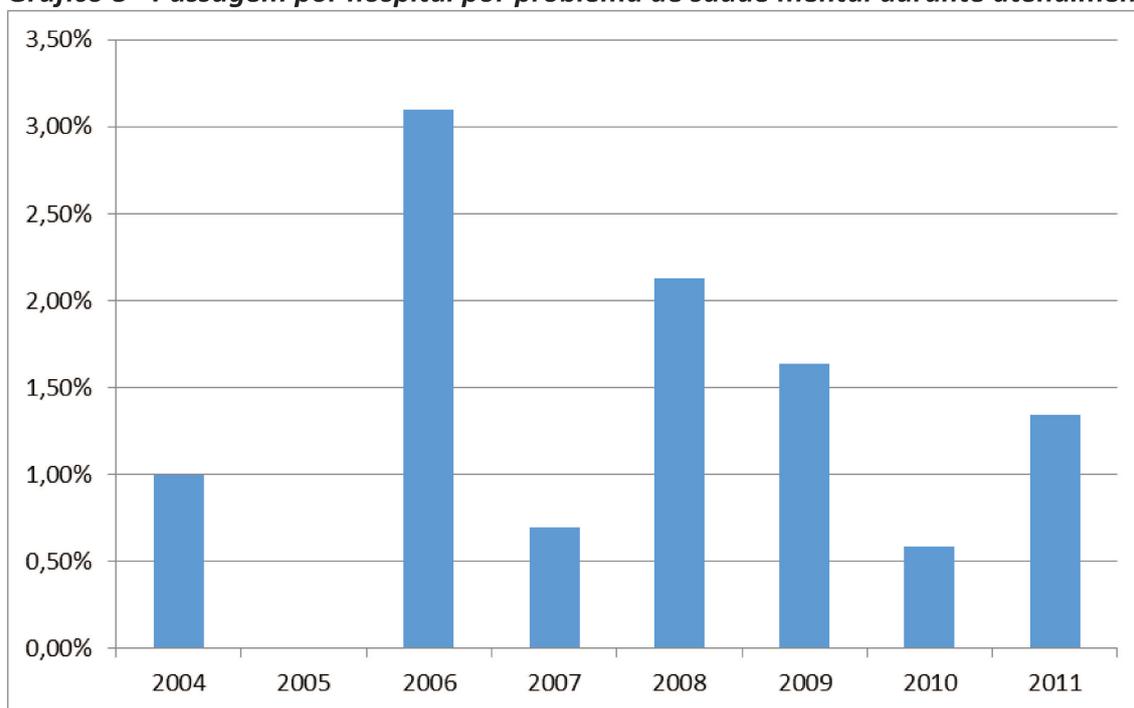


### Gráfico 2 - Procedência



**Gráfico 3 - Residência****Gráfico 4 - Fonte de renda**

**Gráfico 5 - Atendimento prévio****Gráfico 6 - Tentativas de suicídio**

**Gráfico 7 - Diagnósticos sugestivos de maior gravidade****Gráfico 8 - Passagem por hospital por problema de saúde mental durante atendimento**

## 8. ANEXOS

### Anexo 1 - Evolução Quantitativa de Atendimentos no SAPPE por Tipo de Procedimento

PROCEDIMENTOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Atendimento Psiquiátrico	1.329	1.345	1.239	1.519	1.662	1.583	2.337	2.154	2.271	2.164
Entrevista Diagnóstica	443	523	541	615	741	857	887	811	900	722
Alunos que se inscreveram no Grupo de Recepção	-	-	-	-	-	-	-	-	-	572
Grupo Informativo	459	462	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros Atendimentos	5	1	4	2	5	1	3	11	15	1
Pronto Atendimento Psicológico	190	159	192	163	197	192	199	207	269	248
Psicoterapia 4 Sessões	197	1052	463	243	204	257	198	256	274	408
Psicoterapia Breve (Individual)	6.529	6.688	6.053	6.201	7.370	7.915	8.764	7.588	8.742	8.602
Psicoterapia de Família e de Casal	75	85	34	53	70	112	35	72	79	32
Psicoterapia de Grupo	656	496	87	113	73	68	124	184	155	97
<b>Total de procedimentos</b>	<b>9.883</b>	<b>10.811</b>	<b>8.613</b>	<b>8.909</b>	<b>10.322</b>	<b>10.985</b>	<b>12.547</b>	<b>11.283</b>	<b>12.705</b>	<b>12.846</b>
Alunos que procuraram pelo Serviço pela 1ª vez	431	457	457	463	538	516	563	689	774	659
Alunos que já tinham passado pelo Serviço	413	497	508	535	555	757	739	635	695	520
<b>Nº de alunos que procuraram pelo Serviço</b>	<b>844</b>	<b>954</b>	<b>965</b>	<b>998</b>	<b>1.093</b>	<b>1.273</b>	<b>1.302</b>	<b>1.324</b>	<b>1.469</b>	<b>1.179</b>

### Evolução Quantitativa de Atendimentos no SAPPE – Divisão entre Psicologia e Psiquiatria

PROCEDIMENTOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Atendimentos em Psicologia	8.090	9.003	7.370	7.388	8.655	9.401	10.207	9.118	10.419	10.109
Atendimentos em Psiquiatria	1.329	1.345	1.239	1.519	1.662	1.583	2.337	2.154	2.271	2.164
<b>Total</b>	<b>9.419</b>	<b>10.348</b>	<b>8.609</b>	<b>8.907</b>	<b>10.317</b>	<b>10.984</b>	<b>12.544</b>	<b>11.272</b>	<b>12.690</b>	<b>12.273</b>

## Anexo 2 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

**PROJETO DE PESQUISA**

---

**Título:** Prevalência de Transtornos Psiquiátricos e Correlações Entre Rendimento Acadêmico e Tratamento na População de Estudantes Atendidos no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe) da Unicamp entre 2004 e 2011

**Pesquisador:** Tânia Maron Vichi Freire de Mello **Versão:** 1

**Instituição:** Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP **CAAE:** 00908712.5.0000.5404

---

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

---

**Número do Parecer:** 12060

**Data da Relatoria:** 27/03/2012

**Apresentação do Projeto:**  
Adequada.

**Objetivo da Pesquisa:**  
Descrever um perfil sociodemográfico, clínico e acadêmico da clientela atendida no Sappe que recebeu tratamento psiquiátrico no período do início de janeiro de 2004 ao final de dezembro de 2011. Como objetivos secundários foram listados:  
- Identificar os transtornos psiquiátricos que acometem os estudantes da Unicamp atendidos no Sappe.  
- Relacionar os transtornos psiquiátricos com a vida acadêmica do estudante, utilizando como parâmetros o tempo de integralização do curso, número de reprovações, evasão, coeficiente de progressão, em comparação com grupo que não frequenta tratamento no Sappe.  
- Avaliar o impacto do tratamento sobre o rendimento acadêmico da clientela atendida, comparando as variáveis como período de integralização do curso, coeficiente de progressão, número de reprovações, evasão, antes e depois do início do tratamento no Sappe.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**  
Não há benefícios diretos aos sujeitos de pesquisa, tampouco riscos uma vez que se trata de estudo retrospectivo. Os benefícios sociais decorrem da obtenção de informações sobre a população atendida pela psiquiatria do Sappe favorecendo um melhor planejamento do Serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**  
Trata-se de pesquisa monocêntrica retrospectiva. Este estudo se propõe a descrever o perfil da clientela atendida no Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante (Sappe/PRG), na área da psiquiatria, relacionando informações sociodemográficas, clínicas e acadêmicas do estudante da Unicamp. Trata-se de um trabalho estatístico descritivo e retrospectivo de revisão de prontuários. Serão utilizadas as consultas realizadas pelos profissionais da psiquiatria do Serviço. As informações contidas no prontuário farão parte de um banco de dados. O banco de dados será estruturado de modo a preservar a identidade dos alunos. Essas informações serão transformadas em variáveis e um banco de dados será confeccionado através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 19.0. O banco de dados será composto do registro de aproximadamente 3000 prontuários de pacientes atendidos pela psiquiatria do serviço. O banco de dados será constituído de 40 variáveis: sexo, idade, estado civil, procedência, moradia, tipo de renda, curso frequentado, período do curso, área do conhecimento e nível do curso, bem como as variáveis relacionadas a desempenho acadêmico, tais como rendimento acadêmico, mudança de curso, reprovações e aprovações, desistência, trancamento, período de integralização, evasão e as variáveis relacionadas à evolução clínica, como diagnóstico de acordo com o CID 10, início dos sintomas, aderência ao tratamento, tratamentos anteriores, internações, alta. Serão incluídos no estudo os pacientes atendidos no serviço que receberam tratamento psiquiátrico e serão excluídos os pacientes encaminhados para tratamento psiquiátrico que não compareceram às consultas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**  
Foi anexada folha de rosto corretamente preenchida. Foi solicitada dispensa do TCLE por se tratar de estudo retrospectivo.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
Aprovado com dispensa do TCLE.

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

CAMPINAS, 25 de Abril de 2012

---

Assinado por:  
Carlos Eduardo Steiner

### Anexo 3 – Ficha de Identificação do SAPPE

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA E PSQUIÁTRICA AO ESTUDANTE – SAPPE																																																																																											
<b>FICHA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO</b>																																																																																												
N° SAPPE _____ Entrev. ____/____/____ Lista de Espera: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não PB GR TF Psiq 4S - U L M G PAP: ____/____/____	Nome: _____ RA: _____ (val. _____) Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F Data de Nascimento ____/____/____ Idade ____ Naturalidade: ____/____ - Nacionalidade: _____																																																																																											
<u>Endereço atual do aluno:</u>																																																																																												
Rua/Av: _____, n° _____ Bloco: _____, Casa _____, Apt° _____, Bairro: _____ Cidade: _____, Estado: _____, CEP _____ Telefones para contato: _____ E-mail: _____ - frequência com que olha: _____ Obs.: _____																																																																																												
<u>Endereço da família de origem:</u>																																																																																												
Rua/Av: _____, n° _____ Bloco: _____, Casa _____, Apt° _____, Bairro: _____ Cidade: _____, Estado: _____, CEP _____ Telefones para contato: _____ E-mail: _____ - frequência com que olha: _____ Obs.: _____																																																																																												
<u>Com quem reside atualmente?</u>																																																																																												
<input type="checkbox"/> república <input type="checkbox"/> moradia estudantil <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> namorado/a _____ <input checked="" type="checkbox"/> sozinho/a <input type="checkbox"/> família _____ <input type="checkbox"/> parentes: _____ <input type="checkbox"/> outros _____																																																																																												
Curso: _____ <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Noturno - <input type="checkbox"/> Graduação (ingresso: _____) <input type="checkbox"/> Mestrado (ingresso: _____) <input type="checkbox"/> Doutorado (ingresso: _____) Área: <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Biológicas e Profissões da Saúde <input type="checkbox"/> Exatas <input type="checkbox"/> Humanas <input type="checkbox"/> Tecnológicas <input type="checkbox"/> Ciências da Terra																																																																																												
<u>Como soube da existência do Serviço Psicológico do SAPPE?</u>																																																																																												
<input type="checkbox"/> amigos e/ou colegas <input type="checkbox"/> coordenador de curso <input type="checkbox"/> pessoas que já foram atendidas <input type="checkbox"/> Caderno A <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> parentes/companheiro(s) <input type="checkbox"/> Cecom <input type="checkbox"/> no SAE <input type="checkbox"/> professores/orientadores <input type="checkbox"/> site do SAPPE <input type="checkbox"/> Portal da Unicamp <input type="checkbox"/> Outros: _____																																																																																												
Já procurou Atendimento Psicológico do SAPPE? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																																																																												
Amigos/conhecidos _____ _____ Obs. I: (relevantes para o atendimento): _____ _____ _____	_____° semestre/_____ Horários disponíveis (registrar os livres)																																																																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Segunda</th> <th>Terça</th> <th>Quarta</th> <th>Quinta</th> <th>Sexta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>7h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20h00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	7h00						8h00						9h00						10h00						11h00						12h00						13h00						14h00						15h00						16h00						17h00						18h00						19h00						20h00					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta																																																																																							
7h00																																																																																												
8h00																																																																																												
9h00																																																																																												
10h00																																																																																												
11h00																																																																																												
12h00																																																																																												
13h00																																																																																												
14h00																																																																																												
15h00																																																																																												
16h00																																																																																												
17h00																																																																																												
18h00																																																																																												
19h00																																																																																												
20h00																																																																																												
Ficha preenchida em 7/8/2016 10:16 Preenchido por: Elza																																																																																												
Obs. II: demais informações (medicação, ausências a Triagem, etc, no verso e/ou folha de evolução)																																																																																												

## Anexo 4 – Ficha de Triagem da Psicologia do SAPPE

**FAMÍLIA DE ORIGEM**

**Pai:**  
 Idade: \_\_\_\_\_  Falecido (idade do aluno): \_\_\_\_\_

Escolaridade:  
 Analfabeto  
 Fundamental  incompleto  
 Médio  incompleto  
 Superior  incompleto  
 Especialização  Mestrado  Doutorado  Pós-doutorado

Ocupação principal: \_\_\_\_\_  
 exerce  deixou de exercer  desempregado  aposentado

**Mãe:**  
 Idade: \_\_\_\_\_  Falecida (idade do aluno): \_\_\_\_\_

Escolaridade:  
 Analfabeto  
 Fundamental  incompleto  
 Médio  incompleto  
 Superior  incompleto  
 Especialização  Mestrado  Doutorado  Pós-doutorado

Ocupação principal: \_\_\_\_\_  
 exerce  deixou de exercer  desempregada  aposentada

Estado conjugal dos pais:  casados  separados  viuvez  outros \_\_\_\_\_

Idade do aluno quando da separação dos pais: \_\_\_\_\_

Outros casamentos (Número):  mãe  pai

**Irmãos**

Nome	Idade	Est.Conj.	Escolaridade	Ocupação	Res.	ñ res

**Irmãos paternos e/ou maternos de outros casamentos**

Nome	Idade	Est.Conj.	Escolaridade	Ocupação	P	M	Res	ñ res

**Outras pessoas que residem com a família**

Nome	Idade	Est.Conj.	Parentesco	Ocupação

3

PRG - 12004

**FAMÍLIA CONSTITUÍDA**

Cônjuge: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado conjugal:  casado/a  separado/a  viúvo/a  outros \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Escolaridade:

 Analfabeto Fundamental Médio \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Especialização  Mestrado  Doutorado incompleto incompleto incompleto Pós-doutorado

Ocupação principal: \_\_\_\_\_

 exerce deixou de exercer desempregado/a aposentado/a**Filhos**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

**NÍVEL SÓCIO-ECONOMICO**

Renda pessoal: \_\_\_\_\_ salários mínimos

 bolsa trabalho recursos familiares recursos próprios outros: \_\_\_\_\_**QUEIXAS ACADÊMICAS** aproveitamento acadêmico insatisfatório dificuldade de falar em grupo/público conflitos relacionados à escolha do curso falta de motivação outras \_\_\_\_\_ preocupações com o futuro profissional dificuldade na produção acadêmica queixas cognitivas (memória, concentração, etc.) sobrecarga de estudo**QUEIXAS DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL** com amigos com colegas com professores conflitos no relacionamento amoroso outras \_\_\_\_\_ dificuldade de estabelecer relações amorosas dificuldade de fazer amigos término de relacionamento amoroso**QUEIXAS FAMILIARES** conflitos na família de origem conflitos na família constituída conflitos conjugais término de casamento outras \_\_\_\_\_**QUEIXAS AFETIVO-EMOCIONAIS** agressividade angústia ansiedade baixa auto-estima ciúme choro freqüente distorção da auto-imagem outros: \_\_\_\_\_ conflito de identidade sexual depressão desânimo falta da família falta de motivação impulsividade insegurança instabilidade do humor irritabilidade medo obsessões e compulsões sintomas psicóticos solidão tristeza





## Anexo 5 – Ficha de Resumo de Alta do Atendimento Psiquiátrico

 <b>UNICAMP</b>	Universidade Estadual de Campinas Pró-Reitoria de Graduação Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante	 <b>SAPPE</b>
<b>RESUMO DO ATENDIMENTO REALIZADO - PSQUIATRIA</b>		
Nome do paciente: _____		Prontuário SAPPE : _____
Início: ____/____/____	Término: ____/____/____	Nº de Faltas: _____
<b>Hipótese diagnóstica inicial:</b>		
<b>Evolução do tratamento medicamentoso:</b>		
<b>Motivo da finalização do tratamento:</b>		
<input type="checkbox"/> 1 – Abandono		
<input type="checkbox"/> 2 – Término do curso		
<input type="checkbox"/> 3 – Alta		
<input type="checkbox"/> 4 – Outros: _____		
<b>Hipótese diagnóstica ao final do tratamento:</b>		
Responsável (carimbo e assinatura)		Data: _____