



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

***Cyberbullying* e Ideação Suicida**
Relação com Estados de Humor e Consumo de
Substâncias Psicoativas

Diana Isabel Ferreira da Silva

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Dr. António José Pissarra da Costa
Coorientador: Mestre Juliana da Silva Nunes
Coorientador: Mestre Tiago Filipe Almeida Ferreira

Covilhã, maio de 2017

Dedicatória

Ao meu avô.
Para o compreender.
Para me perdoar.

Agradecimentos

Depois de concluído mais este desafio acadêmico e pessoal, não posso deixar de agradecer:

- Ao Dr. António José Pissarra da Costa, por ter aceitado orientar-me na realização deste trabalho, partilhando comigo a sua enorme experiência na área da Psiquiatria e do suicídio;
- À Mestre Juliana da Silva Nunes, pelo apoio prestado na orientação da dissertação, bem como pela ajuda na sua divulgação além-fronteiras;
- Ao Mestre Tiago Filipe Almeida Ferreira, por ter sido bem mais do que um orientador, em todo este percurso. Obrigada por me teres ensinado a fazer uma dissertação e por me teres acalmado a ansiedade nos momentos desesperantes;
- Ao Prof. Miguel Freitas e à Prof.^a Célia Nunes, por todo o auxílio que, gentilmente, me ofereceram na componente bioestatística;
- A todos os funcionários, professores e colegas da UBI que, apesar da minha insistência exaustiva, me auxiliaram na divulgação do inquérito;
- A todos os participantes neste estudo, por terem perdido uns minutos do seu dia na resposta ao inquérito, contribuindo sobremaneira para os resultados obtidos;
- Aos meus pais, José e Leonor, pela educação que me deram e pelo esforço de uma vida, para tornar a minha mais feliz. Obrigada pelo orgulho que me transmitem em cada palavra, em cada abraço e em cada olhar ternurento. Obrigada por nunca me terem deixado desistir. Vocês são os melhores. E são meus;
- À minha irmã, Mónica, por ser a minha pessoa favorita no mundo inteiro. Obrigada por me deixares partilhar contigo todos os momentos de todos os meus dias, desde sempre e para sempre. Obrigada por nunca me teres deixado desistir. A minha vida é tão mais feliz por te ter;
- À Inês, Berta, Adriana, Ângela e Carolina, por durante a realização deste trabalho (e de todo o curso) terem desculpado as minhas ausências e faltas de tempo. Obrigada por partilharem comigo das amizades mais genuínas que conheço. Serão sempre as minhas frescas;
- Aos Covi Dot Friends (Maria, Susana, Sofia, Isabel, Nuno, Alda, André, Daniela, Mariana, Carolina, Rodrigo, Paulo e Olímpia), por me terem invadido o coração com o melhor e mais bonito sentimento de todos. São o meu Angelus e vão sê-lo para todo o sempre;
- À Sara, ao Dennis e à Joana, por me mostrarem que a vida nos consegue surpreender pela positiva, mesmo quando não estamos à espera. São o melhor que trouxe de Ciências Farmacêuticas e é graças a vocês que o meu coração é “metade roxo, metade amarelo”;
- À Rita, por ter sido colega de casa, confidente, mãe, irmã e amiga. Obrigada por me teres amparado o choro e por teres vivido comigo as alegrias. És tão, mas tão importante para mim;
- À turma de Medicina 2011-2017, por termos feito valer a máxima “juntos somos mais fortes”;
- A todos os meus restantes familiares e amigos, que contribuem, todos os dias, para que me sinta uma menina grata, sortuda e feliz.

Prefácio

*“In 7th grade I would go with friends on webcam meet and talk to new people.
Then got called stunning, beautiful, perfect, etc...
They wanted me to flash. So I did...”*
Amanda Todd

Ninguém devia humilhar alguém. Ninguém devia ser humilhado. Ninguém devia retirar prazer de uma humilhação. Ninguém devia sofrer por uma humilhação.

O *cyberbullying* chegou e veio para ficar. Está em todo lado, preenche as nossas vidas e não nos deixa não ter medo, nem raiva, nem desejo de morte. É como um grito de socorro, tanto das vítimas como dos agressores.

Esta investigação foi idealizada com o intuito de melhor compreender as repercussões do fenómeno de *cyberbullying* na saúde mental dos que nele estão envolvidos. Quando ainda este trabalho não o era, o meu foco era a ideação suicida. Depois de intensa pesquisa e dos achados de uma forte associação entre esta e os comportamentos de *cyberbullying*, decidi aceitar o desafio de tornar este estudo uma ferramenta útil à comunidade leiga e científica, com o intuito de acrescentar informação à já existente acerca destes temas. A adição da análise dos estados de humor e do consumo de substâncias psicoativas vieram tornar mais rico o meu estudo. Esta dissertação resultou de um grande esforço e, acima de tudo, de uma grande vontade. Que seja, também, enorme, a vontade de a lerem.

Resumo

Introdução: O *cyberbullying* é um fenómeno emergente, prevalente e preocupante, capaz de despoletar problemas sérios em termos de saúde mental e bem-estar. Mais comum entre os jovens, dotados de piores mecanismos de *coping*, este comportamento encontra-se em muitos estudos associado a maiores níveis de afetos negativos, maior risco de suicídio e a consumos mais elevados de substâncias psicoativas, sendo estes últimos considerados mecanismos de escape à imensa dor vivenciada.

Objetivos: Analisar os níveis dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas numa amostra de estudantes universitários da Universidade da Beira Interior (UBI), bem como analisar a relação entre estas variáveis.

Métodos: Estudo transversal e analítico que integra metodologia quantitativa. A recolha de dados realizou-se através de um inquérito on-line na população de estudantes da Universidade da Beira Interior (n=475, 329 do sexo feminino, idade média de 22,2±4,13 anos). O questionário foi composto por dados sociodemográficos, de saúde mental e relativos à utilização da *internet*, e pelas versões portuguesas de escalas de auto-resposta que permitem aferir os estados de humor, o consumo de substâncias psicoativas, os níveis de comportamentos de *cyberbullying* e os níveis de ideação suicida. Os dados foram analisados recorrendo a testes não-paramétricos por não se verificarem os requisitos de normalidade.

Resultados: Relativamente ao *cyberbullying*, 36,00% dos estudantes universitários participaram como vítimas e 10,32% como agressores. Da nossa amostra, 13,47% reportou ideação suicida. Os níveis de agressão no âmbito do *cyberbullying* foram significativamente superiores nos estudantes do sexo masculino e nos utilizadores das redes sociais e os estudantes do sexo feminino apresentaram níveis significativamente maiores de ansiedade/ hostilidade. Os níveis de ambos os comportamentos de *cyberbullying* e ideação suicida foram significativamente mais elevados nos consumidores de drogas e medicamentos tranquilizantes ou sedativos. Verificou-se a existência de uma correlação significativa e positiva entre os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying* e entre estes e a ideação suicida e os afetos negativos. Os níveis de ideação suicida apresentaram correlação significativa e positiva com os afetos negativos, e correlação significativa e negativa com os afetos positivos.

Discussão: A prevalência de ambos os comportamentos de *cyberbullying*, assim como de ideação suicida, foi semelhante a estudos anteriores. Ambos os comportamentos de *cyberbullying* estiveram significativamente associados à ideação suicida e aos afetos

negativos. Desta forma, destaca-se a relevância da identificação precoce deste tipo de comportamentos, bem como uma adequada intervenção pelos profissionais de saúde responsáveis.

Palavras-chave

Cyberbullying, Ideação Suicida, Estados de Humor.

Abstract

Introduction: Cyberbullying is an emerging, prevalent and worrying phenomenon that is capable of triggering serious problems in terms of mental health and well-being. More common among young people with worse coping mechanisms, this behavior is found in many studies associated with higher levels of negative affections, higher risk of suicide and higher consumption of psychoactive substances, the latter being considered as an escape mechanism for the pain experienced.

Objectives: To analyse the levels of behaviours of victimization and aggression of cyberbullying, suicidal ideation, mood states and consumption of psychoactive substances in a sample of college students from the University of Beira Interior, as well as to analyse the relationship between these variables.

Methods: Analytical cross-sectional study that integrates quantitative methodology. Data collection took place via on-line survey in the population of students at the University of Beira Interior (n=475, 329 females, mean age 22,2±4,13 years). The questionnaire consisted of sociodemographic, mental health and internet use data and the Portuguese versions of self-reported scales to measure mood states, consumption of psychoactive substances, the levels of behaviours of victimization and aggression of cyberbullying and the levels of suicidal ideation. Data were analysed using nonparametric tests since the requirements of normality were not met.

Results: Regarding to cyberbullying behaviours, 36,00% of college students participate as victims and 10,32% as aggressors. Of our sample, 13,47% reported suicidal ideation. The levels of aggression of cyberbullying were significantly higher in male students and in users of social networks and female students had significantly higher levels of anxiety/ hostility. The levels of both behaviours of cyberbullying and suicidal ideation were significantly higher in students consuming drugs and tranquilizers or sedatives. There was a significant positive correlation between behaviours of victimization and aggression of cyberbullying and between them and suicidal ideation and negative affect. There was a significant positive correlation between suicidal ideation and negative affect and a significant negative correlation between suicidal ideation and positive affect.

Discussion: The prevalence of both cyberbullying behaviours as well as suicidal ideation has been similar to previous studies. Both behaviours of cyberbullying were significantly associated with suicidal ideation and negative affect. Thus, stands out the relevance of an earlier identification of these behaviours and an adequate intervention by health professionals.

Keywords

Cyberbullying, Suicidal Ideation, Mood States.

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Prefácio.....	vii
Resumo	ix
Palavras-chave	x
Abstract.....	xi
Keywords	xii
Lista de Figuras.....	xvii
Lista de Gráficos	xix
Lista de Tabelas.....	xxi
Lista de Acrónimos.....	xxiii
Introdução.....	1
Metodologia	5
1. Tipo de Estudo	5
2. Amostra.....	5
3. Inquérito.....	5
Dados Sociodemográficos e de Saúde Mental.....	5
Questionário de <i>Cyberbullying</i> - forma de comportamentos de vitimização (CCB-V) ..	6
Questionário de <i>Cyberbullying</i> - forma de comportamentos de agressão (CCB)	6
Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS.....	6
Perfil de Estados de Humor (POMS-36)	7
Questionário de Ideação Suicida (QIS)	7
4. Método da recolha de dados	8
5. Tratamento estatístico dos dados	8
Resultados.....	11
1. Análise Descritiva	11
1.1. Dados Sociodemográficos	11
1.2. Dados relativos à Saúde Mental.....	13
1.3. Dados relativos à Utilização da <i>Internet</i>	15
1.4. Dados relativos às Escalas	16
1.4.1. Questionário de <i>Cyberbullying</i> - forma de comportamentos de vitimização e de agressão (CCB-V e CCB).....	16
1.4.2. Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS	17
1.4.3. Perfil de Estados de Humor (POMS-36).....	17
1.4.4. Questionário de Ideação Suicida (QIS)	17

2. Inferências Estatísticas	18
2.1. Comparação entre estudantes de Medicina e restante amostra	18
2.2. Relação entre as Variáveis Dependentes e os Dados Sociodemográficos, de Saúde Mental e relativos à Utilização da <i>Internet</i>	19
2.2.1. Sexo	19
2.2.2. Idade	19
2.2.3. Exercício Físico.....	20
2.2.4. Hábitos Tabágicos	21
2.2.5. Perturbação Psiquiátrica	21
2.2.6. Tipo de Utilização da <i>Internet</i>	22
2.2.7. Partilha de Informação através da <i>Internet</i>	22
2.2.8. Tipo de Informação Partilhada através da <i>Internet</i>	22
2.2.9. Com Quem a Informação é Partilhada	23
2.3. Correlações entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida e estados de humor	23
2.4. Correlação entre ideação suicida e estados de humor	24
2.5. Correlação entre os grupos do Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS.....	24
Discussão	27
1. Resultados	27
2. Limitações	31
Sugestões para estudos ou intervenções futuras	33
Reflexão Final	35
Bibliografia.....	37
Anexos	41
Anexo 1: Aprovação pelo Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI.....	41
Anexo 2: Inquérito.....	42
Anexo 3: Tabela de distribuição da Amostra por Áreas e Cursos.....	50
Anexo 4: Gráfico de distribuição da Amostra conforme relatando ou não a prática de exercício físico	53
Anexo 5: Gráfico de distribuição da Amostra por Local de Acesso à <i>Internet</i>	54
Anexo 6: Gráfico de distribuição da Amostra por Horas Semanais de Utilização da <i>Internet</i>	55
Anexo 7: Tabela de distribuição da Amostra por Site mais Acedido.....	56
Anexo 8: Gráfico de distribuição da Amostra conforme relatando ou não a partilha de informação através da <i>internet</i>	58
Anexo 9: Gráfico de distribuição da Amostra por Tipo de Informação Partilhada através da <i>Internet</i>	59

Anexo 10: Gráfico de distribuição da Amostra por Pessoas Com quem a Informação é Partilhada através da <i>Internet</i>	60
Anexo 11: Tabela de Frequência e Percentagem dos Itens de Resposta do CCB-V	61
Anexo 12: Tabela de Frequência e Percentagem dos Itens de Resposta do CCB	62
Anexo 13: Tabelas de Frequência e Percentagem das Respostas do QCSP	64
Anexo 14: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem utilizar as “Redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)” (n=435) e os que não referem essa utilização (n=40)	66
Anexo 15: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da <i>internet</i> (n=389) e os que não referem essa partilha (n=86).....	67
Anexo 16: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar “Fotografias e/ou vídeos” através da <i>internet</i> (n=317) e os que não referem essa partilha (n=158)	68
Anexo 17: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar “Pensamentos e/ou opiniões” através da <i>internet</i> (n=134) e os que não referem essa partilha (n=341).....	69
Anexo 18: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da <i>internet</i> com “Amigos e/ou namorado(a)” (n=392) e os que não referem essa partilha (n=83)	70
Anexo 19: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da <i>internet</i> com “Pessoas desconhecidas” (n=27) e os que não referem essa partilha (n=448)	71
Anexo 20: Tabela de Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do <i>cyberbullying</i> , da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Álcool” (n=357) e os que não consomem (n=118)	72

Lista de Figuras

Figura 1 - Síntese das características da comunicação mediada pelo ecrã (adaptado de Seixas, Fernandes, Morais, 2016)..... 2

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Utilização da <i>Internet</i> pelos portugueses (entre os 16 e os 74 anos), nos anos 2000-2015	1
Gráfico 2 - Distribuição da Amostra por Sexos.....	11
Gráfico 3 - Distribuição da Amostra por Estado Civil	12
Gráfico 4 - Distribuição Etária da Amostra	12
Gráfico 5 - Distribuição da Amostra conforme os hábitos tabágicos relatados	13
Gráfico 6 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não diagnóstico de perturbação psiquiátrica	13
Gráfico 7 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não realização de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico	14
Gráfico 8 - Distribuição da Amostra conforme a idade (em classes) de início de utilização autónoma da <i>internet</i>	15
Gráfico 9 - Distribuição da Amostra conforme a utilização maioritária da <i>internet</i>	16

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perturbações psiquiátricas relatadas na Amostra	14
Tabela 2 - Tipo de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico realizado	14
Tabela 3 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida e estados de humor) entre estudantes de Medicina (n=142) e da restante amostra.....	18
Tabela 4 - Comparação da VD consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina (n=142) e da restante amostra (n=333)	18
Tabela 5 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre sexos masculino (n=146) e feminino (n=329)	19
Tabela 6 - Correlação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) com a idade.....	20
Tabela 7 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que praticam exercício físico (n=286) e os que não praticam (n=207)	20
Tabela 8 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do <i>cyberbullying</i> , ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica (n=48) e os que referem não possuir (n=427)	21
Tabela 9 - Comparação da VD consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica (n=48) e os que referem não possuir (n=427).....	22
Tabela 10 - Correlações entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do <i>cyberbullying</i> e ideação suicida e estados de humor.....	23
Tabela 11 - Correlação entre ideação suicida e estados de humor	24
Tabela 12 - Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do <i>cyberbullying</i> , da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Drogas” (n=69) e os que não consomem (n=406)	24
Tabela 13 - Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do <i>cyberbullying</i> , da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Medicamentos Sedativos” (n=62) e os que não consomem (n=413)	25

Lista de Acrónimos

AH	Ansiedade/ Hostilidade
AV	Amabilidade/ Vigor
CBQ	<i>Cyberbullying</i> Questionnaire
CBQ-V	Questionario de <i>Cyberbullying</i> Victimización
CCB	Questionário de <i>Cyberbullying</i> - forma de comportamentos de agressão
CCB-V	Questionário de <i>Cyberbullying</i> - forma de comportamentos de vitimização
D	Afeto Depressivo
DP	Desvio-Padrão
LSD	<i>Lysergsäurediethylamid</i> (Dietilamida do Ácido Lisérgico)
M	Média
n	Número
NS	Não Significativo
OMS	Organização Mundial de Saúde
POC	Perturbação Obsessiva-Compulsiva
POMS-36	Perfil de Estados de Humor
QCSP	Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS
QIS	Questionário de Ideação Suicida
TDAH	Transtorno de Défice de Atenção e Hiperatividade
UBI	Universidade da Beira Interior
VD	Variável Dependente

Introdução

“1 year later, I got a message on Facebook from him.
It said “If you don’t put on a show for me I will send your boobs”.
He knew my address, school, relatives, friends, family names.
Christmas break knock at my door at 4am.
It was the police... My photo was sent to everyone.”
Amanda Todd

A última viragem de século ficou marcada pela afirmação da *internet* como presença habitual no quotidiano dos portugueses. Desde o ano 2000 até ao ano 2015, a percentagem de utilizadores da *internet*, entre os 16 e os 74 anos, passou de 16,43% para 68,63%, em Portugal, verificando-se um crescimento constante entre estes anos (Gráfico 1). (1)

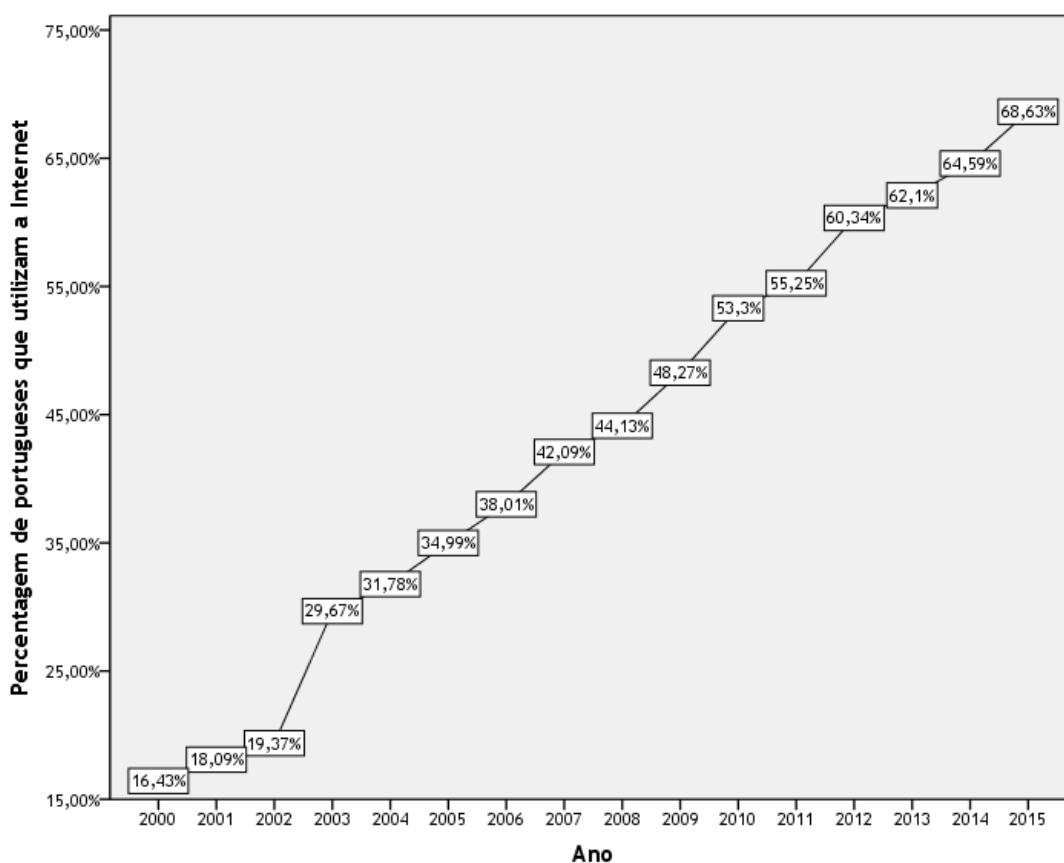


Gráfico 1 - Utilização da *Internet* pelos portugueses (entre os 16 e os 74 anos), nos anos 2000-2015

A *internet* parece ser o *habitat* perfeito dos jovens, nativos digitais, aliciados pela sensação de conexão imediata aliada à perda das forças orientadoras em contextos presenciais e a um conjunto de características apelativas da comunicação mediada pelo ecrã (Figura 1). (2)

São essencialmente estas as razões que levam a que cerca de 60,00% das crianças e adolescentes portugueses (entre os 9 e os 16 anos) (2) e cerca de 56,80% da totalidade da população portuguesa (3) tenham perfil numa rede social, ambiente propício ao desenvolvimento de relações interpessoais cada vez mais invisíveis e subtis.



Figura 1 - Síntese das características da comunicação mediada pelo ecrã (adaptado de Seixas, Fernandes, Morais, 2016)

Como consequência de tudo isto surge o *cyberbullying*, comportamento prevalente de *bullying* realizado através do recurso a ferramentas de comunicação digital, que pelo seu carácter intencional, de repetição e de desequilíbrio de poder, se apresenta como uma realidade preocupante, capaz de despoletar graves problemas em termos de saúde mental e bem-estar. (2) Mais comum entre os jovens, dotados de piores mecanismos de *coping*, este comportamento encontra-se em muitos estudos associado a maiores níveis de afetos negativos (4,5), maior risco de suicídio (6) e a consumos mais elevados de substâncias psicoativas, sendo estes últimos considerados mecanismos de escape à imensa dor vivenciada. (4,5)

Assim, esta investigação nasce da urgente necessidade de melhor se conhecer este fenómeno do *cyberbullying*, bem como as relações que estabelece com a ideação suicida, os estados de humor e o consumo de substâncias psicoativas. É relevante verificar a sua existência numa amostra de estudantes universitários e analisar a sua epidemiologia, dado que pode ser possível o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção eficazes na comunidade estudantil.

Partindo desta reflexão introdutória, definiu-se como objetivo principal desta investigação analisar os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, a ideação suicida, os estados de humor e o consumo de substâncias psicoativas numa amostra de estudantes universitários da UBI. Os objetivos específicos deste estudo são os seguintes:

1. Determinar a frequência de comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, os níveis de ideação suicida e de estados de humor e descrever os consumos de substâncias psicoativas em estudantes da UBI, estabelecendo a comparação entre as pontuações dos estudantes de Medicina e as dos restantes;
2. Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos (sexo, idade, curso e prática de exercício físico), de saúde mental (informação fornecida pelos alunos acerca do diagnóstico de perturbação psiquiátrica e do tratamento da mesma) e de utilização da *internet* (tipo de uso, site mais frequentado e hábitos de partilha de informação através da *internet*) e os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas;
3. Determinar a correlação entre os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas.

Com base nestes objetivos, e após revisão da literatura, estabelecem-se as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1: Verifica-se a existência de frequências significativas de comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, bem como de ideação suicida, numa amostra de estudantes universitários.

Hipótese 2: Existe uma associação entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas, fatores sociodemográficos, de saúde mental e relativos à utilização da *internet*.

Hipótese 3: Existe uma correlação estatisticamente significativa entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida e estados de humor.

Metodologia

*“I then got really sick and got anxiety, major depression and panic disorder.
I then moved and got into drugs and alcohol.
My anxiety got worse... I couldn’t go out.”*
Amanda Todd

1. Tipo de Estudo

O presente estudo é transversal e analítico e utilizou metodologia quantitativa, que permitiu a recolha e tratamento dos dados por forma a dar resposta às hipóteses colocadas. (7)

2. Amostra

Participaram neste estudo 678 estudantes, sendo que 475 (70,06%) questionários foram preenchidos na totalidade, possibilitando a obtenção de uma amostra estatisticamente significativa (cuja dimensão mínima com margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95% seria de 365 alunos), tendo em conta o universo de estudantes da UBI matriculados no ano lectivo 2015/2016 (\cong 7000 alunos).

3. Inquérito

O estudo foi aprovado pelo Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI (Anexo 1). Considerou-se que a participação no estudo tornava implícito o consentimento informado para a utilização dos dados para fins de investigação.

O inquérito utilizado para a recolha de dados (Anexo 2) era composto por uma secção relativa aos dados sociodemográficos, de saúde mental e sobre a utilização da *internet* e por 4 questionários de auto-resposta, todos eles com boa fidelidade e validade. (8-11)

Dados Sociodemográficos e de Saúde Mental

O inquérito continha variáveis relativas à idade, sexo, estado civil, curso, ano que frequentavam e prática de exercício físico. A variável “Ano de Curso” foi retirada, dado que alguns dos estudantes confundiram esta questão com o número de matrículas.

No que à avaliação da saúde mental diz respeito, os alunos foram questionados quanto à existência de um diagnóstico de doença psiquiátrica, bem como se efetuavam algum tipo de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico.

Relativamente à utilização da *internet* foram inquiridos acerca da idade com que a começaram a usar de forma autónoma, do local de maior acesso a esta, do número de horas semanais de navegação e do tipo maioritário de utilização, bem como acerca do site mais frequentado diariamente e dos hábitos de partilha de informação através desta rede.

Questionário de *Cyberbullying* - forma de comportamentos de vitimização (CCB-V)

O *Questionário de Cyberbullying - forma de comportamentos de vitimização* (CCB-V) consiste numa versão portuguesa do *Cuestionario de Cyberbullying Victimización* (CBQ-V) e avalia a frequência de diversas formas de vitimização de *cyberbullying*. É constituído por 11 itens, classificados segundo uma escala ordinal de 3 pontos, com as categorias “0=Nunca”, “1=Às Vezes” e “2=Muitas Vezes”. Alguns dos itens incluem perguntas abertas, o que permite aos inquiridos descreverem os comportamentos que sofreram. A pontuação total pode variar entre 0 e 22, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de vitimização. São considerados vítimas de *cyberbullying* os inquiridos que obtiverem uma pontuação no CCB-V superior a zero. (8)

Questionário de *Cyberbullying* - forma de comportamentos de agressão (CCB)

O *Questionário de Cyberbullying - forma de comportamentos de agressão* (CCB) consiste numa versão portuguesa do *Cyberbullying Questionnaire* (CBQ) e avalia a frequência de 17 tipos de comportamentos de *cyberbullying*. É constituído por 17 itens, classificados segundo uma escala ordinal de 3 pontos, com as categorias “0=Nunca”, “1=Às Vezes” e “2=Muitas Vezes”. Alguns dos itens incluem perguntas abertas, o que permite aos inquiridos descreverem os comportamentos realizados. A pontuação total pode variar entre 0 e 34, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de agressão. São considerados agressores no âmbito do *cyberbullying* os participantes que obtiverem uma pontuação no CCB que os coloque no percentil 75 ou acima (média igual ou superior a 3). (8)

Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS

O *Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS* (QCSP) avalia o consumo, no último mês, das seguintes substâncias: bebidas alcoólicas, bebidas alcoólicas juntamente com

medicamentos, *cannabis*, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD, cogumelos mágicos e medicamentos tranquilizantes ou sedativos. É composto por 9 itens, cada um com as opções de resposta “Não”, “Sim, em 1-5 dias”, “Sim, em 6-19 dias” e “Sim, em 20 dias ou mais”. (9) De forma a facilitar o tratamento estatístico dos dados, as respostas foram convertidas em “Sim” (que engloba os itens “Sim, em 1-5 dias”, “Sim, em 6-19 dias” e “Sim, em 20 dias ou mais”) e “Não” (que engloba o item “Não”), aquando da análise estatística inferencial dos dados.

Para que o consumo de substâncias psicoativas pudesse ser comparado com os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, a ideação suicida e os estados de humor, optou-se pela utilização das variáveis “Álcool”, “Álcool + Medicamentos”, “Drogas” (que inclui *cannabis*, anfetaminas, cocaína, heroína, LSD e cogumelos mágicos) e “Medicamentos Sedativos”, sendo as comparações efetuadas para cada uma destas, de forma individual.

Como se pode constatar, este questionário não avalia a frequência de consumo de “Tabaco”, razão pela qual se optou pela análise dos hábitos tabágicos numa questão em separado.

Perfil de Estados de Humor (POMS-36)

O *Perfil de Estados de Humor (POMS-36)* analisa os estados de humor, no último mês, em populações clínicas e não clínicas. Engloba 36 itens, classificados através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, com as categorias “0=De maneira nenhuma”, “1=Um pouco”, “2=Moderadamente”, “3=Muito” e “4=Muitíssimo”. A versão utilizada avalia três dimensões: Ansiedade/ Hostilidade (AH), Afeto Depressivo (D) e Amabilidade/ Vigor (AV). Os sujeitos cuja pontuação seja um desvio-padrão acima da média são considerados como apresentando níveis elevados de afeto depressivo e ansiedade/ hostilidade. (10)

Questionário de Ideação Suicida (QIS)

O *Questionário de Ideação Suicida (QIS)* mede a gravidade dos pensamentos suicidas, em adolescentes e adultos, nos últimos 6 meses. É formado por 30 itens, classificados numa escala ordinal de 7 pontos, com as categorias “0=Nunca”, “1=Quase Nunca”, “2=Raramente”, “3=Às Vezes”, “4=Freqüentemente”, “5=Quase Sempre” e “6=Sempre”. A pontuação total pode oscilar entre os 0 e os 180 pontos, e a maiores *scores* obtidos correspondem maiores frequências de cognições suicidas. Conforme o *cut-off* do artigo original que corresponde a valores de $M \pm DP$ de $21,32 \pm 23,88$, inquiridos cujas respostas fossem superiores a um score de 21,32 eram classificados como apresentando ideação suicida. (11)

4. Método da recolha de dados

Foi efetuado um pré-teste em 8 estudantes, que permitiu o aperfeiçoamento de algumas questões relacionadas com a sintaxe, por forma a melhorar a compreensão do intuito das mesmas por parte dos futuros inquiridos.

O inquérito foi enviado para os endereços eletrónicos de todos os alunos da UBI e esteve disponível, para resposta, de 26 de abril de 2016 a 26 de maio de 2016. O *software* utilizado foi o *Limesurvey*®, que possibilitou o respeito pela confidencialidade e anonimato das respostas, sendo impossível relacionar a resposta ao e-mail do aluno. Devido à ativação dos *cookies*, cada estudante apenas poderia responder uma vez ao questionário, precavendo a repetição de respostas.

5. Tratamento estatístico dos dados

As variáveis dependentes corresponderam às pontuações obtidas através da aplicação dos questionários, nomeadamente CCB-V e CCB, QCSP, POMS-36 e QIS. As variáveis independentes consistiram nos dados sociodemográficos, de saúde mental e relativos à utilização da *internet*, nomeadamente, idade, sexo, estado civil, curso, prática de exercício físico, existência de diagnóstico de doença psiquiátrica, tipo de tratamento psicoterapêutico/farmacológico, idade com que começaram a usar a *internet* de forma autónoma, local de maior acesso à *internet*, número de horas semanais passadas na *internet*, tipo maioritário de utilização da *internet*, site mais acedido diariamente e hábitos de partilha de informação através da *internet*.

Os dados obtidos foram analisados com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences*®, versão 22, e ao *Microsoft Excel 2010*®, ambas versões para *Windows*.

A análise estatística inicial foi de cariz descritivo e univariada, na qual se incluiu o cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%) dos resultados das variáveis. Seguidamente recorreu-se a testes não-paramétricos para correlacionar e comparar as pontuações de diferentes grupos, dado que o teste *Kolmogorov-Smirnov* revelou que a maioria das variáveis não tinha distribuição normal. Foi usado o coeficiente de correlação de *Spearman* para analisar a relação linear mútua entre duas variáveis e os testes de *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* para comparação da distribuição de uma variável em dois ou mais grupos diferentes, respetivamente. Para classificar a magnitude dos coeficientes de correlação de *Spearman* foram utilizados os critérios de *Cohen* (0,1-0,3=baixa, 0,3-0,5=moderada e 0,5-1,0=elevada). Fez-se ainda uso do teste de *Fisher* para avaliar se duas variáveis subdivididas em 2 categorias diferentes eram independentes ou dependentes entre si.

Apesar da assimetria de algumas distribuições poder requerer preferência pelo uso da Mediana como medida de tendência central, preferiu-se apresentar a Média (M) e o Desvio-Padrão (DP) por serem mais inteligíveis.

Resultados

“A year past and the guy came back with my new list of friends and school, but made a Facebook page. My boobs were his profile pic. I cried every night, lost all of my friends and respect people had for me. Then nobody liked me, name calling, judged. I can never get that photo back. It’s out there forever... I started cutting.”
Amanda Todd

1. Análise Descritiva

1.1. Dados Sociodemográficos

A maior parte da amostra deste estudo pertencia ao sexo feminino (n=329, 69,26%) (Gráfico 2) e era solteira (n=456, 96,00%) (Gráfico 3).

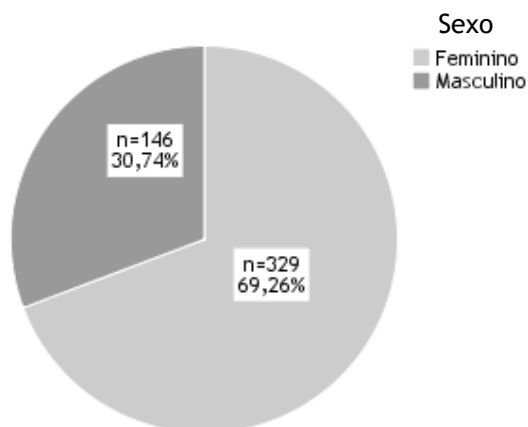


Gráfico 2 - Distribuição da Amostra por Sexos

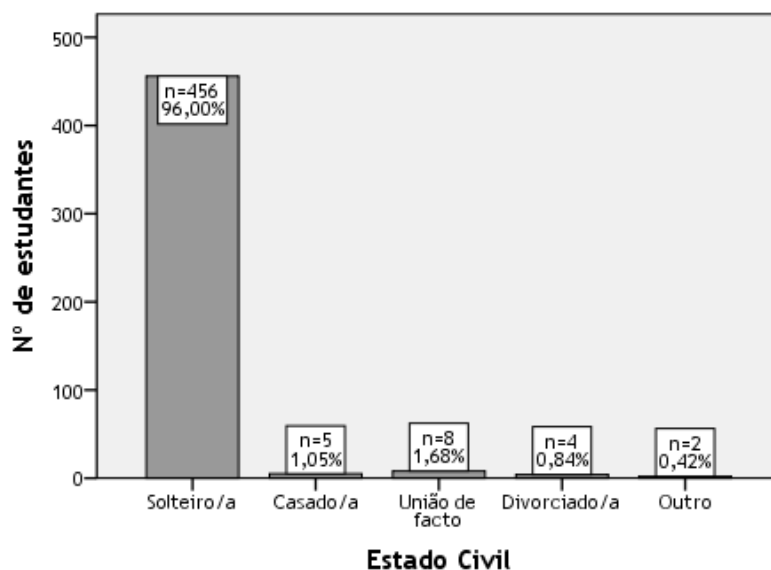


Gráfico 3 - Distribuição da Amostra por Estado Civil

A $M \pm DP$ da distribuição etária da amostra foi $22,2 \pm 4,13$ anos, sendo as idades mínima e máxima dos participantes, 18 e 55 anos, respetivamente (Gráfico 4).

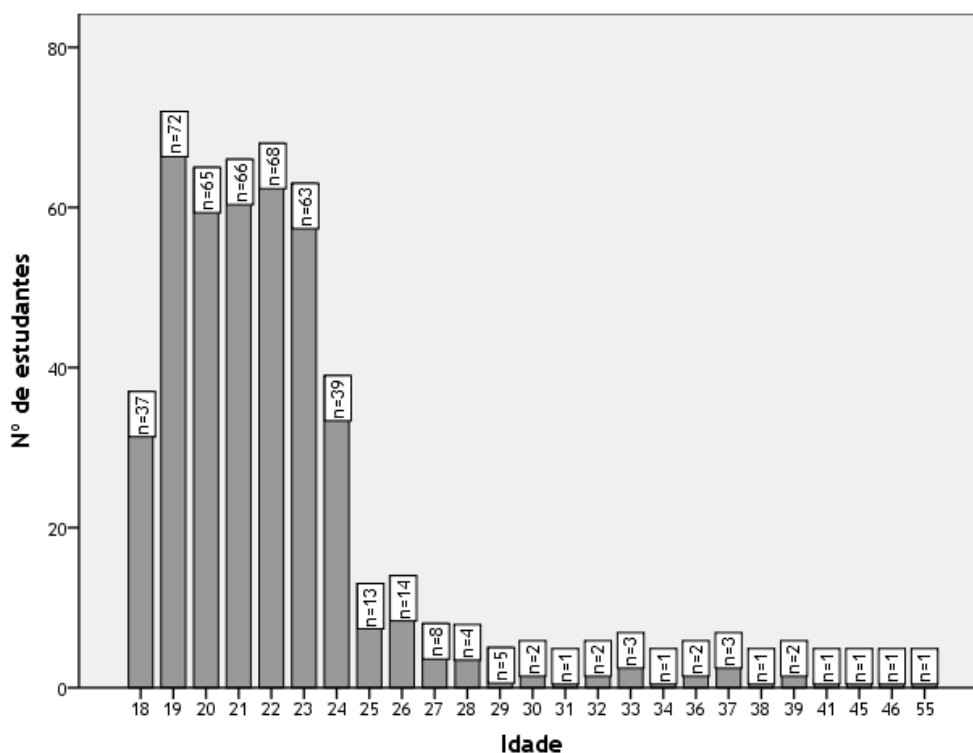


Gráfico 4 - Distribuição Etária da Amostra

A maioria dos participantes no estudo pertencia à área de Ciências da Saúde ($n=232$, 48,84%) e, em oposição, os estudantes que menos responderam foram os da área de Ciências ($n=30$, 6,32%). O curso de Mestrado Integrado em Medicina foi aquele do qual se obteve mais respostas ($n=142$, 29,89%), seguido do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas ($n=44$,

9,26%). Dos 29 cursos da UBI, apenas não se registaram quaisquer respostas do curso de Ciências da Cultura. No Anexo 3 apresenta-se a distribuição dos alunos por áreas e cursos.

Em relação aos estilos de vida e hábitos tabágicos, a maior parte dos estudantes afirmou praticar algum tipo de exercício físico (n=268, 56,42%) (Anexo 4) e nunca ter fumado (n=276, 58,11%) (Gráfico 5).

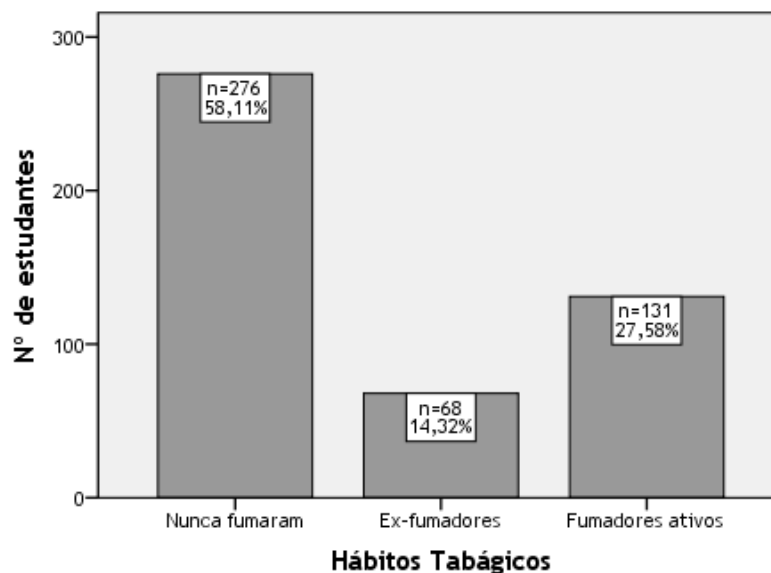


Gráfico 5 - Distribuição da Amostra conforme os hábitos tabágicos relatados

1.2. Dados relativos à Saúde Mental

Apenas 48 estudantes (10,11%) afirmaram ter diagnóstico de alguma perturbação psiquiátrica (Gráfico 6), sendo as Perturbações Depressivas as mais relatadas (n=31, 6,53%) (Tabela 1).

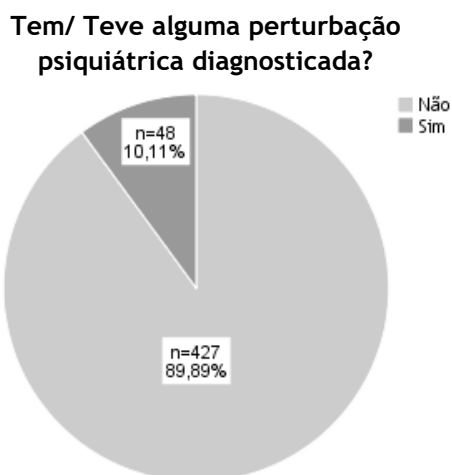


Gráfico 6 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não diagnóstico de perturbação psiquiátrica

Tabela 1 - Perturbações psiquiátricas relatadas na Amostra

Perturbação psiquiátrica diagnosticada	n	(%)
Perturbações depressivas	31	6,53%
Perturbações de ansiedade	15	3,16%
POC	3	0,63%
Perturbações bipolares	2	0,42%
Perturbação da personalidade esquizóide	2	0,42%
TDAH	2	0,42%
Anorexia nervosa	1	0,21%
Esquizofrenia	1	0,21%

De entre os estudantes que responderam positivamente à realização de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico (n=81, 17,05%) (Gráfico 7), a maioria (n=28, 5,89%) afirmou fazer uso de medicação individualmente (Tabela 2).

Fez/ Faz algum tipo de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico?

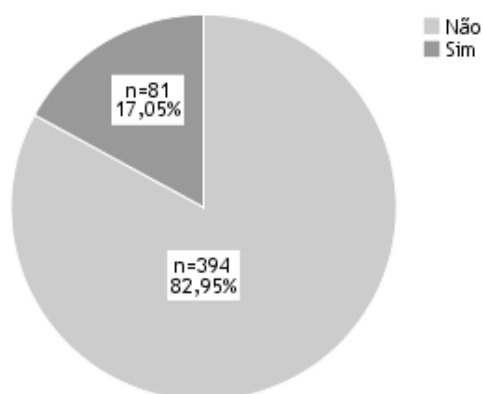


Gráfico 7 - Distribuição da Amostra conforme relatando ou não realização de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico

Tabela 2 - Tipo de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico realizado

Tipo de tratamento realizado	n	(%)
Medicação	28	5,89%
Psicoterapia	25	5,26%
Ambas (Medicação + Psicoterapia)	24	5,05%
Sem resposta	4	0,84%

1.3. Dados relativos à Utilização da *Internet*

Quando inquiridos acerca da idade em que começaram a utilizar, de forma autónoma, a *internet*, a maior parte dos estudantes (n=345, 72,94%) mencionou tê-lo feito entre os 11 e os 15 anos (Gráfico 8).

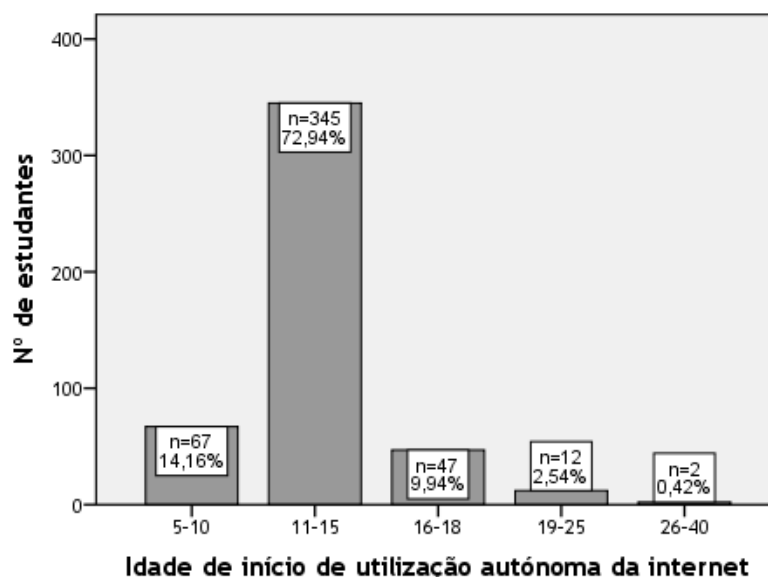


Gráfico 8 - Distribuição da Amostra conforme a idade (em classes) de início de utilização autónoma da *internet*

Constatou-se que 353 participantes no estudo (74,32%) responderam que é “Na universidade, em casa e nos espaços públicos, via *internet* móvel (*internet* no telemóvel ou outros aparelhos móveis)” onde acedem, maioritariamente, à *internet* (Anexo 5).

Para além disto, 114 estudantes (24,00%) referiram que, por semana, utilizam a *internet* entre 21 a 30 horas (Anexo 6).

Acerca do tipo de utilização da *internet*, a maioria dos estudantes (n=435, 91,58%) admitiu usar maioritariamente as redes sociais (Gráfico 9), o que vai de encontro ao facto de o site mais acedido ser, na amostra questionada, o *www.facebook.com* (n=292, 61,47%) (Anexo 7).

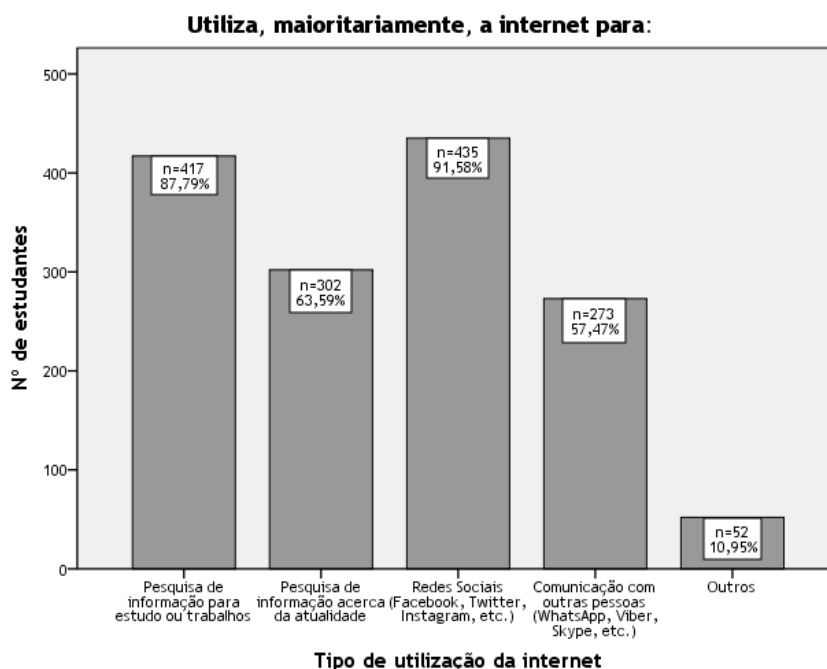


Gráfico 9 - Distribuição da Amostra conforme a utilização maioritária da *internet*

Salienta-se aqui que no item de resposta aberta “Outros”, muitos estudantes referiram utilizar a *internet*, maioritariamente, para “Jogar” (n=16, 3,37%) e para “Assistir a filmes e séries” (n=16, 3,37%).

Quando questionados acerca do hábito de partilhar informação através da *internet*, a maior parte dos participantes no estudo respondeu afirmativamente (n=389, 81,89%) (Anexo 8), admitindo partilhar, sobretudo, “Fotografias e/ou vídeos” (n=317, 66,74%) (Anexo 9) e, maioritariamente, com “Amigos e/ou namorado (a)” (n=392, 82,53%) (Anexo 10).

1.4. Dados relativos às Escalas

1.4.1. Questionário de *Cyberbullying* - forma de comportamentos de vitimização e de agressão (CCB-V e CCB)

Atendendo ao *cut-off* do artigo original do CCB-V (8), verificou-se que foram 171 (36,00%) os estudantes considerados como vítimas de *cyberbullying*. A agressão mais sofrida por estas vítimas disse respeito ao item 9 do CCB-V, “Remover-me intencionalmente de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.)”, assinalado por cerca de 15,79% dos estudantes (n=75), seguindo-se o item 2, “Enviar-me ameaças ou mensagens insultuosas por telemóvel”, respondido por cerca de 14,74% da amostra (n=70) (Anexo 11).

Por outro lado, e tendo em consideração o *cut-off* do artigo original do CCB (8), 49 estudantes (10,32%) foram considerados agressores no âmbito do *cyberbullying*. A ação mais praticada por estes agressores tratou-se da descrita no item 14 do CCB, “Remover intencionalmente

alguém de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.)”, assinalado por cerca de 13,85% dos estudantes (n=66), seguindo-se o item 1, “Manter lutas e discussões on-line, usando insultos, etc., através de mensagens eletrônicas”, respondido por cerca de 13,47% da amostra (n=64) (Anexo 12).

Das 57 pessoas (12,00%) que deveriam ter descrito os comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying* nos itens de resposta aberta, apenas 27 (5,68%) o fizeram. Destes, a maioria (n=18, 66,67%) relatou que as ações sofridas e praticadas tiveram como meio de disseminação as redes sociais. Neste subgrupo de estudantes, a orientação sexual/ atos sexuais (n=5, 18,52%) e a embriaguez (n=3, 11,11%) foram os assuntos mais frequentemente referidos na prática e vitimização de *cyberbullying*, essencialmente através da divulgação de imagens/ fotografias (n=6, 22,22%).

1.4.2. Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS

Através da análise das Tabelas de Frequência e Percentagem das Respostas do QCSP (Anexo 13) concluiu-se que, de entre as substâncias psicoativas referidas neste questionário, a mais consumida pelos participantes do estudo, no último mês, foi o Álcool (n=357, 75,16%), seguindo-se a *Cannabis* (n=66, 13,89%) que, para além de ser a segunda substância psicoativa mais utilizada, foi também a droga mais consumida pelos estudantes, no último mês. É ainda de notar o elevado consumo de medicamentos tranquilizantes ou sedativos (n=62, 13,05%), pela amostra de estudantes da UBI. Importa, por fim, referir que o consumo destas três substâncias (Álcool, *Cannabis* e medicamentos tranquilizantes ou sedativos) apresentou uma maior frequência em 1-5 dias do último mês.

1.4.3. Perfil de Estados de Humor (POMS-36)

Sendo a $M \pm DP$ do afeto depressivo igual a $0,939 \pm 0,7486$ e, uma vez que são considerados com elevados níveis deste afeto todos os participantes que apresentem valores de 1DP acima da M (10), pode concluir-se que 79 estudantes (16,63%) apresentaram elevados níveis de afeto depressivo.

Utilizando o mesmo *cut-off* referido anteriormente (10) e, como a $M \pm DP$ do estado de humor ansiedade/ hostilidade é de $1,024 \pm 0,7488$, concluiu-se que 85 estudantes (17,89%) apresentaram elevados níveis de ansiedade/ hostilidade.

1.4.4. Questionário de Ideação Suicida (QIS)

Atendendo ao *cut-off* do artigo original ($21,32 \pm 23,88$ para os valores da $M \pm DP$) (11), verificou-se que 64 (13,47%) dos estudantes que participaram neste estudo possuíam níveis clinicamente relevantes de ideação suicida nos últimos 6 meses.

2. Inferências Estatísticas

2.1. Comparação entre estudantes de Medicina e restante amostra

Os estudantes de Medicina apresentaram níveis de amabilidade/ vigor significativamente superiores (Tabela 3). Verificou-se, ainda, a existência de uma associação significativa entre os níveis de consumo de álcool e drogas e o ser ou não estudante de Medicina, sendo que as percentagens destes estudantes que possuem estes consumos se apresentam inferiores às dos alunos de outros cursos (Tabela 4).

Tabela 3 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida e estados de humor) entre estudantes de Medicina (n=142) e da restante amostra (n=333)

	$M \pm DP_{\text{Medicina}}$	$M \pm DP_{\text{Outros}}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,06 ± 0,106	0,07 ± 0,130	NS
CCB	0,04 ± 0,067	0,05 ± 0,111	NS
QIS	0,25 ± 0,551	0,38 ± 0,647	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,89 ± 0,672	0,96 ± 0,779	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,03 ± 0,693	1,02 ± 0,772	NS
Amabilidade/ Vigor	2,34 ± 0,700	2,14 ± 0,744	0,010

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Tabela 4 - Comparação da VD consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina (n=142) e da restante amostra (n=333)

		n (%)		Teste Exato de Fisher
		Medicina	Outros	<i>p-value*</i>
Álcool	Sim	93 (65,49%)	264 (79,28%)	0,002
	Não	49 (34,51%)	69 (20,72%)	
Álcool + Medicamentos	Sim	3 (2,11%)	19 (5,71%)	NS
	Não	139 (97,89%)	314 (94,29%)	
Drogas	Sim	11 (7,75%)	58 (17,42%)	0,007
	Não	131 (92,25%)	275 (82,58%)	
Medicamentos Sedativos	Sim	21 (14,79%)	41 (12,31%)	NS
	Não	121 (85,21%)	292 (87,69%)	

*NS - Não Significativo

2.2. Relação entre as Variáveis Dependentes e os Dados Sociodemográficos, de Saúde Mental e relativos à Utilização da Internet

2.2.1. Sexo

Da análise desta variável resulta que os níveis de agressão no âmbito do *cyberbullying* foram significativamente maiores no sexo masculino. Para além disto, verificou-se a existência de uma diferença significativa ao nível do estado de humor ansiedade/ hostilidade, mais elevado no sexo feminino (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre sexos masculino (n=146) e feminino (n=329)

	M±DP _{Feminino}	M±DP _{Masculino}	p-value*
CCB-V	0,06 ± 0,095	0,09 ± 0,169	NS
CCB	0,03 ± 0,069	0,07 ± 0,145	0,006
QIS	0,33 ± 0,637	0,36 ± 0,589	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,95 ± 0,725	0,91 ± 0,801	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,06 ± 0,728	0,94 ± 0,789	0,025
Amabilidade/ Vigor	2,16 ± 0,721	2,29 ± 0,765	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

2.2.2. Idade

Verificou-se a existência de uma correlação significativa negativa entre a variável “Idade” e os níveis de afeto depressivo, assim como uma correlação significativa positiva entre esta mesma variável em análise e os níveis do estado de humor amabilidade/ vigor (Tabela 6).

Tabela 6 - Correlação[†] das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) com a idade

	Idade
CCB-V	NS
CCB	NS
QIS	NS
POMS-36	
Afeto depressivo	-0,173**
Ansiedade/ Hostilidade	NS
Amabilidade/ Vigor	0,167**

[†]Spearman, **p<0,01, NS- Não Significativo

2.2.3. Exercício Físico

Existia uma diferença significativa entre os níveis de ideação suicida, bem como entre os níveis de afeto depressivo e de ansiedade/ hostilidade, sendo todos eles mais prevalentes nos estudantes que não praticavam qualquer tipo de exercício físico. Por outro lado, os níveis de amabilidade/ vigor foram significativamente maiores nos praticantes de exercício físico (Tabela 7).

Tabela 7 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que praticam exercício físico (n=286) e os que não praticam (n=207)

	M±DP _{Pratica}	M±DP _{Não pratica}	p-value*
CCB-V	0,07 ± 0,118	0,06 ± 0,130	NS
CCB	0,05 ± 0,092	0,04 ± 0,110	0,036
QIS	0,27 ± 0,551	0,43 ± 0,695	0,001
POMS-36			
Afeto depressivo	0,82 ± 0,708	1,10 ± 0,772	<0,001
Ansiedade/ Hostilidade	0,92 ± 0,725	1,16 ± 0,760	<0,001
Amabilidade/ Vigor	2,38 ± 0,694	1,96 ± 0,723	<0,001

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

2.2.4. Hábitos Tabágicos

Neste caso foi efetuado um teste de *Kruskal-Wallis*, através do qual se rejeitou a hipótese nula de que a distribuição dos comportamentos de vitimização ($p=0,020$) e dos comportamentos de agressão ($p=0,001$), no âmbito do *cyberbullying*, era a mesma para os três tipos de hábitos tabágicos. As diferenças significativas foram, deste modo, encontradas entre os estudantes que nunca fumaram e os fumadores ativos, tanto para os comportamentos de vitimização ($0,05 \pm 0,092$ vs. $0,10 \pm 0,175$, p ajustado= $0,020$) como para os comportamentos de agressão ($0,03 \pm 0,058$ vs. $0,08 \pm 0,152$, p ajustado= $0,001$), sendo ambos superiores nos fumadores ativos.

2.2.5. Perturbação Psiquiátrica

Da análise desta variável concluiu-se que os níveis de ideação suicida, os níveis de afeto depressivo e os níveis de ansiedade/ hostilidade foram significativamente maiores nos estudantes que referiram possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica. Pelo contrário, os níveis de amabilidade/ vigor foram significativamente mais baixos nestes estudantes (Tabela 8). Verificou-se, ainda, que existe uma associação significativa entre os consumos de bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos e de medicamentos tranquilizantes ou sedativos e o ter ou não diagnóstico de perturbação psiquiátrica, sendo que as percentagens de estudantes com este tipo de diagnóstico que possuem estes consumos se apresentam superiores às dos estudantes sem perturbações diagnosticadas (Tabela 9).

Tabela 8 - Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica ($n=48$) e os que referem não possuir ($n=427$)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	$0,08 \pm 0,114$	$0,07 \pm 0,124$	NS
CCB	$0,03 \pm 0,063$	$0,05 \pm 0,104$	NS
QIS	$1,00 \pm 1,194$	$0,27 \pm 0,467$	<0,001
POMS-36			
Afeto depressivo	$1,51 \pm 0,939$	$0,88 \pm 0,697$	<0,001
Ansiedade/ Hostilidade	$1,38 \pm 0,898$	$0,99 \pm 0,721$	0,004
Amabilidade/ Vigor	$1,91 \pm 0,598$	$2,23 \pm 0,744$	0,002

**Mann-Whitney U*, NS - Não Significativo

Tabela 9 - Comparação da VD consumo de substâncias psicoativas entre os estudantes que referem possuir diagnóstico de perturbação psiquiátrica (n=48) e os que referem não possuir (n=427)

		n (%)		Teste Exato de Fisher
		Diagnóstico de Perturbação Psiquiátrica		p-value*
		Sim	Não	
Álcool	Sim	30 (62,50%)	327 (76,58%)	NS
	Não	18 (37,50%)	100 (23,42%)	
Álcool + Medicamentos	Sim	8 (16,67%)	14 (3,28%)	0,001
	Não	40 (83,33%)	413 (96,72%)	
Drogas	Sim	7 (14,58%)	62 (14,52%)	NS
	Não	41 (85,42%)	365 (85,48%)	
Medicamentos Sedativos	Sim	21 (43,75%)	41 (9,60%)	<0,001
	Não	27 (56,25%)	386 (90,40%)	

*NS - Não Significativo

2.2.6. Tipo de Utilização da Internet

Considerando a resposta “Redes sociais (*Facebook, Twitter, Instagram, etc.*)” como a variável em estudo, verificou-se que existia uma diferença significativa nos níveis de agressão no âmbito do *cyberbullying*, sendo que os estudantes que se afirmaram como utilizadores das redes sociais, em comparação com os que não se afirmaram como tal, surgiam como mais agressores ($0,05 \pm 0,102$ vs. $0,03 \pm 0,079$, $p=0,038$) (Anexo 14).

2.2.7. Partilha de Informação através da Internet

A partir do estudo desta variável foi possível concluir que os níveis de vitimização ($0,08 \pm 0,131$ vs. $0,03 \pm 0,068$, $p<0,001$) e agressão ($0,05 \pm 0,107$ vs. $0,02 \pm 0,057$, $p<0,001$) no âmbito do *cyberbullying* foram significativamente maiores nos estudantes que partilhavam informação através da *internet*, comparativamente com os que não efetuavam essa partilha (Anexo 15).

2.2.8. Tipo de Informação Partilhada através da Internet

Os estudantes que referiam partilhar “Fotografias e/ou vídeos” apresentavam níveis significativamente mais elevados de vitimização ($0,08 \pm 0,136$ vs. $0,05 \pm 0,090$, $p=0,041$) e agressão ($0,06 \pm 0,114$ vs. $0,03 \pm 0,061$, $p<0,001$) no âmbito do *cyberbullying*, relativamente aos que negavam essa partilha (Anexo 16). Por outro lado, os estudantes que partilhavam “Pensamentos e/ou opiniões” através da *internet* possuíam níveis significativamente mais elevados de comportamentos de vitimização ($0,10 \pm 0,172$ vs. $0,05 \pm 0,095$, $p=0,003$) e

agressão ($0,07 \pm 0,136$ vs. $0,04 \pm 0,081$, $p=0,002$) no âmbito do *cyberbullying*, bem como maiores níveis de ideação suicida ($0,47 \pm 0,714$ vs. $0,29 \pm 0,574$, $p<0,001$), comparativamente com os que não efetuavam essa partilha (Anexo 17).

2.2.9. Com Quem a Informação é Partilhada

Nos estudantes que mencionaram partilhar informação com “Amigos e/ou namorado(a)” existiam níveis significativamente maiores de comportamentos de vitimização ($0,07 \pm 0,128$ vs. $0,04 \pm 0,096$, $p=0,012$) e agressão ($0,05 \pm 0,105$ vs. $0,02 \pm 0,069$, $p<0,001$) no âmbito do *cyberbullying*, relativamente aos estudantes que não referiram essa partilha (Anexo 18). Em relação aos estudantes que afirmaram partilhar informação com “Pessoas desconhecidas” verificou-se, igualmente, a existência de níveis significativamente maiores de comportamentos de vitimização ($0,16 \pm 0,254$ vs. $0,06 \pm 0,109$, $p=0,027$) e agressão ($0,13 \pm 0,249$ vs. $0,04 \pm 0,081$, $p<0,001$) no âmbito do *cyberbullying*, assim como níveis significativamente superiores de ideação suicida ($0,58 \pm 0,818$ vs. $0,33 \pm 0,606$, $p=0,005$) e de afetos depressivo ($1,19 \pm 0,743$ vs. $0,92 \pm 0,747$, $p=0,043$) e de ansiedade/ hostilidade ($1,32 \pm 0,808$ vs. $1,01 \pm 0,742$, $p=0,029$), em comparação com os estudantes que negaram essa partilha (Anexo 19).

2.3. Correlações entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida e estados de humor

A correlação entre comportamentos de vitimização e de agressão no âmbito do *cyberbullying* foi significativa, positiva e moderada. Existiam, ainda, correlações significativas, positivas e fracas entre cada um dos comportamentos de *cyberbullying* e a ideação suicida, o afeto depressivo e os estados de ansiedade/ hostilidade (Tabela 10).

Tabela 10 - Correlações[†] entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying* e ideação suicida e estados de humor

	CCB-V	CCB
CCB-V	-	0,489**
QIS	0,214**	0,177**
POMS-36		
Afeto depressivo	0,165**	0,171**
Ansiedade/ Hostilidade	0,191**	0,206**
Amabilidade/ Vigor	NS	NS

[†]Spearman, ** $p<0,01$, NS - Não Significativo

2.4. Correlação entre ideação suicida e estados de humor

As correlações entre a ideação suicida e os estados de humor depressivo e de ansiedade/hostilidade foram ambas significativas, positivas e moderadas. Pelo contrário, verificou-se a existência de uma correlação significativa, negativa e moderada entre a ideação suicida e a amabilidade/vigor (Tabela 11).

Tabela 11 - Correlação[†] entre ideação suicida e estados de humor

	QIS
POMS-36	
Afeto depressivo	0,499**
Ansiedade/ Hostilidade	0,339**
Amabilidade/ Vigor	-0,322**

[†]Spearman, **p<0,01

2.5. Comparação entre os grupos do Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMS

Os estudantes que referiram consumir drogas possuíam níveis significativamente superiores de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, bem como níveis significativamente maiores de ideação suicida (Tabela 12).

Tabela 12 - Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Drogas” (n=69) e os que não consomem (n=406)

	M±DP _{Com consumo de drogas}	M±DP _{Sem consumo de drogas}	p-value*
CCB-V	0,13 ± 0,205	0,06 ± 0,100	0,003
CCB	0,12 ± 0,191	0,03 ± 0,068	<0,001
QIS	0,45 ± 0,682	0,32 ± 0,610	0,021
POMS-36			
Afeto depressivo	0,96 ± 0,755	0,94 ± 0,748	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,07 ± 0,715	1,02 ± 0,755	NS
Amabilidade/ Vigor	2,18 ± 0,752	2,20 ± 0,734	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Da mesma forma, verificou-se que os estudantes que afirmaram consumir medicamentos sedativos apresentavam níveis significativamente superiores de ambos os comportamentos de *cyberbullying*, de ideação suicida, de afeto depressivo e de ansiedade/hostilidade, apesar de possuírem níveis significativamente menores de amabilidade/vigor (Tabela 13).

Tabela 13 - Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Medicamentos Sedativos” (n=62) e os que não consomem (n=413)

	M±DP Com consumo de medicamentos sedativos	M±DP Sem consumo de medicamentos sedativos	p-value*
CCB-V	0,12 ± 0,179	0,06 ± 0,111	<0,001
CCB	0,08 ± 0,177	0,04 ± 0,082	0,006
QIS	0,69 ± 0,941	0,29 ± 0,540	<0,001
POMS-36			
Afeto depressivo	1,43 ± 0,857	0,87 ± 0,703	<0,001
Ansiedade/ Hostilidade	1,36 ± 0,904	0,97 ± 0,710	0,001
Amabilidade/ Vigor	1,87 ± 0,699	2,25 ± 0,730	<0,001

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

De referir ainda que não existiam diferenças significativas nos níveis de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying* e nos níveis de ideação suicida, entre os estudantes que alegavam consumir álcool e os que negavam este consumo (Anexo 20).

Discussão

“Why do I get this? I messed up but why follow me? I left your guys city. I’m constantly crying now... Every day I think “why am I still here?” My anxiety is horrible now. Never went out this summer. All from my past... Life is never getting better... I can’t go to school, meet or be with people... I am constantly cutting. I’m really depressed. I’m on anti-depressants now and counseling and a month ago, this summer, I overdosed... I was in hospital for 2 days... I’m stuck... What’s left of me now... Nothing stops. I have nobody. I need someone.”

Amanda Todd

1. Resultados

Hipótese 1: Verifica-se a existência de frequências significativas de comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, bem como de ideação suicida, numa amostra de estudantes universitários.

Depois de efetuada uma pesquisa acerca de estudos pregressos sobre este tema e neste tipo de população e tendo por base a comparação entre os resultados neles obtidos e os encontrados nesta investigação, podemos afirmar que esta hipótese se confirma, mas não totalmente.

A maioria da literatura acerca do *cyberbullying* dá-nos conta da sua maior prevalência nos anos de transição entre a escolaridade primária e a secundária (12,13), razão pela qual grande parte dos trabalhos acerca desta temática é efetuada nesta faixa etária. Não obstante, a idade universitária encontra-se marcada por constantes desafios, incertezas e mudanças, capazes de aumentar as vulnerabilidades psicológicas dos jovens adultos, tornando-os propensos ao envolvimento, não só no fenómeno de *cyberbullying*, como também nos comportamentos suicidários. (13-15)

Na nossa amostra de estudantes universitários, 36,00% responderam ter sido vítimas de *cyberbullying* enquanto que 10,32% se afirmaram como agressores. Por outro lado, num estudo português efetuado a estudantes dos cursos de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, 26,65% foram considerados vítimas e 8,02% agressores. (15) Já numa investigação realizada a estudantes da Faculty of Education at Selcuk University, na Turquia, 55,26% apresentaram-se como vítimas de *cyberbullying* e 22,52% como agressores. (16) Em outro trabalho, desenvolvido na Midwestern University, nos Estados Unidos da América, 21,90% dos alunos reportaram vitimização e 8,60% agressão, no âmbito do *cyberbullying*. (17)

Como se pode verificar, não existem resultados que verdadeiramente coincidam com aqueles obtidos na presente investigação, apesar dos referentes aos comportamentos de agressão serem bastante semelhantes, sobretudo no primeiro e terceiro exemplos abordados. As diferenças ao nível das frequências relativas podem facilmente ser justificadas por discrepâncias inerentes ao tipo de estudo, à forma como o levantamento de dados acerca destes comportamentos foi efetuado, bem como no que às variantes sociodemográficas das amostras em causa diz respeito.

Relativamente à ideação suicida nos últimos 6 meses obtiveram-se valores acima do *cut-off*, para a frequência relativa, de 13,47% na nossa amostra de estudantes universitários. Num trabalho desenvolvido numa universidade situada no Nordeste dos Estados Unidos da América, e no qual foi utilizado o QIS, 13,68% dos estudantes reportaram ideação suicida nos últimos 6 meses. (18) Em dois estudos realizados em universidades portuguesas e que igualmente aplicaram o QIS como método de quantificação, encontraram-se valores de 9,60% e de 7,80% para a ideação suicida. (19,20) Por fim, numa investigação conduzida na mid-Atlantic University, nos Estados Unidos da América, 12,05% dos alunos apresentaram ideação suicida em algum momento da sua vida académica. (21)

Mais uma vez os resultados não são exatamente coincidentes com os encontrados neste estudo, apesar de os valores serem relativamente semelhantes. Para além disso, nos trabalhos portugueses em que o QIS foi também utilizado obtiveram-se frequências relativas de ideação suicida inferiores. Tal como sucedeu para os comportamentos de *cyberbullying*, estas disparidades nos resultados podem ser explicadas pelas diferenças no tipo de estudo, nas variantes sociodemográficas das amostras e até mesmo na sazonalidade de colheita dos dados.

Hipótese 2: Existe uma associação entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas, fatores sociodemográficos, de saúde mental e relativos à utilização da *internet*.

Esta hipótese verifica-se para a maioria das variáveis dependentes, nomeadamente para o sexo, idade, prática de exercício físico, diagnóstico de perturbação psiquiátrica, utilização das redes sociais e consumo de drogas e medicamentos tranquilizantes ou sedativos.

Observou-se uma tendência para níveis significativamente maiores de comportamentos de agressão, no âmbito do *cyberbullying*, nos elementos do sexo masculino comparativamente às colegas do sexo feminino. Este resultado é congruente com estudos anteriores (4,13,22) e é facilmente explicado à luz da existência de um maior número de crenças violentas nos rapazes, bem como através da supremacia da impulsividade na resolução de problemas,

característica de indivíduos deste sexo. (23) Para além do referido, verificou-se ainda que os níveis de ansiedade/ hostilidade são significativamente superiores nas mulheres, quando comparados com os dos homens, o que vai de encontro aos achados de uma maior incidência de perturbações de ansiedade no sexo feminino. (24)

A correlação negativa existente entre a “idade” e os níveis de afeto depressivo, assim como a correlação positiva verificada entre essa mesma variável e os níveis de amabilidade/ vigor, podem ser justificadas com base no amadurecimento cognitivo observado com o passar dos anos, que permite a aquisição de melhores mecanismos de *coping* (25), o que, por sua vez, contribui para a diminuição dos afetos negativos e para o aumento dos afetos positivos, com o envelhecimento.

Relativamente à variável “exercício físico” encontraram-se diferenças significativas tanto nos afetos negativos como nos afetos positivos, sendo que os praticantes apresentaram níveis significativamente inferiores de afeto depressivo e ansiedade/ hostilidade, bem como níveis significativamente superiores de amabilidade/ vigor, em comparação com os não praticantes. Os estudantes que alegavam praticar exercício físico apresentaram, ainda, níveis significativamente menores de ideação suicida, comparativamente com os estudantes que não praticavam. Todos estes achados vão de encontro a trabalhos anteriores, como seria de esperar, pelo efeito positivo que o exercício físico exerce sobre o bem-estar psicológico. (14)

Os estudantes que relataram perturbação psiquiátrica diagnosticada apresentaram, de forma significativa, maiores níveis de afeto depressivo e de ansiedade/ hostilidade e menores níveis de amabilidade/ vigor, como esperado pelo envolvimento das emoções negativas em algumas perturbações psiquiátricas graves. (10) Apresentaram também níveis de ideação suicida significativamente superiores, facto corroborado por estudos anteriores nos quais a presença de certas patologias psiquiátricas surge associada à ideação suicida. (6,15) Por fim, mostraram ainda níveis significativamente mais elevados de consumo de certas substâncias, especificamente bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos e medicamentos tranquilizantes ou sedativos. Estes achados encontram apoio na literatura, nomeadamente num estudo efetuado na UBI, no qual se verificaram associações entre estes mesmos consumos e níveis mais baixos de saúde mental. (26)

Verificou-se a existência de uma diferença significativa entre os alunos que utilizavam as redes sociais e os que não utilizavam, sendo que os primeiros surgiam como mais agressores. Este resultado vem dar ênfase ao papel essencial das redes sociais nos comportamentos de *cyberbullying*, já demonstrado em trabalhos anteriores, e está de acordo com o facto de a maior parte da nossa amostra referir utilizar maioritariamente a *internet* para este mesmo fim. (13)

Os alunos de Medicina apresentaram níveis significativamente maiores de amabilidade/ vigor, quando comparados com os alunos dos restantes cursos da UBI, o que se coaduna com a literatura consultada. Este resultado contraria as concepções erróneas de que o processo exigente de seleção dos estudantes de Medicina, bem como o elevado rigor a que são sujeitos durante a sua formação, os transforma em “tecnoctatas insensíveis” e possuidores do designado “*premedical syndrome*”. (27) Por outro lado, estes alunos obtiveram níveis significativamente menores de consumos de álcool e drogas, o que, apesar de não ir ao encontro de estudos anteriores, pode ser justificado pela maior consciência dos efeitos negativos que tais substâncias possuem no organismo e mente humanos.

Obtiveram-se níveis significativamente superiores de ambos os comportamentos de *cyberbullying*, assim como níveis significativamente maiores de ideação suicida, nos estudantes que consumiam drogas e medicamentos sedativos, em comparação com os alunos que não consumiam. A ingestão de drogas e medicamentos sedativos é considerada um mecanismo de *coping* utilizado pelos envolvidos no *cyberbullying* e é apontada como um fator de risco para a ideação suicida, em inúmeros trabalhos acerca do tema. (28-30)

A juntar a este achado encontramos outro, para o qual não existem estudos específicos que o corroborem. Os estudantes que apresentaram maiores níveis de afeto depressivo e de ansiedade/ hostilidade, e menores níveis de amabilidade/ vigor, utilizavam mais frequentemente medicamentos sedativos do que os alunos sem esta sintomatologia. Este achado pode ser justificado através do facto de a medicação tranquilizante ou sedativa ser a base do tratamento farmacológico de tais sintomas, sendo-nos possível indagar se a obtenção de tais fármacos é por prescrição ou por vias menos lícitas, nomeadamente por dádiva de amigos/ familiares.

Hipótese 3: Existe uma correlação estatisticamente significativa entre comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida e estados de humor.

Esta hipótese é confirmada estando todas estas variáveis relacionadas entre si.

Os dois tipos de comportamentos de *cyberbullying* encontram-se correlacionados de forma significativa, positiva e moderada, resultado que se apresenta conforme a literatura. (8,13) Uma explicação para esta correlação prende-se com o facto de que muitas vítimas, numa tentativa de retaliação, acabam por se transformar, posteriormente, em agressores. (31)

Devido à sobreposição entre comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, muitos dos sintomas negativos sentidos pelas vítimas podem também ser vivenciados pelos agressores. Daí que a correlação significativa e positiva obtida entre ambos os comportamentos de *cyberbullying* e o afeto depressivo e a ansiedade/ hostilidade, seja

corroborada por estudos anteriores, que confirmam o papel prejudicial deste fenómeno na saúde mental dos que nele incorrem. (4,5,30)

Neste seguimento, em muitos outros trabalhos estes afetos negativos surgem como mediadores da correlação significativa e positiva existente entre ambos os comportamentos de *cyberbullying* e os níveis de ideação suicida. (5,30,32) Uma explicação para estas associações prende-se com duas das características do *cyberbullying*, nomeadamente o anonimato e a ausência de fronteiras e/ou limites para a sua ocorrência, levando a que as vítimas sintam que não conseguem escapar, que não estão seguras em lado nenhum e que não podem ser ajudadas. Todos estes fatores contribuem para o desenvolvimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, que pode mesmo culminar no desejo de colocar um fim à vida, indiciado pelo desenrolar de pensamentos suicidas. (2)

Verificou-se, ainda, que níveis maiores de ideação suicida se encontram relacionados de forma significativa com níveis mais elevados de afeto depressivo e ansiedade/ hostilidade e com níveis inferiores de amabilidade/ vigor. Este dado surge conforme outros trabalhos, nos quais as perturbações de humor, especificamente as perturbações depressivas e as perturbações da ansiedade, se apresentam como fatores de risco para ideação suicida. (2,16,22) Os níveis de amabilidade/ vigor, por serem considerados afetos positivos, surgem como fator protetor da ideação suicida, nomeadamente num estudo efetuado a uma população portuguesa cujas idades se assemelham às desta investigação. (33)

2. Limitações

No que diz respeito à metodologia, nomeadamente ao facto de este ser um estudo transversal, uma das limitações encontradas prende-se com a incapacidade de inferir causalidade entre as variáveis estudadas.

Por outro lado, a característica de auto-resposta do inquérito acrescenta duas limitações importantes. A primeira prende-se com a tendência que os indivíduos têm em dar respostas socialmente desejáveis, o que pode levar a achados subestimados, sobretudo das frequências dos comportamentos de *cyberbullying*, de ideação suicida e de consumo de substâncias psicoativas. A segunda está relacionada com o viés de memória, que explica que dados recolhidos a partir de lembranças passadas possam não ser confiáveis, já que os indivíduos estão propensos a deturpar ou distorcer os acontecimentos desse período anterior ao fornecimento das respostas. (34)

A aplicação do questionário on-line confere outra limitação relacionada com a participação voluntária, que pode levar à obtenção de uma amostra enviesada constituída por indivíduos com características específicas, que os levam a aderir ao estudo. No entanto, como já foi

referido, o tamanho da amostra e dos grupos por área foi objetivamente válido, o que nos leva a considerar que a amostra seja suficientemente heterogénea e representativa dos alunos da UBI para permitir a generalização dos resultados. Não obstante, seria de interesse a confirmação do padrão de inferências encontrado noutras populações.

Por fim, referir uma limitação associada, especificamente, aos questionários CCB-V e CCB. Tanto a versão original, em espanhol, como a tradução para o português, foram desenhadas para aplicação em idades inferiores a 18 anos. Apesar disso, não foram encontradas barreiras à sua utilização num estudo universitário, visto que a organização e a própria linguagem dos questionários se apresentaram de acordo com a população referida.

Sugestões para estudos ou intervenções futuras

O estudo dos comportamentos de *cyberbullying* na população universitária é um tema ainda pouco explorado na literatura. Desta forma, os resultados deste trabalho constituem um contributo relevante para a compreensão deste fenómeno, em estudantes do ensino superior. No entanto, investigações semelhantes no mesmo tipo de populações, mas com características sociodemográficas distintas, poderão contribuir bastante para uma melhor compreensão desta área.

Aquando do planeamento desta investigação, foi colocada a possibilidade de, adicionalmente, ser estudada a correlação dos comportamentos de *cyberbullying* e ideação suicida com os traços da personalidade. O facto de os questionários traduzidos para o português que permitem a avaliação dos traços de personalidade serem relativamente extensos, aliado à já considerável extensão do inquérito utilizado nesta investigação, fez com que tal acabasse por não se verificar. Apesar disso, é extremamente relevante o estudo futuro destas correlações, uma vez que já têm sido referidas na literatura. (2,6)

Dada a percentagem considerável de ideação suicida nos estudantes da UBI, poderia haver lugar para um estudo que esclarecesse melhor a epidemiologia e os fatores causais deste fenómeno. Seria igualmente de interesse a comparação dos resultados obtidos com outros, encontrados noutras populações universitárias portuguesas.

Por último, a percentagem considerável de estudantes que afirmou possuir um diagnóstico de perturbação psiquiátrica e a realização atual ou passada de tratamento psicoterapêutico/farmacológico, estabelece a importância do desenvolvimento de estudos futuros acerca da saúde mental, aplicado aos estudantes da UBI, semelhante ao que já foi efetuado em estudantes de Medicina da UBI. (26)

Reflexão Final

Amanda Todd:

November, 27th, 1996 - October, 10th, 2012

A conotação de um dado fenómeno como “*cyberbullying*” é efetuada de forma frequente no nosso dia-a-dia, apesar de apenas alguns conhecerem a verdadeira definição e implicações deste tipo de comportamentos na vida de quem neles está envolvido. Para além disto, todas as facilidades e comodidades oferecidas pela comunicação mediada pelo ecrã no geral e pela *internet* em particular, podem fazer os seu defensores mais acérrimos acreditar que os comportamentos de *cyberbullying* não passam de meras brincadeiras desprovidas de intuito e consequências.

Em Portugal, apenas ultimamente o fenómeno do *cyberbullying* tem sido foco de atenção em inúmeros trabalhos, publicações e projectos interventivos. (13,23,35) As associações encontradas com os afetos negativos, o consumo de substâncias psicoativas e a ideação suicida, têm vindo a alertar a população e os profissionais de saúde para a necessidade de aumentar a compreensão acerca deste tema, pois só dessa forma se poderão delinear esquemas preventivos dirigidos aos indivíduos de maior risco.

De facto, a atuação precoce, pela sua extrema relevância, apresenta-se como algo imprescindível. (2) Importa esclarecer toda a comunidade (médica e não médica) acerca das especificidades desta realidade, bem como fornecer estratégias que possibilitem evitar o envolvimento no *cyberbullying*. Deve-se, ainda, apostar na prevenção e terapêutica das repercussões negativas deste comportamento, uma vez que quanto mais cedo forem reconhecidas e tratadas, menor a probabilidade de provocarem consequências adversas, apesar de a abordagem dos problemas de base ter carácter prioritário.

Por fim, esperamos que este estudo tenha sensibilizado a população em geral para a importância deste fenómeno e dos efeitos preocupantes que dele advêm. Fica a expectativa de que, em conjunto com investigações anteriores neste âmbito, tenhamos contribuído para que este tema seja mais valorizado na prática clínica.

Bibliografia

1. ITU: Committed to connecting the world [Internet]. 2016 [consultado 2016 Nov 17]. Disponível em: <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Pages/stat/default.aspx>
2. Seixas S, Fernandes L, Morais T. *Cyberbullying: Um guia para pais e educadores*. Plátano Editora; 2016.
3. Grupo Marktest: Os Portugueses e as Redes Sociais 2016 [Internet]. 2016 [consultado 2016 Dez 19]. Disponível em: <http://www.marktest.com/wap/a/grp/p~96.aspx>
4. Munawar R, Inam-ul-haq, Asad M, Ali S, Maqsood H. Incidence, nature and impacts of cyber bullying on the social life of university students. *World Appl Sci J*. 2014;30(7):827-30.
5. Merrill RM, Hanson CL. Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*. 2016;16(1):145.
6. Saraiva CB, Peixoto B, Sampaio D. *Suicídio e Comportamentos Autolesivos: Dos conceitos à prática clínica*. Lidel; 2014.
7. Field A. *Discovering Statistics using SPSS*. 3th ed. SAGE Publications Ltd; 2009.
8. Pinto TM. *Cyberbullying: Estudo da prevalência de comportamentos de cyberbullying e sua relação com vivências de vergonha e estados emocionais negativos [Dissertação de Mestrado]*. Coimbra: Instituto Superior Miguel Torga; 2011 [consultado 2016 Fev 10]. Disponível em: Repositório Aberto Instituto Superior Miguel Torga
9. World Health Organization [Internet]. 2016 [consultado 2016 Fev 16]. Disponível em: www.who.int/en/
10. Amaral AP et al. The profile of mood states (poms). New factor-structure in a shorter version. 34th STAR Conf Faro, Port July 1st- 3rd 2013. 2013.
11. Simões MR, Gonçalves MM, Almeida LS. *Testes e Provas Psicológicas em Portugal (Vol.2)*. Braga: APPORT/SHO. Joaquim Armando Ferreira e Maria Cristina Castela; 1999. Capítulo 12, Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.); p.124-130.

12. Bento AM. O *Cyberbullying* no Contexto Português [Dissertação de Mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2011.
13. Francisco SM. *Cyberbullying*: A faceta de um fenómeno em jovens universitários portugueses [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2012 [consultado Dez 14]. Disponível em: Repositório da Universidade de Lisboa
14. Medeiros MN. Risco de suicídio, saúde e estilos de vida: Estudo com estudantes universitários [Dissertação de Mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012.
15. Laranjeira PI. A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: O papel mediador da desesperança e da dor mental [Dissertação de Mestrado]. Évora: Universidade de Évora; 2015 [consultado 2016 Dez 17]. Disponível em: Repositório Universidade de Évora
16. Dilmaç B. Psychological Needs as a Predictor of Cyber bullying : a Preliminary Report on College Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2009;9(3):1307-25.
17. Macdonald CD, Roberts-pittman B. Cyberbullying among college students : prevalence and demographic differences. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010;9:2003-9.
18. Shtayermman O, Fayda MG, Knight KL. Risk factors for suicidal ideation among college students : 6-month follow-up. *Quarterly of Community Health Education*. 2013;33(1):69-82.
19. Pereira A, Cardoso F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia*. 2015; 25(62):299-306.
20. Gonçalves AM, Sequeira C, Duarte JC, Freitas PP. Ideação Suicida em Estudantes do Ensino Superior Politécnico: Influência de Algumas Variáveis Sociodemográficas, Académicas e Comportamentais. *Millenium*. 2014;47:191-203.
21. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, Grady KEO. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation , plans , and attempts during college. *J Affect Disord*. 2010;127(1-3):287-94.
22. Turan N, Polat O, Karapirli M, Uysal C, Turan SG. The new violence type of the era: Cyber bullying among university students. *Neurol Psychiatry Brain Res*. 2011;17(1):21-6.

23. Santos MF. *Cyberbullying* na Adolescência: Perfil Psicológico de Agressores, Vítimas e Observadores [Dissertação de Mestrado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2015 [consultado 2016 Dez 14]. Disponível em: Repositório da Universidade de Lisboa
24. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, and Suicidality Among University Students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2007;77(4):534-42.
25. Borges AI, Manso DS, Tomé G, Matos MG. Ansiedade e *coping* em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*. 2008;4(24):551-61.
26. Roberto AR. A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Dissertação de Mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2009.
27. Gaspar MF, Pinto AM, Carrilho E, Silva JA. Médicos do futuro: a selecção dos alunos de Medicina em Portugal e os desafios do médico do séc. XXI. *Revista Ordem Médicos*. 2007;23(81):40-7.
28. Ghaffari M, Ahmadi A, Abedi MR, Fatehizade M, Baghban I. Impulsivity, Substance Abuse, and Family/Friends History of Suicide Attempts in University Students With and Without Suicidal Ideation. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2011;5(2):99-105.
29. Litwiller BJ, Brausch AM. Cyber Bullying and Physical Bullying in Adolescent Suicide: The Role of Violent Behavior and Substance Use. *J Youth Adolescenc*. 2013;42:675-84.
30. Schenk AM, Fremouw WJ. Prevalence, Psychological Impact, and Coping of Cyberbully Victims Among College Students. *Journal of School Violence*. 2012;11:37-41.
31. Villén JC. *Cyberbullying*: Prevalencia y Características de un nuevo tipo de bullying indirecto [Tese de Doutoramento]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2011 [consultado 2016 Dez 14]. Disponível em: Helvia: Repositorio Institucional de la Universidad de Córdoba
32. Mitchell SM, Seegan PL, Roush JF, Brown SL, Sustaíta MA, Cukrowicz KC. Retrospective Cyberbullying and Suicide Ideation: The Mediating Roles of Depressive Symptoms, Perceived Burdensomeness, and Thwarted Belongingness. *Journal of Interpersonal Violence*. 2016;1-19.

33. Picanço RA. Estudo dos traços de personalidade e da ideação suicida numa amostra de jovens-adultos [Dissertação de Mestrado]. Algarve: Universidade do Algarve; 2016 [consultado 2016 Dez 14]. Disponível em: Sapientia: Repositório da Universidade do Algarve
34. Himmelweit H, Biberian M, Stockdale J. Memory for past vote: Implications of a study of bias in recall. *British Journal of Political Science*. 1978;8:365-75.
35. Miúdos Seguros Na. Net [Internet]. 2016 [consultado 2016 Jan 4]. Disponível em: <http://www.miudossegurosna.net/>

Anexos

Anexo 1: Aprovação pelo Senhor Presidente da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI



PARECER

Processo: CE-FCS-2016-024

Tema Projecto/Proponente: *“Cyberbullying e ideação suicida: relação com estados de humor e consumo de substâncias psicoativas”* – Exmo(a). Senhor(a) Diana Isabel Ferreira da Silva

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 11 de Julho de 2016



O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

Anexo 2: Inquérito

Cyberbullying e ideação suicida: relação com estados de humor e consumo de substâncias psicoativas

Caro estudante,

o presente questionário dirige-se aos alunos do ensino universitário da Universidade da Beira Interior e está incluído numa investigação para a Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Medicina. Tem a finalidade de avaliar a ideação suicida em jovens adultos, bem como a sua correlação com a utilização da *internet*, *cyberbullying*, variação nos estados de humor e consumo de substâncias psicoativas. Não existem respostas certas ou erradas: o que nos interessa é a sua reação imediata a cada uma das perguntas. Todas as respostas dadas são anónimas. Por favor, não deixe nenhuma questão por responder. Muito obrigada pela colaboração.

Diana Isabel Ferreira da Silva

Dados Sociodemográficos e de Saúde Mental

Idade: (resposta aberta numérica)

Sexo: Feminino / Masculino

Estado Civil: Solteiro/a / Casado/a / União de facto / Viúvo/a / Divorciado/a / Outro

Curso: (resposta aberta categórica)

Ano: (resposta aberta numérica)

Pratica algum tipo de exercício físico? Sim / Não

Que tipo de fumador se considera? Não fumo e nunca fumei / Não fumo, mas já fumei / Fumo ocasionalmente / Fumo 1 ou 2 cigarros por mês / Fumo 1 ou 2 cigarros por semana / Fumo diariamente ou quase

Tem/ Teve alguma perturbação psiquiátrica diagnosticada? Sim / Não

Se sim, qual? (resposta aberta categórica)

Fez/ Faz algum tipo de tratamento psicoterapêutico/ farmacológico? Sim / Não

Se sim, qual? Psicoterapia / Medicação / Ambas

Utilização da *Internet*

Com que idade, aproximadamente, começou a utilizar a *internet* de forma autónoma?
(resposta aberta numérica)

Onde acede, maioritariamente, à *internet*? Nos computadores da universidade / Em casa, via *internet* fixa / Nos espaços públicos, via *wireless* / Na universidade, em casa e nos espaços públicos, via *internet* móvel (*internet* no telemóvel ou outros aparelhos móveis) / Outros

Em média, utiliza a *internet* durante quantas horas semanais? (resposta aberta numérica)

Utiliza, maioritariamente, a *internet* para: Pesquisa de informação para estudo ou trabalhos / Pesquisa de informação acerca da atualidade / Redes sociais (*Facebook, Twitter, Instagram, etc.*) / Comunicação com outras pessoas (*WhatsApp, Viber, Skype, etc.*) / Outros

Enuncie o site que mais utiliza diariamente: (resposta aberta categórica)

Costuma partilhar informação através da *internet*? Sim / Não

Se sim, sobretudo de que tipo? Trabalhos e/ou apontamentos das aulas / Fotografias e/ou vídeos / Pensamentos e/ou opiniões / Outros

E, frequentemente, com quem? Pais e/ou outros familiares / Amigos e/ou namorado(a) / Pessoas desconhecidas / Outros

Questionário de *Cyberbullying* - forma de comportamentos de vitimização (CCB-V)

Leia atentamente cada uma das afirmações e assinale o que melhor corresponde à frequência com que possa ter **SOFRIDO ALGUMAS DESTAS AÇÕES.**

	ACÇÕES QUE ME FIZERAM		
	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
1. Enviar-me ameaças ou mensagens insultuosas por e-mail.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
2. Enviar-me ameaças ou mensagens insultuosas por telemóvel.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
3. Colocar fotografias minhas na <i>internet</i> que podem ser humilhantes (por exemplo, a vestir-me no balneário). Em caso afirmativo, descrever quais os tipos de imagens. _____ _____ _____	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
4. Escrever na <i>internet</i> piadas, boatos, mentiras ou comentários que me fazem parecer ridículo/a.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
5. Conseguir a minha senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) e enviar mensagens em meu nome por e-mail para me deixar mal perante os outros ou para me criar problemas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
6. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com telemóvel	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes

<p>enquanto um grupo se ri de mim e me obriga a fazer algo humilhante ou ridículo. Em caso afirmativo, descreva quais os tipos de imagens.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
7. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel quando alguém me bate ou me magoa.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
8. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias minhas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
9. Remover-me intencionalmente de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.).	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
10. Enviar-me mensagens insistentemente (de forma repetida) que incluem ameaças ou são muito intimidatórias.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
11. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel em algum tipo de comportamento de cariz sexual.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes

Questionário de Cyberbullying - forma de comportamentos de agressão (CCB)

Leia atentamente cada uma das afirmações e assinale o que melhor corresponde à frequência com que possa ter **REALIZADO ALGUMAS DESTAS AÇÕES**.

	ACÇÕES QUE FIZ		
	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
1. Manter lutas e discussões on-line, usando insultos, etc., através de mensagens eletrónicas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
2. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por e-mail.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
3. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por telefone.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes

<p>4. Colocar imagens de um conhecido/a ou de um/a colega na <i>internet</i> que possam ser humilhantes (por exemplo, a vestir-se no balneário). Em caso afirmativo, descreva quais os tipos de imagens.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
<p>5. Enviar links de imagens humilhantes a outras pessoas para que as possam ver. Em caso afirmativo, descreva:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
<p>6. Escrever piadas, boatos, mentiras ou comentários na <i>internet</i>, que colocam o outro numa situação de ridículo.</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
<p>7. Enviar links onde aparecem piadas, boatos, mentiras ou comentários acerca de um conhecido/a ou amigo/a, para que outras pessoas vejam.</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
<p>8. Conseguir a senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) de outra pessoa e enviar mensagens em seu nome por e-mail, que a podem deixar mal ou criar-lhe problemas com os outros.</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
<p>9. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto um grupo se ri e obriga outra pessoa a fazer algo humilhante ou ridículo. Em caso afirmativo, descreva:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes

10. Enviar essas imagens a outras pessoas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
11. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto alguém bate ou magoa outra pessoa. Em caso afirmativo, descreva: _____ _____ _____ _____	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
12. Enviar essas imagens gravadas para outras pessoas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
13. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias de alguém.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
14. Remover intencionalmente alguém de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.).	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
15. Enviar insistentemente (de forma repetida) mensagens que incluem ameaças ou que são muito intimidatórias.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
16. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel a um/a colega envolvido/a num comportamento de cariz sexual.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes
17. Enviar essas imagens para outras pessoas.	Nunca	Às Vezes	Muitas Vezes

Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas da OMSNo **ÚLTIMO MÊS**, consumiu alguma das seguintes substâncias?

	Não	Sim, em 1-5 dias	Sim, em 6-19 dias	Sim, em 20 dias ou mais
Bebidas Alcoólicas				
Bebidas Alcoólicas juntamente com medicamentos				
<i>Cannabis</i> (“Marijuana, Haxixe, Ganza”)				
Anfetaminas/ Ecstasy				
Cocaína/Crack				
Heroína/Opióides				
LSD (“Acido”)				
Cogumelos Mágicos				
Medicamentos Tranquilizantes ou Sedativos				

Perfil de Estados de Humor (POMS-36)

A seguir encontrará uma lista de palavras que descrevem sentimentos que as pessoas têm. À frente de cada palavra coloque um círculo (O) no algarismo que melhor descreve o como se tem sentido durante o ÚLTIMO MÊS, incluindo hoje.

Escala de resposta:

0= De maneira nenhuma

1= Um pouco

2= Moderadamente

3= Muito

4= MUITÍSSIMO

1. Irado(a).....	0	1	2	3	4
2. Infeliz.....	0	1	2	3	4
3. Animado(a).....	0	1	2	3	4
4. Desgostoso(a) com coisas que aconteceram.....	0	1	2	3	4
5. Irritado(a).....	0	1	2	3	4
6. Triste.....	0	1	2	3	4
7. Ativo(a).....	0	1	2	3	4
8. Enervado(a).....	0	1	2	3	4
9. Rabugento(a).....	0	1	2	3	4
10. Neura.....	0	1	2	3	4
11. Cheio(a) de força.....	0	1	2	3	4
12. Sem esperança.....	0	1	2	3	4
13. Descontraído(a).....	0	1	2	3	4
14. Simpático(a).....	0	1	2	3	4
15. Resmungão/ Resmungona.....	0	1	2	3	4
16. Chateado(a).....	0	1	2	3	4
17. Desanimado(a).....	0	1	2	3	4
18. Ressentido(a).....	0	1	2	3	4
19. Desgraçado(a).....	0	1	2	3	4
20. Alegre.....	0	1	2	3	4
21. Amargurado(a).....	0	1	2	3	4
22. Ansioso(a).....	0	1	2	3	4
23. Pessimista.....	0	1	2	3	4
24. Desesperado(a).....	0	1	2	3	4
25. Revoltoso(a).....	0	1	2	3	4
26. Desamparado(a).....	0	1	2	3	4
27. Saturado(a).....	0	1	2	3	4
28. Desiludido(a).....	0	1	2	3	4
29. Furioso(a).....	0	1	2	3	4
30. Segura de si.....	0	1	2	3	4
31. Cheio(a) de vida.....	0	1	2	3	4
32. Mau humor.....	0	1	2	3	4
33. Inútil.....	0	1	2	3	4
34. Assustado(a).....	0	1	2	3	4
35. Vigoroso(a).....	0	1	2	3	4
36. Desorientado(a).....	0	1	2	3	4

Questionário de Ideação Suicida (QIS)

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peça-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que **MELHOR EXPRESSA O SEU SENTIMENTO NOS ÚLTIMOS 6 MESES**. Cada item tem 7 possibilidades de resposta.

Escala de resposta:

- 0- Nunca
- 1- Quase Nunca
- 2- Raramente
- 3- Às vezes
- 4- Frequentemente
- 5- Quase Sempre
- 6- Sempre

		0	1	2	3	4	5	6
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2	Pensei suicidar-me.							
3	Pensei na maneira como me suicidaria.							
4	Pensei quando me suicidaria.							
5	Pensei em pessoas a morrerem.							
6	Pensei na morte.							
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8	Pensei em escrever um testamento.							
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12	Desejei estar morto(a).							
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							
16	Desejei ter coragem para me matar.							
17	Desejei nunca ter nascido.							
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21	Pensei em ter um acidente grave.							
22	Pensei que a vida não valia a pena.							
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.							
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
25	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.							
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							
27	Pensei em magoar-me mas não em suicidar-me.							
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia.							
30	Desejei ter o direito de me matar.							

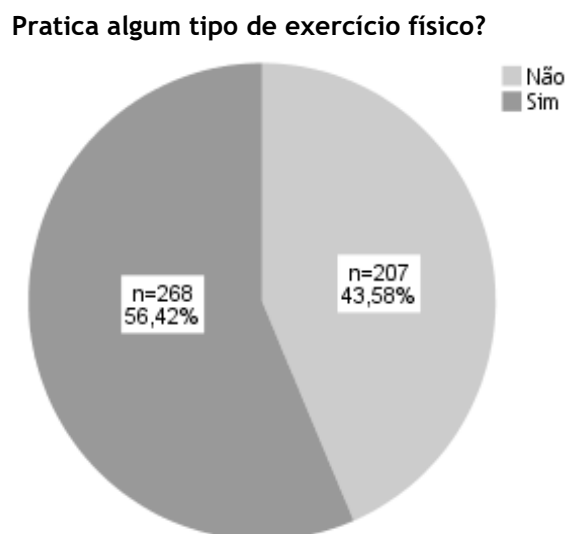
Anexo 3: Tabela de distribuição da Amostra por Áreas e Cursos

Curso	n	%
Ciências da Saúde	232	48,84%
Mestrado Integrado em Medicina	142	29,89%
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	44	9,26%
Licenciatura em Optometria - Ciências da Visão	23	4,84%
Mestrado em Optometria em Ciências da Visão	14	2,95%
Licenciatura em Ciências Biomédicas	5	1,05%
Mestrado em Ciências Biomédicas	2	0,42%
Doutoramento em Biomedicina	2	0,42%
Engenharias	99	20,84%
Licenciatura em Engenharia Informática	15	3,16%
Mestrado Integrado em Arquitetura	13	2,74%
Licenciatura em Engenharia Eletromecânica	11	2,32%
Licenciatura em Informática Web	9	1,89%
Licenciatura em Bioengenharia	8	1,68%
Mestrado Integrado em Engenharia Aeronáutica	6	1,26%
Mestrado em Engenharia e Gestão Industrial	5	1,05%
Mestrado Integrado em Engenharia Civil	5	1,05%
Licenciatura em Design Industrial	4	0,84%
Licenciatura em Engenharia Eletrotécnica e de Computadores	4	0,84%
Licenciatura em Design de Moda	3	0,63%
Mestrado em Engenharia Informática	3	0,63%
Mestrado em Engenharia Eletromecânica	2	0,42%
Doutoramento em Design de Moda	2	0,42%
Doutoramento em Engenharia Aeronáutica	2	0,42%
Doutoramento em Engenharia Informática	2	0,42%
Licenciatura em Tecnologias e Sistemas da Informação	1	0,21%
Doutoramento em Engenharia Civil	1	0,21%
Doutoramento em Engenharia Mecânica	1	0,21%
Doutoramento em Engenharia Têxtil	1	0,21%
Doutoramento em Materiais e Processamento Avançados	1	0,21%

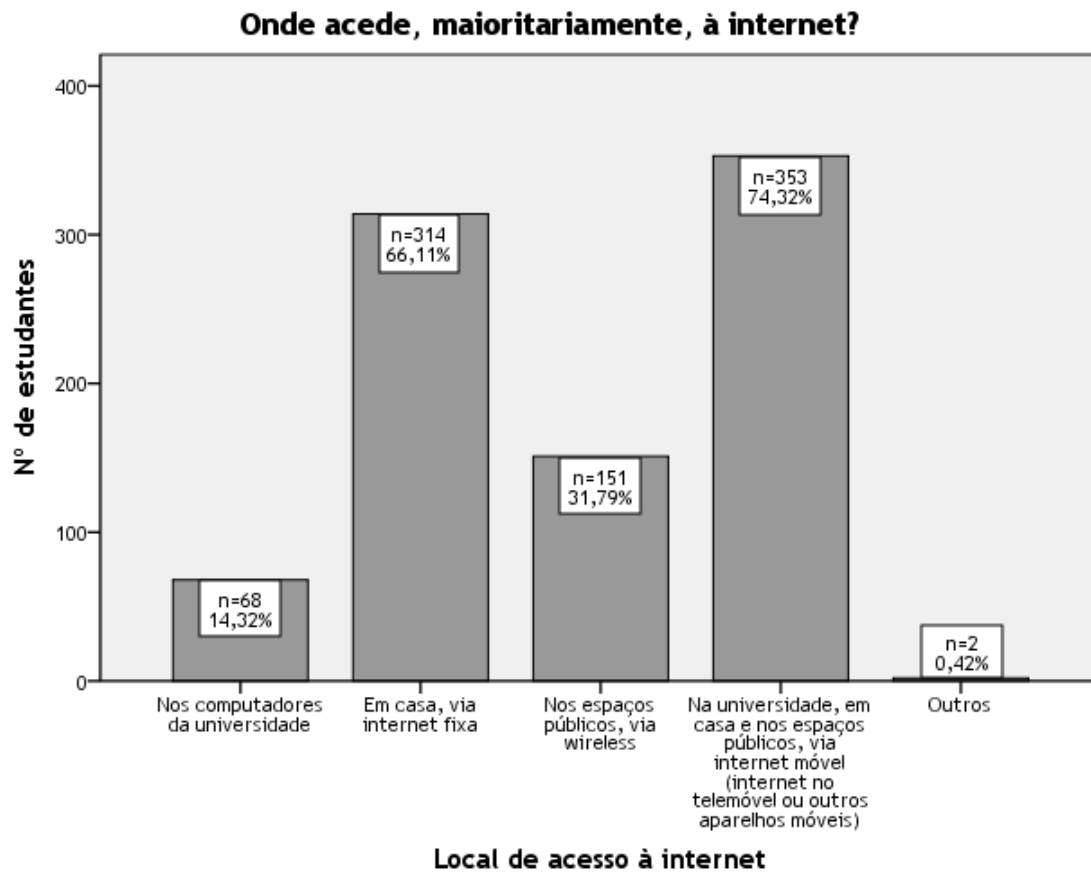
Ciências Sociais e Humanas	64	13,47%
Licenciatura em Ciências do Desporto	10	2,11%
Licenciatura em Gestão	9	1,89%
Licenciatura em Ciência Política e Relações Internacionais	8	1,68%
Mestrado em Ciências do Desporto	6	1,26%
Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde	5	1,05%
Licenciatura em Psicologia	4	0,84%
Mestrado em Ensino de Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário	3	0,63%
Mestrado em Gestão	3	0,63%
Doutoramento em Economia	3	0,63%
Licenciatura em Economia	2	0,42%
Licenciatura em Marketing	2	0,42%
Licenciatura em Sociologia	2	0,42%
Mestrado em Economia	1	0,21%
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde	1	0,21%
Mestrado em Marketing	1	0,21%
Mestrado em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais	1	0,21%
Doutoramento em Ciências do Desporto	1	0,21%
Doutoramento em Gestão	1	0,21%
Doutoramento em Psicologia	1	0,21%
Artes e Letras	50	10,53%
Licenciatura em Cinema	23	4,84%
Licenciatura em Ciências da Comunicação	11	2,32%
Licenciatura em Estudos Portugueses e Espanhóis	5	1,05%
Licenciatura em Design Multimédia	3	0,63%
Mestrado em Ciência Política	3	0,63%
Mestrado em Ensino de Filosofia no Ensino Secundário	2	0,42%
Mestrado em Comunicação Estratégica: Publicidade e Relações Públicas	1	0,21%
Mestrado em Design e Desenvolvimento de Jogos Digitais	1	0,21%
Mestrado em Jornalismo	1	0,21%
Ciências	30	6,32%
Licenciatura em Bioquímica	19	4,00%
Licenciatura em Química Industrial	3	0,63%

Mestrado em Biotecnologia	3	0,63%
Mestrado em Bioquímica	2	0,42%
Licenciatura em Biotecnologia	1	0,21%
Licenciatura em Química Medicinal	1	0,21%
Doutoramento em Química	1	0,21%

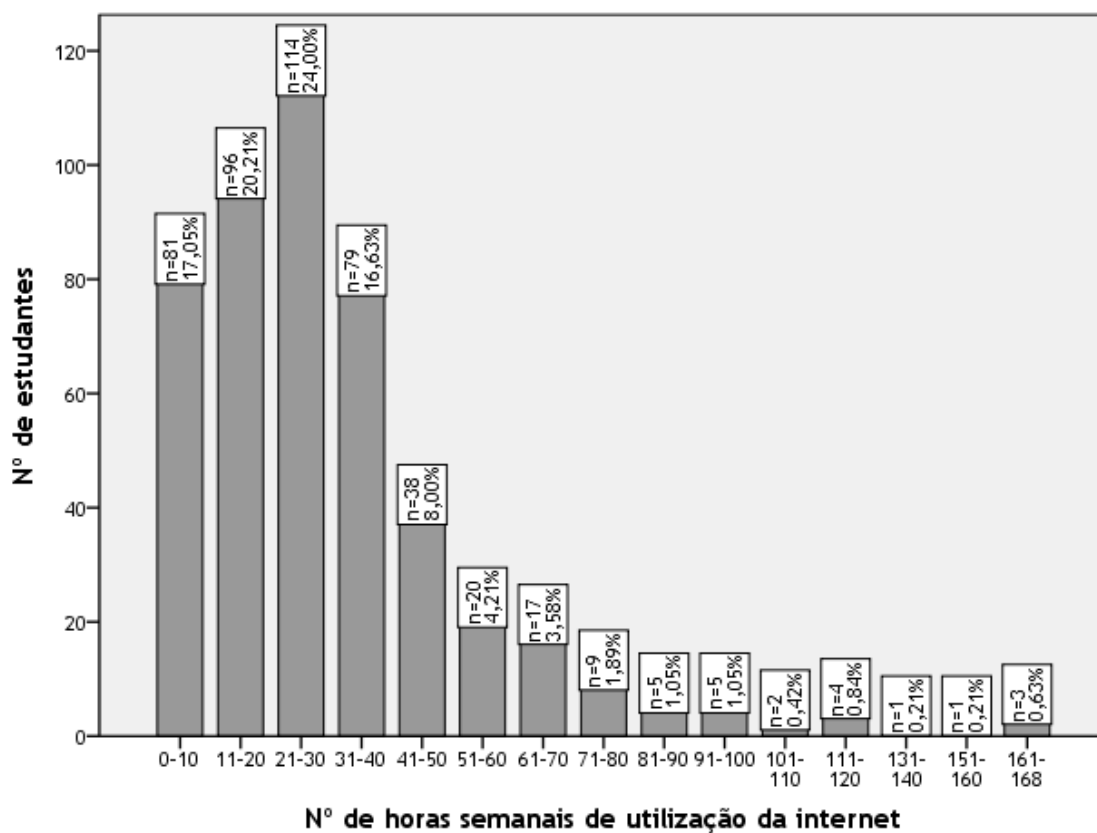
Anexo 4: Gráfico de distribuição da Amostra conforme relatando ou não a prática de exercício físico



Anexo 5: Gráfico de distribuição da Amostra por Local de Acesso à Internet



Anexo 6: Gráfico de distribuição da Amostra por Horas Semanais de Utilização da *Internet*

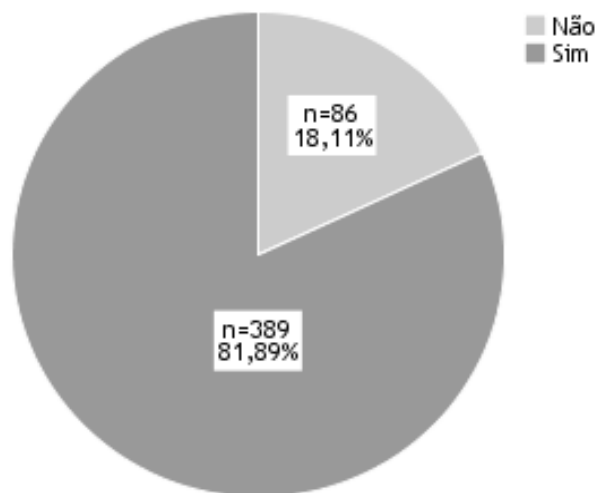


Anexo 7: Tabela de distribuição da Amostra por Site mais Acedido

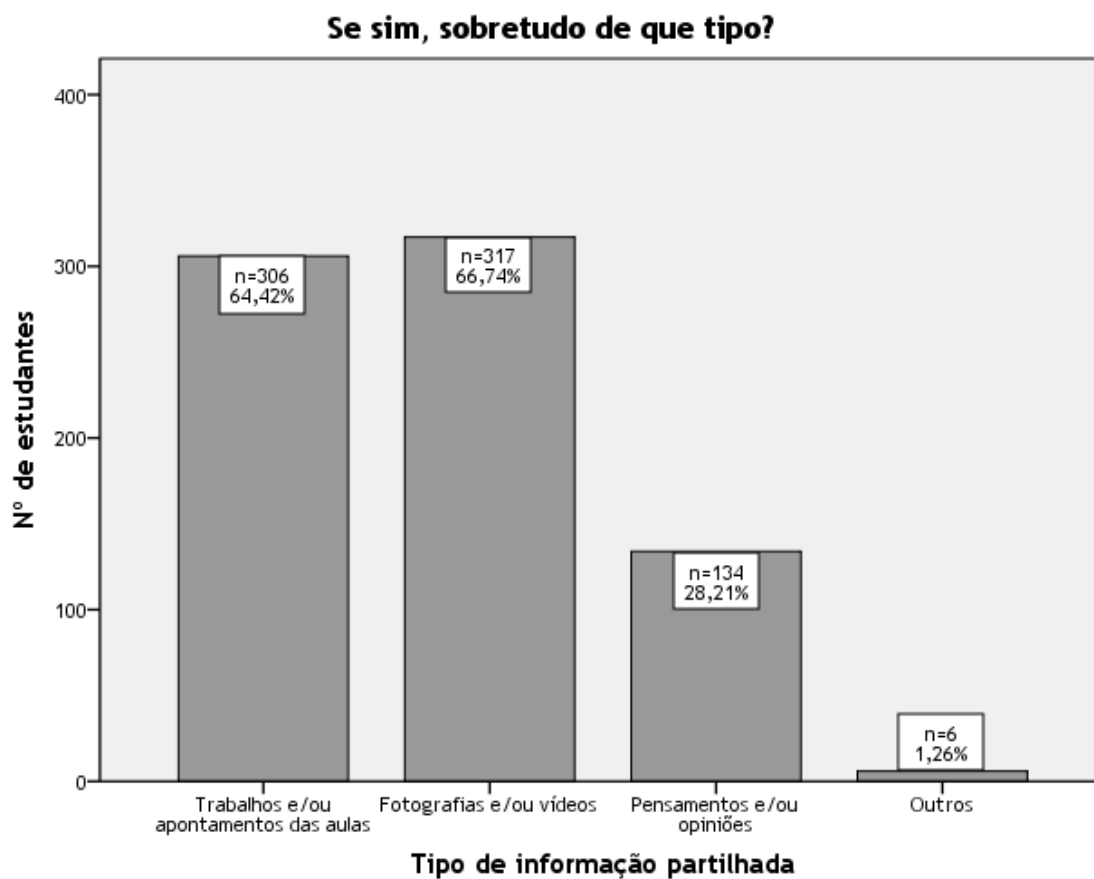
Site mais acedido	n	(%)
Redes sociais e/ou comunicação	371	78,11%
www.facebook.com	292	61,47%
www.gmail.com	26	5,47%
www.instagram.com	23	4,84%
www.hotmail.com	10	2,11%
www.twitter.com	5	1,05%
boards.4chan.org/b/	3	0,63%
www.whatsapp.com	3	0,63%
www.msn.com	2	0,42%
www.reddit.com	2	0,42%
www.tumblr.com	2	0,42%
www.deviantart.com	1	0,21%
www.linkedin.com	1	0,21%
www.snapchat.com	1	0,21%
Pesquisa de informação e/ou artigos científicos	51	10,74%
www.google.pt	44	9,26%
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/	2	0,42%
www.sciencedirect.com	2	0,42%
www.wikipedia.org	2	0,42%
www.webofscience.com	1	0,21%
Música, Filmes e/ou Séries	44	9,26%
www.youtube.com/	36	7,58%
www.netflix.com	2	0,42%
www.ratotv.pw	2	0,42%
www.deezer.com	1	0,21%
www.lastfm.com	1	0,21%
www.seriesparaassistironline.org	1	0,21%
www.tugaflix.com	1	0,21%
Notícias	17	3,58%

www.abola.pt	2	0,42%
www.dn.pt	2	0,42%
www.expresso.sapo.pt	2	0,42%
www.jn.pt	2	0,42%
www.observador.pt	2	0,42%
www.record.xl.pt	2	0,42%
www.sapo.pt	2	0,42%
www.noticiasominuto.com	1	0,21%
www.sicnoticias.sapo.pt	1	0,21%
www.uol.com.br	1	0,21%
Outros	14	2,95%
www.9gag.com	3	0,63%
www.ipma.pt	2	0,42%
www.ainanas.com	1	0,21%
www.aliexpress.com	1	0,21%
www.archdaily.com	1	0,21%
www.flightradar24.com	1	0,21%
www.meogo.pt	1	0,21%
www.naosalvo.com.br	1	0,21%
www.nativebusiness.com	1	0,21%
www.redeglobo.com.br	1	0,21%
www.zerozero.com	1	0,21%
Acesso a informação oficial da Universidade	13	2,74%
moodle.ubi.pt/	9	1,89%
intranet.fcsaude.ubi.pt/moodle/	3	0,63%
www.ipg.pt	1	0,21%

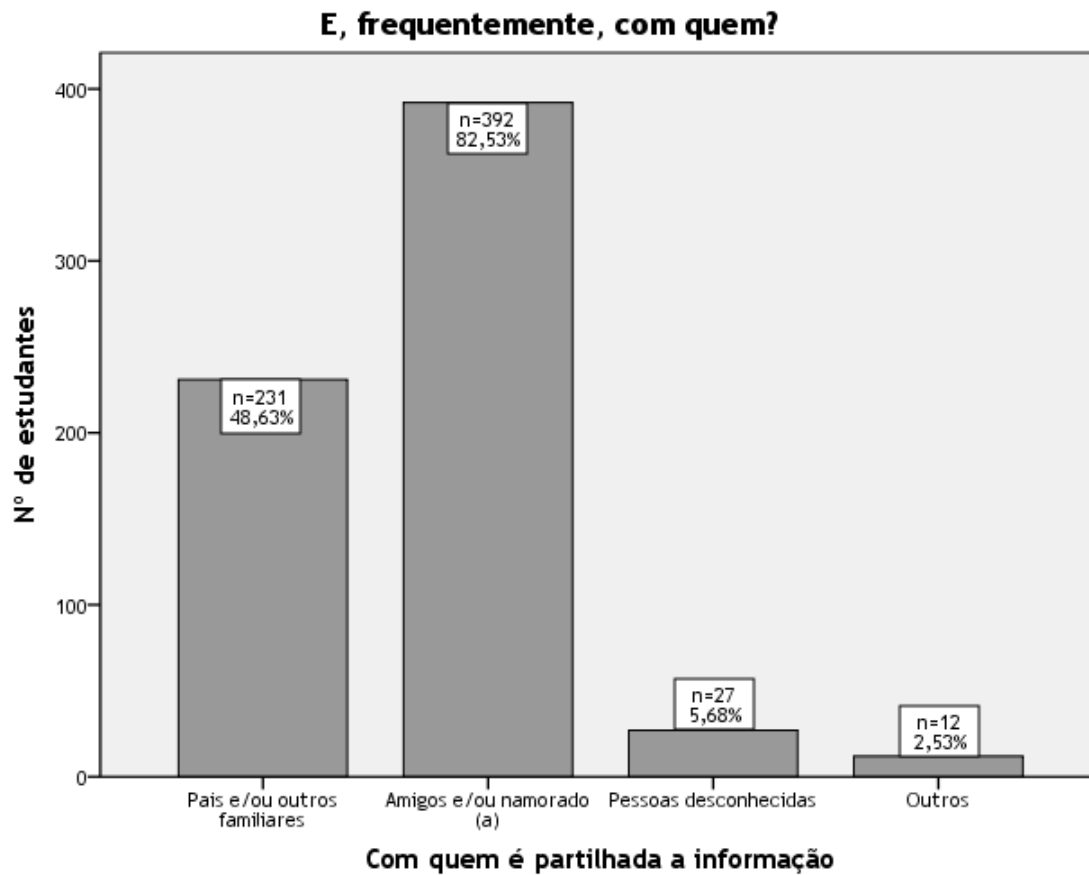
Anexo 8: Gráfico de distribuição da Amostra conforme relatando ou não a partilha de informação através da *internet*



Anexo 9: Gráfico de distribuição da Amostra por Tipo de Informação Partilhada através da *Internet*



Anexo 10: Gráfico de distribuição da Amostra por Pessoas Com quem a Informação é Partilhada através da *Internet*



Anexo 11: Tabela de Frequência e Percentagem dos Itens de Resposta do CCB-V

Item de resposta do CCB-V	n (%)		
	Às Vezes	Muitas Vezes	Total
1. Enviar-me ameaças ou mensagens insultuosas por e-mail.	31 (6,53%)	2 (0,42%)	33 (6,95%)
2. Enviar-me ameaças ou mensagens insultuosas por telemóvel.	67 (14,11%)	3 (0,63%)	70 (14,74%)
3. Colocar fotografias minhas na <i>internet</i> que podem ser humilhantes (por exemplo, a vestir-me no balneário).	8 (1,68%)	0 (0,00%)	8 (1,68%)
4. Escrever na <i>internet</i> piadas, boatos, mentiras ou comentários que me fazem parecer ridículo/a.	54 (11,37%)	1 (0,21%)	55 (11,58%)
5. Conseguir a minha senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) e enviar mensagens em meu nome por e-mail para me deixar mal perante os outros, ou me criar problemas.	38 (8,00%)	0 (0,00%)	38 (8,00%)
6. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com telemóvel enquanto um grupo se ri de mim e me obriga a fazer algo humilhante ou ridículo.	4 (0,84%)	0 (0,00%)	4 (0,84%)
7. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel quando alguém me bate ou me magoa.	2 (0,42%)	0 (0,00%)	2 (0,42%)
8. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias minhas.	18 (3,79%)	1 (0,21%)	19 (4,00%)
9. Remover-me intencionalmente de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, <i>etc.</i>).	74 (15,58%)	1 (0,21%)	75 (15,79%)
10. Enviar-me mensagens insistentemente (de forma repetida) que incluem ameaças ou são muito intimidatórias.	33 (6,95%)	2 (0,42%)	35 (7,37%)
11. Gravar-me em vídeo ou tirar-me fotografias com o telemóvel em algum tipo de comportamento de cariz sexual.	4 (0,84%)	0 (0,00%)	4 (0,84%)

Anexo 12: Tabela de Frequência e Percentagem dos Itens de Resposta do CCB

Item de resposta do CCB	n (%)		
	Às Vezes	Muitas Vezes	Total
1. Manter lutas e discussões on-line, usando insultos, etc., através de mensagens eletrônicas.	60 (12,63%)	4 (0,84%)	64 (13,47%)
2. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por e-mail.	6 (1,26%)	0 (0,00%)	6 (1,26%)
3. Enviar mensagens ameaçadoras ou insultuosas por telefone.	24 (5,05%)	2 (0,42%)	26 (5,47%)
4. Colocar imagens de um conhecido/a ou de um/a colega na <i>internet</i> que possam ser humilhantes (por exemplo, a vestir-se no balneário).	6 (1,26%)	0 (0,00%)	6 (1,26%)
5. Enviar links de imagens humilhantes a outras pessoas para que as possam ver.	33 (6,95%)	2 (0,42%)	35 (7,37%)
6. Escrever piadas, boatos, mentiras ou comentários na <i>internet</i> , que colocam o outro numa situação de ridículo.	40 (8,42%)	0 (0,00%)	40 (8,42%)
7. Enviar links onde aparecem piadas, boatos, mentiras ou comentários acerca de um conhecido/a ou amigo/a, para que outras pessoas vejam.	39 (8,21%)	1 (0,21%)	40 (8,42%)
8. Conseguir a senha (<i>nicks, passwords, etc.</i>) de outra pessoa e enviar mensagens em seu nome por e-mail, que a podem deixar mal ou criar-lhe problemas com os outros.	15 (3,16%)	0 (0,00%)	15 (3,16%)
9. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto um grupo se ri e obriga outra pessoa a fazer algo humilhante ou ridículo.	4 (0,84%)	0 (0,00%)	4 (0,84%)
10. Enviar essas imagens a outras pessoas.	11 (2,32%)	1 (0,21%)	12 (2,53%)
11. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel enquanto alguém bate ou magoa outra pessoa.	2 (0,42%)	0 (0,00%)	2 (0,42%)
12. Enviar essas imagens gravadas para outras pessoas.	4 (0,84%)	1 (0,21%)	5 (1,05%)
13. Divulgar segredos, informações comprometedoras ou fotografias de alguém.	18 (3,79%)	1 (0,21%)	19 (4,00%)
14. Remover intencionalmente alguém de um grupo on-line (chats, listas de amigos, fóruns temáticos, etc.).	65 (13,68%)	1 (0,21%)	66 (13,89%)
15. Enviar insistentemente (de forma repetida) mensagens que incluem ameaças ou que são muito intimidatórias.	7 (1,47%)	1 (0,21%)	8 (1,68%)

16. Gravar vídeos ou tirar fotografias com o telemóvel a um/a colega envolvido/a num comportamento de cariz sexual.	3 (0,63%)	0 (0,00%)	3 (0,63%)
17. Enviar essas imagens para outras pessoas.	1 (0,21%)	0 (0,00%)	1 (0,21%)

Anexo 13: Tabelas de Frequência e Percentagem das Respostas do QCSP

Consumo de bebidas alcoólicas no último mês	n	(%)
“Não”	118	24,84%
“Sim, em 1-5 dias”	281	59,16%
“Sim, em 6-19 dias”	56	11,79%
“Sim, em 20 dias ou mais”	20	4,21%

Consumo de <i>Cannabis</i>	n	(%)
“Não”	409	86,11%
“Sim, em 1-5 dias”	40	8,42%
“Sim, em 6-19 dias”	13	2,74%
“Sim, em 20 dias ou mais”	13	2,74%

Consumo de medicamentos tranquilizantes ou sedativos	n	(%)
“Não”	413	86,95%
“Sim, em 1-5 dias”	41	8,63%
“Sim, em 6-19 dias”	12	2,53%
“Sim, em 20 dias ou mais”	9	1,89%

Consumo de bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos no último mês	n	(%)
“Não”	453	95,37%
“Sim, em 1-5 dias”	14	2,95%
“Sim, em 6-19 dias”	5	1,05%
“Sim, em 20 dias ou mais”	3	0,63%

Consumo de Anfetaminas	n	(%)
“Não”	469	98,74%
“Sim, em 1-5 dias”	6	1,26%
“Sim, em 6-19 dias”	0	0,00%
“Sim, em 20 dias ou mais”	0	0,00%

Consumo de LSD	n	(%)
“Não”	472	99,37%
“Sim, em 1-5 dias”	3	0,63%
“Sim, em 6-19 dias”	0	0,00%
“Sim, em 20 dias ou mais”	0	0,00%

Consumo de Cocaína	n	(%)
“Não”	474	99,79%
“Sim, em 1-5 dias”	1	0,21%
“Sim, em 6-19 dias”	0	0,00%
“Sim, em 20 dias ou mais”	0	0,00%

Consumo de Cogumelos	n	(%)
“Não”	474	99,79%
“Sim, em 1-5 dias”	1	0,21%
“Sim, em 6-19 dias”	0	0,00%
“Sim, em 20 dias ou mais”	0	0,00%

Anexo 14: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem utilizar as “Redes sociais (*Facebook, Twitter, Instagram, etc.*)” (n=435) e os que não referem essa utilização (n=40)

	$M \pm DP_{\text{Sim}}$	$M \pm DP_{\text{Não}}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,07 ± 0,124	0,06 ± 0,117	NS
CCB	0,05 ± 0,102	0,03 ± 0,079	0,038
QIS	0,33 ± 0,613	0,42 ± 0,720	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,95 ± 0,745	0,84 ± 0,793	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,03 ± 0,748	1,01 ± 0,772	NS
Amabilidade/ Vigor	2,19 ± 0,749	2,26 ± 0,579	NS

**Mann-Whitney U*, NS - Não Significativo

Anexo 15: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da *internet* (n=389) e os que não referem essa partilha (n=86)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,08 ± 0,131	0,03 ± 0,068	<0,001
CCB	0,05 ± 0,107	0,02 ± 0,057	<0,001
QIS	0,35 ± 0,644	0,30 ± 0,513	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,94 ± 0,745	0,94 ± 0,768	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,04 ± 0,752	0,94 ± 0,732	NS
Amabilidade/ Vigor	2,22 ± 0,726	2,09 ± 0,777	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Anexo 16: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar “Fotografias e/ou vídeos” através da *internet* (n=317) e os que não referem essa partilha (n=158)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,08 ± 0,136	0,05 ± 0,090	0,041
CCB	0,06 ± 0,114	0,03 ± 0,061	<0,001
QIS	0,36 ± 0,662	0,30 ± 0,534	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,96 ± 0,769	0,91 ± 0,707	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,07 ± 0,775	0,93 ± 0,687	NS
Amabilidade/ Vigor	2,22 ± 0,754	2,16 ± 0,700	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Anexo 17: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar “Pensamentos e/ou opiniões” através da *internet* (n=134) e os que não referem essa partilha (n=341)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,10 ± 0,172	0,05 ± 0,095	0,003
CCB	0,07 ± 0,136	0,04 ± 0,081	0,002
QIS	0,47 ± 0,714	0,29 ± 0,574	<0,001
POMS-36			
Afeto depressivo	1,00 ± 0,795	0,92 ± 0,730	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,06 ± 0,774	1,01 ± 0,739	NS
Amabilidade/ Vigor	2,18 ± 0,778	2,21 ± 0,720	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Anexo 18: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da *internet* com “Amigos e/ou namorado(a)” (n=392) e os que não referem essa partilha (n=83)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,07 ± 0,128	0,04 ± 0,096	0,012
CCB	0,05 ± 0,105	0,02 ± 0,069	<0,001
QIS	0,35 ± 0,648	0,31 ± 0,483	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,93 ± 0,746	0,97 ± 0,765	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,03 ± 0,757	0,98 ± 0,710	NS
Amabilidade/ Vigor	2,22 ± 0,725	2,08 ± 0,780	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Anexo 19: Tabela de Comparação das VDs (comportamentos de agressão e vitimização no âmbito do *cyberbullying*, ideação suicida, estados de humor e consumo de substâncias psicoativas) entre os estudantes que referem partilhar informação através da *internet* com “Pessoas desconhecidas” (n=27) e os que não referem essa partilha (n=448)

	$M \pm DP_{Sim}$	$M \pm DP_{Não}$	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,16 ± 0,254	0,06 ± 0,109	0,027
CCB	0,13 ± 0,249	0,04 ± 0,081	<0,001
QIS	0,58 ± 0,818	0,33 ± 0,606	0,005
POMS-36			
Afeto depressivo	1,19 ± 0,743	0,92 ± 0,747	0,043
Ansiedade/ Hostilidade	1,32 ± 0,808	1,01 ± 0,742	0,029
Amabilidade/ Vigor	2,04 ± 0,701	2,21 ± 0,738	NS

*Mann-Whitney U, NS - Não Significativo

Anexo 20: Tabela de Comparação dos comportamentos de vitimização e agressão no âmbito do *cyberbullying*, da ideação suicida e dos estados de humor entre os estudantes que consomem “Álcool” (n=357) e os que não consomem (n=118)

	$M \pm DP$ Com consumo de álcool	$M \pm DP$ Sem consumo de álcool	<i>p-value*</i>
CCB-V	0,07 ± 0,130	0,05 ± 0,099	NS
CCB	0,05 ± 0,109	0,03 ± 0,063	NS
QIS	0,37 ± 0,669	0,26 ± 0,443	NS
POMS-36			
Afeto depressivo	0,94 ± 0,777	0,93 ± 0,657	NS
Ansiedade/ Hostilidade	1,05 ± 0,789	0,95 ± 0,610	NS
Amabilidade/ Vigor	2,23 ± 0,748	2,12 ± 0,695	NS

**Mann-Whitney U*, NS - Não Significativo